

1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2025

TYAGO RIBEIRO HOFFMANN
Secretário(a) de Saúde

Sumário

1. Identificação

- 1.1. Informações Territoriais
- 1.2. Secretaria de Saúde
- 1.3. Informações da Gestão
- 1.4. Fundo de Saúde
- 1.5. Plano de Saúde
- 1.6. Informações sobre Regionalização
- 1.7. Conselho de Saúde

2. Introdução

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- 3.1. População estimada por sexo e faixa etária
- 3.2. Nascidos Vivos
- 3.3. Principais causas de internação por local de residência
- 3.4. Mortalidade por grupos de causas

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

- 4.1. Produção de Atenção Básica
- 4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos
- 4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização
- 4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos
- 4.5. Produção de Assistência Farmacêutica
- 4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão
- 5.2. Por natureza jurídica
- 5.3. Consórcios em saúde

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

9. Execução Orçamentária e Financeira

- 9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica
- 9.2. Indicadores financeiros
- 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	ES
Estado	ESPÍRITO SANTO
Área	46.077,00 Km²
População	4.102.129 Hab

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
Data da consulta: 05/05/2025

1 .2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
Número CNES	6565301
CNPJ	A informação não foi identificada na base de dados
CNPJ da Mantenedora	27080605000196
Endereço	R JUDITH MARIA TOVAR VAREJAO 225 EDIF COM 2 PAVIMENTO
Email	A informação não foi identificada na base de dados
Telefone	27 - 31372396

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 05/05/2025

1 .3. Informações da Gestão

Governador(a)	JOSE RENATO CASAGRANDE
Secretário(a) de Saúde cadastrado no período	TYAGO RIBEIRO HOFFMANN
E-mail secretário(a)	ncc@saude.es.gov.br
Telefone secretário(a)	2733475637

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 05/05/2025

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	LEI
Data de criação	12/1990
CNPJ	06.893.466/0001-40
Natureza Jurídica	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL
Nome do Gestor do Fundo	TYAGO RIBEIRO HOFFMANN

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 05/05/2025

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde	2024-2027
Status do Plano	Aprovado

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 06/01/2025

1.6. Informações sobre Regionalização

Região	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
Central	11.111,66	535.457,00	48,19
Metropolitana	11.263,11	2.441.683,00	216,79
Norte	13.600,33	428.465,00	31,50
Sul	10.102,43	696.524,00	68,95

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

1 .7. Conselho de Saúde

Intrumento Legal de Criação	LEI
-----------------------------	-----

Endereço	Av Mal Mascarenhas de Moraes	
E-mail		
Telefone		
Nome do Presidente	Márcio Flávio Soares Romanha	
Número de conselheiros por segmento	Usuários	9
	Governo	0
	Trabalhadores	14
	Prestadores	0

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Ano de referência:

• Considerações

A Secretaria de Estado da Saúde está sediada à Rua Eng. Guilherme José Monjardim Varejão, 225 - Enseada do Suá - CEP: 29050-260 - Vitória / ES, Tel.: (27) 3347-5630. Está inscrita no CNPJ/MF sob o Nº. 27.080.605/0001-96 e no Cadastro de Estabelecimentos de Saúde CNES sob o nº. 6565301. O e-mail institucional é gabinete@saude.es.gov.br.

A partir de 05/01/2025 assumiu a Secretaria Estadual de Saúde e a gestão do FES, Tyago Ribeiro Hoffmann.

No tocante à Regionalização da Saúde, o novo Plano Diretor de Regionalização - PDR, aprovado em 2024, alterou a conformação das regiões de saúde, passando a 04 regiões de saúde e, na medida do possível, as análises nesse relatório do primeiro quadrimestre, consideraram a conformação com 04 regiões de saúde.

O Conselho Estadual de Saúde (CES) foi instituído pela Lei Nº 4.317/1990, tendo sua composição redefinida em diversas outras leis ao longo dos anos, sendo a última delas a Lei Nº 10.598/2016 que definiu sua composição pela representação paritária de 50% de representantes de usuários dos serviços de saúde - 14 conselheiros titulares e seus suplentes, 25% de gestores de órgãos públicos e prestadores de serviços de saúde na área complementar ao SUS - 07 conselheiros titulares e seus suplentes e 25% de representantes de profissionais de saúde pertencentes ao SUS - 07 conselheiros titulares e seus suplentes, totalizando 28 membros. O sistema DigiSUS trouxe informações incompletas relativas ao CES-ES.

O presidente no período correspondente ao primeiro quadrimestre de 2025 foi o conselheiro Márcio Flávio Soares Romanha (CUT) - do Segmento de Usuários, que continua respondendo pela Presidência do CES/ES, visto que o mandato foi prorrogado em virtude da não conclusão do processo eleitoral do pleno do CES-ES.

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

Conforme a Portaria de Consolidação nº. 1, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde (MS), que estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e o artigo 36, da Lei Complementar Nº 141/2012, o RDQA é um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução do Plano Estadual de Saúde (PES) e da Programação Anual de Saúde (PAS), e deve ser apresentado pelo gestor do SUS, em Audiência Pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação.

No primeiro quadrimestre de 2025 foi dada continuidade à execução do Plano Estadual de Saúde 2024 - 2027, cujas metas previstas para o ano corrente integram a PAS 2025.

Nesse período, janeiro a abril de 2025, foram continuadas as ações rotineiras de atenção e vigilância em saúde, com fortalecimento da organização das redes de atenção à saúde, ao mesmo tempo que foram iniciadas/mantidas as ações estratégicas previstas para esse novo ciclo de planejamento, com vistas à ampliação do acesso, com maior agilidade e resolutividade na oferta de serviços, para a população de nosso Estado.

Foi aprovado, em dezembro/2024 pelo CES-ES, alterações no PES 2024-2027, já inseridas na PAS de 2025.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A disponibilização dos dados do SINASC, SIM e SIH, no DGMP, depende do prazo de publicação, respectivamente, pelos DAENT/SVSA e DRAC/SAES

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2021

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	147359	140894	288253
5 a 9 anos	146061	139896	285957
10 a 14 anos	139839	134171	274010
15 a 19 anos	145792	140930	286722
20 a 29 anos	316626	312371	628997
30 a 39 anos	336499	336025	672524
40 a 49 anos	283854	296832	580686
50 a 59 anos	227243	245020	472263
60 a 69 anos	164711	185546	350257
70 a 79 anos	78234	97876	176110
80 anos e mais	36062	56667	92729
Total	2022280	2086228	4108508

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 05/05/2025.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2021	2022	2023
ES	52493	51729	52187

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 05/05/2025.

3.3. Principais causas de internação por local de residência

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	36.937	17.118	17.726	19.468	14.477
II. Neoplasias (tumores)	22.405	26.129	25.634	27.207	26.377
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2.061	2.379	2.403	2.400	2.358
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5.021	5.236	5.838	6.049	6.026
V. Transtornos mentais e comportamentais	3.033	2.697	2.986	3.107	2.860
VI. Doenças do sistema nervoso	3.796	4.616	5.122	5.525	5.475
VII. Doenças do olho e anexos	1.475	2.133	2.106	2.730	2.690
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	283	462	770	969	991
IX. Doenças do aparelho circulatório	29.013	29.951	30.360	31.931	30.463
X. Doenças do aparelho respiratório	18.787	23.657	24.281	26.919	25.293
XI. Doenças do aparelho digestivo	20.741	24.846	30.072	33.735	30.043
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	6.430	6.673	7.434	8.620	9.757
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	4.867	6.026	7.559	7.876	7.927
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	15.234	18.657	21.692	24.464	24.201
XV. Gravidez parto e puerpério	44.219	43.136	45.380	41.175	38.300
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	7.069	7.080	8.102	7.512	7.334
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1.597	1.830	2.117	2.389	2.147
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	5.848	6.278	6.404	7.115	6.770
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	31.321	30.357	35.633	38.500	37.077

XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	3.427	3.922	6.213	8.863	9.092
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	263.564	263.183	287.832	306.554	289.658

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 05/05/2025.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2021	2022	2023
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	8128	2157	929
II. Neoplasias (tumores)	4475	4663	5040
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	88	100	109
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2227	1892	2119
V. Transtornos mentais e comportamentais	431	375	314
VI. Doenças do sistema nervoso	1356	1420	1504
VII. Doenças do olho e anexos	-	3	1
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	5	8	3
IX. Doenças do aparelho circulatório	7146	7552	7354
X. Doenças do aparelho respiratório	1878	2441	2178
XI. Doenças do aparelho digestivo	1212	1253	1454
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	165	152	203
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	152	153	140
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	912	1088	1235
XV. Gravidez parto e puerpério	64	35	26
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	327	301	309
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	239	231	246
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	252	352	192
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	3744	3816	3959
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-
Total	32801	27992	27315

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)
Data da consulta: 05/05/2025.

• Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

Os dados de população, nascidos vivos e mortalidade constantes no relatório DIGISUS são relativos a 2022/2023 e, por esse motivo, foram inseridas informações mais atualizadas, de acordo com a disponibilidade das mesmas. Contudo, são dados preliminares, em função da periodicidade diferenciada de disponibilização dos dados pelos diferentes sistemas de informação do SUS.

POPULAÇÃO

A população total do Espírito Santo, segundo o Estimativa Populacional IBGE 2024 é de 4.102.129 habitantes.

NASCIDOS VIVOS

Os registros na base de dados de Nascidos Vivos acessados pelo sistema DIGISUS evidenciam os nascimentos até o ano de 2023. Foram registrados dados mais atualizados, extraídos do SINASC/TABNET/SESA, mas ainda sujeitos a alterações, visto que o sistema ainda não encerrou a apuração dos nascidos vivos do primeiro quadrimestre 2025. A taxa de natalidade no estado foi de 2,78 nascimentos por mil habitantes até abril de 2025, considerando os referidos dados preliminares para realizar tal cálculo.

Quadro 3 - Nascidos vivos por macrorregião - 2021 a 2025*

REGIÃO DE SAÚDE	2021	2022	2023	2024	2025*
Central Norte	12.694	12.712	12.955	12.636	3.207
Metropolitana	31.130	30.435	30.466	29.048	7.651
Sul	8.556	8.444	8.612	8.159	585
TOTAL	52.380	51.591	52.033	49.843	11.443

Fonte: SINASC/TABNET/SESA - Acesso em 13/05/25. *2025 Dados preliminares referentes até abril.

MORBIDADE HOSPITALAR

Seguem abaixo, os dados preliminares (disponíveis no sistema até março/2025) referentes a morbidade hospitalar para o primeiro quadrimestre de 2025 com um comparativo em relação aos anos de 2021 a 2025 e seus respectivos percentuais no total das internações registradas em cada ano. Historicamente as três principais causas de internação, sem considerar gravidez, parto e puerpério eram as doenças cardiovasculares, causas externas e neoplasias. No primeiro quadrimestre de 2025, as cinco principais causas de internação, sem considerar gravidez, parto e puerpério, foram: causas externas, doenças do aparelho digestivo, doenças do aparelho circulatório, neoplasias e doenças do aparelho geniturinário.

Capítulo CID-10	2021	% (2021)	2022	% (2022)	2023	% (2023)	2024	% (2024)	2025	% (2025)
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	35.351	13,5	15.198	6,3	17.671	6,1	19.306	6,3	4.047	5,4
II. Neoplasias (tumores)	22.502	8,6	24.450	10,1	25.608	8,9	27.318	8,9	7.044	9,5
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2.062	0,8	2.131	0,9	2.395	0,8	2.371	0,7	629	0,8
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5.014	1,9	4.816	2,0	5.182	1,8	6.048	1,9	1.565	2,1
V. Transtornos mentais e comportamentais	3.033	1,2	2.483	1,0	2.974	1,0	3.057	1,0	783	1,0
VI. Doenças do sistema nervoso	3.705	1,4	4.177	1,7	5.113	1,7	5.376	1,7	1.487	2,0
VII. Doenças do olho e anexos	1.533	0,6	2.031	0,8	2.105	0,7	2.751	0,9	729	0,9
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	279	0,1	423	0,2	769	0,2	955	0,3	246	0,3
IX. Doenças do aparelho circulatório	28.734	11,0	27.795	11,5	30.322	10,5	32.003	10,4	7.909	10,6
X. Doenças do aparelho respiratório	18.986	7,3	20.933	8,6	24.181	8,4	26.597	8,7	4.900	6,6
XI. Doenças do aparelho digestivo	20.630	7,9	23.052	9,5	30.000	10,4	33.610	11,0	8.011	10,8
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	6.495	2,5	6.071	2,5	7.399	2,5	8.515	2,7	2.189	2,9
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	4.964	1,9	5.610	2,3	7.547	2,6	7.864	2,5	2.028	2,7
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	15.297	5,9	17.359	7,2	21.607	7,5	24.334	7,9	6.401	8,6
XV. Gravidez parto e puerpério	44.066	16,9	40.506	16,7	45.290	15,7	40.945	13,4	10.154	13,7
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	6.959	2,7	6.529	2,7	8.098	2,8	7.540	2,4	1.918	2,5
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1.568	0,6	1.587	0,7	2.116	0,7	2.327	0,7	543	0,7
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	5.674	2,2	5.717	2,4	6.394	2,2	7.095	2,3	1.991	2,6
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	31.209	11,9	27.645	11,4	35.552	12,3	38.489	12,6	9.460	12,7
XXI. Contatos com serviços de saúde	3.421	1,3	3.630	1,5	6.148	2,1	8.608	2,8	1.950	2,6
Total	261.482		242.143		287.101		305.109		73.984	

Dados extraídos do SIH/TABENT/SESA em 13/05/2025, às 15:30. *Dados preliminares referentes ao ano de 2025.

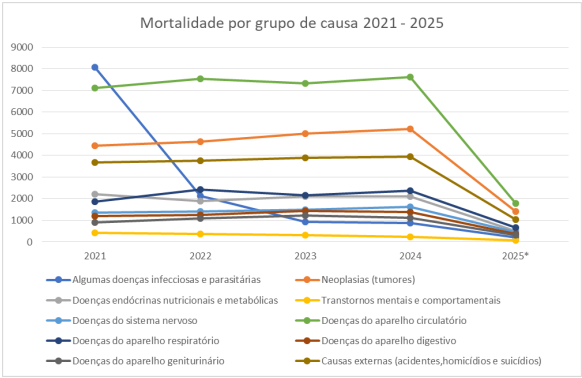
O sistema Digisus traz os dados de internação hospitalar atualizados em 05/05/2025, apresentando um total de 73.847 internações no ano de 2025. Gravidez, parto e puerpério continua sendo a principal causa de internação, representando 13,7% do total de internações no período. O grupo de Lesões enven. e alg.out. conseq. causas externas figura como segunda principal causa com 12,7%. A seguir apresenta-se as 8 principais causas de internação , que juntas totalizam 77,9%. do total de internações no período:

Causas - capítulo CID 10	Percentual
Gravidez, parto e puerpério	13,7%
Lesões enven. e alg.out. conseq. causas externas	12,7%
Doenças aparelho digestivo	10,8%
Doenças aparelho circulatório	10,6%

Neoplasias	9,5%
Doenças do aparelho genito urinário	8,6%
Doenças do aparelho respiratório	6,6%
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5,4%

MORTALIDADE

No ano de 2025, mesmo com dados preliminares e sujeitos a revisão, o perfil de mortalidade segue o mesmo padrão do ano anterior, conforme gráfico, que evidencia as três principais causas de óbito: doenças do aparelho circulatório (1.791), neoplasias (1.406) e causas externas (1.031). O gráfico abaixo demonstra que as doenças cardiovasculares tem uma histórica importância na distribuição dos óbitos em geral, seguida das neoplasias e das causas externas. No primeiro quadrimestre do ano de 2025, os óbitos por doenças do aparelho respiratório (655) tiveram crescimento, superando os óbitos por doenças endócrinas nutricionais e metabólicas (510), que registrou pequeno decréscimo. Porém, esse resultado é parcial e somente com os dados totalmente fechados e anualizados, poderá ser analisada com maior propriedade essa situação.



Fonte: SESA/TABNET/SIM. Dados extraídos em 14/05/2025 às 10:36h. *Dados preliminares referentes ao ano de 2025.

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

A disponibilização dos dados do SIS AB, SIA e SIH, no DGMP, depende do prazo de publicação, respectivamente, pelos DESF/SAPS e DRAC/SAES

4.1. Produção de Atenção Básica

Complexidade: Atenção Básica

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais
	Qtd. aprovada
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	4.200
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	18.093
03 Procedimentos clinicos	29.124
04 Procedimentos cirurgicos	129
Total	51.546

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
Data da consulta: 27/05/2025.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril
2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto
3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	63180	3738786,58	81	106351,31
03 Procedimentos clinicos	45509	272791,19	26911	39516418,01
04 Procedimentos cirurgicos	5203	139925,31	14968	35796327,60
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	35	4785,00	247	2750028,23
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	-	-	-	-

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 27/05/2025.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril
2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto
3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	7528	3684,68
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	602	479163,70

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 27/05/2025.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril
2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto
3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	6467	4363,80	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	1377789	26016100,58	144	124585,03

03 Procedimentos clínicos	1325870	53082662,35	28228	40958046,90
04 Procedimentos cirúrgicos	36543	9219836,69	28618	67684915,03
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	6238	2476833,88	320	3310874,50
06 Medicamentos	12005034	9518560,32	-	-
07 Orteses, próteses e materiais especiais	48195	3763254,39	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	10732	231745,80	-	-

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
 Data da consulta: 27/05/2025.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril
 2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto
 3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

Subgrupo proced: 0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
06 Medicamentos	12005034	9518560,32
Total	12005034	9518560,32

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
 Data da consulta: 27/05/2025.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril
 2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto
 3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	1165	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	27310	-
Total	28475	-

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
 Data da consulta: 27/05/2025.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril
 2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto
 3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

• Análises e Considerações sobre Dados da Produção de Serviços no SUS

Comparativamente aos dados registrados no DigiSUS, a consulta aos dados do Tabnet/SESA, realizada em 14/05/2025 apresentou a seguinte conformação quando considerada a produção apresentada no período de 2021 a 2025, sendo que em relação a 2025 (janeiro - março) os dados estão sujeitos a revisão:

PRODUÇÃO	ESFERA DA GESTÃO	2021	2022	2023	2024	2025*
AMBULATORIAL	Gestão Estadual	46.595.855	49.358.402	52.252.984	57.934.048	14.787.187
	SUS-ES	76.270.213	86.550.945	93.467.090	100.907.316	24.557.629
HOSPITALAR	Gestão Estadual	134.623	166.179	207.270	222.712	57.310
	SUS-ES	376.099	245.552	288.157	299.052	74.161

Fonte: Tabnet/SAI/SIH/SESA - dados extraídos em 15/05/2025 às 11:44 horas - *2025 sujeitos a revisão.

A produção ambulatorial da rede sob gestão estadual chega quase de 15 milhões de procedimentos (SIA) nos três primeiros meses de 2025, representando 60,2% da produção do SUS-ES.

As internações hospitalares em serviços sob gestão estadual ficaram em torno de 57.310 mil nos três primeiros meses de 2025, representando 77,2% do total de internações realizadas no SUS-ES.

Em relação ao ano de 2025 (janeiro - março), considerando os dados preliminares, a produção ambulatorial nas macrorregiões de saúde ficou assim distribuída:

Região de Saúde	Quantidade	Percentual
Metropolitana	15.461.133	62,9
Central Norte	5.358.620	21,8

Sul	3.737.876	15,2
TOTAL	24.557.629	100,0

No tocante às internações hospitalares, no mesmo período, a produção por região de saúde ficou assim distribuída:

Região de Saúde	Quantidade	Percentual
Metropolitana	42.455	57,2
Central Norte	18.713	25,2
Sul	12.993	17,5
TOTAL	74.161	100,0

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

A disponibilização dos dados do SCNES, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DRAC/SAES.

Período 04/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Total	0	0	0	0

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS
Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 05/05/2025.

5.2. Por natureza jurídica

Período 04/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
PESSOAS FISICAS				
Total	0	0	0	0

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS
Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 05/05/2025.

5.3. Consórcios em saúde

O ente não está vinculado a consórcio público em saúde

- Análises e Considerações sobre Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

Os dados apresentados foram extraídos da base nacional do CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Apesar da Gestão Estadual empreender esforços rotineiros para que os gestores municipais e os gerentes dos estabelecimentos de saúde mantenham atualizados os cadastros, persiste, em alguns casos, a desatualização do cadastro de alguns estabelecimentos.

A SESA dispõe de uma rede assistencial composta pelos seguintes pontos de atenção:

- . 04 Centros Regionais de Especialidade (Vitória, Colatina, São Mateus e Cachoeiro de Itapemirim);
- . 03 Unidades da Rede Cuidar (Santa Teresa, Linhares, Nova Venécia)
- . 03 Pólos Microrregionais de Atenção Especializada - Aracruz, Guaçu e Anchieta/Litoral Sul
- . 15 Hospitais da Rede Própria (03 Região Central Norte, 09 na Região Metropolitana e 03 na Região Sul);
- . 03 Hospitais sob gestão da Fundação iNOVA Capixaba- Hospital Estadual Central, Hospital Dório Silva e Hospital e Maternidade Silvio Avidos;
- . 18 Hospitais Filantrópicos contratualizados em todo o estado (02 Região Central Norte, 10 na Região Metropolitana e 06 na Região Sul);
- . 01 Hospital Federal contratualizado, Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM);
- . 01 Centro de Reabilitação Física do Estado do Espírito Santo (CREFES);
- . 01 Centro Estadual de Hemoterapia e Hematologia (HEMOES) com 03 Centros de Hemoterapia Regionais: Hemonúcleo de Cachoeiro de Itapemirim; Colatina e São Mateus.

A SESA adota regularmente a publicação de editais de credenciamento para complementar a oferta de serviços não disponíveis na rede própria e contratualizada.

Relativamente à Consórcios de Saúde, existem 06 Consórcios Públicos Intermunicipais atuantes no estado, nas três regiões de saúde, cuja configuração não guarda relação direta com a conformação das regiões de saúde. Dos 78 municípios capixabas, somente 4 não são membros de consórcios (Vitória, Vila Velha, Serra e Cariacica). Apesar da SESA manter Contratos de Programa com alguns Consórcios em função do cofinanciamento do SAMU 192 e Unidades da Rede Cuidar, o Estado não é ente consorciado.

Os consórcios intermunicipais de saúde atuam na compra de consultas médicas, exames e procedimentos especializados, procedimentos em fonoaudiologia, psicologia, fisioterapia, odontologia, terapia ocupacional, análises clínicas, patologia, citopatologia, serviços de plantão de médico, enfermeiro, farmacêutico e técnico de enfermagem e radiologia, serviços de ambulância - suporte básico e, desde 2017, gerenciamento de serviços de saúde, a saber, Unidades da Rede Cuidar e SAMU 192.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

A disponibilização dos dados do SCNES, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DRAC/SAES.

Período 02/2025

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	298	0	8	2	0
	Bolsistas (07)	3	9	6	3	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	613	213	268	1.084	0
	Intermediados por outra entidade (08)	2.737	1.016	528	2.989	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	140	7	21	3	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	432	15	98	37	0
	Celetistas (0105)	9	170	78	779	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	473	263	146	686	0
	Informais (09)	3	0	1	0	0
	Intermediados por outra entidade (08)	103	70	33	86	0
	Outros	1	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	119	3	11	3	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	2.285	3	275	7	0
	Bolsistas (07)	2	0	1	1	0
	Celetistas (0105)	321	1.197	652	4.199	0
	Intermediados por outra entidade (08)	197	24	8	63	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	279	26	53	4	0
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	2	1	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	455	515	548	1.712	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	9	11	4	34	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	6	3	0	1	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 27/01/2026.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024	
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	416	487	528	606	
	Celetistas (0105)	900	1.048	1.008	1.317	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	1.107	1.510	1.651	1.663	
	Informais (09)	13	12	1	4	
	Intermediados por outra entidade (08)	562	542	527	501	
	Outros	0	0	1	1	
	Residentes e estagiários (05, 06)	137	196	238	255	
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	331	373	402	396	
	Bolsistas (07)	21	19	40	27	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	2.789	2.660	2.722	2.717	
	Informais (09)	2	2	1	1	
	Intermediados por outra entidade (08)	6.942	7.117	7.510	8.698	

Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Residentes e estagiários (05, 06)	104	109	127	142
	Autônomos (0209, 0210)	1.940	1.864	2.428	2.536
	Bolsistas (07)	0	0	4	6
	Celetistas (0105)	6.015	5.319	7.434	9.038
	Informais (09)	3	0	0	1
	Intermediados por outra entidade (08)	343	288	291	318
	Residentes e estagiários (05, 06)	375	250	228	327
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	9	5	5	7

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	12	5	20	84
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	3.464	3.369	4.094	3.951
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	6	6	9	11

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
 Data da consulta: 27/01/2026.

• Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Os dados apresentados foram extraídos da base nacional do CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, que gera informações não definitivas, visto que a gestão do trabalho no SUS é dinâmica e nem sempre a atualização desse sistema é feita oportunamente. Entretanto, a SESA continua empreendendo esforços para que os gestores municipais e os gerentes dos estabelecimentos de saúde mantenham uma rotina de atualização dos cadastros dos trabalhadores de saúde.

No âmbito da SESA, em abril/2025, o quadro de servidores era composto por 7.547 servidores. Desses, 44,6% são servidores efetivos, 48,7% servidores de contratação temporária e 6,7% outros vínculos (comissionados, estagiários, requisitados, residentes, voluntários militares). Considerando que em abril/2024, o quadro de servidores totalizava 8.356 servidores, registrou-se uma redução de aproximadamente 11% em abril/2025.

QUADRO DE FUNCIONARIOS DA SESA

VÍNCULO	Abril/25
CLT	3
COMISSIONADO(Exclusivo)	300
CONTRATO TEMPORARIO	3.678
EFETIVO	3.364
ESTAGIARIO	62
REQUISITADO	96
RESIDENTE	44
Total geral	7.547

Fonte: GERH/SESA

É importante registrar que as diversas alternativas de gestão da rede de serviços próprios introduzidas ao longo da última década, além da administração direta, OSS's, OSCIP's e Fundação Estatal estão e continuarão gradualmente alterando o quadro de vínculos dos trabalhadores da rede de serviços da SESA.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - DIRETRIZ 1 - Consolidar as Redes Regionais de Atenção e Vigilância em Saúde, considerando os determinantes e condicionantes sociais e provendo o acesso por meio da Atenção Primária e Atenção Especializada de forma integrada e resolutiva.									
OBJETIVO Nº 1 .1 - Reorganizar e qualificar a Rede de Urgência e Emergência (RUE), em tempo e local oportuno, em todos os seus componentes e linhas de cuidado.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar para 90% a ocupação das vagas do Programa Estadual de Atenção Domiciliar.	Percentual de ocupação de vagas no programa.	Percentual	2023	52,70	90,00	80,00	Percentual	49,00	61,25
Ação Nº 1 - Articular com ICEPi e SSERAS o processo de monitoramento que deve ser realizado pelo NIR e EGA.									
Ação Nº 2 - Promover o treinamento/capacitação dos profissionais de saúde e gestores sobre a desespiralização, em parceria com o Ministério da Saúde.									
Ação Nº 3 - Promover o treinamento/capacitação dos profissionais de saúde e gestores sobre cuidados paliativos, em parceria com o Ministério da Saúde.									
Ação Nº 4 - Articular com a SSEC para inserção do giro de leitos por meio da desespiralização ao Melhor em Casa nas metas de qualidade dos hospitais contratualizados, com inserção de penalidade em caso de descumprimento.									
Ação Nº 5 - Articular com a SSAS para inserção do giro de leitos por meio da desespiralização ao Melhor em Casa nas metas de qualidade dos hospitais próprios.									
Ação Nº 6 - Articular com a SSEC acerca do contrato com a prestadora, definindo metas e indicadores a serem cumpridos, incluindo o registro de informações de prontuário, composição da equipe, número mínimo de usuários a serem acompanhados e número de rejeições máximo da equipe, com inserção de penalidade em caso de descumprimento.									
Ação Nº 7 - Qualificar leitos de UAVC (RECOMENDAÇÃO DO CES-ES).									
2. Habilitar 60 leitos de cuidados prolongados em todas as regiões de saúde.	Número de leitos de cuidados prolongados habilitados.	Número	2022	0	60	45	Número	0	0
Ação Nº 1 - Criar e implantar a Linha de Cuidado do IAM, através da Comissão Técnica Permanente das Linhas de Cuidado em Cardiologia na Rede de Urgência e Emergência.									
Ação Nº 2 - Promover educação permanente em saúde através da continuidade dos WebRUE.									
Ação Nº 3 - Fortalecer a RUE nos municípios e regionais de saúde, por meio da continuidade do GCE RUE e GCR RUE, sob coordenação da Área Técnica Estadual da RUE.									
Ação Nº 4 - Qualificar leitos de UAVC (RECOMENDAÇÃO DO CES-ES).									
Ação Nº 5 - Captar recursos do PAR RUE 2012-2014 e PAR RUE 2022-2024, aprovados pelo Ministério da Saúde.									
Ação Nº 6 - Atualizar e aprovar os Planos de Ação Regionais da RUE (PAR RUE).									
OBJETIVO Nº 1 .2 - Reorganizar e qualificar a Rede de Atenção Materno Infantil (RAMI), em tempo e local oportuno, em todos os seus componentes e linhas de cuidado.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar para 85,8 a proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.	Proporção	2022	74,00	85,80	79,40	Proporção	76,40	96,22
Ação Nº 1 - Monitorar o registro das consultas de pré-natal no e-SUS APS realizadas nos municípios.									
Ação Nº 2 - Monitorar e orientar os municípios quanto ao alcance do indicador de realização de no mínimo 07 consultas de pré-natal pelas gestantes do território.									
Ação Nº 3 - Monitorar e orientar os municípios quanto a realização de exame para detecção de sífilis e HIV em todas as gestantes do território.									
Ação Nº 4 - Monitorar e orientar os municípios quanto a realização de consulta odontológica para as gestantes do território.									
Ação Nº 5 - Qualificar e aperfeiçoar a APS por meio da formação de profissionais das ESF, por meio do Curso de Aperfeiçoamento em Pré-Natal na APS, no âmbito do Projeto Bem Nascer Capixaba.									
Ação Nº 6 - Apoiar os municípios no aumento da adesão às consultas de pré-natal através da distribuição de Kits de Enxovais para as gestantes que atingirem a 7ª consulta de pré-natal, com exames complementares em dia e ao menos uma consulta em odontologia, conforme mencionado no Projeto Bem Nascer Capixaba									
Ação Nº 7 - Reduzir gravidez na adolescência (RECOMENDAÇÃO DO CES-ES).									

2. Reduzir taxa de mortalidade infantil para 7 óbitos a cada 1.000 nascidos vivos.	Taxa de mortalidade infantil	Taxa	2022	10,80	7,00	9,00	Taxa	11,80	69,00
Ação Nº 1 - Realizar Fóruns Regionais Perinatal e de Mortalidade Materna e Infantil.									
Ação Nº 2 - Estimular a Implantação de comitês regionais e municipais de mortalidade materna e infantil em parceria com o Comitê Estadual de Mortalidade Materna e Infantil.									
Ação Nº 3 - Qualificar e aperfeiçoar a APS por meio da formação de profissionais da ESF pelo Programa de Qualificação da APS.									
Ação Nº 4 - Qualificar as equipes de Atenção Primária à Saúde para aumento da resolutividade nos serviços de puericultura, com estratificação de risco e encaminhamento em tempo oportuno para os serviços de atendimento de maior complexidade.									
Ação Nº 5 - Qualificar as equipes das maternidades na vinculação dos RN aos ambulatorios de puericultura e/ou follow-up.									
Ação Nº 6 - Fomentar a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) junto a gestores de todas as maternidades da rede materno-infantil do Estado.									
Ação Nº 7 - Estimular e/ou capacitar os profissionais das maternidades na utilização do Protocolo de Reanimação Neonatal.									
Ação Nº 8 - Reduzir gravidez na adolescência (RECOMENDAÇÃO DO CES-ES).									
Ação Nº 9 - Monitorar a qualidade do registro de acompanhamento das crianças na puericultura no e-SUS AB pelos municípios.									
3. Reduzir em 58% o número de óbitos maternos.	Número de óbitos maternos.	Número	2022	31	18	25	Número	6,00	416,66
Ação Nº 1 - Realizar Fóruns Regionais Perinatal de Mortalidade Materna e Infantil.									
Ação Nº 2 - Qualificar as equipes de Atenção Primária à Saúde para o aumento da resolutividade nos serviços de pré-natal, identificação de risco e encaminhamento em tempo oportuno para os serviços de atendimento de maior complexidade às gestantes e puérperas.									
Ação Nº 3 - Implantar os protocolos de classificação de risco obstétrico em todas as maternidades de alto risco.									
Ação Nº 4 - Ofertar qualificação Profissional das Equipes das Maternidades para o reconhecimento e manejo das principais complicações obstétricas do ciclo gravídico-puerperal.									
Ação Nº 5 - Realizar educação continuada por meio de curso de Aperfeiçoamento em Pré-Natal para Profissionais da Atenção Primária em Saúde.									
Ação Nº 6 - Implantar Telessaúde em Obstetrícia em regiões de saúde com vazio assistencial.									
Ação Nº 7 - Modernizar os equipamentos assistenciais.									
4. Implantar 62 novos leitos neonatais(37 leitos UNCINco e 25 leitos UNCINca) em todo o estado.	Número de leitos neonatais implantados.	Número	2022	79	141	111	Número	104,00	93,69
Ação Nº 1 - Habilitar leitos neonatais - UTIN para organização da rede materno infantil (15 leitos no HIFA Cachoeiro, 02 leitos no HIFA Guarapari, 02 leitos no Rio Doce em Linhares)									
Ação Nº 2 - Adequar o espaço físico do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória (de 09 para 10 leitos neonatais)									
Ação Nº 3 - Habilitar leitos neonatais - UCINCo para organização da rede materno infantil (05 leitos no HIFA Cachoeiro, 05 leitos no HIFA Guarapari, 02 leitos no Rio Doce em Linhares).									
Ação Nº 4 - Habilitar leitos neonatais - UCINca para organização da rede materno infantil (07 leitos no HEIMABA).									
Ação Nº 5 - Implantar leitos neonatais - UCINca para organização da rede materno infantil (02 leitos no HIFA Guarapari).									
Ação Nº 6 - Implantar e habilitar 21 leitos neonatais - UCINco no Hospital HEIMABA.									
5. Realizar expansão da triagem neonatal biológica do teste do pezinho gradualmente até a etapa 5 para 95% dos nascidos vivos (etapa 2 em 2024, etapa 3 em 2025, etapa 4 em 2026 e etapa 5 em 2027).	Percentual de nascidos vivos triados na etapa correspondente do teste do pezinho.	Percentual	2022	84,00	95,00	89,00	Percentual	70,70	79,44
Ação Nº 1 - Investir na articulação com os laboratórios particulares, de forma que estes possam inserir as informações necessárias para o banco de dados da SESA (número de testes normais, alterados e quais doenças diagnosticadas).									
Ação Nº 2 - Implantar a expansão do teste do pezinho - etapa 4.									
Ação Nº 3 - Definir o serviço de referência para cada doença da etapa 4.									
Ação Nº 4 - Definir o hospital de referência para atendimento das urgências e emergência de cada doença da etapa 4.									
Ação Nº 5 - Estimular os municípios a garantirem o acesso ao teste do pezinho em tempo oportuno.									
6. Reduzir a incidência de sífilis congênita para 2,3 casos a cada 1.000 nascidos vivos.	Taxa de incidência de sífilis congênita	Taxa	2022	13,20	2,30	5,50	Taxa	21,11	26,05
Ação Nº 1 - Orientar e incentivar os serviços, ter impresso nos consultórios e locais de atendimentos de fácil acesso, protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, principalmente do tratamento e acompanhamento das IST's.									
Ação Nº 2 - Monitorar a execução do plano de enfrentamento da sífilis congênita no Estado e municípios.									
Ação Nº 3 - Realizar ações de promoção e prevenção em saúde por meio de multimídias.									
Ação Nº 4 - Apoiar na realização de capacitações contínuas para as regionais e municípios.									

Ação Nº 5 - Incentivar as atividades do Comitê Estadual de TV de sífilis, HIV e HV.

OBJETIVO Nº 1.3 - Reorganizar e qualificar a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência, em tempo e local oportuno, em todos os seus componentes e linhas de cuidado.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Habilitar 92 novas modalidades de atendimento em serviços de referência especializada em reabilitação física, auditiva, visual e intelectual em todas as regiões de saúde.	Número de novas modalidades de atendimento habilitadas.	Número	2022	17	109	58	Número	50,00	86,21
Ação Nº 1 - Habilitar CER II, CER III e CER IV nas três regiões de saúde.									
Ação Nº 2 - Habilitar Oficina Ortopédica nas regiões Central/Norte e Sul.									
Ação Nº 3 - Ampliar as habilitações de CER II existentes para III ou IV.									
Ação Nº 4 - Treinar equipes da APS, SERDIA, CER quanto aos protocolos e fluxos da rede.									
Ação Nº 5 - Realizar apoio técnico no Programa de Residência em Reabilitação para os profissionais da rede, em parceria com o ICEPI.									
Ação Nº 6 - Realizar a segunda turma do Curso de Capacitação das equipes multiprofissionais dos SERDIA e CER parceria com o ICEPI.									
Ação Nº 7 - Publicar os Protocolos do CER e SERDIA e das Linhas de cuidado da reabilitação intelectual e visual.									
Ação Nº 8 - Revisar a portaria do SERDIA, com proposta de aumento do incremento estadual.									
Ação Nº 9 - Habilitar SERDIA em todos os municípios do estado.									
2. Conceder 6.000 OPMEs auditivas ao ano nos serviços de reabilitação habilitados.	Número de OPMEs concedidas.	Número	2022	3.200	6.000	6.000	Número	1.403,00	23,38
Ação Nº 1 - Financiar OPME auditivas em todos os CER habilitados pela gestão estadual através da produção apresentada.									
Ação Nº 2 - Treinar equipes dos CER na modalidade auditiva quanto a concessão de OPM auditiva e implante coclear.									
Ação Nº 3 - Treinar equipes da APS e Equipes eMulti quanto ao fluxo e concessão de OPME auditiva.									
Ação Nº 4 - Organizar os fluxos da reabilitação auditiva em todo o estado.									

OBJETIVO Nº 1.4 - Reorganizar e qualificar a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças e Agravos Crônicos, em tempo e local oportuno, em todos os seus componentes e linhas de cuidado.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Reduzir para 254,3 óbitos por 100 mil habitantes a taxa de mortalidade prematura por DCNT (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Taxa de mortalidade prematura nos principais grupos DCNT/100.000 habitantes.	Taxa	2022	302,30	254,30	278,30	Taxa	78,67	353,75
Ação Nº 1 - Conduzir a capacitação sobre a Linha de Cuidado da DRC junto às Superintendências Regionais de Saúde.									
Ação Nº 2 - Qualificar os profissionais de saúde das UBSs, quanto à coleta do Preventivo.									
Ação Nº 3 - Revisar o Plano de Atenção para Diagnóstico e Tratamento do Câncer.									
Ação Nº 4 - Elaborar a Linha de Cuidado do Câncer de Colo de útero.									
Ação Nº 5 - Atualizar a Linha de Cuidado da Hipertensão Arterial.									
Ação Nº 6 - Qualificar os profissionais de saúde da Rede em relação a Hipertensão Arterial.									
Ação Nº 7 - Qualificar os profissionais de saúde da Rede em relação ao Câncer de Colo de Útero (CCU).									
Ação Nº 8 - Qualificar os profissionais de saúde da Rede em relação ao Diabetes Melitus (Linha de Cuidado do Diabetes).									
Ação Nº 9 - Atualizar o Plano Estadual de Oncologia junto à Câmara Técnica Estadual de Oncologia.									
2. Iniciar em até 60 dias, a partir do diagnóstico, o tratamento de 100% dos pacientes diagnosticados com câncer no SUS.	Percentual de usuários do SUS diagnosticados com câncer iniciando tratamento em até 60 dias, a partir do diagnóstico.	Percentual	2022	33,47	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Atualizar o plano estadual de atenção ao paciente oncológico									
Ação Nº 2 - Divulgar e estimular o cumprimento da Nota Técnica Estadual Nº029/2022 que recomenda que os resultados de exames cito e anatomopatológicos sejam liberados em até 30 dias.									

Ação Nº 3 - Realizar em até 30 dias os exames para confirmação de diagnóstico de câncer no SUS (RECOMENDAÇÃO DO CES-ES)									
Ação Nº 4 - Regular/disciplinar no âmbito estadual o monitoramento e cumprimento da Portaria Federal 12.732/12.									
Ação Nº 5 - Reorganizar a rede de oncologia para garantir o acesso da população aos serviços, com equidade e em tempo oportuno.									
Ação Nº 6 - Investigar os pacientes com diagnóstico de câncer e sem informação de tratamento de acordo com o serviço habilitado.									
Ação Nº 7 - Monitorar o cumprimento da Lei 12.732/2012 (Lei dos 60 Dias).									
Ação Nº 8 - Finalizar a Linha de Cuidado do câncer de colo de útero (CCU).									
Ação Nº 9 - Elaborar a Linha de Cuidado do câncer de mama.									
3. Estabilizar em 36,3% a prevalência de obesidade em adultos atendidos no SUS.	Percentual de usuários adultos com IMC maior ou igual a 30 registrados no SISVAN.	Percentual	2022	36,30	36,30	36,30	Percentual	38,87	93,38
Ação Nº 1 - Realizar oficina em cada Região de Saúde sobre a temática de alimentação, nutrição e excesso de peso.									
Ação Nº 2 - Reproduzir material gráfico da Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade no adulto a fim de disponibilizar a profissionais de saúde.									
Ação Nº 3 - Fomentar os Municípios a implantar e implementar programas e ações relacionados à promoção da saúde e prevenção da obesidade infantil nos territórios.									
Ação Nº 4 - Promover a integração entre as referências municipais de vigilância alimentar e nutricional e os profissionais de APS, através de articulações intermunicipais e inter-regionais (Oficinas, Reuniões, dentre outros).									
Ação Nº 5 - Orientar e estimular as redes de APS dos municípios a alimentarem corretamente e periodicamente os dados dos usuários no SISVAN.									
4. Aumentar em 20% a oferta de tratamento cirúrgico para obesidade grave em adultos no SUS.	Número de cirurgias bariátricas realizadas.	Número	2022	729	875	779	Número	200,00	25,67
Ação Nº 1 - Elaborar estudo de viabilidade técnica para a implantação de uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave na região Central/Norte.									
5. Aumentar para 10% o percentual de dialíticos inseridos no programa de diálise peritoneal.	Percentual de dialíticos em diálise peritoneal.	Percentual	2022	6,00	10,00	8,00	Percentual	6,88	86,00
Ação Nº 1 - Contratualizar hospitais da Rede Federal e filantrópicos para implante de cateteres de Tenckhoff.									
Ação Nº 2 - Estimular a habilitação de Centros de Atenção em Nefrologia, código 15.06 junto às Superintendências Regionais de Saúde.									
Ação Nº 3 - Realizar reuniões mensais da Câmara Técnica até implementação completa da Rede.									
6. Aumentar para 0,68 a razão de exame citopatológico para rastreamento do câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos.	Razão de exames citopatológicos para rastreamento de câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos.	Razão	2022	0,55	0,68	0,68	Razão	0,10	14,71
Ação Nº 1 - Disponibilizar apoio institucional aos municípios, regionais e prestadores serviços de saúde para utilização do sistema SISCAN e para o desenvolvimento das ações de promoção, prevenção e detecção precoce do câncer de mama.									
Ação Nº 2 - Estimular municípios para ampliação da coleta de exames preventivos nas UBS e serviços da APS.									
Ação Nº 3 - Monitorar os dados de câncer de colo de útero no ES.									
Ação Nº 4 - Apoiar regular e continuamente prestadores de serviço, municípios e regiões de saúde para o desenvolvimento das ações de promoção, prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero.									
Ação Nº 5 - Apoiar as referências regionais no monitoramento do câncer de colo de útero.									
7. Aumentar para 0,38 a razão de mamografia para rastreamento do câncer de mama em mulheres de 40 a 69 anos.	Razão de exames de mamografia para rastreamento do câncer de mama em mulheres de 40 a 69 anos.	Razão	2022	0,18	0,38	0,38	Razão	0,05	13,16
Ação Nº 1 - Disponibilizar apoio institucional aos municípios, regionais e prestadores serviços de saúde para utilização do sistema SISCAN e para o desenvolvimento das ações de promoção, prevenção e detecção precoce do câncer de mama.									
Ação Nº 2 - Monitorar os dados de câncer de mama no ES.									
Ação Nº 3 - Apoiar as referências regionais no monitoramento do CA de mama.									
Ação Nº 4 - Apoiar regular e continuamente prestadores de serviço, municípios e regiões de saúde para o desenvolvimento das ações de promoção, prevenção e detecção precoce do câncer de mama.									
OBJETIVO Nº 1.5 - Reorganizar e qualificar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), em tempo e local oportuno, em todos os seus componentes e linhas de cuidado.									

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar a cobertura de CAPS para 1,42 por 100 mil habitantes.	Razão de cobertura de CAPS por 100.000 habitantes	Razão	2022	0,68	1,42	0,88	Razão	0,92	104,55
Ação Nº 1 - Implementar ações de educação permanente para todos os CAPS do Estado em parceria com a Gerência de Ensino -GESP do ICEPI/SESA com vistas a qualificação da rede.									
Ação Nº 2 - Qualificar 100% dos(as) trabalhadores(as) dos CAPS no Estado do Espírito Santo em parceria com a Gerência de Ensino -GESP do ICEPI/SESA.									
Ação Nº 3 - Realizar capacitações com os(as) profissionais da saúde que atuam nos CAPS - existentes e a serem construídos, bem como com toda rede de atenção psicossocial do ES frente à desinstitucionalização e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei.									
Ação Nº 4 - Fomentar junto aos municípios, conforme pactuação na PGASS/2022, a implantação e implementação de novos CAPS em suas diferentes modalidades.									
2. Implantar equipes mínimas de saúde mental vinculadas à APS nos 30 municípios que não tem parâmetro para implantação de CAPS.	Número de municípios sem parâmetro para CAPS com equipes mínimas implantadas.	Número	2022	0	30	20	Número	0	0
Ação Nº 1 - Elaborar projeto de incentivo financeiro para a implantação de 30 equipes de referência em saúde mental vinculadas à APS, com proposta para 10 equipes em municípios sem parâmetro populacional para CAPS, no ano de 2025.									
Ação Nº 2 - Desenvolver ações de qualificação e educação permanente para os(as) profissionais que compuserem as equipes mínimas de saúde mental e trabalhadores(as) da APS no Estado do Espírito Santo, em parceria com a Gerência de Ensino -GESP do ICEPI/SESA.									
3. Implantar e habilitar 125 novos leitos de saúde mental em Hospitais Gerais até 2027.	Número de novos leitos implantados e habilitados.	Número	2022	52	177	114	Número	77,00	67,54
Ação Nº 1 - Incentivar os gestores à habilitação dos leitos junto ao Ministério da Saúde.									
Ação Nº 2 - Realizar visitas de monitoramento aos HG, com leitos implantados na atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas.									
Ação Nº 3 - Incentivar gestor local à habilitação dos leitos no Serviço Hospitalar de Referência para a atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas.									
Ação Nº 4 - Implantar 42 novos leitos em pelo menos 4 diferentes Hospitais Gerais no ano de 2025 para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas.									
OBJETIVO Nº 1 .6 - Implantar a Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB), em tempo e local oportuno, em todos os seus componentes e linhas de cuidado.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar a cobertura de saúde bucal para 66,8% na Estratégia de Saúde da Família.	Percentual de cobertura de saúde bucal na ESF.	Percentual	2022	34,80	66,80	55,00	Percentual	63,59	115,62
Ação Nº 1 - Fomentar a Implantação de novas equipes de saúde bucal com a construção de espaços junto as UBS e adquirir os equipamentos necessários ao funcionamento das equipes de saúde bucal.									
Ação Nº 2 - Realizar treinamento das equipes de saúde da Saúde Bucal, quanto às responsabilidades inerentes a cada função e sobre os protocolos assistenciais realizado pela referência técnica estadual de saúde bucal adotado junto aos municípios.									
Ação Nº 3 - Incentivar o Cadastro das as equipes de saúde da Bucal junto ao Ministério da Saúde, a fim de incrementar os futuros repasses financeiros ao município.									
Ação Nº 4 - Sensibilizar os municípios, com população de até 20.000 habitantes e 75% da população coberta por equipes de saúde bucal para implantação de SESB (Serviços de Especialidade em Saúde Bucal).									
Ação Nº 5 - Fomentar a implantação, pelos municípios, de 08 Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD) em todo o Estado.									
2. Implantar 17 novos Centros de Especialidades Odontológicas nas regiões de saúde.	Número de Centros de Especialidades Odontológicas implantados.	Número	2022	13	30	21	Número	13,00	61,90
Ação Nº 1 - Gerenciar o projeto de cofinanciamento de CEO&S junto com a GEP/SSEPLANTS.									
Ação Nº 2 - Sensibilizar os gestores municipais, estaduais e coordenadores municipais de saúde bucal quanto à necessidade de implantação de novos CEOs.									
OBJETIVO Nº 1 .7 - Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora das redes de atenção e coordenadora do cuidado, com foco na Estratégia de Saúde da Família.									

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar para 90% a cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família.	Percentual de cobertura populacional de ESF.	Percentual	2022	72,30	90,00	80,00	Percentual	92,40	115,50
Ação Nº 1 - Incentivar a adesão pelos municípios aos Programas do Provimento da APS/ ICEPi/SESA/ES e do Ministério da Saúde.									
Ação Nº 2 - Incentivar os Municípios na implantação e implementação da Políticas Ministeriais relativas à APS.									
Ação Nº 3 - Apoiar os Municípios nos processos de re-territorialização.									
Ação Nº 4 - Publicizar dados e informações pertinentes à APS para apoiar a ampliação da cobertura e fortalecimento dos serviços.									
Ação Nº 5 - Compor a Comissão Estadual do Componente de Infraestrutura do Plano Decenal APS + 10, que monitora a execução dos projetos de construção, ampliação e reforma de UBS dos municípios.									
2. Reduzir para 20% a proporção de internações clínicas por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB).	Proporção de internações clínicas por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB).	Proporção	2022	27,30	20,00	20,50	Proporção	20,37	100,63
Ação Nº 1 - Estimular a adesão pelos municípios aos Programas do Provimento da APS/ ICEPi/SESA/ES e do Ministério da Saúde.									
Ação Nº 2 - Articular com as equipes regionais de APS para discutir planejamento de ações com o objetivo de atingir a meta.									
Ação Nº 3 - Fomentar junto aos Municípios a implantação e implementação das Políticas Ministeriais relativas à APS para fins de organização dos processos de trabalho das Equipes.									
Ação Nº 4 - Incentivar os Municípios na implantação e implementação das Equipes Multiprofissionais conforme Portaria(s) Específica(s).									
3. Alcançar 40% de avaliação multidimensional realizada na população de 60 anos e mais, conforme IBGE.	Percentual de avaliações multidimensionais realizadas.	Percentual	2022	0,30	40,00	20,00	Percentual	3,48	17,40
Ação Nº 1 - Ampliar o acesso e cuidado à saúde da pessoa idosa. (RECOMENDAÇÃO DO CES-ES).									
Ação Nº 2 - Fomentar o uso da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa pelos profissionais da saúde.									
Ação Nº 3 - Realizar ações de educação permanente, através de oficinas e capacitações sobre a utilização das cadernetas, como instrumento de registro longitudinal multidimensional da pessoa idosa.									
Ação Nº 4 - Apoiar as Superintendências Regionais de Saúde e os municípios na implementação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa em 100% do território capixaba.									
4. Ampliar para 100% o número de municípios elegíveis com adesão à Política de Consultório na Rua.	Percentual de municípios elegíveis com adesão a política.	Percentual	2022	40,00	100,00	90,00	Percentual	50,00	55,56
Ação Nº 1 - Mobilizar para adesão os municípios com perfil para implantação: Colatina, Guarapari e Linhares.									
Ação Nº 2 - Apoiar Aracruz e Cachoeiro de Itapemirim no processo de habilitação das equipes em andamento.									
Ação Nº 3 - Apoiar os municípios no monitoramento da composição das equipes quanto ao cadastro no SCNES, com vistas à manutenção de recebimento do incentivo financeiro do governo federal.									
5. Implantar Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação, Internação Provisória e Semiliberdade (PNAISARI) nos 5 municípios elegíveis que possuem Unidades Socioeducativas.	Número de municípios elegíveis com adesão à PNAISARI.	Número	2022	0	5	3	Número	3,00	100,00
Ação Nº 1 - Monitorar as ações de saúde que o Município vai desenvolver com os socioeducandos no sistema e-Gestor, por meio da produção registrada.									
Ação Nº 2 - Coordenar o Grupo de Trabalho Intersetorial da PNAISARI para implementação e implantação da PNAISARI nos municípios.									
Ação Nº 3 - Orientar os Municípios a construir anualmente o Plano de Ação e o Plano Operativo da PNAISARI.									
Ação Nº 4 - Acompanhar o andamento dos processos de habilitação de Linhares e Cachoeiro de Itapemirim.									
Ação Nº 5 - Apoiar o município no monitoramento do cadastro profissional no SCNES, com vistas à manutenção de recebimento do incentivo financeiro do governo federal.									
OBJETIVO Nº 1 .8 - Qualificar as ações da vigilância em saúde na RAVS de forma que a prática da vigilância se incorpore aos serviços de saúde como ferramenta de gestão, com ênfase na promoção da saúde, prevenção e controle de agravos e doenças, regulação de bens e produtos e análise de fatores de risco para a população.									

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Implantar e implementar o Plano de Vigilância em Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) nos 17 municípios elegíveis com 6 relatórios anuais entregues.	Número de municípios elegíveis com VSPEA implantado e implementado com 6 relatórios entregues no ano.	Número	2022	0	17	8	Número	3,00	37,50
Ação Nº 1 - Realizar suporte técnico aos municípios para o desenvolvimento das ações na implementação do plano estadual de vigilância em saúde de população exposta a agrotóxicos.									
Ação Nº 2 - Realizar reuniões de monitoramento e avaliação do Plano Estadual da VSPEA no grupo condutor (GT Agrotóxico) constituído.									
Ação Nº 3 - Instrumentalizar as referências técnicas de VSPEA das Regionais de Saúde e municipais para desenvolver o trabalho relacionado ao tema.									
Ação Nº 4 - Capacitar, em parceria com o CIATOX e NEVISAT, profissionais da Vigilância em Saúde e da APS dos municípios prioritários sobre as ações da VSPEA.									
Ação Nº 5 - Participar de ações intrasetoriais e intersetoriais para cumprimento das propostas do plano de ação.									
2. Ofertar 4 novos róis de diagnóstico molecular (1- micobactéria causadora da hanseníase, 2- micobactéria causadora da tuberculose, 3- micobactéria causadora de micobacterioses - MOT, 4- IST (sífilis, gonorreia, clamídia e varicela, incluindo monkeypox).	Número de róis de diagnóstico molecular ofertados.	Número	2022	0	4	Não programada	Número	☒ Sem Apuração	
3. Analisar 100% das amostras de água encaminhadas pelos serviços de hemodiálise do estado.	Percentual das amostras de água encaminhadas pelos serviços de hemodiálise analisadas.	Percentual	2022	0,00	100,00	30,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Implementar a metodologia, realizar treinamento da equipe e iniciar as análises.									
Ação Nº 2 - Analisar amostras de pelo menos 30% dos serviços de diálise do Estado.									
Ação Nº 3 - Realizar 100% das análises em amostras de água para consumo humano. (RECOMENDAÇÃO DO CES-ES)									
4. Ampliar para 100% os laboratórios credenciados que atendam as normas pactuadas para exames de diagnóstico e detecção de câncer de colo de útero.	Percentual de laboratórios credenciados que atendam as normas pactuadas para exames de diagnóstico e detecção de câncer de colo de útero.	Percentual	2022	40,00	100,00	60,00	Percentual	53,00	88,33
Ação Nº 1 - Capacitar os prestadores de serviço.									
Ação Nº 2 - Elaborar relatórios de acompanhamento.									
5. Alcançar 100% de homogeneidade na cobertura vacinal em menores de 2 anos de idade, conforme preconizado no Calendário Nacional de Vacinação.	Percentual de homogeneidade na cobertura vacinal em menores de 2 anos de idade.	Percentual	2022	0,00	100,00	80,00	Percentual	10,00	12,50
Ação Nº 1 - Ampliar a implementação do projeto Zé Gotinha nas Escolas.									
Ação Nº 2 - Realizar a aquisição de insumos (seringas, agulhas, dentre outros) para a realização das ações de vacinação de rotina e campanhas.									
Ação Nº 3 - Implantar um Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais nas regiões Central, Norte e Sul.									
Ação Nº 4 - Realizar Campanhas publicitárias sobre vacinação e/ou doenças imunopreveníveis.									
Ação Nº 5 - Manter contratação empresa para manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos de refrigeração da Rede de Frio Estadual.									
Ação Nº 6 - Realizar capacitação (presencial) em Normas e Procedimentos para vacinação para profissionais de saúde tutores municipais.									
Ação Nº 7 - Realizar capacitação em Sistemas de Informações em Imunização para os técnicos municipais.									

Ação Nº 8 - Realizar capacitação em Gestão de Estoques de Imunobiológicos para os técnicos municipais.									
Ação Nº 9 - Capacitar profissionais municipais em técnica da administração da vacina BCG � ID.									
Ação Nº 10 - Realizar supervisão/visita técnica em municípios prioritários em parceria com as referências regionais das superintendências de saúde.									
Ação Nº 11 - Realizar capacitações de qualificação de Notificação e investigação de ESAVI para os municípios.									
Ação Nº 12 - Realizar supervisão/visita técnica nos municípios em parceria com as referências regionais das superintendências de saúde e Vigilância Sanitária, sob demanda.									
Ação Nº 13 - Manter agenda mensal do Espaço Coletivo entre o PEI e a APS para planejamento e avaliação das ações de imunização e de controle das doenças imunopreveníveis no Estado.									
Ação Nº 14 - Realizar encontros do Comitê Técnico Assessor em Vigilância de Eventos Supostamente Atribuíveis a Vacinação ou Imunização - ESAVI.									
Ação Nº 15 - Fomentar semestralmente para que os municípios realizem ações de vacinação nas escolas públicas e privadas.									
Ação Nº 16 - Realizar reuniões com as Referências Municipais e Regionais quinzenalmente para alinhamento e monitoramento das ações de vacinação, bem como compartilhamento das orientações técnicas.									
Ação Nº 17 - Fomentar pauta mensal permanente nas CIR para apresentação e discussão das coberturas vacinais pelas Referências Regionais em Imunização.									
Ação Nº 18 - Elaborar e divulgar por semana epidemiológica o boletim da vigilância das doenças imunopreveníveis.									
Ação Nº 19 - Realizar Monitoramento Rápido de Cobertura Vacinal MRV de acordo com diretrizes do Ministério da Saúde.									
Ação Nº 20 - Manter funcionamento semanal do colegiado deliberativo para desenvolver e aprimorar o sistema de informações Vacina e Confia - PEI, NEAPRI, GTI, ICEPi, LAIS/UFRN e SRS.									
Ação Nº 21 - Estabelecer parcerias com os assinantes do Pacto pela Consciência Vacinal em busca de altas e homog�neas Coberturas Vacinais.									
Ação Nº 22 - Realizar a aquisição de 2 freezers (400L-500L) verticais, sendo 1 para a Rede de Frio Estadual e mais 1 para a Rede de Frio da regional Central.									
Ação Nº 23 - Adquirir 3 furgões, 1 para cada uma das Redes de Frio dos Programas Regionais de Imunização para transportes de imunobiológicos e insumos, além de ações de vacinação extramuros.									
Ação Nº 24 - Implementar funcionalidade de monitoramento da situação vacinal das crianças e adolescentes menores de 18 anos de idade pelos Agentes Comunitários de Saúde em parceria com o NEAPRI no sistema Vacina e Confia.									
Ação Nº 25 - Realizar Oficina de Monitoramento e Avaliação das Coberturas Vacinais e qualidade dos dados com classificação do risco de doenças imunopreveníveis nas regionais de saúde.									
Ação Nº 26 - Implementar a funcionalidade de gerenciamento de pedidos de insumos estratégicos (vacinas, soros, imunoglobulinas, seringas, agulhas, etc.) no sistema Vacina e Confia.									
Ação Nº 27 - Implementar nova turma da Pós-graduação em Cuidado Interprofissional na área de Imunizações.									
Ação Nº 28 - Desenvolver e implementar a funcionalidade de autosserviço da emissão da declaração da situação vacinal no Vacina e Confia.									
Ação Nº 29 - Ampliar a funcionalidade de encaminhamento de SMS e e-mails para outras vacinas do calendário das crianças e adolescentes que ainda não receberam a vacina ou estão com esquema incompleto.									
Ação Nº 30 - Produzir e publicar releases sobre Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis conjuntamente com a ASSCOM/SESA.									
Ação Nº 31 - Realizar a atualização anual das cotas mensais de distribuição dos imunobiológicos e insumos para os municípios do estado.									
Ação Nº 32 - Realizar capacitações da vigilância das doenças imunopreveníveis integrada com a Imunização.									
Ação Nº 33 - Realizar reuniões bimestrais do GT vacinação nas maternidades.									
Ação Nº 34 - Realizar reuniões bimensais do Comitê de Recuperação das Coberturas vacinais.									
Ação Nº 35 - Realizar semestralmente capacitação da Vigilância das Doenças Exantemáticas.									
Ação Nº 36 - Realizar quadrimestralmente o Dia S - Mobilização de Busca Ativa de Casos Suspeitos de Sarampo e Rubéola.									
6. Reduzir a taxa de mortalidade por tuberculose para 2 óbitos por 100 mil habitantes.	Taxa de mortalidade por tuberculose.	Taxa	2022	2,70	2,00	2,40	Taxa	0,46	521,73
Ação Nº 1 - Realizar Oficinas em Manejo Clínico da TB Pediátrica para profissionais da atenção básica/vigilância de Tuberculose nas Regiões de Saúde.									
Ação Nº 2 - Realizar reuniões/visitas de monitoramento e avaliação com as 4 regionais de saúde.									
Ação Nº 3 - Realizar reuniões/visitas de monitoramento e avaliação aos 10 municípios prioritários (Cachoeiro de Itapemirim, Cariacica, Colatina, Guarapari, Linhares, São Mateus, Serra, Viana, Vila Velha, Vitória).									
Ação Nº 4 - Implantar/implementar o Tratamento Preventivo da TB (TPT) nos 78 municípios.									
Ação Nº 5 - Estimular a vigilância epidemiológica e APS para aumentar a cura e diminuir a interrupção de tratamento da TB.									
Ação Nº 6 - Implantar o protocolo de vigilância do óbito no Estado.									
Ação Nº 7 - Capacitar SAE/CTA em manejo clínico TB.									
Ação Nº 8 - Produzir material educativo da TB para educação em saúde.									
Ação Nº 9 - Implantar o protocolo sua e suas para TB nos 78 municípios.									
Ação Nº 10 - Capacitar o sistema prisional em manejo TB.									

Ação Nº 11 - Capacitar os enfermeiros em tratamento preventivo ITB.									
Ação Nº 12 - Capacitar os farmacêuticos para TPT.									
Ação Nº 13 - Realizar 01 Seminário Estadual em TB.									
Ação Nº 14 - Realizar capacitação em TBDR para os municípios prioritários.									
Ação Nº 15 - Capacitar os núcleos de vigilância hospitalar em manejo TB.									
Ação Nº 16 - Aplicar os resultados projeto DNO/FIND.									
Ação Nº 17 - Monitorar o PAS dos municípios que receberam incentivo de custeio para TB.									
Ação Nº 18 - Monitorar o sistema de informação de tratamento preventivo TB - sistema IL TB.									
Ação Nº 19 - Monitorar o sistema de informação ESUS VS.									
Ação Nº 20 - Monitorar o plano estadual de incentivo de custeio da TB.									
Ação Nº 21 - Monitorar o sistema de mortalidade para vigilância óbito por TB.									
7. Aumentar para 90% a proporção de cura de casos novos de hanseníase.	Proporção de cura de casos novos de hanseníase.	Proporção	2021	61,00	90,00	80,00	Proporção	77,31	96,64
Ação Nº 1 - Ampliar e fortalecer a Rede de Referência em hanseníase no estado.									
Ação Nº 2 - Ampliar e fortalecer a Rede de Referência em hanseníase no estado.									
Ação Nº 3 - Monitorar a resistência aos antimicrobianos (RAM) através da implementação da vigilância de resistência aos fármacos hanseníacos.									
Ação Nº 4 - Qualificar e monitorar o preenchimento da ficha de notificação de hanseníase pelos municípios, no sistema e-SUS VS.									
Ação Nº 5 - Realizar supervisão técnica nos serviços municipais de hanseníase.									
Ação Nº 6 - Produzir e publicar Informe Epidemiológico da Hanseníase para acompanhamento dos principais indicadores pelos Municípios.									
Ação Nº 7 - Realizar reuniões semestrais de monitoramento e avaliação às regionais de saúde.									
Ação Nº 8 - Implantar o do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).									
Ação Nº 9 - Apoiar treinamentos relacionados ao tratamento da hanseníase no âmbito da Atenção Primária à Saúde.									
Ação Nº 10 - Adquirir e distribuir material educativo relacionado ao tratamento de hanseníase para os municípios.									
Ação Nº 11 - Realizar a Vigilância de Contatos de casos confirmados a partir do monitoramento da utilização dos testes rápidos.									
8. Reduzir para 20% a taxa de letalidade por febre maculosa.	Taxa de letalidade por febre maculosa.	Taxa	2022	44,00	20,00	35,00	Taxa	0	285,00
Ação Nº 1 - Estimular e apoiar agenda fixa de capacitações.									
Ação Nº 2 - Monitorar as notificações do agravo.									
Ação Nº 3 - Apoiar as superintendências regionais de saúde nas investigações de locais prováveis de infecção, em tempo oportuno.									
Ação Nº 4 - Articular a disponibilidade de diagnóstico e de tratamento com LACEN e GEAF.									
9. Reduzir para 2% a taxa de letalidade por dengue grave.	Taxa de letalidade por dengue grave.	Taxa	2022	2,54	2,00	2,00	Taxa	0,29	689,65
Ação Nº 1 - Intensificar os processos de mobilização e educação em saúde nos municípios.									
Ação Nº 2 - Monitorar a elaboração obrigatória pelos municípios dos respectivos planos de contingência para atendimento de casos suspeitos/diagnosticados.									
Ação Nº 3 - Monitorar a qualidade no preenchimento do sistema E-SUS/VS pelos municípios.									
Ação Nº 4 - Intensificar reuniões com comitê de investigação de óbitos por doença febril hemorrágica.									
Ação Nº 5 - Acionar o plano de contingência de acordo com o cenário epidemiológico.									
Ação Nº 6 - Monitorar as investigações dos óbitos junto aos municípios.									
Ação Nº 7 - Monitorar semanalmente o cenário epidemiológico das arboviroses.									
10. Alcançar 85% de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	Percentual de de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	Percentual	2022	79,00	85,00	82,00	Percentual	54,10	65,98
Ação Nº 1 - Monitorar quinzenalmente o indicador.									
Ação Nº 2 - Enviar relatórios quinzenais com os dados atualizados aos municípios, pontuando aqueles com menores taxas de acompanhamento.									
Ação Nº 3 - Participar de seminários intersetoriais com os atores envolvidos no acompanhamento das condicionalidades nos municípios (saúde, educação e assistência social).									

Ação Nº 4 - Realizar reuniões mensais do Comitê Gestor Intersetorial Estadual, para avaliação e proposição de ações aos municípios considerados prioritários (baixo índice de acompanhamento) - MUPS.									
Ação Nº 5 - Estimular a formação e funcionamento dos comitês gestores intersetoriais municipais, para melhorar a articulação e execução de ações intersetoriais nos municípios.									
Ação Nº 6 - Buscar ações intrasetoriais, visando qualificar o acompanhamento das condicionalidades de Saúde.									
Ação Nº 7 - Buscar parceria com a APS, tendo m vista ser o acompanhamento das condicionalidades ação de rotina da mesma.									
Ação Nº 8 - Monitorar os municípios com baixo acompanhamento de crianças registrados no sistema de gestão do Programa Bolsa Família.									
Ação Nº 9 - Monitorar quinzenalmente o indicador do acompanhamento das condicionalidades de saúde através dos relatórios consolidados no sistema federal pelo MS.									
Ação Nº 10 - Enviar relatórios quinzenais aos municípios pontuando aqueles com menores taxas de acompanhamento das condicionalidades.									
Ação Nº 11 - Monitorar os municípios com acompanhamento de crianças inferior a 50%, alertando para a importância deste acompanhamento, e na possível repercussão no repasse do benefício da família.									
Ação Nº 12 - Realizar seminários intersetoriais juntamente com a SETADES e a SEDU fortalecendo as informações do Programa Bolsa Família no geral e mostrar a importância do cumprimento das condicionalidades no PBF.									
Ação Nº 13 - Realizar reuniões mensais do Comitê Gestor Intersetorial Estadual para monitoramento dos planos de ação propostos pelos 13 MUPS (Municípios Prioritários) do ES.									
Ação Nº 14 - Estimular a formação dos Comitês Gestores Municipais Intersetoriais, visando melhorar a articulação e execução das ações intersetoriais nos mesmos, no acompanhamento das condicionalidades do PBF.									
Ação Nº 15 - Fortalecer a parceria com a APS, no acompanhamento das condicionalidades de Saúde no PBF, visando inserir tal acompanhamento na rotina da APS nos municípios.									
11. Manter em 47,79% a população acompanhada pelo SISVAN diagnosticada com múltipla carga da má nutrição.	Percentual da população acompanhada pelo SISVAN diagnosticada com múltipla carga da má nutrição.	Percentual	2022	47,79	47,79	47,79	Percentual	56,86	84,04
Ação Nº 1 - Qualificar as referências municipais para a correta inserção de informações nos sistemas de informação.									
Ação Nº 2 - Realizar oficinas de trabalho para implementação dos novos guias alimentares, do guia da atividade física.									
Ação Nº 3 - Monitorar semestralmente os indicadores da má nutrição através do SISVAN.									
Ação Nº 4 - Realizar oficinas de trabalho para qualificar as equipes municipais de saúde, na coleta de dados antropométricos da população atendida pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS's).									
12. Ampliar os Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar em 61% dos hospitais do ES.	Percentual de hospitais (públicos e privados) com Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar implantados.	Percentual	2022	27,00	61,00	Não programada	Percentual	☒ Sem Apuração	
13. Reduzir para 1 a ocorrência de casos novos de Aids em crianças de 0 a 5 anos de idade.	Número de casos novos de Aids em crianças de 0 a 5 anos de idade.	Número	2022	7	1	3	Número	1,00	33,33
Ação Nº 1 - Ampliar o acesso ao tratamento de IST's (preservativos, PEP, PrEP, I=I e outras). (RECOMENDAÇÃO DO CES-ES)									
Ação Nº 2 - Orientar e incentivar os serviços, ter impresso nos consultórios e locais de atendimentos de fácil acesso, protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, principalmente do tratamento e acompanhamento das IST.									
Ação Nº 3 - Desenvolver ações de promoção e prevenção em saúde por meio da utilização de multimídias.									
Ação Nº 4 - Apoiar na realização de capacitações contínuas para as regionais e município.									
Ação Nº 5 - Realizar reunião de câmara técnica bimestral com os serviços de atendimento HIV/AIDS municipais, regionais, APS, LACEN, GEAF, CES e sociedade civil.									
14. Reduzir para 17,9 a taxa de mortalidade por acidente de transporte terrestre.	Taxa de mortalidade por acidente de transporte terrestre.	Taxa	2022	19,37	17,90	18,60	Taxa	4,61	403,47
Ação Nº 1 - Apoiar a criação de um sistema de informação que integre os dados do DETRAN, SESP e SESA.									
Ação Nº 2 - Definir serviços de referência na rede de urgência e emergência para notificação de acidentes de transporte terrestre.									
Ação Nº 3 - Capacitar os profissionais dos serviços de referência da rede de urgência e emergência em saúde na notificação individual de vítimas de acidentes de transporte terrestre.									
Ação Nº 4 - Fortalecer as referências técnicas regionais para atuarem na vigilância dos acidentes de transporte terrestre.									
Ação Nº 5 - Fomentar a retomada do Programa Vida no Trânsito em Vitória.									

Ação Nº 6 - Adquirir material educativo para campanhas sobre segurança no trânsito, envolvendo diferentes faixas etárias e públicos (motoristas, motociclistas, ciclistas e pedestres).									
Ação Nº 7 - Capacitar as referências técnicas das vigilâncias epidemiológicas regionais e municipais em vigilância e notificação individual de vítimas de acidentes de transporte terrestre.									
Ação Nº 8 - Fomentar a implantação do Programa Vida no Trânsito nos municípios com trânsito municipalizado (Vila Velha, Guarapari, Cariacica, Serra, Linhares, Colatina, São Gabriel da Palha e Cachoeiro de Itapemirim).									
Ação Nº 9 - Fomentar a qualificação dos dados e informações de acidentes de transporte terrestre no sistema eSUS VS.									
Ação Nº 10 - Identificar e monitorar fatores de risco para sinistros de trânsito.									
Ação Nº 11 - Estimular a promoção de ações de saúde pública para redução dos fatores de risco para sinistros de trânsito.									
Ação Nº 12 - Instituir o Comitê Gestor Intersetorial do Programa Vida no Trânsito no Estado do Espírito Santo.									
15. Reduzir 2% ao ano a mortalidade por homicídios da população de 15 a 29 anos.	Taxa de mortalidade por homicídios da população de 15 a 29 anos.	Taxa	2021	62,70	55,50	57,80	Taxa	15,00	385,33
Ação Nº 1 - Articular oferta de curso teórico/prático (40 h) sobre cuidados às pessoas em situação de violência por meio do ICEPi.									
Ação Nº 2 - Ampliar parceria com o PSE para formação de profissionais da educação municipais para a captação precoce de casos suspeitos e ou confirmados de violência contra o adolescente/jovem.									
Ação Nº 3 - Ampliar parceria com a SEDH/conselho da juventude para a notificação de violência pelos Centro Regionais da Juventude (CRJs).									
Ação Nº 4 - Ampliar a articulação com a equipe APOIE/SEDU para formação de profissionais da educação na busca precoce de sinais e sintomas de violência.									
Ação Nº 5 - Estimular a criação de NUPREVIs (Núcleos de Prevenção de Violência e Promoção da Saúde e Paz) nos municípios e estado para garantia da organização do trabalho em rede nos cuidados e proteção às vítimas de violência.									
Ação Nº 6 - Sensibilizar a gestão da APS para a inserção do tema da violência como prioritário nos cuidados às pessoas assistidas no SUS.									
16. Reduzir para 7,5 a taxa de mortalidade por homicídio/agressão da população feminina de 10 a 59 anos.	Taxa de mortalidade por homicídio/agressão da população feminina de 10 a 59 anos.	Taxa	2021	8,50	7,50	7,80	Taxa	1,70	458,82
Ação Nº 1 - Estimular a criação de NUPREVIs (Núcleos de Prevenção de Violência e Promoção da Saúde e Paz) nos municípios e estado para garantia da organização do trabalho em rede nos cuidados e proteção às vítimas de violência.									
Ação Nº 2 - Articular oferta de curso teórico/prático (40 h) sobre cuidados às pessoas em situação de violência por meio do ICEPi.									
Ação Nº 3 - Ampliar parceria com a Secretaria Estadual das Mulheres para formação de profissionais visando captação precoce, por notificação de casos suspeitos e ou confirmados de violência contra meninas e mulheres.									
Ação Nº 4 - Dialogar com a Rede Materno Infantil - RAMI sobre a necessidade de implantação de uma linha de cuidados para meninas e mulheres em situação de violência.									
Ação Nº 5 - Sensibilizar a gestão da APS para a inserção do tema da violência como prioritário nos cuidados às pessoas assistidas no SUS.									
Ação Nº 6 - Fortalecer e ampliar a capacidade de interoperabilidade dos bancos de dados estaduais para a identificação de sinais e sintomas preditores da violência e o tempo estimado entre as notificações e mortalidade visando produção de políticas públicas de prevenção.									
Ação Nº 7 - Buscar apoio externo (Ministério da Saúde, Ministério Público, Secretaria da Mulher, CEDIMES, outros) para sensibilizar gestores sobre a necessidade de estabelecer equipe para a vigilância de violências e acidentes.									
Ação Nº 8 - Fortalecer a parceria com a Universidade Federal do Espírito Santo por meio do Laboratório de Estudo e Pesquisa em Violência, Saúde e Acidentes - LAVISA/UFES e as afiliadas da UFES em São MATEUS e outras, para o desenvolvimento de pesquisas de interesse e inserção do tema cuidados às pessoas em situação de violência na graduação dos alunos.									
Ação Nº 9 - Apoiar, inclusive financeiramente, se possível o Projeto Attach Brasil: atendimento às famílias em situação de vulnerabilidade social em desenvolvimento pelo LAVISA/UFES, em parceria com instituto de pesquisa do CANADÁ.									
Ação Nº 10 - Divulgar internamente na SESA o plano de ação do Pacto Nacional de Prevenção aos Feminicídios, lançado em março de 2024.									
Ação Nº 11 - Incentivar e contribuir com a APS para qualificar profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) no fortalecimento da Estratégia Nacional da Saúde do Homem e o Masculinidades, com enfoque nas ações transversais na prevenção e enfrentamento da violência contra meninas e mulheres, conforme plano nacional de enfrentamento do feminicídio.									
Ação Nº 12 - Contribuir para a qualificação da atenção ofertada na Rede de Atenção Psicossocial por meio de ações de educação permanente para os profissionais e o fortalecimento da RAPS para acolhimento e acompanhamento em saúde mental para vítimas de violência e feminicídio, em acordo ao Plano de Ação Nacional de enfrentamento ao feminicídio.									
Ação Nº 13 - Acompanhar e contribuir com a revisão nacional da norma técnica de atendimento humanizado às mulheres vítimas de violência sexual do Ministério da Saúde, previsto no Plano de Ação Nacional de enfrentamento ao feminicídio.									
Ação Nº 14 - Buscar a formação de profissionais de saúde para a notificação de violências e produção de análises sobre violência de gênero segundo bases de dados e linkage de bases, em acordo ao Plano de Ação Nacional de Enfrentamento ao feminicídio.									
Ação Nº 15 - Contribuir com o Ministério da Saúde na elaboração de protocolo referencial de atendimento na Atenção Primária à Saúde para pessoas em situação de violência e na elaboração de nova Portaria referente à Lei nº 13.931/2019 para comunicação de casos de violência contra a mulher para a segurança pública em acordo ao plano de ação nacional de enfrentamento ao feminicídio									
Ação Nº 16 - Incentivar e contribuir com a criação de salas de acolhimento exclusivas para mulheres vítimas de violência nos serviços de saúde do SUS, em todo o território capixaba em cumprimento à Lei Federal Nº 14.847/2024.									

17. Manter a taxa de mortalidade por suicídio em 6,47 óbitos por 100 mil habitantes.	Taxa de mortalidade geral por suicídio.	Taxa	2021	6,47	6,47	6,47	Taxa	1,60	404,37
Ação Nº 1 - Ampliar a articulação com a equipe APOIE/SEDU para formação de profissionais da educação na busca precoce de sinais e sintomas de violência.									
Ação Nº 2 - Articular a elaboração de campanha permanente de prevenção ao suicídio com a ASSCOM.									
Ação Nº 3 - Produzir um evento anual com a temática.									
Ação Nº 4 - Solicitar compra de material de campanha anual.									
Ação Nº 5 - Ampliar parceria com o PSE para formação de profissionais da educação municipal para a captação precoce de casos suspeitos e ou confirmados de violência.									
Ação Nº 6 - Estimular a criação de NUPREVIs (Núcleos de Prevenção de Violência e Promoção da Saúde e Paz) nos municípios e estado para garantia da organização do trabalho em rede nos cuidados e proteção às vítimas de violência.									
Ação Nº 7 - Articular oferta de curso teórico/prático (40 h) sobre cuidados às pessoas em situação de violência por meio do ICEPi.									
Ação Nº 8 - Sensibilizar a gestão da APS para a inserção do tema da violência como prioritário nos cuidados às pessoas assistidas no SUS.									
Ação Nº 9 - Fortalecer parceria com a Universidade Federal do Espírito Santo por meio do Laboratório de Estudo e Pesquisa em Violência, Saúde e Acidentes - LAVISA/UFES e as afiliadas da UFES em São MATEUS e outras, para o desenvolvimento de pesquisas de interesse e inserção do tema cuidados às pessoas em situação de violência na graduação dos alunos.									
Ação Nº 10 - Fortalecer e ampliar a capacidade de interoperabilidade dos bancos de dados estaduais para a identificação de sinais e sintomas preditores da violência e o tempo estimado entre as notificações e mortalidade visando produção de políticas públicas de prevenção.									
Ação Nº 11 - Buscar apoio externo para sensibilização dos gestores para a necessidade de equipe na vigilância epidemiológica de violência e acidentes.									
18. Aumentar para 40% o percentual de Unidades Básicas de Saúde notificando as doenças e agravos relacionados ao trabalho.	Percentual de UBS notificando DARTs.	Percentual	2022	14,00	40,00	25,00	Percentual	17,65	70,60
Ação Nº 1 - Elaborar e divulgar vídeos e outros materiais instrucionais referentes a notificação de agravos e doenças no ESUSVS.									
Ação Nº 2 - Apoiar a regional na identificação do perfil produtivo do território e realização da análise de situação de saúde do trabalhador.									
Ação Nº 3 - Realizar apoio Institucional aos CEREST e Referencias Técnicas em Saúde do trabalhador das regionais de saúde, para atuação junto às RT da APS nas regionais e aos municípios.									
Ação Nº 4 - Realizar oficina por região de saúde com RTs da VISAT e APS referente a notificação de Doenças e AGravos Relacionadas ao Trabalho (DART).									
Ação Nº 5 - Promover fórum intersectorial de discussão, visando apoio às VISAT Regionais e Municipais.									
19. Aumentar para 90% a investigação de acidentes de trabalho fatais por meio da vigilância de ambiente e processos de trabalho (exceto os ocorridos no trânsito, em domicílio e decorrentes de violência).	Proporção de óbitos relacionados ao trabalho investigados com realização de inspeção.	Proporção	2022	0,00	90,00	70,00	Proporção	54,54	77,91
Ação Nº 1 - Elaborar e/ou atualizar notas técnicas e informativas e Portarias que orientem e subsidiem a vigilância dos óbitos em ambientes de trabalho.									
Ação Nº 2 - Investigar de modo complementar e dar suporte técnico as Regionais de saúde e Cerest Regionais e municipal nas investigações de óbitos relacionados ao trabalho.									
Ação Nº 3 - Realizar oficina de elaboração de relatório de investigação de óbitos Para Superintendências Regionais, Cerest e Municípios.									
Ação Nº 4 - Propor a pactuação em CIR e CIB da delegação de autoridade sanitária para referências técnicas municipais em saúde do trabalhador e suas atribuições na investigação de acidentes.									
Ação Nº 5 - Acompanhar processos de monitoramento e investigação de óbitos realizados pelos Cerests Regionais e Municipal.									
Ação Nº 6 - Apoiar tecnicamente as Regionais e Cerest no monitoramento dos óbitos por AT.									
20. Atingir 90% das notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena com o campo ocupação e atividade econômica preenchido.	Percentual de preenchimento dos campos CBO e CNAE nas notificações por DARTs.	Percentual	2022	52,00	90,00	90,00	Percentual	88,00	97,78
Ação Nº 1 - Realizar análise e monitoramento das notificações de doenças e agravos relacionados ao trabalho.									

Ação Nº 2 - Realizar apoio institucional aos CERESTs regionais para monitoramento das ações de vigilância epidemiológica em saúde do trabalhador.									
Ação Nº 3 - Propor a repactuação em CIR e CIB da indicação das Referências Técnicas Municipais em Saúde do Trabalhador e suas atribuições quanto a qualificação das notificações.									
Ação Nº 4 - Elaborar curso online de formação básica em Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) para técnicos da vigilância em saúde dos municípios									
Ação Nº 5 - Apoiar os CERESTs e Superintendências Regionais de Saúde na capacitação das RTs municipais em Saúde do Trabalhador para qualificação das notificações.									
21. Alcançar o percentual de 90% no encerramento oportuno das notificações compulsórias imediatas das doenças infectocontagiosas.	Percentual de encerramento oportuno das notificações compulsórias.	Percentual	2022	76,00	90,00	87,00	Percentual	93,07	106,98
Ação Nº 1 - Monitorar a notificação imediata, em até 24 horas, dos casos suspeitos de sarampo e rubéola que atendam à definição de caso, atuando de forma complementar quando necessário.									
Ação Nº 2 - Monitorar a investigação de casos suspeitos de sarampo e rubéola oportuna e adequadamente (em até 48h), de acordo com indicadores de qualidade da vigilância.									
Ação Nº 3 - Orientar os municípios e acompanhá-los na realização das ações de controle de forma oportuna.									
Ação Nº 4 - Monitorar o encerramento oportuno dos casos, orientando os municípios quando necessário.									
Ação Nº 5 - Realizar abastecimento oportuno e manter controle dos insumos laboratoriais.									
Ação Nº 6 - Realizar capacitações em Doenças Exantemáticas - Sarampo e Rubéola									
Ação Nº 7 - Capacitar os profissionais de saúde/municípios para a notificação dos casos suspeitos de Paralisia Flácida Aguda (PFA), para detecção oportuna dos casos.									
Ação Nº 8 - Monitorar a notificação imediata, em até 24 horas, dos casos suspeitos de PFA que atendam à definição de caso.									
Ação Nº 9 - Monitorar a investigação de casos suspeitos de PFA oportuna e adequadamente, de acordo com indicadores de qualidade da vigilância.									
Ação Nº 10 - Intensificar estratégias de busca ativa de casos de PFA.									
Ação Nº 11 - Capacitar os municípios e acompanhá-los na realização das ações de controle de forma oportuna.									
Ação Nº 12 - Monitorar o encerramento oportuno dos casos, orientando os municípios quando necessário.									
Ação Nº 13 - Monitorar continuamente a notificação imediata, em até 24 horas, dos casos suspeitos de Raiva Humana.									
Ação Nº 14 - Monitorar e auxiliar a investigação de casos suspeitos de Raiva Humana.									
Ação Nº 15 - Orientar fluxo de envio de amostras clínicas para diagnóstico e controle evolutivo de todos os casos.									
Ação Nº 16 - Atuar como facilitador na dispensação de medicações específicas, conforme fluxo nacional de disponibilização.									
Ação Nº 17 - Acompanhar a evolução clínica e desfecho de todos os casos suspeitos.									
Ação Nº 18 - Monitorar o encerramento oportuno dos casos, orientando os municípios quando necessário.									
Ação Nº 19 - Capacitar as Vigilâncias Epidemiológicas, Atenção Primária e Vigilâncias Hospitalares sobre a cólera, com ênfase na definição de casos, notificação, coleta oportuna de material para exame e encerramento adequado e oportuno dos casos.									
Ação Nº 20 - Monitorar, diariamente, através do sistema de informação ESUS VS, possíveis notificações de casos de cólera.									
Ação Nº 21 - Observar através do sistema de informação SIVEP-DDA, semanalmente, o aumento de casos de Diarreia Aguda, alertando ao município sobre a possibilidade de ocorrência da cólera e suas ações.									
Ação Nº 22 - Investigar junto aos municípios e hospitais, casos de Diarreia Aguda, com definição de casos para cólera.									
Ação Nº 23 - Acompanhar semanalmente, através do Gal/LACEN-ES, exames solicitados para o diagnóstico de cólera.									
Ação Nº 24 - Monitorar o encerramento oportuno dos casos (60 DIAS) orientando os municípios quando necessário.									
Ação Nº 25 - Promover capacitações para os profissionais de saúde presencial para qualificação do preenchimento da ficha de investigação dos agravos de Dengue, Chikungunya, Zika e Febre amarela.									
Ação Nº 26 - Promover reuniões do comitê de investigação de óbitos, por doença febril hemorrágica em parceria com o SIM, SVO e LACEN.									
Ação Nº 27 - Promover as capacitações para as regionais sobre manejo clínico e encerramento de investigação dos óbitos por Arboviroses.									
Ação Nº 28 - Monitorar demora de entrega de resultados e ou suspensão de exames por parte do LACEN.									
Ação Nº 29 - Monitorar a notificação da ficha no E-SUS/VS em até 7 (sete) dias visando proporcionar ações em tempo oportuno.									
Ação Nº 30 - Monitorar a notificação imediata, em até 24 horas, dos casos suspeitos de malária que atendam à definição de caso, atuando de forma complementar quando necessário.									
Ação Nº 31 - Monitorar os casos de malária que iniciaram o tratamento em tempo oportuno (em até 48h a partir dos sintomas para casos autóctones e em até 96h para os casos importados), de acordo com indicador de qualidade do PQA-VS.									
Ação Nº 32 - Orientar os municípios e acompanhá-los na realização das ações de controle de forma oportuna.									
Ação Nº 33 - Monitorar o encerramento oportuno dos casos, orientando os municípios quando necessário.									
Ação Nº 34 - Monitorar o tratamento adequado e de verificação de cura da malária.									

Ação Nº 35 - Promover capacitações dos profissionais em saúde, presenciais e/ou on-line, sobre tratamento e manejo clínico da malária.									
Ação Nº 36 - Promover capacitações dos profissionais de saúde, presenciais e/ou on-line, para qualificação no preenchimento da ficha de investigação do agravo compulsório.									
Ação Nº 37 - Realizar abastecimento oportuno e manter controle dos insumos nas unidades de atendimento.									
Ação Nº 38 - Reduzir os casos de acidentes por animais peçonhentos em humanos no ES (RECOMENDAÇÃO DO CES-ES)									
Ação Nº 39 - Capacitação de Manejo da Profilaxia Antirrábica" para as vigilâncias epidemiológicas municipais.									
Ação Nº 40 - Promover capacitação para os profissionais em saúde, presenciais e/ou on-line, sobre diagnóstico, coleta e a leitura da gota espessa e do teste rápido.									
22. Alcançar 60% de implementação do Sistema de Gestão da Qualidade nos serviços prestados pela Vigilância Sanitária.	Percentual de implementação do Sistema de Gestão da Qualidade na VISA.	Percentual	2022	1,00	60,00	30,00	Percentual	26,00	86,67
Ação Nº 1 - Operacionalizar os processos relacionados ao licenciamento sanitário.									
Ação Nº 2 - Avaliar o desempenho dos processos relacionados ao licenciamento sanitário.									
23. Disponibilizar 90% dos serviços prestados pela Vigilância Sanitária em meio digital.	Percentual de serviços da VISA em meio digital disponibilizados.	Percentual	2022	33,00	90,00	70,00	Percentual	57,00	81,43
Ação Nº 1 - Transformar para meio digital os processos relacionados aos serviços prestados pela área técnica de produtos de interesse à saúde.									
Ação Nº 2 - Transformar para meio digital os processos relacionados ao licenciamento sanitário.									
Ação Nº 3 - Transformar para meio digital os processos relacionados aos serviços prestados pela área técnica de alimentos.									
24. Alcançar 60% dos hospitais públicos estaduais aderindo à prática de notificação em vigilância sanitária.	Percentual de hospitais públicos estaduais com Coeficiente de Notificação em Vigilância Sanitária (CNVisa) igual a 1.	Percentual	2022	0,00	60,00	20,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Monitorar mensalmente a regularidade do envio de dados de produção hemoterápica dos hospitais públicos estaduais.									
Ação Nº 2 - Gerenciar mensalmente as notificações em formulário nacional, sinalizando os EAS irregulares às suas respectivas regionais (e ao próprio EAS na regional Vitória), por meio de e-mail.									
Ação Nº 3 - Contatar o EAS irregulares, por meio de e-mail e ligação telefônica, para adequação oportuna.									
Ação Nº 4 - Emitir declaração de regularidade para CCIHs e NSPs que notificaram regularmente, conforme tabela de controle.									
Ação Nº 5 - Gerenciar desempenho da notificação de reações transfusionais no Sistema Notivisa.									
Ação Nº 6 - Instituir a prática de notificação de queixas técnicas e eventos adversos relacionadas à dispositivos médicos e medicamentos.									
25. Alcançar 70% dos serviços de hemoterapia públicos estaduais com classificação de médio-baixo e baixo risco.	Percentual dos serviços de hemoterapia públicos estaduais com classificação de médio-baixo e baixo risco.	Percentual	2022	28,00	70,00	50,00	Percentual	41,70	83,40
Ação Nº 1 - Inspeccionar anualmente 100% dos serviços de hemoterapia públicos estaduais, com gestão própria ou terceirizada.									
26. Monitorar anualmente, por meio de análises laboratoriais, 20 tipos de produtos sujeitos à vigilância sanitária, selecionados com base em avaliação de risco.	Número de tipos de produtos sujeitos à vigilância sanitária monitorados por meio de análises laboratoriais.	Número	2022	3	20	10	Número	4,00	40,00
Ação Nº 1 - Capacitar os técnicos das vigilâncias sanitárias municipais e regionais para coleta de alimentos.									
Ação Nº 2 - Coletar os alimentos para avaliação da qualidade sanitária.									
OBJETIVO Nº 1 .9 - Assegurar o acesso dos usuários aos medicamentos padronizados no SUS-ES mediante cuidado farmacêutico e atendimento humanizado, promovendo o seu uso racional.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS

1. Manter e acompanhar o índice de cobertura de medicamentos e fórmulas nutricionais padronizadas do almoxarifado maior ou igual a 97%.	Percentual de cobertura de medicamentos e fórmulas nutricionais padronizadas.	Percentual	2022	97,00	97,00	97,00	Percentual	98,00	101,03
Ação Nº 1 - Atualizar o elenco da relação estadual de medicamentos a cada 2 anos.									
Ação Nº 2 - Ampliar dados de gestão de estoque das Farmácias Cidadãs disponibilizadas no painel de indicadores.									
Ação Nº 3 - Realizar 02 encontros de Educação Permanente a todos os farmacêuticos e técnicos dos estoques das 14 farmácias cidadãs.									
Ação Nº 4 - Incluir a vitamina D no rol de medicamentos para pacientes com HIV (RECOMENDAÇÃO DO CES-ES)									
Ação Nº 5 - Atualizar o elenco da relação estadual de medicamentos a cada dois anos (RECOMENDAÇÃO DO CES-ES).									
Ação Nº 6 - Implantar o índice de cobertura dos medicamentos do Componente Estratégico.									
Ação Nº 7 - Implantar sistema automatizado de gestão de estoque e dispensação de medicamentos e fórmulas nutricionais padronizadas para otimização dos processos nas 14 Farmácias Cidadãs.									
Ação Nº 8 - Locar espaço físico para desenvolvimento das atividades de armazenamento, controle de estoque, distribuição e transporte com garantia de estocagem em quantitativo de produtos proporcional a cobertura proposta.									
2. Ampliar para 80% os processos analisados dentro dos prazos estabelecidos pela GEAF.	Percentual de processos analisados dentro dos prazos.	Percentual	2022	70,00	80,00	74,00	Percentual	99,90	135,00
Ação Nº 1 - Implantar distribuição aleatória e automática dos processos de solicitação de medicamentos padronizados.									
Ação Nº 2 - Ampliar em 15% o dimensionamento da carga horária de analistas CEFT e EMAFES incluindo farmacêuticos e outros profissionais de saúde.									
Ação Nº 3 - Implantar mecanismos de monitoramento das avaliações de solicitações de medicamentos e fórmulas nutricionais: atualizar/desenvolver formulários de análise para 5 protocolos clínicos.									
Ação Nº 4 - Elaborar e divulgar informações técnicas relativas ao acesso e uso racional de medicamentos para usuários e profissionais de saúde envolvidos no cuidado ao paciente.									
Ação Nº 5 - Garantir no mínimo 800 participações de profissionais de saúde nas capacitações em área de avaliação de tecnologias em saúde e aplicação de PCDTs e sobre fluxos e processos de trabalho, no âmbito da APS, atenção especializada e hospitalar.									
3. Implantar 3 Centros Estaduais de Administração de Medicamentos Especiais (CEAME) e realização de Teste de Provocação Oral (TPO) em todas as regiões de saúde.	Número de CEAME e TPO implantados.	Número	2022	0	3	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Articular com gestores de serviços de saúde a identificação de espaço físico em potencial OU estratégias para contratualização de Centro de Terapia Assistida.									
Ação Nº 2 - Estabelecer espaço de discussão (reuniões de monitoramento e avaliação) entre GEAF e a SSEC acerca do serviço contratualizado de TPO.									
Ação Nº 3 - Realizar visitas supervisionadas para diagnóstico e acompanhamento da administração de medicamentos nos serviços vinculados a GEAF.									
DIRETRIZ Nº 2 - DIRETRIZ 2 - Incorporar e implementar o uso de novas tecnologias, práticas e pesquisas para qualificar a gestão do trabalho e educação e inovação no SUS/ES.									
OBJETIVO Nº 2 .1 - Fortalecer os processos formativos e educacionais em saúde contextualizados com as demandas territoriais.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Ofertar 7.000 vagas de pós-graduação aos trabalhadores do SUS-ES nas seguintes modalidades: Residências em Saúde, Pós-Graduação Lato Sensu e Aperfeiçoamento Profissional.	Número de vagas ofertadas em cursos de pós-graduação nas seguintes modalidades: Residências em Saúde, Pós-Graduação Lato Sensu e Aperfeiçoamento Profissional.	Número	2022	1.750	7.000	3.500	Número	910,00	26,00
Ação Nº 1 - Ampliar o número de vagas das Residências.									
Ação Nº 2 - Ofertar novas vagas e novos cursos de aperfeiçoamento/especialização para o Componente Provimento e Fixação do Qualifica-APS.									
Ação Nº 3 - Ampliar a oferta de cursos de aperfeiçoamento/especialização para os trabalhadores do SUS.									
Ação Nº 4 - Identificar a necessidade de novos cursos.									
Ação Nº 5 - Inserir as temáticas de meio ambiente e saúde e equidade em todas as formações de pós-graduação.									
Ação Nº 6 - Realizar monitoramento e avaliação da qualidade e dos dados quantitativos dos cursos disponibilizados.									
Ação Nº 7 - Fortalecer a CIES.									

2. Qualificar 4.800 trabalhadores de nível médio do SUS-ES de acordo com as demandas territoriais.	Número de trabalhadores de nível médio qualificados.	Número	2022	233	4.800	2.400	Número	433,00	18,04
Ação Nº 1 - Realizar diagnóstico das necessidades e dimensionamento de profissionais de ensino médio.									
Ação Nº 2 - Ofertar formação em educação popular em saúde para trabalhadores de nível médio do SUS.									
Ação Nº 3 - Ofertar formação para conselheiros de saúde.									
Ação Nº 4 - Ofertar formação introdutória sobre o SUS.									
Ação Nº 5 - Organizar um portfólio de cursos livres.									
Ação Nº 6 - Inserir as temáticas de meio ambiente e saúde, direitos humanos e equidade em todas as formações de nível médio.									
OBJETIVO Nº 2 .2 - Promover o desenvolvimento científico e tecnológico do SUS fomentando a pesquisa, a inovação e a integração ensino, serviço e comunidade.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar em 10% a capacidade de oferta de vagas nos campos de prática da SESA realizadas semestralmente.	Número de vagas de estágio obrigatório ofertadas nos campos de prática da SESA.	Número	2022	3.300	3.630	3.465	Número	4.041,00	116,62
Ação Nº 1 - Aprimorar o sistema de gestão do estágio obrigatório com inclusão das Instituições de Ensino.									
Ação Nº 2 - Implementar os NEPiS.									
Ação Nº 3 - Qualificar profissionais da Saúde para preceptoría por parte das Instituições de Ensino (contrapartida).									
2. Desenvolver 380 pesquisas no âmbito da SESA.	Número de pesquisas desenvolvidas.	Número	2022	85	380	190	Número	149,00	78,42
Ação Nº 1 - Modernizar o processo de gerenciamento de pesquisa científica do ICEPi.									
Ação Nº 2 - Criar Comissão intersetorial de avaliação de pesquisa no âmbito da SESA.									
Ação Nº 3 - Criar Comitê de Ética em Pesquisa do ICEPi/SESA.									
Ação Nº 4 - Mapear as condições e os perfis dos servidores cadastrados como pesquisadores e membros de projetos do ICEPi.									
Ação Nº 5 - Delinear estratégias de promoção da pesquisa científica no âmbito da gestão do trabalho.									
3. Formar 4.000 trabalhadores do SUS-ES como agentes promotores de inovação.	Número de trabalhadores formados.	Número	2022	0	4.000	2.000	Número	3.180,00	159,00
Ação Nº 1 - Validar o diagnóstico da inovação no SUS-ES.									
Ação Nº 2 - Revisar formato e conteúdo da Trilha de Inovação.									
Ação Nº 3 - Realizar encontros da rede de inovação do SUS ES.									
Ação Nº 4 - Realizar novos ciclos da Trilha de Inovação para os bolsistas ICEPi.									
Ação Nº 5 - Dar continuidade a formação da Trilha de Inovação para os demais trabalhadores do SUS.									
Ação Nº 6 - Realizar uma mostra estadual de inovação no SUS.									
Ação Nº 7 - Elaborar e divulgar mapa da inovação no ES.									
Ação Nº 8 - Realizar uma nova avaliação da Trilha de Inovação referente ao ciclo de formação do ano de 2025.									
DIRETRIZ Nº 3 - DIRETRIZ 3 - Ampliar e adequar a infraestrutura física e tecnológica do SUS para tornar os ambientes mais humanizados, acessíveis e acolhedores.									
OBJETIVO Nº 3 .1 - Investir recursos financeiros para qualificar a infraestrutura física e tecnológica da rede assistencial do SUS/ES no âmbito da Atenção Primária e Especializada.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Construir novo Hospital Regional em Colatina.	Percentual de execução financeira da obra.	Percentual	2023	0,00	100,00	48,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Concluir o Anteprojeto de engenharia.									
Ação Nº 2 - Concluir o orçamento de obra e equipamentos.									
Ação Nº 3 - Concluir a fase interna de licitação.									

2. Construir o Complexo de Saúde Norte do ES em São Mateus.	Percentual de execução financeira da obra.	Percentual	2023	29,00	100,00	100,00	Percentual	60,58	60,58
Ação Nº 1 - Contratar auditoria externa independente para o contrato de financiamento.									
Ação Nº 2 - Concluir a especificação e compra de equipamentos médico hospitalares.									
Ação Nº 3 - Realizar a compra dos equipamentos e mobiliário.									
Ação Nº 4 - Assinar convênio de Gestão e Compra de Equipamentos com a Inova.									
3. Concluir a construção do Hospital Geral de Cariacica.	Percentual de execução financeira da obra.	Percentual	2023	15,00	100,00	80,00	Percentual	21,14	26,42
Ação Nº 1 - Dar continuidade à obra.									
Ação Nº 2 - Organizar processo de transferência da gestão para a Fundação Inova Capixaba.									
Ação Nº 3 - Fazer aquisição dos equipamentos e materiais médico-hospitalares, mobiliário e enxoval para o funcionamento do hospital por meio da Fundação Inova Capixaba.									
4. Ampliar em 182 leitos o Hospital Infantil Maternidade Alzir Bernardino Alves - HIMABA.	Percentual de execução financeira da obra.	Percentual	2023	7,50	100,00	94,00	Percentual	6,71	7,14
Ação Nº 1 - Dar continuidade às obras iniciadas.									
Ação Nº 2 - Adotar providências para aquisição dos equipamentos necessários ao funcionamento do hospital, de acordo com o cronograma de execução do projeto.									
5. Ampliar o Hospital João dos Santos Neves em Baixo Guandu.	Percentual de execução financeira da obra.	Percentual	2023	0,00	100,00	70,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Concluir o Anteprojeto de Engenharia.									
Ação Nº 2 - Concluir o Projeto Básico.									
Ação Nº 3 - Concluir Orçamento da obra e equipamentos.									
Ação Nº 4 - Iniciar a obra da ampliação.									
Ação Nº 5 - Concluir fase interna de licitação.									
6. Cofinanciar a construção de 111 UBS em 52 municípios em todo o estado.	Número de UBS concluídas.	Número	2023	0	111	80	Número	13,00	16,25
Ação Nº 1 - Realizar no mínimo 30 reuniões ordinárias da Comissão de Monitoramento do Componente Infraestrutura do Plano Decenal APS+10, para deliberações e pareceres.									
Ação Nº 2 - Manter atualizada a Composição da Comissão de Monitoramento do Componente de Infraestrutura do Plano Decenal APS+10.									
Ação Nº 3 - Analisar e emitir parecer técnico para 100% das solicitações de repasse da 3ª e 4ª parcela, quanto à documentação exigida na legislação vigente.									
Ação Nº 4 - Manter registros atualizados de repasse Fundo a Fundo de 100% das UBS habilitadas.									
Ação Nº 5 - Ofertar orientações técnicas de Apoio Institucional, aos municípios e/ou às Superintendências Regionais, sempre que solicitarem (dentro do escopo do tema).									
Ação Nº 6 - Registrar o recebimento de no mínimo 60 Termos de Recebimento Definitivo da Obra.									
Ação Nº 7 - Manter atualizado o site da APS/Plano Decenal APS+10.									
Ação Nº 8 - Atualizar os contatos de prefeito, secretários municipais de saúde e pontos focais nos 52 municípios habilitados									
Ação Nº 9 - Realizar reuniões com prefeitos, secretários municipais de saúde e pontos focais (inclusive da superintendência regional) para informações, orientações e alinhamento do Componente Infraestrutura do Plano Decenal APS+10.									
7. Realizar 12 contratações de obra (reforma e ampliação) para o Plano de Reestruturação da Infraestrutura Física da Rede Própria.	Número de contratações realizadas.	Número	2023	0	12	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - HRAS Centro Cirúrgico e CME - concluir o Anteprojeto de Engenharia.									
Ação Nº 2 - HRAS Centro Cirúrgico e CME - concluir a fase interna de licitação.									
Ação Nº 3 - HDDS - Centro Cirúrgico e CME - concluir o Anteprojeto de Engenharia.									
Ação Nº 4 - HDDS Centro Cirúrgico e CME - concluir a fase interna de licitação.									
Ação Nº 5 - HDAMF - Reestruturação Geral - concluir o Anteprojeto de Engenharia.									
Ação Nº 6 - HDAMF - Reestruturação Geral - concluir a fase interna de licitação.									
Ação Nº 7 - HESVV - Reestruturação Geral - concluir o Anteprojeto de Engenharia.									
Ação Nº 8 - HESVV - Reestruturação Geral - concluir a fase interna de licitação.									

Ação Nº 9 - UIJM - Reestruturação Geral - concluir o Anteprojeto de Engenharia.									
Ação Nº 10 - UIJM - Reestruturação Geral - concluir a fase interna de licitação.									
Ação Nº 11 - HSJC - Reestruturação Geral - concluir o Anteprojeto de Engenharia.									
Ação Nº 12 - HSJC - Reestruturação Geral - concluir a fase interna de licitação.									
Ação Nº 13 - HINSJ Colina - Reestruturação Geral - concluir o Anteprojeto de Engenharia.									
Ação Nº 14 - HINSJ Colina - Reestruturação Geral - concluir a fase interna de licitação.									
Ação Nº 15 - HRAS - Reestruturação Geral - concluir o Anteprojeto de Engenharia.									
8. Implantar e executar 10 subprojetos do Projeto Saúde Digital.	Número de subprojetos implantados e executados.	Número	2023	0	10	5	Número	5,00	100,00
Ação Nº 1 - Implantar o Sistema AGHUse - UIJM.									
Ação Nº 2 - Implantar o Sistema AGHUse - CREFES.									
Ação Nº 3 - Implantar o Sistema AGHUse - HJSM.									
Ação Nº 4 - Implantação da Plataforma para Gerenciamento de Projetos - Target.									
Ação Nº 5 - Implantação de plataforma de Central de comunicação com cidadão.									
Ação Nº 6 - Execução de ações de Implantação do Projeto Federalização da RND.									
Ação Nº 7 - Execução de ações para a rede estadual de dados em saúde do ES - REDS.									
Ação Nº 8 - Execução de ações para implantação do Centro de Inteligência Estratégica para Gestão Estadual do SUS.									
Ação Nº 9 - Execução de ações para implantação do Programa SUS Digital.									
Ação Nº 10 - Implantar a plataforma de Custo (KPIH) e Qualidade (DRG).									
Ação Nº 11 - Execução de ações para o projeto de automação de processos.									
Ação Nº 12 - Implantação da plataforma de gestão de APAC de toda rede estadual - MVAPAC.									
9. Implantar Sistema de Logística Integrada na assistência hospitalar e farmacêutica no âmbito da SESA.	Número de sistema logístico implantado.	Número	2023	0	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Publicar edital para estabelecimento de parceria público-privado para reestruturação da área física com redimensionamento das necessidades de recursos materiais e humanos para desenvolvimento das atividades de armazenamento, controle de estoque, distribuição e transporte e implantação de sistema de informação gerencial.									
Ação Nº 2 - Implantar melhorias nas questões de armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos e insumos (RECOMENDAÇÃO DO CES-ES)									

DIRETRIZ Nº 4 - DIRETRIZ 4 - Modernizar, qualificar e potencializar a gestão estadual do SUS fortalecendo os processos de transparência, governança, planejamento, regulação, financiamento e descentralização.

OBJETIVO Nº 4 .1 - Reorganizar e qualificar a capacidade de gestão institucional da SESA e a governança do SUS.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Reduzir em 20% o número de decisões judiciais que versem sobre internação clínica.	Número de decisões judiciais para internação clínica.	Número	2022	1.616	1.293	1.445	Número	349,00	414,04
Ação Nº 1 - Efetivar ferramenta para peticionamento eletrônico das demandas a serem tratadas no Centro de Negociação Preventiva em Saúde.									
Ação Nº 2 - Providenciar painel de business intelligence para o acompanhamento dos números de internações clínicas em tempo real.									
Ação Nº 3 - Manter aproximação com a equipe do NERI para disseminar/consolidar a cultura da consensualidade entre seus trabalhadores.									
Ação Nº 4 - Prover novas agendas com os órgãos extrajudiciais para prover meios para a adesão às demandas nesta espécie em detrimento da diminuição das judiciais.									
Ação Nº 5 - Mobilizar esforços com a CPRACES/ PGE para angariar adesão à ferramenta de peticionamento eletrônico.									
2. Reduzir em 10% o número de decisões judiciais que versem sobre consultas e exames especializados.	Número de decisões judiciais para consultas e exames especializados. .	Número	2022	2.622	2.360	2.487	Número	879,00	282,93
Ação Nº 1 - Efetivar ferramenta para peticionamento eletrônico das demandas a serem tratadas no Centro de Negociação Preventiva em Saúde.									
Ação Nº 2 - Providenciar painel de business intelligence para o acompanhamento dos números de consultas e exames em tempo real.									

Ação Nº 3 - Manter aproximação com as equipes dos NRA para disseminar/consolidar a cultura da consensualidade entre seus trabalhadores.									
Ação Nº 4 - Prover novas agendas com os órgãos extrajudiciais para prover meios para a adesão às demandas nesta espécie em detrimento da diminuição das judiciais.									
Ação Nº 5 - Mobilizar esforços com a CPRACES/ PGE para angariar adesão à ferramenta de peticionamento eletrônico.									
Ação Nº 6 - Provocar diligências com a SSERAS/ GRAE por maior resolutividade do Sistema regulatório.									
3. Acompanhar a regularização das inconformidades em 50% das auditorias regulares que versem sobre prestação de serviços próprios e contratualizados.	Percentual de auditorias regulares acompanhadas.	Percentual	2022	0,00	50,00	50,00	Percentual	33,30	66,60
Ação Nº 1 - Realizar reunião de planejamento com toda a Equipe GAS (central adm. e regionais) para dar ciência do novo fluxo de acompanhamento e monitoramento das Ordens de Serviço de Auditoria.									
Ação Nº 2 - Acompanhar implementação do novo fluxo e tecer relatório semestral das Auditorias Regulares, tendo em vista o novo modelo de monitoramento de Auditorias.									
Ação Nº 3 - Confeccionar relatório anual de monitoramento de Auditorias Regulares do ano de 2025.									
Ação Nº 4 - Revisar e atualizar as minutas padronizadas de Ofício e C.I para requisição das informações de acompanhamento das não-conformidades.									
Ação Nº 5 - Dar continuidade à estratificação de dados das auditorias regulares, para produção de painel de visualização (B.I) em tempo real, de todas as auditorias em andamento na GAS.									
Ação Nº 6 - Realizar reuniões quinzenais com Equipe de Apoio GAS para monitoramento dos planos.									
Ação Nº 7 - Realizar reuniões trimestrais com equipe de auditores da GAS (C.A e SRS) para acompanhamento de cumprimento e monitoramento dos planos.									
4. Implantar e implementar ferramenta de gestão de custos padronizada em 17 hospitais e serviços da SESA.	Número de hospitais e serviços com ferramenta de gestão de custos implantadas e implementadas.	Número	2022	0	17	8	Número	4,00	50,00
Ação Nº 1 - Oferecer subsídio técnico para a construção de Termo de referência, pela SSAFAS, para a Licitação de sistema de gestão de custos para os hospitais da rede.									
Ação Nº 2 - Implantar e implementar ferramenta de gestão de custos padronizada pela SESA em hospitais e serviços da rede.									
5. Transferir o gerenciamento de 6 hospitais próprios para a Fundação iNOVA Capixaba.	Número de hospitais com gerenciamento transferido para Fundação iNOVA Capixaba.	Número	2022	0	6	3	Número	2,00	66,67
Ação Nº 1 - Identificar aprovação da minuta do convênio e seus anexos pelo gestor da pasta e solicitar assinatura deste pelos gestores responsáveis (SSEC e Fundação INOVA Capixaba).									
Ação Nº 2 - Elaborar Convênio para gestão do Complexo Norte.									
Ação Nº 3 - Transferir 05 hospitais para o gerenciamento da Fundação Inova Capixaba em 2025.									
6. Attingir e manter a certificação ONA 3 em 4 hospitais filantrópicos estruturantes contratualizados com a SESA (Hospital Rio Doce, Santa Casa de Vitória, Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim, Hospital Evangélico de Vila Velha).	Número de hospitais filantrópicos estruturantes contratualizados com certificação ONA 3.	Número	2023	1	4	2	Número	1,00	50,00
Ação Nº 1 - Monitorar a acreditação hospitalar.									
7. Implantar e cofinanciar 8 microssistemas regionais de saúde de AAE de média complexidade.	Número de microssistemas regionais implantados e cofinanciados.	Número	2023	1	8	4	Número	5,00	125,00
Ação Nº 1 - Realizar Seminários por Região de Saúde para apresentação das Carteiras de Serviços e pactuação junto aos gestores municipais.									
Ação Nº 2 - Apresentar e pactuar nas Instâncias e colegiados deliberativos (COSEMES- CIR; Câmara técnica, CIB), a carteira dos Microssistemas Regionais de Saúde.									
Ação Nº 3 - Orientar as CIRs Regionais para elaboração das Resoluções sobre as pactuações e constituições dos Microssistemas.									
Ação Nº 4 - Elaborar e publicar Portarias Estaduais referente ao cofinanciamento Fundo a Fundo dos Microssistemas Regionais.									

Ação Nº 5 - Abrir processo autorizativo para desembolso financeiro referente ao cofinanciamento Fundo a Fundo dos Microsistemas Regionais.									
8. Elaborar e implantar o Plano de Dimensionamento de Pessoal no âmbito da SESA.	Plano elaborado.	Número	2023	0	1	Não programada	Número	☒ Sem Apuração	
9. Apoiar 60 setores da SESA na implantação de tecnologias de informação e comunicação que permitam melhorias em suas rotinas internas e apoio à tomada de decisão.	Número de setores apoiados.	Número	2023	19	60	40	Número	25,00	62,50
Ação Nº 1 - Adquirir e distribuir desktops e notebooks para atualização do parque tecnológico da SESA, conforme demanda.									
Ação Nº 2 - Ampliar a Rede Wireless.									
Ação Nº 3 - Implantar a Central de Serviços de Suporte Técnico Especializado.									
Ação Nº 4 - Ampliar o parque de ativos de rede da SESA, devido ao crescimento da demanda por utilização de computadores e outros equipamentos que utilizam a rede de dados.									
OBJETIVO Nº 4 .2 - Implementar mecanismos de regulação da atenção e regulação do acesso para qualificar a gestão da clínica, otimizar a utilização dos recursos assistenciais e prover acesso em tempo e local oportuno.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Reduzir para até 180 dias o tempo médio de espera por cirurgias eletivas.	Tempo médio de espera por cirurgias eletivas em dias.	Número	2022	0	180	180	Número	178,00	98,89
Ação Nº 1 - Executar o Plano Estadual de redução de Filas elaborado para o ano 2025.									
Ação Nº 2 - Monitorar mensalmente a realização dos procedimentos de acordo com a data de solicitação, utilizando o sistema de dados a ser implantado pela SESA/GTI.									
Ação Nº 3 - Ampliar a oferta de serviços através dos contratos vigentes e/ou novos prestadores com recurso FAEC/MS do PNRF.									
Ação Nº 4 - Divulgar trimestralmente, junto ao colegiado de gestores municipais - COSEM-ES o índice de absenteísmo por Município dos procedimentos cirúrgicos agendados e acompanhar as medidas adotadas por eles.									
2. Manter em 2 horas o tempo de resposta às solicitações de internação do complexo regulador em hospitais da rede própria.	Número de horas para resposta às solicitações de internação do complexo regulador em hospitais da rede própria.	Número	2022	2	2	2	Número	1,00	200,00
Ação Nº 1 - Informatizar os hospitais da rede própria.									
Ação Nº 2 - Instituir pauta permanente do grupo condutor sobre perfil assistencial quanto ao indicador (manter em até 2 horas o tempo de resposta de solicitação).									
Ação Nº 3 - Garantir a presença dos coordenadores do NIR e da assistência hospitalar nas reuniões bimestrais junto ao NERI/SSERAS.									
3. Reduzir para 10% a taxa de suspensão de cirurgia.	Percentual de suspensão de cirurgias.	Percentual	2022	0,00	10,00	17,00	Percentual	10,00	170,00
Ação Nº 1 - Definir padrão homogêneo, com fluxos estabelecidos de acompanhamento de marcação e remarcação de cirurgia nos hospitais da administração direta.									
Ação Nº 2 - Identificar, monitorar e acompanhar as áreas de maior taxa de suspensão de cirurgias.									
4. Alcançar 85% de taxa de ocupação operacional em hospitais da rede própria.	Percentual de ocupação hospitalar.	Percentual	2022	63,40	85,00	75,00	Percentual	40,00	53,33
Ação Nº 1 - Estabelecer comitê da gestão hospitalar com os bolsistas do ICEPi, que atuam nos hospitais da administração direta e realizar encontros mensais.									
Ação Nº 2 - Manter pauta permanente, no comitê da gestão hospitalar, sobre os indicadores da gerência de gestão hospitalar e atualização mensal desses dados no METABASE.									
Ação Nº 3 - Garantir a presença dos coordenadores do NIR e da assistência hospitalar nas reuniões bimestrais junto ao NERI/SSERAS.									
Ação Nº 4 - Estabelecer monitoramento constante com os serviços que possui apoio do melhor em casa (Região Metropolitana).									
5. Reduzir para 5 dias o tempo médio de permanência em leito de internação.	Número de dias de permanência em leito de internação.	Número	2022	8	5	7	Número	6,00	116,66
Ação Nº 1 - Manter fluxo organizacional para monitoramento e execução de alta programada nos hospitais da administração direta.									

Ação Nº 2 - Manter o Programa Melhor em Casa nos hospitais da administração direta, conforme o programa sua ampliação assistencial no território espírito-santense.									
Ação Nº 3 - Manter equipe multiprofissional na rede assistencial das regiões que ainda não possuem o programa (melhor em casa), para garantir a execução do programa.									
Ação Nº 4 - Instituir o controle de fluxo de pacientes para diminuir o tempo desnecessário em áreas como centro cirúrgico, leitos de internação e UTI.									
6. Alcançar a proporção de 27 doadores efetivos por milhão de habitantes.	Proporção de doadores efetivos por milhão de habitantes.	Proporção	2022	12,40	27,00	21,00	Proporção	6,82	32,48
Ação Nº 1 - Estabelecer meta de captação de córnea de doador em parada cardiorrespiratória para os dois bancos de olhos habilitados.									
Ação Nº 2 - Utilizar e monitorar o sistema informatizado de notificação de óbitos por PCR.									
Ação Nº 3 - Fiscalizar a execução do contrato de exames de histocompatibilidade para doação e transplante de órgãos e medula óssea.									
Ação Nº 4 - Fiscalizar e monitorar a execução do contrato de transporte de logística de captação de órgãos.									
Ação Nº 5 - Registrar, qualificar e disponibilizar dados para transparência do processo de doação de órgãos no Site da SESA.									
Ação Nº 6 - Fomentar a criação de novas CIHDOTTs em todas as regiões de saúde.									
Ação Nº 7 - Realizar, trimestralmente, Curso de Capacitação, para médicos, para diagnóstico de Morte Encefálica (ME).									
Ação Nº 8 - Promover, apoiar e estimular as Campanhas de sensibilização à população e seguimentos da sociedade civil para doação de órgãos e tecidos.									
Ação Nº 9 - Acompanhar a implantação do projeto de capacitação e enucleação de córneas pelos bancos de olhos junto aos hospitais notificadores.									
Ação Nº 10 - Informatizar os dados de processos de doação e transplantes de órgãos e tecidos na plataforma Onbase RDO.									
Ação Nº 11 - Informatizar pelo sistema MV os processos de solicitação exames de Histocompatibilidade para transplantes de órgãos e tecidos.									
Ação Nº 12 - Pactuar metas e o Incentivo Financeiro para atuação exclusiva do coordenador da CIHDOTT (comissões intra-hospitalares de doação de órgãos e tecidos para transplantes) nos Hospitais Públicos, Filantrópicos, regidos pelo Estado ou por OS e privados com potencial para abertura de protocolos de morte encefálica e captação de córneas.									
7. Integrar em base única 100% dos sistemas de autorização (AIH e APAC) do SUS-ES dos atendimentos realizados nos 70 hospitais e 48 serviços ambulatoriais.	Percentual de estabelecimentos com sistema de autorização (AIH e APAC) integrados em base única.	Percentual	2023	27,97	100,00	33,05	Percentual	100,00	302,57
Ação Nº 1 - Implantar AIH Eletrônica na plataforma MVREG nos hospitais da rede própria.									
Ação Nº 2 - Implementar ajustes no sistema MVREG para garantir acesso individualizado aos gestores municipais na ferramenta AIH Eletrônica (GTI).									
Ação Nº 3 - Implantar APAC Eletrônica em 100% dos estabelecimentos SUS do Espírito Santo.									
Ação Nº 4 - Implantar AIH Eletrônica em 100% hospitais sob Gestão Municipal.									
8. Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento das 4 principais especialidades pediátricas (oftalmologia, neurologia, cirurgia e psiquiatria) para até 90 dias.	Número de dias de espera para primeiro agendamento das 4 principais especialidades pediátricas (oftalmologia, neurologia, cirurgia e psiquiatria).	Número	2023	296	90	194	Número	163,00	106,01
Ação Nº 1 - Qualificar as solicitações por meio de processos de educação permanente.									
Ação Nº 2 - Ampliar oferta (contratar SSEC/SSAS) de acordo com a demandas necessárias.									
Ação Nº 3 - Atualizar constantemente o cadastro de usuário (estado/município) por meio de campanhas de cadastros atualizados.									
9. Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento de consulta de ortopedia para até 90 dias.	Número de dias de espera para primeiro agendamento de consulta de ortopedia.	Número	2023	305	90	197	Número	102,00	193,13
Ação Nº 1 - Reduzir o número de solicitantes.									
Ação Nº 2 - Qualificar as solicitações.									
Ação Nº 3 - Ampliar oferta (contratar SSEC/SSAS).									
Ação Nº 4 - Atualizar anualmente o cadastro de usuário (estado/município) por meio de campanha de atualização de cadastro.									
Ação Nº 5 - Efetivar os micros polos regionais/ PPI.									
10. Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento de consulta de neurologia para até 90 dias.	Número de dias de espera para primeiro agendamento de consulta de neurologia	Número	2023	407	90	249	Número	188,00	132,44
Ação Nº 1 - Reduzir o número de solicitantes.									

Ação Nº 2 - Qualificar as solicitações.									
Ação Nº 3 - Ampliar oferta (contratar SSEC/SSAS).									
Ação Nº 4 - Atualizar anualmente o cadastro de usuário (estado/município) por meio de campanha de atualização de cadastro.									
Ação Nº 5 - Efetivar os micros polos regionais/ PPI.									
11. Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento de consulta de oftalmologia para até 70 dias.	Número de dias de espera para primeiro agendamento de consulta de oftalmologia.	Número	2023	232	70	152	Número	94,00	161,70
Ação Nº 1 - Reduzir o número de solicitantes.									
Ação Nº 2 - Qualificar as solicitações.									
Ação Nº 3 - Ampliar oferta (contratar SSEC/SSAS).									
Ação Nº 4 - Atualizar anualmente o cadastro de usuário (estado/município) por meio de campanha de atualização de cadastro.									
Ação Nº 5 - Informatizar a comunicação de agendamento para o paciente.									
Ação Nº 6 - Efetivar os micros polos regionais/ PPI.									
Ação Nº 7 - Centralizar na GRAE (nível central SESA) a organização das agendas para agendamento por meio das Superintendências.									
12. Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento de exames de ressonância magnética, tomografia, endoscopia e colonoscopia para até 60 dias.	Número de dias de espera para primeiro agendamento de exames especializados.	Número	2023	138	60	100	Número	103,00	97,08
Ação Nº 1 - Qualificar as solicitações.									
Ação Nº 2 - Reduzir o número de solicitantes.									
Ação Nº 3 - Ampliar oferta (contratar SSEC/SSAS).									
Ação Nº 4 - Atualizar anualmente o cadastro de usuário (estado/município) por meio de campanha de atualização de cadastro.									
Ação Nº 5 - Efetivar os micros polos regionais/ PPI.									
Ação Nº 6 - Centralizar na GRAE (nível central SESA) a organização das agendas para agendamento por meio das Superintendências.									
Ação Nº 7 - Informatizar a comunicação de agendamento para o paciente.									
13. Atender 65% das solicitações de concentrado de hemácias (CH) Rh negativos de 20 hospitais atendidos pelo hemocentro coordenador.	Percentual de solicitações de concentrado de hemácias (CH) Rh negativos atendidas.	Percentual	2022	47,00	65,00	55,00	Percentual	47,25	85,91
Ação Nº 1 - Descentralizar os hemocentros (hemofilia) (RECOMENDAÇÃO DO CES)									
Ação Nº 2 - Monitorar o cumprimento das metas de envio de CH O negativos dos Hemocentros regionais para o Hemocentro Coordenador.									
Ação Nº 3 - Concluir o planejamento de Capacitações em uso racional do sangue para a hemorrede pública estadual (comitês transfusionais, prescritores, responsáveis técnicos e gestores).									
Ação Nº 4 - Executar as capacitações em uso racional do sangue para a hemorrede pública estadual (comitês transfusionais, prescritores, responsáveis técnicos e gestores).									
Ação Nº 5 - Realizar, no mínimo, 13 visitas técnicas e 03 revisitas em serviços adstritos ao Hemoes Coordenador, para promover o uso racional do sangue.									
Ação Nº 6 - Demandar estratégias educativas e de sensibilização por meio de campanhas estaduais de conscientização permanentes para promover a cultura da doação de sangue									
Ação Nº 7 - Realizar campanhas publicitárias, conforme necessidade do estoque, em parceria com a ASSCOM.									
Ação Nº 8 - Concluir aquisição do sistema integrado de gestão da hemoterapia (processo 2021-60V0P) para otimizar ações de captação de doadores.									

DIRETRIZ Nº 5 - DIRETRIZ 5 - Fortalecer a cidadania, a democracia participativa e o controle social do SUS/ES.

OBJETIVO Nº 5 .1 - Aprimorar mecanismos de democracia participativa e controle social no SUS.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Responder dentro do prazo legal 95% das manifestações individuais e coletivas dos usuários do SUS nos canais de ouvidoria.	Percentual de manifestações respondidas no prazo.	Percentual	2022	92,00	95,00	95,00	Percentual	95,37	100,39

Ação Nº 1 - Realizar qualificação da rede interna da SESA.									
Ação Nº 2 - Elaborar relatório trimestrais do processo de monitoramento das demandas de ouvidoria para subsídio para a gestão									
Ação Nº 3 - Capacitar os pontos focais da rede de ouvidoria para melhoria da qualidade de resposta as demandas.									
Ação Nº 4 - Publicar conjunto de dados de manifestações e ouvidoria SUS e seus recursos no portal de dados abertos.									
Ação Nº 5 - Participar trimestralmente das reuniões com os diretores dos hospitais da rede própria e contratualizada, conforme agendamentos da SSAS E SSEC, para apresentação dos dados das demandas de ouvidoria.									
2. Implantar e qualificar 60 novas ouvidorias do SUS na rede própria, rede contratualizada e rede municipal em todas as regiões de saúde.	Número de ouvidorias implantadas e qualificadas na rede própria, rede contratualizada e rede municipal.	Número	2022	12	60	30	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realizar capacitação no Sistema OuvidorSUS para as Ouvidorias do SUS implantadas no Estado.									
Ação Nº 2 - Realizar evento regional (seminário) para Sensibilização e Monitoramento das Ouvidorias do SUS, abordando a importância do serviço para a gestão, apresentando dados das Ouvidorias do SUS implantadas no estado.									
Ação Nº 3 - Realizar ouvidoria itinerante no Estado, nos eventos da SESA ou do COSEMS nos municípios, possibilitando o registro de manifestações, avaliação de serviços e a disseminação de informações em saúde.									
Ação Nº 4 - Implantar Ouvidoria do SUS nos Hospitais da rede própria.									
Ação Nº 5 - Efetivar a participação da equipe da ouvidoria da SESA em eventos e atividades externas, em ações relacionadas às Ouvidorias do SUS.									
Ação Nº 6 - Incluir nos contratos com hospitais da rede própria, a obrigatoriedade de implantação de serviços de ouvidoria.									
Ação Nº 7 - Realizar mapeamento de todas as Ouvidorias SUS implantadas no Estado.									
3. Implantar e implementar a metodologia NPS para realizar pesquisa de satisfação do usuário em 17 hospitais próprios.	Número de hospitais próprios com pesquisa de satisfação implantada.	Número	2022	0	17	12	Número	0	0
Ação Nº 1 - Implantar pesquisa de satisfação no SUS (NPS) nos meios eletrônicos e nos serviços de saúde sob gestão da SESA/ES.									
Ação Nº 2 - Qualificar a equipe para a divulgação e abordagem da pesquisa.									
Ação Nº 3 - Definir junto a SSAS Ponto Focal nos Hospitais da Rede Própria.									
Ação Nº 4 - Implementar os fluxos internos na Ouvidoria para o recebimento e encaminhamento das manifestações referentes a pesquisa de satisfação.									
Ação Nº 5 - Mapear as unidades da Rede Própria SESA.									
Ação Nº 6 - Apresentar o projeto de Pesquisa de Satisfação dos Usuários do SUS.									
Ação Nº 7 - Iniciar capacitação conforme cronograma.									
Ação Nº 8 - Revisar o fluxo de envio de pesquisa.									
Ação Nº 9 - Monitorar a tratativa das notas e das manifestações inseridas no Sistema de Ouvidoria, oriundas da Pesquisa de Satisfação.									
Ação Nº 10 - Elaborar cronograma de capacitação com participantes definidos e parceiros									
Ação Nº 11 - Realizar visita in loco nos serviços para divulgação da pesquisa e orientação aos pacientes.									
4. Implantar Conselhos Gestores em 100% dos serviços próprios e contratualizados sob gestão da SESA.	Percentual de Conselhos Gestores implantados em serviços próprios e contratualizados.	Percentual	2022	0,00	100,00	70,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Concluir o Processo Eleitoral para recomposição dos Conselhos Gestores de Unidades de Saúde na região metropolitana, com auxílio da ferramenta do SIS. Conferência.									
Ação Nº 2 - Concluir o Processo Eleitoral para recomposição dos Conselhos Gestores de Unidades de Saúde na região norte, com auxílio da ferramenta do SIS. Conferência.									
Ação Nº 3 - Concluir o Processo Eleitoral para recomposição dos Conselhos Gestores de Unidades de Saúde na região central, com auxílio da ferramenta do SIS. Conferência									
Ação Nº 4 - Concluir o Processo Eleitoral para recomposição dos Conselhos Gestores de Unidades de Saúde na região sul, com auxílio da ferramenta do SIS. Conferência.									
Ação Nº 5 - Monitorar, avaliar e encaminhar as ações dos conselhos gestores 1ºRDQA.									
Ação Nº 6 - Monitorar, avaliar e encaminhar as ações dos conselhos gestores 2ºRDQA.									
Ação Nº 7 - Monitorar, avaliar e encaminhar as ações dos conselhos gestores 3ºRDQA.									
Ação Nº 8 - Monitorar, avaliar e encaminhar as ações dos conselhos gestores 4ºRDQA.									
Ação Nº 9 - Dar posse aos indicados dos Conselhos Gestores da Região Metropolitana.									
Ação Nº 10 - Dar posse aos indicados dos Conselhos Gestores da Região Norte.									
Ação Nº 11 - Dar posse aos indicados dos Conselhos Gestores da Região Central.									

Ação Nº 12 - Dar posse aos indicados dos Conselhos Gestores da Região Sul.									
5. Realizar 16 Plenárias de Conselho e 8 Conferências de Saúde no período.	Número de Plenárias e Conferências realizadas.	Número	2022	2	24	12	Número	2,00	16,67
Ação Nº 1 - Realizar encontro da região metropolitana de articuladores e coordenadores de plenária.									
Ação Nº 2 - Realizar encontro da região norte de articuladores e coordenadores de plenária.									
Ação Nº 3 - Realizar encontro da região central de articuladores e coordenadores de plenária.									
Ação Nº 4 - Realizar encontro da região sul de articuladores e coordenadores de plenária.									
Ação Nº 5 - Realizar a etapa regional norte da 5ªCNSTT/ES.									
Ação Nº 6 - Realizar a etapa regional central da 5ªCNSTT/ES.									
Ação Nº 7 - Realizar a etapa regional sul da 5ªCNSTT/ES.									
Ação Nº 8 - Realizar a etapa regional metropolitana da 5ªCNSTT/ES.									
Ação Nº 9 - Realizar a etapa estadual da 5ªCNSTT/ES.									
Ação Nº 10 - Realizar o Encontro Estadual de Articuladores e Coordenadores de Plenária.									
Ação Nº 11 - Acompanhar as etapas municipais das conferências de saúde nos 78 municípios do ES em 2025.									
Ação Nº 12 - Realizar o encontro e capacitação das Secretarias Executivas dos CMS e CES e equipe de apoio.									
6. Realizar 124 reuniões anuais para o pleno funcionamento do CES (11 ordinárias, 6 extraordinárias, 11 reuniões da mesa diretora e 96 reuniões das comissões temáticas).	Número de reuniões realizadas no ano.	Número	2022	105	124	124	Número	75,00	60,48
Ação Nº 1 - Contratar serviço de Coffee Breack para garantir a alimentação dos membros do colegiado do CES durante as reuniões Ordinárias e Extraordinárias do CES.									
Ação Nº 2 - Realizar no mínimo um seminário temático por quadrimestre.									
Ação Nº 3 - Garantir os recursos necessários para o pleno funcionamento do CES e para a realização de ações e eventos para o fortalecimento do Controle social no SUS capixaba. (RECOMENDAÇÃO DO CES-ES)									
7. Promover 12 ações anuais de mobilização social e divulgação do papel do CES.	Número de ações realizadas.	Número	2022	0	12	12	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realizar capacitações para os Conselheiros dos CMS e atores sociais para exercer a função de conselheiro de saúde, em 50 municípios durante todo o ano de 2025.									
Ação Nº 2 - Realizar lives de apresentação da agenda política do CES 1 vez ao mês, com a participação dos conselheiros do CES e de outros atores.									
Ação Nº 3 - Realizar capacitação sobre instrumentos de Planejamento e Gestão do SUS para Conselheiros do CES e dos CMS.									
Ação Nº 4 - Realizar as capacitações temática a partir da demanda de conselheiros, das Comissões e Comitês do CES /CMS e CNS/CEAP.									
8. Aumentar para 70% o percentual de municípios com CISTT implementadas.	Percentual de municípios com CISTT implementadas.	Percentual	2023	9,00	70,00	50,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Fomentar a Criação de CISTTs.									
Ação Nº 2 - Monitorar e avaliar os trabalhos das CISTTs implementadas nos CMS.									

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestre
122 - Administração Geral	Ofertar 7.000 vagas de pós-graduação aos trabalhadores do SUS-ES nas seguintes modalidades: Residências em Saúde, Pós-Graduação Lato Sensu e Aperfeiçoamento Profissional.	3.500	910
	Responder dentro do prazo legal 95% das manifestações individuais e coletivas dos usuários do SUS nos canais de ouvidoria.	95,00	95,37
	Ampliar em 10% a capacidade de oferta de vagas nos campos de prática da SESA realizadas semestralmente.	3.465	4.041
	Qualificar 4.800 trabalhadores de nível médio do SUS-ES de acordo com as demandas territoriais.	2.400	433
	Implantar e qualificar 60 novas ouvidorias do SUS na rede própria, rede contratualizada e rede municipal em todas as regiões de saúde.	30	0
	Desenvolver 380 pesquisas no âmbito da SESA.	190	149
	Formar 4.000 trabalhadores do SUS-ES como agentes promotores de inovação.	2.000	3.180

	Implantar e implementar a metodologia NPS para realizar pesquisa de satisfação do usuário em 17 hospitais próprios.	12	0
	Acompanhar a regularização das inconformidades em 50% das auditorias regulares que versem sobre prestação de serviços próprios e contratualizados.	50,00	33,30
	Implantar e implementar ferramenta de gestão de custos padronizada em 17 hospitais e serviços da SESA.	8	4
	Implantar Conselhos Gestores em 100% dos serviços próprios e contratualizados sob gestão da SESA.	70,00	0,00
	Realizar 16 Plenárias de Conselho e 8 Conferências de Saúde no período.	12	2
	Realizar 124 reuniões anuais para o pleno funcionamento do CES (11 ordinárias, 6 extraordinárias, 11 reuniões da mesa diretora e 96 reuniões das comissões temáticas).	124	75
	Promover 12 ações anuais de mobilização social e divulgação do papel do CES.	12	0
	Implantar e executar 10 subprojetos do Projeto Saúde Digital.	5	5
	Aumentar para 70% o percentual de municípios com CISTT implementadas.	50,00	0,00
	Apoiar 60 setores da SESA na implantação de tecnologias de informação e comunicação que permitam melhorias em suas rotinas internas e apoio à tomada de decisão.	40	25
	Disponibilizar 90% dos serviços prestados pela Vigilância Sanitária em meio digital.	70,00	57,00
301 - Atenção Básica	Aumentar para 85,8 a proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.	79,40	76,40
	Ampliar para 90% a cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família.	80,00	92,40
	Ampliar a cobertura de saúde bucal para 66,8% na Estratégia de Saúde da Família.	55,00	63,59
	Reduzir para 254,3 óbitos por 100 mil habitantes a taxa de mortalidade prematura por DCNT (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	278,30	78,67
	Reduzir taxa de mortalidade infantil para 7 óbitos a cada 1.000 nascidos vivos.	9,00	11,80
	Reduzir para 20% a proporção de internações clínicas por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB).	20,50	20,37
	Implantar equipes mínimas de saúde mental vinculadas à APS nos 30 municípios que não tem parâmetro para implantação de CAPS.	20	0
	Iniciar em até 60 dias, a partir do diagnóstico, o tratamento de 100% dos pacientes diagnosticados com câncer no SUS.	100,00	100,00
	Reduzir em 58% o número de óbitos maternos.	25	6
	Alcançar 40% de avaliação multidimensional realizada na população de 60 anos e mais, conforme IBGE.	20,00	3,48
	Estabilizar em 36,3% a prevalência de obesidade em adultos atendidos no SUS.	36,30	38,87
	Ampliar para 100% o número de municípios elegíveis com adesão à Política de Consultório na Rua.	90,00	50,00
	Realizar expansão da triagem neonatal biológica do teste do pezinho gradualmente até a etapa 5 para 95% dos nascidos vivos (etapa 2 em 2024, etapa 3 em 2025, etapa 4 em 2026 e etapa 5 em 2027).	89,00	70,70
	Implantar Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação, Internação Provisória e Semiliberdade (PNAISARI) nos 5 municípios elegíveis que possuem Unidades Socioeducativas.	3	3
	Reduzir a incidência de sífilis congênita para 2,3 casos a cada 1.000 nascidos vivos.	5,50	21,11
	Cofinanciar a construção de 111 UBS em 52 municípios em todo o estado.	80	13
	Aumentar para 0,68 a razão de exame citopatológico para rastreamento do câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos.	0,68	0,10
	Aumentar para 0,38 a razão de mamografia para rastreamento do câncer de mama em mulheres de 40 a 69 anos.	0,38	0,05
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Aumentar para 90% a ocupação das vagas do Programa Estadual de Atenção Domiciliar.	80,00	49,00
	Reduzir para até 180 dias o tempo médio de espera por cirurgias eletivas.	180	178
	Reduzir em 20% o número de decisões judiciais que versem sobre internação clínica.	1.445	349
	Construir novo Hospital Regional em Colatina.	48,00	0,00
	Ampliar a cobertura de CAPS para 1,42 por 100 mil habitantes.	0,88	0,92
	Reduzir para 254,3 óbitos por 100 mil habitantes a taxa de mortalidade prematura por DCNT (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	278,30	78,67
	Habilitar 92 novas modalidades de atendimento em serviços de referência especializada em reabilitação física, auditiva, visual e intelectual em todas as regiões de saúde.	58	50
	Aumentar para 85,8 a proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.	79,40	76,40
	Habilitar 60 leitos de cuidados prolongados em todas as regiões de saúde.	45	0

Manter em 2 horas o tempo de resposta às solicitações de internação do complexo regulador em hospitais da rede própria.	2	1
Reduzir em 10% o número de decisões judiciais que versem sobre consultas e exames especializados.	2.487	879
Construir o Complexo de Saúde Norte do ES em São Mateus.	100,00	60,58
Implantar 17 novos Centros de Especialidades Odontológicas nas regiões de saúde.	21	13
Iniciar em até 60 dias, a partir do diagnóstico, o tratamento de 100% dos pacientes diagnosticados com câncer no SUS.	100,00	100,00
Conceder 6.000 OPMEs auditivas ao ano nos serviços de reabilitação habilitados.	6.000	1.403
Reduzir taxa de mortalidade infantil para 7 óbitos a cada 1.000 nascidos vivos.	9,00	11,80
Reduzir em 58% o número de óbitos maternos.	25	6
Reduzir para 10% a taxa de suspensão de cirurgia.	17,00	10,00
Concluir a construção do Hospital Geral de Cariacica.	80,00	21,14
Implantar e habilitar 125 novos leitos de saúde mental em Hospitais Gerais até 2027.	114	77
Implantar 62 novos leitos neonatais(37 leitos UNCINco e 25 leitos UNCINca) em todo o estado.	111	104
Alcançar 85% de taxa de ocupação operacional em hospitais da rede própria.	75,00	40,00
Ampliar em 182 leitos o Hospital Infantil Maternidade Alzir Bernardino Alves - HIMABA.	94,00	6,71
Aumentar em 20% a oferta de tratamento cirúrgico para obesidade grave em adultos no SUS.	779	200
Realizar expansão da triagem neonatal biológica do teste do pezinho gradualmente até a etapa 5 para 95% dos nascidos vivos (etapa 2 em 2024, etapa 3 em 2025, etapa 4 em 2026 e etapa 5 em 2027).	89,00	70,70
Reduzir para 5 dias o tempo médio de permanência em leito de internação.	7	6
Transferir o gerenciamento de 6 hospitais próprios para a Fundação iNOVA Capixaba.	3	2
Ampliar o Hospital João dos Santos Neves em Baixo Guandu.	70,00	0,00
Aumentar para 10% o percentual de dialíticos inseridos no programa de diálise peritoneal.	8,00	6,88
Reduzir a incidência de sífilis congênita para 2,3 casos a cada 1.000 nascidos vivos.	5,50	21,11
Alcançar a proporção de 27 doadores efetivos por milhão de habitantes.	21,00	6,82
Atingir e manter a certificação ONA 3 em 4 hospitais filantrópicos estruturantes contratualizados com a SESA (Hospital Rio Doce, Santa Casa de Vitória, Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim, Hospital Evangélico de Vila Velha).	2	1
Aumentar para 0,68 a razão de exame citopatológico para rastreamento do câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos.	0,68	0,10
Aumentar para 0,38 a razão de mamografia para rastreamento do câncer de mama em mulheres de 40 a 69 anos.	0,38	0,05
Integrar em base única 100% dos sistemas de autorização (AIH e APAC) do SUS-ES dos atendimentos realizados nos 70 hospitais e 48 serviços ambulatoriais.	33,05	100,00
Implantar e cofinanciar 8 microssistemas regionais de saúde de AAE de média complexidade.	4	5
Realizar 12 contratações de obra (reforma e ampliação) para o Plano de Restruturação da Infraestrutura Física da Rede Própria.	0	0
Reduzir para 20% a taxa de letalidade por febre maculosa.	35,00	0,00
Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento das 4 principais especialidades pediátricas (oftalmologia, neurologia, cirurgia e psiquiatria) para até 90 dias.	194	163
Reduzir para 2% a taxa de letalidade por dengue grave.	2,00	0,29
Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento de consulta de ortopedia para até 90 dias.	197	102
Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento de consulta de neurologia para até 90 dias.	249	188
Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento de consulta de oftalmologia para até 70 dias.	152	94
Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento de exames de ressonância magnética, tomografia, endoscopia e colonoscopia para até 60 dias.	100	103
Atender 65% das solicitações de concentrado de hemácias (CH) Rh negativos de 20 hospitais atendidos pelo hemocentro coordenador.	55,00	47,25
Aumentar para 90% a investigação de acidentes de trabalho fatais por meio da vigilância de ambiente e processos de trabalho (exceto os ocorridos no trânsito, em domicílio e decorrentes de violência).	70,00	54,54

	Atingir 90% das notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena com o campo ocupação e atividade econômica preenchido.	90,00	88,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Manter e acompanhar o índice de cobertura de medicamentos e fórmulas nutricionais padronizadas do almoxarifado maior ou igual a 97%.	97,00	98,00
	Ampliar para 80% os processos analisados dentro dos prazos estabelecidos pela GEAF.	74,00	99,90
	Implantar 3 Centros Estaduais de Administração de Medicamentos Especiais (CEAME) e realização de Teste de Provocação Oral (TPO) em todas as regiões de saúde.	1	0
	Aumentar em 20% a oferta de tratamento cirúrgico para obesidade grave em adultos no SUS.	779	200
	Implantar Sistema de Logística Integrada na assistência hospitalar e farmacêutica no âmbito da SESA.	1	0
304 - Vigilância Sanitária	Alcançar 60% dos hospitais públicos estaduais aderindo à prática de notificação em vigilância sanitária.	20,00	0,00
	Alcançar 70% dos serviços de hemoterapia públicos estaduais com classificação de médio-baixo e baixo risco.	50,00	41,70
	Monitorar anualmente, por meio de análises laboratoriais, 20 tipos de produtos sujeitos à vigilância sanitária, selecionados com base em avaliação de risco.	10	4
305 - Vigilância Epidemiológica	Implantar e implementar o Plano de Vigilância em Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) nos 17 municípios elegíveis com 6 relatórios anuais entregues.	8	3
	Analisar 100% das amostras de água encaminhadas pelos serviços de hemodiálise do estado.	30,00	0,00
	Ampliar para 100% os laboratórios credenciados que atendam as normas pactuadas para exames de diagnóstico e detecção de câncer de colo de útero.	60,00	53,00
	Alcançar 100% de homogeneidade na cobertura vacinal em menores de 2 anos de idade, conforme preconizado no Calendário Nacional de Vacinação.	80,00	10,00
	Reduzir a taxa de mortalidade por tuberculose para 2 óbitos por 100 mil habitantes.	2,40	0,46
	Aumentar para 90% a proporção de cura de casos novos de hanseníase.	80,00	77,31
	Reduzir para 20% a taxa de letalidade por febre maculosa.	35,00	0,00
	Reduzir para 2% a taxa de letalidade por dengue grave.	2,00	0,29
	Alcançar 85% de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	82,00	54,10
	Manter em 47,79% a população acompanhada pelo SISVAN diagnosticada com múltipla carga da má nutrição.	47,79	56,86
	Reduzir para 1 a ocorrência de casos novos de Aids em crianças de 0 a 5 anos de idade.	3	1
	Reduzir para 17,9 a taxa de mortalidade por acidente de transporte terrestre.	18,60	4,61
	Reduzir 2% ao ano a mortalidade por homicídios da população de 15 a 29 anos.	57,80	15,00
	Reduzir para 7,5 a taxa de mortalidade por homicídio/agressão da população feminina de 10 a 59 anos.	7,80	1,70
	Manter a taxa de mortalidade por suicídio em 6,47 óbitos por 100 mil habitantes.	6,47	1,60
	Aumentar para 40% o percentual de Unidades Básicas de Saúde notificando as doenças e agravos relacionados ao trabalho.	25,00	17,65
	Aumentar para 90% a investigação de acidentes de trabalho fatais por meio da vigilância de ambiente e processos de trabalho (exceto os ocorridos no trânsito, em domicílio e decorrentes de violência).	70,00	54,54
	Atingir 90% das notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena com o campo ocupação e atividade econômica preenchido.	90,00	88,00
	Alcançar o percentual de 90% no encerramento oportuno das notificações compulsórias imediatas das doenças infectocontagiosas.	87,00	93,07
	Alcançar 60% de implementação do Sistema de Gestão da Qualidade nos serviços prestados pela Vigilância Sanitária.	30,00	26,00
	Disponibilizar 90% dos serviços prestados pela Vigilância Sanitária em meio digital.	70,00	57,00
	Monitorar anualmente, por meio de análises laboratoriais, 20 tipos de produtos sujeitos à vigilância sanitária, selecionados com base em avaliação de risco.	10	4

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos									
Subfunções	Categoria Econômica	Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$)	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
122 - Administração Geral	Corrente	N/A	383.611.858,00	8.925.671,00	0,00	N/A	N/A	N/A	122.122.860,00
	Capital	N/A	2.100.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	28.029.424,00	21.786.000,00	0,00	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	46.000.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	2.394.159.925,00	1.047.824.941,00	0,00	N/A	N/A	N/A	173.624.913,00
	Capital	N/A	99.160.376,00	6.110.557,00	0,00	23.164.890,00	130.861.422,00	655.935,00	40.041.305,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	185.367.822,00	29.757.230,00	0,00	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	0,00	900.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	100.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	2.000.000,00	11.168.734,00	0,00	N/A	N/A	N/A	4.276.056,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 27/01/2026.

• Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

Diretriz 1 - CONSOLIDAR AS REDES REGIONAIS DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE, CONSIDERANDO OS DETERMINANTES E CONDICIONANTES SOCIAIS E PROVENDO O ACESSO POR MEIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E ATENÇÃO ESPECIALIZADA DE FORMA INTEGRADA E RESOLUTIVA.

Essa diretriz reúne 09 objetivos e 56 metas relativos à consolidação das Redes de Atenção e Vigilância em Saúde (por meio da garantia de acesso de forma integrada e resolutiva, em tempo e local oportuno, em todos os seus componentes e linhas de cuidado), ao fortalecimento da Atenção Primária como ordenadora das redes de atenção e coordenadora do cuidado, à incorporação da prática da vigilância aos serviços de saúde, com ênfase na promoção da saúde, prevenção e controle de agravos e doenças, regulação de bens e produtos e análise de fatores de risco para a população e, ao cuidado farmacêutico e atendimento humanizado, promovendo o uso racional dos medicamentos padronizados do SUS-ES.

No primeiro quadrimestre de 2025, o Programa Estadual de Atenção Domiciliar alcançou média de 49,6% de ocupação das vagas (meta 1.1.1), totalizando 1.809 pacientes atendidos. Os resultados alcançado mostra que a área técnica vem avançando nas articulações para estruturação de uma formação específica para o Melhor em Casa, reuniões regulares com a AEBES, incluindo agendas específicas com diretores dos hospitais e avanços na pactuação entre a SESA, municípios e hospitais.

Em relação à meta de habilitação de leitos de cuidados prolongados (meta 1.1.2), vale ressaltar que essa meta depende, além de decisão da gestão da SESA, de decisão municipal e decisão da instituição que desejar habilitar os leitos de cuidados prolongados, o que dificulta o alcance do resultado da mesma. Os Leitos de Cuidados Prolongados, se encontram previsto na PORTARIA Nº 2.809 de Dezembro de 2012 que estabelece a organização *dos Cuidados Prolongados para retaguarda à Rede de Urgência e Emergência às demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*. O Plano de Ação Regional da RUE - PAR das Regiões Central-Norte e Sul 2022-2024 foram aprovados e por meio dos Grupos Condutores Regionais (que são coordenados por esta Área Técnica Estadual da RUE), estão sendo conduzidos os processos de habilitações, qualificações e correções nas diligências. Já na Região Metropolitana, após um hiato de 10 anos, está sendo atualizado o PAR. A Comissão dos Hospitais de Pequeno Porte (HPP) foi criada em dezembro/2023 pela Portaria nº 477-S, e a Política de Hospitais de Pequeno Porte (HPP), tem sido discutida como pauta permanente do Grupo Condutor da RUE, mas em função do processo eleitoral municipal, será necessário aguardar a definição dos novos gestores municipais para avanço das pactuações a esse respeito.

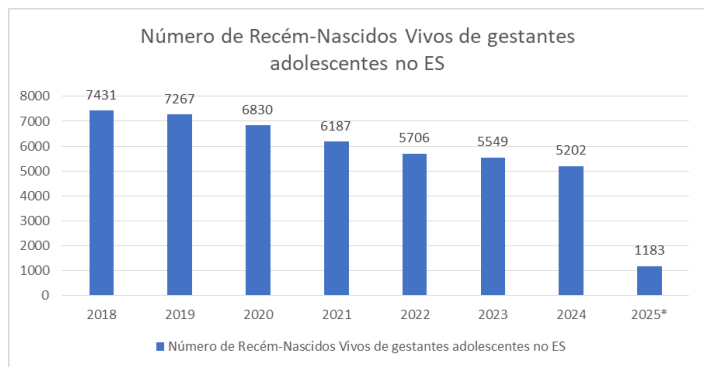
Vale ressaltar que, atendendo recomendação do CES-ES, quanto à habilitação de leitos de UAVC, no primeiro quadrimestre de 2025, permaneceram 36 leitos habilitados no Estado, 15 no Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim e 21 no Hospital Estadual Central.

No tocante ao objetivo 2, a meta 1.2.1 propunha, para 2025, 79,40% de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, em mulheres por municípios de residência. O Espírito Santo alcançou no primeiro quadrimestre, 76,40%, valor bem próximo à meta proposta para esse ano, o que sinaliza melhoria da cobertura e qualidade da atenção ao Pré-Natal na APS do Estado. Na região Metropolitana essa proporção foi de 74,7%, 80,8% na região norte, 79,1% na região central e 80,5% na região sul. Observamos que a região metropolitana foi a única que se distanciou da meta. Isso pode ser explicado pela maior densidade demográfica da região, pela menor cobertura por equipes de saúde da família e também de agentes comunitários de saúde. Refletindo a importância da atenção primária à saúde na qualidade da assistência e na diminuição da mortalidade materna e infantil.

Esse indicador reflete a qualidade do acesso das gestantes aos serviços de saúde de pré-natal. A qualidade do pré-natal é constantemente monitorada através da proporção de gestantes com consulta odontológica realizada durante o pré-natal, da disponibilidade de testes para detecção de sífilis e HIV na gestação, da avaliação dos registros das consultas de pré-natal no eSUS APS.

Com relação à redução de adolescentes grávidas, o Espírito Santo em 2019, foram registrados 7.305 partos de nascidos vivos de mães com idade entre 10 e 19 anos no Estado. Em 2024, foram 5.202. Isso representa uma redução de cerca de 30%. No primeiro quadrimestre de 2025, os nascidos vivos de

mães adolescentes somavam 1.183, conforme o gráfico:



A mortalidade infantil (meta 1.2.2) no ES de janeiro a abril foi de 11,80/1.000NV. Foi maior na Região Sul (32,48/1.000NV), seguida da Metropolitana (10,98/1.000NV), Região Norte (10,61/1.000NV) e Região Central (9,54/1.000 NV). A taxa de mortalidade neonatal também foi maior na Região Sul (15,38/1000NV, seguida da Norte (8,33/1000NV), Metropolitana (7,06/1000NV) e da Região Central (6,89/1000NV), sendo que o componente neonatal precoce segue a mortalidade neonatal (maior na Sul (10,26/1000NV, seguida da Norte (6,82/1000NV), Metropolitana (5,1/1000NV) e da Região Central (4,77/1000NV).

Dos 135 óbitos em menores de 01 ano que ocorreram de janeiro a abril de 2025, 43% foram por afecções originadas no período perinatal, principalmente no neonatal precoce (menores de 07 dias de vida) e 26% foram por malformações congênicas e anomalias cromossômicas, 15,5% dos óbitos foram por causas externas (acidentes, homicídios) e 5% por doenças do aparelho respiratório.

A área técnica realiza ações junto aos municípios como intensificação de melhoria na cobertura e qualidade da assistência pré-natal, capacitação em triagem neonatal para aumentar a cobertura da coleta, ações em aleitamento materno, melhora dos números da imunização e elaboração do plano de enfrentamento a mortalidade infantil.

Relativamente aos óbitos maternos (meta 1.2.3), o estado registrou total de 6 óbitos no ano de 2025 (primeiro quadrimestre). Na impossibilidade de zerarmos em curto prazo a mortalidade materna no Espírito Santo, realizou-se plano de ação para o enfrentamento desse agravo no qual se definiu a redução de 58% dos óbitos maternos para o quadriênio de 2024 a 2027, dessa forma, busca-se reduzir de 31 óbitos ocorridos em 2022, para um total de 18 óbitos até 2027. Nesse sentido, o número aceitável de óbitos maternos em 2025 será de no máximo 25 óbitos. Os óbitos foram registrados 2 na região metropolitana e 4 na região de saúde. Dados extraídos TABNET/SESA no dia 21/05/2025.

Quanto à meta 1.2.4, relativa à implantação de novos leitos neonatais, cabe registrar que no primeiro quadrimestre de 2025 houve implantação de 2 leitos no Hospital Materno Infantil de Guarapari (HIFA Guarapari). No ano de 2024 totalizamos 102 leitos, com implantação de mais dois, fechamos o primeiro quadrimestre de 2025 com 104 leitos, meta de 111 leitos para o ano de 2025. Conforme Acórdão do Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo (TCEES) 1252/2024, a SESA, junto à área técnica, está realizando análise mais aprofundada do perfil de complexidade de procedimentos cirúrgicos neonatais da rede SUS, para determinar a necessidade de leitos de UTIN III no SUS-ES, para eventual habilitação desses leitos nos termos da Portaria Nº 930, de 10 maio de 2012.

A meta 1.2.5 é referente a expansão de triagem neonatal do teste do pezinho, alcançou resultado de 70,7% no primeiro quadrimestre de 2025. As ações realizadas nesse quadrimestre foram contato com a nova direção da APAE que tomou posse em janeiro de 2025, realização de reunião para alinhamento da capacitação em triagem neonatal biológica para Atenção Primária e ações em comemoração do Junho Lilás. Não foram iniciadas as ações relacionadas a implantação da triagem neonatal das doenças da etapa 2 em decorrência da ausência de identificação de instituição hospitalar pediátrica para credenciamento como Serviço de Referência no diagnóstico e tratamento das doenças de triagem dessa etapa. O SINASC tem um prazo de 90 dias pra ser alimentado, então esses dados estão sujeitos a alterações.

Ainda com relação à RAMI, a sífilis congênita (meta 1.2.6) teve 243 casos confirmados no período de janeiro a abril/2025 (primeiro quadrimestre/2025), considerando que no período registrou-se 11.511 nascidos vivos, a taxa de incidência ficou em 21,11 por mil nascidos vivos, na data de extração do e-SUS VS de 12/05/2025. Nesse primeiro quadrimestre foram mantidas as reuniões semanais do Plano de Enfrentamento da Sífilis Congênita com o grupo técnico da SESA, sendo possível identificar melhoria na interação e informações entre UBS e maternidades a respeito do tratamento da sífilis das gestantes, melhoria na adesão da aplicação da Benzilpenicilina benzatina nas unidades básicas dos municípios e revisão do Plano Estadual de Enfrentamento da Sífilis Congênita. Como ações do período foi realizada atividade do Comitê Estadual de TV, Sífilis, HIV e HV e realizações de ações de promoção e prevenção em saúde por meio de multimídias. Vale ressaltar que, os dados são mutáveis e poderão ocorrer alterações no resultado.

Relativamente ao objetivo 3, que trata da estruturação da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência em todas as regiões de saúde, na meta 1.3.1, 17 modalidades de serviços habilitados até março/2025 entre CER, oficina ortopédica, serviço de atenção hospitalar especializado e SERDIA. De janeiro a abril de 2025, 2 SERDIA foram habilitados, totalizando 33 municípios com SERDIA habilitados. Dezesesseis municípios, do total de 45 que faltam, estão em fase de articulação e pactuação para implantação de SERDIA.

Na meta 1.3.2, foram concedidas 1.403 OPME's auditivas dos serviços de reabilitação habilitados no ES, conforme dados do SIA/SUS relativos apenas aos meses de janeiro a março/2025. Por meio da Portaria GM/MS Nº 544/2023, foi possível captar recursos emergenciais para concessão de OPME auditiva nos serviços habilitados pelo MS no valor de 5.629.970,00. Com a publicação da portaria Nº 2740 de 26/12/2023 que habilita Estados e Municípios a receberem recursos financeiros emergenciais temporário para o custeio da Atenção Especializada. No caso do ES, o valor aprovado foi de R\$ 5.629.970,00, que pactuado pela Resolução CIB 006/2024, estabelecendo R\$807.000,00 para o CER III de Guarapari, R\$ 695.170.000,00 pra o CER IV de Colatina e R\$ 4.127.800,00 para o CREFES. Em de janeiro a março de 2025 foram concedidas 164 AASI pelo CER de Colatina; 1032 AASI pelo CER de Guarapari e o CREFES 2027 concessões de AASI. Tramitação de processos de solicitação de incremento pelo CER de Colatina e Guarapari para dar continuidade a concessão no período após término do recurso emergencial. O recurso é temporário, previsto para ser executado em apenas 12 meses. Em acórdão com TCEES 1252/2024, a demanda reprimida para consulta em otorrinolaringologista no ES é de 7.734 solicitações autorizadas.

No objetivo 04, o resultado da meta de redução da mortalidade precoce por DNCT (meta 1.4.1), foi calculado a partir dos dados preliminares do Tabnet-SESA/ES coletados na atualização da base dados do dia 13/05/2025. A população utilizada pela área técnica para esse cálculo foi estimativa IBGE 2024. A meta pactuada para 2025 no Estado foi de 278,3 e o resultado até o primeiro quadrimestre foi de 78,67. Porém, considerando que os dados são preliminares, a atualização dos bancos de dados poderá alterar essa estimativa. A Região Metropolitana apresentou a maior taxa parcial de mortalidade precoce pelas causas definidas no Estado 86,98 óbitos por 100.000 habitantes de 30-69 anos; seguido das regiões Norte com 74,45, Central com 65,53 e Sul com 61,53 óbitos por 100.000 habitantes. Avaliando os números absolutos estratificados por grupos de doenças, as doenças do aparelho circulatório (698 óbitos) correspondem ao maior número entre os óbitos da população do ES. As neoplasias (707 óbitos) são segundo grupo de DCNT mais frequente como causa de óbitos precoces no ES, seguida pelo diabetes mellitus (159 óbitos) e doenças respiratórias crônicas (100 óbitos). Todas as regiões de saúde

apresentam as causas cardiovasculares como principal causa de morte prematura.

Em relação à meta 1.4.2, de janeiro e fevereiro/2025, 253 pacientes foram diagnosticados (neoplasias malignas Lei 12.732/2012), sendo que 100% foram tratados em até 60 dias, de acordo com os dados preliminares disponíveis no Paine! Oncologia Brasil (extraído em 15/05/2025). Os dados de março e abril do Paine! Oncologia estão indisponíveis. Segue no quadro abaixo informações de pacientes sem informação de tratamento conforme Acórdão 1252/2024 do TCEES:

Painel-Oncologia - BRASIL

Casos por Ano do diagnóstico segundo Tempo Tratamento

UF do diagnóstico: 32 Espírito Santo

Diagnóstico : Neoplasias Malignas (Lei no 12.732/12)

Ano do diagnóstico: 2022-2025

Tempo Tratamento	2022	2023	2024	2025	Total
Total	9.758	9.264	8.233	823	28.078
Até 30 dias	2.677	2.507	2.101	214	7.499
31 - 60 dias	1.125	1.136	1.260	39	3.560
Mais de 60	2.783	2.767	2.114	-	7.664
Sem informação de tratamento	3.173	2.854	2.758	570	9.355

[CÓPIA PARA EXCEL](#) [SALVA COMO CSV](#) [CÓPIA PARA TABWIN](#)

Fontes: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), através do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) e da Autorização de Procedimento de Alta Complexidade; Sistema de Informação Hospitalar (SIH); Sistema de Informações de Câncer (SISCAN)
Data de atualização dos dados: 15/05/2025

Para a meta que propõe a estabilização da prevalência de obesidade em adultos atendidos no SUS-ES (meta 1.4.3), o resultado do primeiro quadrimestre de 2025 foi de 38,87% de adultos com IMC >= a 30 registrados no SISVAN, apesar de serem dados parciais e sujeitos a alterações, expressa um aumento em relação à prevalência de obesidade da linha de base (36,3%). Analisamos que nesse quadrimestre houve uma redução 0,59% dos 39,46% registrados no último quadrimestre 2024. A SESA vem realizando fortalecimento das ações de vigilâncias alimentar e nutricional no âmbito da Atenção Primária à Saúde, com destaque para realização de formações regionais voltadas à qualificação da APS, ampliação da cobertura da avaliação nutricional e integração com programas estratégicos do Ministério. A equipe técnica da Gerência de Políticas de Alimentação e Nutrição (GEPORAS) irá manter as ações de promoção da alimentação adequada e saudável, fortalecer a articulação intersetorial e ampliar o apoio técnico aos municípios para qualificação das práticas de cuidado e vigilância nutricional.

Em relação à oferta de tratamento cirúrgico para obesidade grave em adultos (meta 1.4.4), o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) apresentou registro de 200 cirurgias bariátricas realizadas de janeiro a março de 2025 nos serviços de alta complexidade especializados em Obesidade Grave da Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade do Estado, um aumento de 10,5% em relação ao mesmo período de 2024. Como medidas de gestão, estão previstas ações como fortalecimento da linha de cuidado da obesidade, incentivo à habilitação de novos serviços, apoio técnico aos municípios na regulação e encaminhamento de pacientes, bem como o monitoramento ativo da fila de espera e redução do tempo entre avaliação e cirurgia, com foco na qualificação da assistência e na superação das barreiras que limitam a integralidade do cuidado.

Quadro - Número de Cirurgias Bariátricas realizadas por ano e hospital 2022 - 2025*				
Hospital	2022	2023	2024	2025*
Hospital Evangélico de Vila Velha	200	313	295	79
Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim	382	340	313	80
Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM)	147	194	118	41
Total	729	847	726	200

*2025 - Dados extraídos em 28/05/2025 referente ao primeiro quadrimestre de 2025.

Fonte: Sistema de Informação Hospitalares, dados de produção.

A meta 1.4.5, referente ao percentual de dialíticos inseridos no programa de diálise peritoneal, alcançou resultado de 6,88% no primeiro quadrimestre desse ano. Atualmente, são 205 pacientes. Vale ressaltar que, existe defasagem do valor da tabela SIGTAP em relação ao valor solicitado pelas empresas fornecedoras de insumos, gerando problema junto aos prestadores estaduais, que pleiteiam incremento nos valores dos procedimentos. Desde de maio de 2024, foram realizados 4 oficinas de implantação da Linha de Cuidado da pessoa com DRC. Também realizados encontros para implantação da Linha de Cuidado com as referências municipais e prestadores.

Para análise dos resultados das metas 1.4.6 e 1.4.7, os dados disponíveis é o valor acumulado de janeiro, fevereiro e março (último mês disponível no SIASUS/TABNET). Para o rastreamento do câncer de colo de útero, o resultado alcançado foi de 0,10. Para o rastreamento do câncer de mama, o resultado alcançado foi de 0,05. O resultado total do primeiro quadrimestre de 2025 ficará somente disponível no mês de julho para abas as metas. A área técnica trabalha com apoio às regionais e aos municípios para execução dessas metas.

O objetivo 5 refere-se à Rede de Atenção Psicossocial e, relativamente à meta 1.5.1, no primeiro quadrimestre de 2025, a cobertura de CAPS no estado ficou em 0,92/100.000 (o resultado foi calculado de acordo com os dados da estimativa IBGE 2024). O Espírito Santo conta com 45 CAPS atualmente, distribuídos em 30 municípios. Desses 45 CAPS, 36 são habilitados e 9 não habilitado. Dos 78 municípios, 35 não tem parâmetro populacional para implementar o equipamento (população com menos de 15 mil habitantes).

Parâmetro:

Acima de 15 mil habitantes: CAPS I

Acima de 70 mil habitantes: CAPS II, CAPS AD, CAPS i

Acima de 150 mil habitantes: CAPS III, CAPS AD III

Dezesseis municípios tem parâmetro para CAPS e não possuem o equipamento: Marechal Floriano, Sooretama, Pancas, Conceição Da Barra, Montanha, Iúna, Rio Bananal, Afonso Claudio, Piúma, Domingos Martins, Venda Nova Do Imigrante, Marataízes, Pinheiros, Barra de São Francisco, Ibatiba e Viana.

A Área Técnica Estadual de Saúde Mental em parceria com as Referências Técnicas Regionais de Saúde Mental elaborou o Projeto Estrutura RAPS: ampliar, qualificar e fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial, que propõe a construção de 30 novos CAPS nas modalidades: CAPS I, CAPS AD, CAPS AD III e CAPS II, de acordo com o parâmetro populacional e desenho de rede proposto na Nova PPI Capixaba/2024 contemplando todas as regiões de saúde. O projeto foi aprovado pela alta gestão, a meta agora é pleitear a ampliação do projeto para os municípios que tem CAPS mas não têm sede própria e tentar resgatar a proposta de cofinanciamento e supervisão para os CAPS.

Quanto à meta 1.5.2, que trata da implantação de equipes mínimas de saúde mental vinculadas à APS, o ES possui 35 municípios sem parâmetro para CAPS, ou seja, com população abaixo de 15 mil habitantes, de acordo com a estimativa IBGE 2024. Destes municípios, 04 possuem Equipes de Referência em Saúde Mental: Presidente Kennedy, Iconha, Alfredo Chaves e Marilândia, com custeio do Ministério da Saúde para sua manutenção. Vale destacar que, o projeto que estrutura a RAPS está sendo revisado, em função de novas orientações estratégicas da nova gestão da SESA, que serão registradas a partir

de 2025.

Relativamente à meta 1.5.3, nesse primeiro quadrimestre/2025, o Estado do Espírito Santo alcançou 77 leitos de saúde mental em hospitais gerais. Houve uma ampliação de 15 leitos de saúde mental infanto-juvenis no Hospital Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves (Himaba), o hospital contava com 10 leitos e agora passou a ter 25 leitos. Segundo parâmetros do Ministério da Saúde, deve existir 1 leito/23mil habitantes, o que leva a necessidade de 178 leitos de saúde mental em hospitais gerais no Espírito Santo, considerando que a população do ES é de 4.102.129 habitantes. Assim, essa necessidade está assim distribuída nas regiões de saúde: Metropolitana tem 39 leitos e déficit de 67 leitos; Central/Norte tem 18 leitos e déficit de 24 leitos; Sul tem 30 leitos e déficit de 10 leitos. Vale ressaltar que, conforme normativa vigente, o número de leitos de saúde mental em hospitais gerais não pode ultrapassar o percentual de 15% do total geral de leitos desse hospital.

Além dos leitos já implantados, existem estudos para ampliação de 20 novos leitos no Hospital Estadual Roberto Silveiras, localizado em São Mateus, sendo 10 leitos adulto e 10 leitos infanto-juvenil, para ser porta para auto internação, além de demanda regulada pelo NERI- Núcleo Especial de Regulação de Internação.

Na Saúde Bucal (objetivo 06), relativamente à meta 1.6.1, o estado registra 63,59% de cobertura de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família. Não houve atualização dos valores de cobertura de saúde bucal pelo Ministério da Saúde (no e-Gestor, os valores ainda são referentes à abril de 2024). Foram realizadas visitas técnicas aos municípios para sensibilização de gestores quanto à ampliação e fortalecimento das ações de saúde bucal nos municípios. Vale ressaltar que, a Saúde Bucal passou a integrar a carteira de projetos prioritários do governo do Estado, estando em fase de elaboração dos marcos críticos do projeto junto à Gerência de Projetos/SSEPLANTS.

Quanto à meta 1.6.2, de implantação de novos Centros de Especialidades Odontológicas - CEOs, foi concluído o estudo de cobertura geográfica dos CEO's nos territórios para identificação de vazios assistenciais e o planejamento de implantação das estruturas e expansão, com previsão de implantação de cofinanciamento para a construção dos CEOs a partir de 2025. Para a construção de novos CEOs, a previsão é que sejam investidos aproximadamente R\$ 14,7 milhões. Vale ressaltar que, em todo o Estado, existem 13 CEOs implantados e em funcionamento.

No objetivo 7, para a meta 1.7.1, o ES conta com 1.085 Equipes de Saúde da Família e ESF que corresponde a 92,40% de equipes homologadas pelo MS (e-Gestor). Em relação à cobertura de ESF, os números mostram uma queda em relação ao último quadrimestre de 2024, essa razão é devido ao número de habitantes que segundo a projeção do IBGE para 2024 é de 4.102.129 habitantes. O estado apresenta uma cobertura acima da meta. Em relação às regiões de saúde, a região Norte tem cobertura de 107,1%, a região Central tem 119,6%, a região Sul tem cobertura de 123,6% e a região Metropolitana tem cobertura de 74,9%, ou seja, 3 das 4 regiões de saúde apresentam cobertura acima de 100%. Além disso, o Estado através do componente de infraestrutura do plano decenal, em seu primeiro ciclo, tem auxiliado na construção de 108 novas UBS nos municípios, o que possibilita infraestrutura para a contratação de novas equipes.

Em relação ao ICSAB, internações clínicas por condições sensíveis à atenção básica (meta 1.7.2), conforme cálculos realizados através da base de dados do TabWin, ICSAB (TCE), o resultado alcançado foi de 20,3%, porém, só estão disponibilizados no sistema o número de internações clínicas realizadas nos meses de janeiro a março. Na região Norte ficou em 19,44%, na Região Central em 17,65%, na Região Metropolitana em 21,74%, e na Região Sul em 19,71%. Assim, não é possível fazer uma análise fidedigna dos dados, pois os mesmos não estão disponíveis em sua completude. É importante destacar que o Estado continua apoiando os municípios na qualificação dos serviços de APS, a partir da instituição de políticas e programas para o contínuo desenvolvimento de uma APS mais acessível, acolhedora e resolutive.

A meta 1.7.3 trata da avaliação multidimensional da população acima de 60 anos, entendida com o processo para identificar as necessidades de saúde da pessoa idosa, suas vulnerabilidades ou habilidades do ponto de vista clínico, psicossocial e funcional, com o objetivo de formular o Projeto Terapêutico Singular (PTS), visando a recuperação e/ou a manutenção da capacidade funcional da pessoa idosa. Essa meta alcançou o percentual de 3,48 no primeiro quadrimestre. Ao avaliar o desempenho das Regiões de Saúde no período, observa-se que a Região Central apresentou o maior índice, atingindo 2,01%, em seguida, a Região Sul registrou 0,88%, acompanhada pela Região Norte, com 0,43%. Por outro lado, a Região Metropolitana apresentou o menor desempenho, alcançando apenas 0,16%. A SESA/GEPORAS está em reunião com representantes das regionais de saúde para que possam ter conhecimento destes resultado e assim juntos empenhar esforços para alcançar a meta.

No tocante à meta 1.7.4, referente à adesão dos municípios à Política de Consultório na Rua, no primeiro quadrimestre, conforme de informação no e-Gestor, estão homologadas as adesões dos municípios de: Cariacica, São Mateus, Serra, Vila Velha e Vitória. A área técnica informou que não houve aumento no credenciamento de equipes, mesmo com editais de provimento do ICEPi com foco nessa política.

A meta 1.7.5 é referente à implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei em Regime de Internação - PNAISARI e, no primeiro quadrimestre de 2025, conforme informação no e-Gestor, os municípios de Cariacica, Serra e Vila Velha, realizaram os planos de ações e planos operativos dessa política e estão habilitados e homologados. As reuniões com o NEAPRI, CNJ e Defensoria Pública continuam sendo realizadas com o objetivo de discutir os pontos de melhorias para a população assistida pela política em questão. Ressalta-se informar que o Estado não tem medido esforços para a implantação e continuidade da PNAISARI nos municípios, e permanece em constante articulação entre a Rede de Atenção à Saúde dos Municípios, IASES e Defensoria Pública para garantir um acesso qualificado e digno para a população assistida por essa política.

Referente à meta 1.8.1, o resultado será medido ao final de 2025 (resultado acumulativo), com 3 municípios tendo elaborado seis relatórios anuais das ações executadas. As ações executadas para o alcance da meta tem sido a articulação da VSPE das regionais de saúde, participação de ações intrasetoriais e intersetoriais para o cumprimento das propostas do plano estadual e suporte técnico ao municípios por região de saúde.

A meta 1.8.2, foi alcançada no ano de 2024, período em que, além das implementações inicialmente previstas, também foi introduzido o diagnóstico molecular para outros agravos. Essa iniciativa resultou na ampliação do escopo com a implementação de 12 novos agravos por meio de técnicas de biologia molecular.

O cumprimento dessa meta foi possível graças a diversos fatores, incluindo a capacitação técnica da equipe responsável pela elaboração dos estudos e artefatos necessários ao processo licitatório. Destacaram-se, ainda, a criação detalhada de Termos de Referência com especificações técnicas claras, a realização de pesquisas atualizadas sobre fornecedores e valores de mercado, a ampla divulgação do edital do pregão eletrônico (PE) e a avaliação criteriosa das propostas e documentações apresentadas pelos fornecedores vencedores.

A meta 1.8.3 refere-se à análise das amostras de água dos serviços de hemodiálise do estado e está em desenvolvimento pelo Programa Estadual de Monitoramento da Água para Hemodiálise em Serviços de Hemodiálise, em conjunto com o Núcleo Especial de Vigilância Sanitária (NEVS). O processo de aquisição de equipamentos e insumos para análise de água de hemodiálise foi homologado em fevereiro de 2025, com a empresa LONZA sagrando-se vencedora. O laboratório solicitou empenho para equipamentos e parte dos insumos que contam na Ata de Registro de Preços, com a previsão de entrega para junho/2025. Após entrega, o equipamento será instalado e ocorrerá o treinamento da equipe. O objetivo é analisar mais 30% dos serviços de diálise até o final de 2025.

A ampliação de laboratórios credenciados que atendem as normas para realização de exames de diagnóstico e detecção de câncer de colo útero (meta 1.8.4), alcançou resultado de 53% no primeiro quadrimestre 2025. Destaca-se que os relatórios de monitoramento vêm sendo enviado mensalmente aos laboratórios prestadores de serviço contemplados em cada rodada.

No primeiro quadrimestre de 2025, a homogeneidade da cobertura vacinal em menores de 2 anos de idade (meta 1.8.5), ficou em 10%. Houve melhora das coberturas vacinais em menores de 2 anos de idade, sendo a BCG a única com meta alcançada de 97,52%. A SESA/PEI vem monitorando as vacinas semanalmente, parametrizando o sistema oficial do Estado para o envio de doses, reuniões semanais com equipe do Vacina e Confia e reuniões com as regionais e equipe PEI e também com estratégia de multivacinação nas escolas. O PEI apoia os municípios do estado nas ações de imunização para alcançar a cobertura preconizada pelo Ministério da Saúde.

Quanto à meta 1.8.6, a taxa de mortalidade por tuberculose ficou em 0,46/100.000 habitantes no primeiro quadrimestre, sendo utilizada população estimativa IBGE 2024. A área técnica apoia os municípios e realiza oficinas de capacitações em todas as regiões de saúde.

A meta 1.8.7, relativa à proporção de cura de casos novos de hanseníase, alcançou resultado de 77,31% nesse primeiro quadrimestre. A Secretaria Estadual de Saúde ofertou treinamento para todos os profissionais da atenção em saúde e vigilância de todos os municípios, voltados a vigilância de casos, suspeição, diagnóstico precoce, tratamento oportuno, avaliação neurológica simplificada e tratamento medicamentosos e reacional. Também capacitou a regional Central para utilização do sistema de informação e vigilância dos contatos, executou melhorias no sistema oficial de notificação do estado e-SUS VS e padronizou relatório de inconsistências e incompletudes das notificações, a nível local, municipal, regional e estadual.

Em relação à Febre Maculosa (meta 1.8.8), a taxa de letalidade no primeiro quadrimestre apresentou resultado de nenhum óbito no primeiro quadrimestre, visto que foi registrado 01 caso confirmado. Nesse período foi realizado vigilância das notificações e incentivado as regionais de saúde a orientação sobre o agravo. O medicamento para tratamento tem sido ofertado pela GEAF, em parceria com o Ministério da Saúde.

Relativamente à Dengue (meta 1.8.9), a taxa de letalidade no primeiro quadrimestre apresentou resultado de 0,29%. A Região Sul registrou 14,29% de taxa no período, a Região Metropolitana, Região Central e Região Norte apresentaram 0% a taxa de letalidade. Mantidas as medidas de gestão já adotadas anteriormente: ações integradas com a participação da atenção primária, rede urgência e emergência, manutenção do Centro Integrado de Comando e Controle de Arboviroses e do painel público com informações sobre a situação das arboviroses, supervisão em pronto atendimentos e UPAs e capacitação em manejo clínico em pacientes com suspeita de dengue. Mobilização no carnal de Vitória e capacitação no município de Anchieta onde ocorreu o óbito.

A meta referente ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (meta 1.8.10), alcançou resultado de 54,10% de acompanhamento das condicionalidades desse programa, no primeiro quadrimestre de 2025. A equipe realizou capacitação com técnicos municipais, realizado em 22/04/2025. Realizado o 1º Seminário Estadual sobre Obesidade, com tema O cuidado da pessoa com obesidade na prática e mantida reuniões mensais da Comissão Gestora Intersetorial Estadual para análise e planejamento das ações nos municípios.

O acompanhamento da população diagnosticada com múltipla carga de má nutrição no SISVAN (meta 1.8.11), apresentou o resultado no quadrimestre de 56,86%. Nesse primeiro quadrimestre foram realizadas oficinas de capacitação no PBF, seminário sobre Obesidade em adultos, em parceria com a Atenção Primária Estadual e as referências municipais com o objetivo de incrementar a educação alimentar saudável esperando reduzir o risco de desnutrição, sobrepeso e obesidade (reflexos da dupla carga de má nutrição); capacitação para os Guias Alimentares para a População Brasileira focada nos profissionais de saúde e demais atores na conscientização da população em reduzir a insegurança alimentar e nutricional da população assistida, integração de ações através da CTANES envolvendo vários setores da SESA como o GEOPRAS, NEVE/VAN e GEAF juntamente com os municípios, fomentando a redução de todas as formas de má nutrição por meio de programas já existentes.

A ampliação dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (meta 1.8.12) no monitoramento da PAS 2024 evidenciou-se a necessidade de reestruturação dessa meta, para adequação à realidade de cada hospital da rede (próprio, filantrópico, privado), que se efetivará na revisão do PES 2024-2027, no primeiro semestre de 2025. Por esse motivo, não foram programadas ações para essa meta até a sua adequação.

A meta 1.8.13 trata da redução de casos novos em crianças de 0 a 5 anos, medida em número absoluto, e o resultado desse quadrimestre foi 01 caso. O estado está retomando a certificação e selo de boas práticas dos municípios junto com o Ministério da Saúde para eliminação da transmissão vertical.

Em atendimento à recomendação do CES-ES, a Coordenação Estadual de IST/AIDS informa que, em alinhamento com os municípios desenvolve ações de Vigilância, Prevenção e Controle das IST/AIDS e Hepatites Virais, conforme está preconizado nas portarias nº 1.378/2013, nº 3.992/2017, nº 232/2022 e nº 1.491/2022. A Coordenação Estadual está realizando visitas aos municípios para as ações de vigilância, prevenção, diagnóstico precoce e controles das IST/AIDS e HV, com objetivo de monitorar, sensibilizar e pactuar várias ações, dentre ela a expansão da PrEP nos municípios e retomado e publicado o Plano Estadual de Enfrentamento da Sífilis.

A taxa de mortalidade por acidente de transporte terrestre (meta 1.8.14) até no primeiro quadrimestre ficou em 4,61/100.000 habitantes. Importante considerar que os dados do SIM ainda serão qualificados e o cenário sofrerá alteração, bem como, importante considerar que a meta é cumulativa. Registra-se que há indicação de apuração dos resultados finais apenas após o dia 10/03 do ano subsequente, para garantir uma melhor avaliação, contemplando a inserção de todos os dados necessários. Importante considerar ainda que a taxa do ano base do PES foi calculada utilizando a população estimada no DATASUS para o ano de 2021 e para o cálculo da taxa atual foi utilizada a população residente publicada pelo estimativa IBGE 2024. Foram mantidas as ações para a qualificação da vigilância dos acidentes transportes terrestres (ATT) e os esforços para a capacitação e qualificação das referências técnicas regionais e municipais quanto a ficha de notificação individual para acidentes de transporte terrestre (FNIATT). Publicada Nota Técnica Nº 01/2025 - SESA/SSVS/GEVS/NEVE - Orientações para o Desenvolvimento de Ações de Vigilância de Acidentes de Transporte Terrestres (ANTT).

Importante destacar que a referência técnica manteve representação da SESA no Comitê Força pela Vida, Instituto pelo DETRAN, bem como manteve participação nas reuniões da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Conselho Estadual de Saúde, no Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção à Urgência e Emergência e no Grupo Condutor Especial da Rede de Atenção Psicossocial, visando a aproximação dos atores e gestores diretamente envolvidos com a pauta ATT.

A redução dos óbitos por acidentes de transporte também é resultado de um conjunto de políticas públicas e de educação para o trânsito, sendo, desta forma, este agravo sensível à diversas políticas públicas.

No que tange à meta 1.8.15, a taxa de mortalidade por homicídio na população de 15 a 29 anos alcançada no primeiro quadrimestre foi de 15,00/100.000 habitantes. Para a taxa de homicídios/agressões na população feminina de 10 a 59 anos (meta 1.8.16), o resultado no quadrimestre foi de 1,70/100.000 habitantes. A taxa de mortalidade por suicídio (meta 1.8.17) ficou em 1,60/100.000 habitantes. Estas metas são extremamente sensíveis a óbitos por causas externas mal definidas, e seriam impactadas por sistemática investigação desses óbitos, de forma estruturada e contínua, o que ainda não está totalmente implantada. A SESA com suas parceiras, busca ampliar a articulação com a equipe APOIE/SEDU para formação de profissionais da educação na busca precoce de sinais e sintomas de violência, apoio externo com o Ministério da Saúde, Ministério Público, Secretaria da Mulher, CEDIMES e outros, para sensibilizar gestores sobre a necessidade de estabelecer equipe para vigilância de violência e acidentes; e estimulação da criação de NUPREVIS (Núcleos de Prevenção de Violência e Promoção da Saúde e Paz) nos municípios para garantia da organização do trabalho em rede nos cuidados e proteção às vítimas de violência.

No primeiro quadrimestre 2025, 17,65% das Unidades Básicas de Saúde notificaram as doenças e agravos relacionados o trabalho (meta 1.8.18). No resultado por região de saúde registrou-se: Central 15% Norte: 24%; Metropolitana: 19%; Sul: 13%. Entre os fatores que contribuíram para os resultados alcançados, destaca-se a atuação dos CEREST e das referências regionais e municipais das VISAT, que intensificaram capacitações, reuniões e visitas aos municípios, com o objetivo de sensibilizar os profissionais das UBS para a importância da notificação de DART.

A meta 1.8.19 alcançou 54,54% dos acidentes de trabalho fatais investigados por meio da vigilância de ambiente e processo de trabalho. O desempenho da equipes na cobertura de investigação de óbitos foi influenciado de forma direta pela necessidade de mobilização das mesmas no apoio às etapas municipais e realização das etapas regionais da conferencia nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora.

O monitoramento das investigações é realizado de forma sistemática pelo nível central identificando assim necessidades de apoio individuais e coletivas para as equipes. Estão previstas capacitações para as equipes que realizam as investigações com objetivo de melhorar a qualidade técnica das mesmas.

No que se refere à meta 1.8.20, o resultado alcançado no quadrimestre foi 88%, com os seguintes resultados por região de saúde: Central: 99%; Norte: 89%; Metropolitana: 85% e Sul: 93%. Houve queda de desempenho neste indicador comparado ao primeiro quadrimestre do ano anterior. Foram identificadas unidades com grande volume de notificação com problemas no preenchimento dos campos de CBO e CNAE. Serão programadas ações junto aos CERESTS regionais/municipal, visitas dos municípios onde estão localizados as referidas unidades e as equipes das unidades para que seja feito um diagnóstico do fluxo de notificação estabelecido na unidade e programada intervenção conjunta

O percentual de encerramento oportuno das notificações compulsórias imediatas das doenças infectocontagiosas (meta 1.8.21) foi de 93,07% no primeiro quadrimestre. O resultado demonstra que no primeiro quadrimestre novamente foi alcançada a meta proposta para 2025. Isso se deve ao trabalho desenvolvido pelas áreas técnicas na capacitação, qualificação das fichas e busca ativa, além do contato frequente com os municípios para orientação.

A Política da Qualidade da Vigilância Sanitária Estadual (meta 1.8.22) foi instituída pela Portaria SESA 011-R, de 24/02/2023 e é conduzida por um Comitê Gestor responsável pela elaboração dos documentos da qualidade e após concluídos são disponibilizados na página do Wiki.Saúde da SESA. No primeiro quadrimestre, o resultado aferido foi 26% de implementação do sistema de gestão da qualidade nos serviços prestados pela VISA. Durante o primeiro quadrimestre, foram realizados entregas estratégicas que contribuíram para o avanço de implantação do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ). As ações desenvolvidas fortaleceram os pilares de padronização, monitoramento e melhoria contínua, como planejamento e gerenciamento do SGQ, análise de risco e monitoramento de processos, atualização de informações ao cidadão, gestão de não conformidades e gestão de projetos da Vigilância Sanitária Estadual.

Quanto à meta 1.8.23, 57% dos serviços da VISA estão disponibilizados por meio digital. Serviços potenciais por meio digital são 37, serviços disponíveis em meio digital 21. No primeiro quadrimestre de foram implantados os seguintes serviços: desinterdição de estabelecimento, equipamento, produto ou serviços. A solução foi implantada com uso da ferramenta E-Flow/E-Docs.

A aferição de resultado da meta 1.8.24 é feita pelo percentual de hospitais estaduais com coeficiente de notificação em VISA - CNVisa igual a 1. Dos 19 Hospitais Públicos Estaduais (HPE) monitorados, nenhum hospital estadual atingiu CNVISA igual ou superior a 0,75 no período, o que indica baixa adesão dos HPE as práticas de notificação em vigilância sanitária. Os hospitais monitorados, 3 não realizaram nenhuma notificação no período.

No monitoramento da meta 1.8.25 no primeiro quadrimestre de 2025, foram consideradas as últimas classificações de risco obtidas (2023 a 2025) dos serviços de hemoterapia públicos em funcionamento, totalizando 12, com a seguinte distribuição: 5 serviços em médio baixo risco potencial; 2 serviços em médio risco potencial e 5 serviços em alto risco potencial. Dessa forma, 41,7% dos serviços enquadram-se nas categorias baixo e médio baixo risco potencial - consideradas ideais ou desejáveis, uma vez que atendem acima de 80% dos quesitos regulatórios sanitários.

Relativamente à meta 1.8.26, foram realizadas coletas de amostras de produtos para análises laboratoriais dos seguintes tipos: água mineral sem gás, chocolate, palmito em conserva e suplemento alimentar em cápsula.

Em relação à recomendação do CES-ES, a vigilância dos acidentes por animais peçonhentos é rotina na Subsecretaria de Vigilância em Saúde. O coeficiente de incidência no primeiro quadrimestre de 2025 foi de 62,76/100.000 habitantes, 7,67% maior que o resultado no mesmo período de 2024 (58,29/100.000 habitantes), conforme quadro abaixo:

Tipo de animal	2024	2025	Variação CI* 2023/2024
Abelhas	4,95	5,67	14,58
Aranhas	4,88	3,54	-27,44
Escorpiões	34,62	40,78	17,81
Lagartas	0,83	1,21	46,18
Outros AP	5,75	5,38	-6,50
Serpentes	7,26	6,18	-14,94
Total	58,29	62,76	7,67

Fonte: e-SUS VS
* Coeficiente de incidência por 100.000 habitantes. População estimada IBGE.

No objetivo 09, relacionado à Assistência Farmacêutica, o índice de cobertura médio alcançado (meta 1.9.1) no primeiro quadrimestre foi de 98%. A REMEME teve sua atualização no mês de janeiro de 2025. Em relação ao sistema de gestão de estoque e dispensação de medicamentos, continuamos realizando reuniões de alinhamento sobre as necessidades de customização do novo sistema.

Informamos que a empresa contratada para a disponibilização do sistema informatizado para atendimento das demandas da GEAF foi informada do prazo de 14/06/2025 para disponibilização dos dados à BNAFAR.

Quanto à meta 1.9.2, referente à análise de processos de concessão de medicamentos, o percentual de análise dentro dos prazos estabelecidos ficou em 99,90% no primeiro quadrimestre. Foi mantido o acompanhamento sistemático diário do tempo de avaliação de cada fila da EMAFES e realização de reuniões com os analistas para ajustes nos processos de trabalho. Foram elaboradas 6 Notas Técnicas relativas a acesso e uso racional de medicamentos. Nesse quadrimestre foram mantidos os atendimentos individualizados aos usuários na primeira dispensação nas Farmácias Cidadãs de Vitória e Cariacica.

Para a implantação de Centros Estaduais de Administração de Medicamentos Especiais e realização de Teste de Provocação Oral (meta 1.9.3), diversas articulações foram estabelecidas no âmbito da SESA com o objetivo de identificar potenciais estabelecimentos que possam executar esse serviço. No presente momento estudos técnicos estão sendo elaborados para avaliação da possibilidade de implementação do primeiro CEAME no Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes-HUCAM e no Complexo de Saúde no Norte (São Mateus).

Diretriz 2 - INCORPORAR E IMPLEMENTAR O USO DE NOVAS TECNOLOGIAS, PRÁTICAS E PESQUISAS PARA QUALIFICAR A GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO E INOVAÇÃO NO SUS-ES.

Essa diretriz reúne 2 objetivos e 05 metas relativos ao fortalecimento dos processos de formação e educação em saúde e ao desenvolvimento científico e tecnológico do SUS com fomento à pesquisa, a inovação e a integração ensino, serviço e comunidade.

Nessa diretriz, destaca-se o Programa de Pós-Graduação (meta 2.1.1), destinado aos trabalhadores do SUS-ES nas modalidades: Residências em Saúde, Pós-graduação Lato Sensu e Aperfeiçoamento Profissional. No primeiro quadrimestre de 2025 foram ofertadas 910 vagas, totalizando 3.635 vagas nos dois primeiros anos do Plano Estadual de Saúde, alcançando 52% da meta. Foram ofertadas 2 vagas de residências a mais para este ano. Iniciada oferta de qualificação para o Programa de Gestão do Acesso e Qualidade (PGAQ) com 70 vagas. Também ofertada 156 vagas para o curso de Capacitação em Planejamento Estratégico e Gestão Municipal do SUS e ofertado aperfeiçoamento para os profissionais do provimento nas áreas de medicina, enfermagem, odontologia e equipes multiprofissionais.

No tocante à meta 2.1.2, relacionada à qualificação de trabalhadores de nível médio do SUS-ES, até o primeiro quadrimestre, foram qualificados 433 trabalhadores, alcançando 18,04% da meta. Foram realizadas ações de minicursos, webnários, treinamentos, ações do PSE, fóruns, capacitações, atualizações, simpósios e formações específicas para conselheiros de saúde com as seguintes temáticas: gravidez na adolescência; aplicação de vacinas, calendário vacinal e organização de sala de vacina; normas e fiscalização de produtos alimentícios; prevenção das arboviroses; dia mundial da água; rastreamento de HPV; saúde da trabalhadora e do trabalhador; direitos humanos e política de equidade; comunicação; educação permanente; e biossegurança laboratorial.

Na meta 2.2.1, de acordo com os dados obtidos do Sistema de Gestão de Estágio Curricular Obrigatório (ONBASE), até o momento a SESA ofertou 4.041 vagas de estágio para cursos da área da saúde de níveis superior e técnico. Contudo, faz-se necessário observar que esse número de alunos atendidos não representa o valor real devido a divergências no repasse dos dados pelos estabelecimentos de saúde da SESA no sistema de gestão OnBase, portanto estes valores podem ser atualizados posteriormente. As ações para implantação e implementação do NEPS estão alinhadas na execução do Plano Estadual da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde que está em fase de implementação no estado. Tomando por base a meta do Plano Estadual de Saúde, que visa ampliar em 10% a capacidade de oferta de vagas de estágio obrigatório nos campos de prática da SESA, observa-se o crescimento de vagas ofertadas pelos estabelecimentos de saúde estadual dada a ampliação de algumas unidades hospitalares que aumentou seu número de profissionais na atuação de preceptoria dos campos de estágio para atender a demanda das Instituições de Ensino e assim qualificar os serviços prestados à população, bem como aumento de demanda por parte das Instituições de Ensino pelas vagas de estágio na rede estadual de saúde.

Com relação ao desenvolvimento de pesquisas no âmbito da SESA (meta 2.2.2), durante o 1º quadrimestre de 2025, o ICEPi aprovou 21 projetos de pesquisa para realização no âmbito do SUS sob gestão da SESA, sendo 07 projetos de origem externa e 14 de origem interna. Os dados estão sendo compilados e estão sujeitos à revisão. Também está em construção a adaptação de novo sistema para cadastro e registro de projetos de pesquisa, bem como o desenvolvimento de projeto de Comitê de ética em Pesquisa e a elaboração de uma política de Pesquisa que irá direcionar as atividades de grupos de pesquisa no âmbito SESA/ICEPi.

A meta 2.2.3 trata da formação de 4.000 trabalhadores do SUS-ES como agentes promotores de inovação até 2027, sendo prevista para 2025 a formação de 2.000 trabalhadores. O resultado do primeiro quadrimestre de 2025 foi de 3.118 alunos formados. As ações para o resultado da meta estão em andamento. Os fatores que contribuíram para o resultado foram a implementação de metodologias ativas e a aprendizagem baseada em problemas têm sido fundamentais para engajar os alunos e melhorar a qualidade do aprendizado. Além disso, o uso de ferramentas de Tecnologia da Informação e Comunicação (TICs) têm facilitado o acesso aos conteúdos e a gestão dos cursos. Segue alguns dos certificados emitidos por curso:

CURSO	CERTIFICADO
Aperfeiçoamento em Odontologia Clínica para APS	520
Aperfeiçoamento em Enfermagem para APS	942
Aperfeiçoamento em Práticas Clínicas em Medicina de Família e Comunidade	1376
Pós-graduação	10
Programas de Residência	110

Diretriz 3 - AMPLIAR E ADEQUAR A INFRAESTRUTURA FÍSICA E TECNOLÓGICA DO SUS PARA TORNAR OS AMBIENTES MAIS HUMANIZADOS, ACESSÍVEIS E ACOLHEDORES.

Essa diretriz reúne 01 objetivo e 09 metas relativos ao investimento financeiro para qualificar a infraestrutura física e tecnológica da rede assistencial do SUS-ES no âmbito da Atenção Primária e da Atenção Especializada.

Quanto à meta 3.1.1, o novo Hospital Regional de Colatina teve seu perfil elaborado pela Subsecretaria de Assistência à Saúde da SESA e o terreno foi definido pela Prefeitura Municipal de Colatina. O projeto encontra-se em elaboração e etapa preparatória para o processo interno de licitação.

Na meta 3.1.2, relacionada a construção do Complexo de Saúde Norte do ES, em São Mateus, 60,58% de execução financeira da obra foi alcançada no primeiro quadrimestre de 2025. Durante o primeiro quadrimestre de 2025 ocorreram importantes mudanças para o projeto, havendo sido alterada a forma de contratação da gestão do complexo, passando para OS. Desta forma a contratualização da SESA está elaborando o edital de licitação. Executado até o primeiro quadrimestre de 2025, foram 131,6 milhões de reais. Por fim, neste quadrimestre foi iniciado o uso de recurso do financiamento junto à CAF, havendo sido feito a solicitação do primeiro desembolso em fevereiro/2025, no valor de aproximadamente 5 milhões de dólares, o qual o valor vem sendo utilizado para o pagamento das medições de obra em janeiro/2025. Também conforme contrato, está em fase inicial de contratação a auditoria externa independente, conforme os primeiros documentos para licitação e autuado o processo.

No tocante à meta 3.1.3, a obra de construção do Hospital Geral de Cariacica foi retomada pela segunda colocada no processo de licitação e executado até fevereiro/2025 R\$ 10.176.441,68, mas a obra tem sua execução morosa. A gestão do futuro hospital será da Fundação Inova. A obra foi licitada por R\$ 145.910.809,73, porém foi necessário um aditivo de R\$ 616.052,91 com a primeira empresa, deste total, foram executados R\$ 21.246.251,96. A segunda empresa assumindo, foi realizado um novo aditivo de R\$ 2.251.411,05, totalizando o valor da obra de R\$ 148.678.273,69 e executado até fevereiro de 2025, 21,14%. Foram executados duas medições no anos de 2025, uma nos mês de janeiro e outra no mês de fevereiro, o que impacta no resultado da meta. Assim sendo, a obra do Hospital Geral de Cariacica totaliza 33,67% de execução financeira da obra.

A meta 3.1.4, de ampliação de leitos do HIMABA, a obra se encontra em andamento com execução em etapas. No momento primeiro quadrimestre de 2025 a obra alcançou 6,71% do percentual de execução financeira da obra. O projeto da obra tem passado por revisões e a análise do aditivo foi solicitado em abril de 2025.

A ampliação do Hospital João dos Santos Neves em Baixo Guandu (meta 3.1.5), será realizado em etapas, iniciando pelo bloco de expansão e em seguida, pela fase de reforma. Atualmente o processo encontra-se em fase interna de licitação.

No que se refere ao cofinanciamento de Unidades Básicas (meta 3.1.6), de acordo com o artigo 10 da Resolução CIB nº 005/2023, "considera-se OBRA CONCLUÍDA a entrega do Termo De Recebimento Definitivo da Obra, devidamente assinado pelo Prefeito, Fiscal da Obra e Empresa Contratada". Até o primeiro quadrimestre de 2025, das 111 UBS homologadas, 03 não serão construídas (01 UBS em Serra, Nova Venécia e Aracruz), Desta forma, a meta foi atualizada para o cofinanciamento de 108 UBS, em 52 municípios do ES. 105 UBS deram Ordem de Serviço e encontram-se em construção, tendo recebido a 2ª. parcela. E 03 UBS (02 em Ecoporanga e 01 em Aracruz) tiveram seu prazo prorrogado para emissão de Ordem de Serviço, até 30/06/2025, através da Portaria nº. 026-R/2025; 43 UBS de 27 municípios receberam a 3ª parcela do recurso, o que significa que já executaram 80% do valor repassado e se encaminham para a conclusão da obra. 111 UBS de 52 municípios receberam 10% (1ª parcela) do recurso e as 03 UBS que desistiram de construir já fizeram a devolução dos recursos recebidos, incluindo os rendimentos. O projeto já repassou na modalidade Fundo a Fundo (transferência voluntária) - R\$ 186. 615. 099,42. Destes, no 1º. Quadrimestre de 2025 foram repassados R\$ 16.972.085,62. Ao total, 13 UBS do Plano Decenal APS+10

foram entregues e no 1. Quadrimestre de 2025 foram 05 inauguradas: 02 em São Mateus (Guriri e Parque das Brisas), 01 em Vila Velha (UBS Paul), 01 em Pinheiros (Vila Nova) e 01 em Apicá (Boa Vista). A maioria das obras celebrou aditivos de prazo, o que tem impactado diretamente no cumprimento da meta.

Relativamente aos marcos críticos do Plano de Reestruturação da Infraestrutura Física da Rede Própria (meta 3.1.7), as obras estão com previsão para o início de 2026. O projeto preliminar está em andamento.

Para a meta 3.1.8, relacionada ao projeto Saúde Digital, no quadrimestre foram estruturados 05 subprojetos. Foram iniciadas as implantações das plataformas da Central de Comunicação com o Cidadão, plataforma de Custo (KPIH) e Qualidade (DRG), o sistema AGHUse na UIJM e HJSM e plataforma Target para o monitoramento e avaliação do PES 2024-2027. Além disso, estão sendo executadas as ações para a rede estadual de dados em saúde do ES (REDS), ações de implantação do Programa SUS Digital e execução das ações de implantação do Projeto Federalização da RNDS.

A implantação do Sistema de Logística Integrada na Assistência Hospitalar e Farmacêutica no âmbito da SESA (meta 3.1.9), está em andamento, o processo foi encaminhado ao Tribunal de Contas para fiscalização concomitante acerca de contratação da parceria público-privado. O processo retornou do TC e agora está em fase de ajuste dos documentos para atendimento desses apontamento e posterior retorno ao tribunal de Contas

Para melhoria no armazenamento e distribuição dos insumos, recomendada pelo CES-ES, os reparos emergenciais foram realizados no almoxarifado (reparos no forro do teto, manutenção dos aparelhos de ar-condicionado). Além disso, estão em andamento o TR para locação de novo espaço para modernização das instalações da GEAF, locação de containers refrigerados em maior número que o atual e transporte de veículos para atendimento as demandas do almoxarifado.

Diretriz 4 - MODERNIZAR, QUALIFICAR E POTENCIALIZAR A GESTÃO ESTADUAL DO SUS FORTALECENDO OS PROCESSOS DE TRANSPARÊNCIA, GOVERNANÇA, PLANEJAMENTO, REGULAÇÃO, FINANCIAMENTO E DESCENTRALIZAÇÃO.

Essa diretriz reúne 02 objetivos e 22 metas relativos ao aprimoramento da gestão estadual do SUS, com fortalecimento dos processos de transparência, governança, planejamento, regulação, financiamento e descentralização, inclusive de mecanismos de regulação da atenção e regulação do acesso para qualificar a gestão da clínica, otimizar a utilização dos recursos assistenciais e prover acesso em tempo e local oportuno.

Na meta 4.1.1, que trata da redução de demandas judiciais para internações clínicas, o resultado alcançado no primeiro quadrimestre foi de 349 demandas judiciais, vez que a demanda extrajudicial foi de 270 pedidos, assim, 57,75% das demandas foram judiciais, um pouco maior que os 54,26% do ano passado. Importante salientar que já findo o exercício do ano passado a meta do quadriênio (até 2027) já havia sido atingida, com a redução de 35,14% do ano base, sendo o desafio manter as ações para garantir a meta.

Na meta 4.1.2, que trata da redução de demandas judiciais para consultas e exames especializados, o resultado alcançado (879) trata apenas das demandas judiciais no período, vez que também houve demanda em mais 327 pedidos extrajudiciais. Neste caso 72,88% das demandas foram judiciais, sendo que no mesmo período do ano passado eram de 78,12%. Ainda assim o resultado está abaixo do que se esperava, devendo ser intensificada o estímulo à resolução administrativa dessas demandas junto aos órgãos demandantes. Vale anotar que no final do ano passado a meta extrapolou a anual em 27,29%, um dado negativo que impacta na necessidade de maximizar esforços para ajuste da meta quadrienal.

Para a meta 4.1.3, a Gerência de Auditoria em Saúde continua acompanhando a regularização das 03 (três) das 09 (nove) auditorias regulares que versaram sobre a prestação de serviços próprios e contratualizados, o que perfaz 33,30% do volume total de auditorias regulares e 66% da META proposta no PAS. Com o avançar dos quadrimestres, a tendência é de que a meta seja cumprida na integralidade ou muito próximo disso. Por fim, destacamos que a qualificação do indicador está sendo ajustada, conforme retorno dado pelas partes auditadas das auditorias regulares monitoradas no corrente ano.

No que se refere à meta de implantação/implementação de ferramenta de gestão dos custos (meta 4.1.4), como programado para o ano de 2025, alguns hospitais da rede própria migrarão para a gestão da Fundação iNOVA Capixaba. A iNOVA já fez a assunção completa do Hospital Dório Silva, Hospital Silvio Avidos, Hospital Antônio Bezerra de Farias e Hospital Estadual Central. Pela proposta de execução anual, ainda ocorrerão 4 transferências, totalizando 8.

A meta relativa à transferência do gerenciamento de hospitais próprios para a Fundação iNOVA (4.1.5), a SESA, através de suas gerências e núcleos, tem priorizado a transferências do gerenciamento dos hospitais para Fundação iNOVA. A meta PES de 6 hospitais transferidos para iNOVA, contemplou 2 hospitais (HDDS e HMSA) e estão em processo de tramitação dos CREFES e HEAC até dezembro de 2025.

Na meta 4.1.6, relativa à certificação ONA dos hospitais filantrópicos contratualizados, o hospital HEVV possui e mantém a Certificação ONA 3. O hospital Rio Doce de Linhares possui certificação ONA 2 e encontra-se em andamento o processo de certificação ONA 3. O Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim possui certificação ONA 2 e está em processo de certificação ONA 3. A Santa Casa de Misericórdia de Vitória não enviou as informações até o fechamento desse relatório.

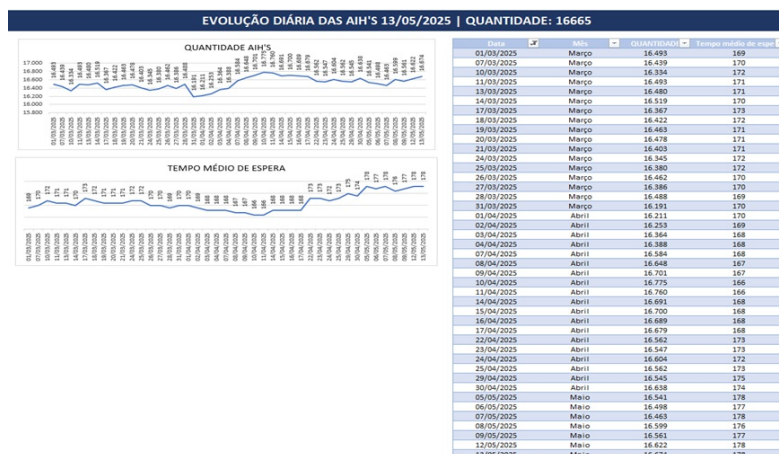
Para a meta de implantação e cofinanciamento de microssistemas regionais de atenção especializada (4.1.7), o resultado do primeiro quadrimestre foi 5 micropolos oficialmente construídos, com respectivas portarias publicadas. À medida que ocorre a pactuação entre os entes, a tramitação dos processos ocorre imediatamente após resolução deliberativas. Além destes, há 4 micropolos sendo analisados para implantação nos próximos meses.

Em relação a meta 4.1.8, no monitoramento e avaliação da PAS 2024 evidenciou-se a necessidade de reestruturação dessa meta, para adequação à estratégia em desenvolvimento pelo Ministério da Saúde para implantação do dimensionamento de pessoal no âmbito do SUS. Essa adequação foi efetivada na revisão do PES 2024-202, no primeiro semestre de 2025. Por esse motivo, não foram programadas ações para essa meta até a sua adequação.

Na meta 4.1.9 que trata da implantação de tecnologias de informação e comunicação apoiada pelo setor de TI da SESA, foram adquiridos e distribuídos desktops e notebooks para atualização do parque tecnológico da SESA conforme demanda (1.598), ampliação da rede Wireless em toda região Sul, todas as unidades de atendimento do HEMOES e Farmácia Cidadãs, ampliação e atualização para novos modelos na Sede Enseada e Bento Ferreira, cobertura Wireless no CRE Metropolitano e HEAC e disponibilização do Wifi Mais Saúde para que o cidadão quando estiver nas unidades sob gestão SESA, tenha acesso a internet gratuitamente. Também em processo de implantação a central de serviços de suporte técnico especializado e ampliação do parque de ativos de rede da SESA.

Em relação à redução do tempo de espera para cirurgias eletivas (meta 4.2.1), a fila de espera para procedimentos cirúrgicos eletivos é analisada periodicamente. O resultado para o primeiro quadrimestre de 2025 é de 178 dias o tempo médio de espera por cirurgias eletivas. A SESA vem realizando ações que objetivam o alcance desta meta, como: monitoramento diário da fila de IAH's e da produção semanal por hospitais das cirurgias eletivas, realiza reuniões individuais com a rede hospitalar para apresentação da situação do tempo de espera, ampliação da oferta de cirurgias através dos hospitais com horários estendidos, período noturno, finais de semana e feriados e fixando o último sábado de cada mês para a campanha Opera-ES.

No últimos 70 dias o tempo médio das AIH's em filas de espera manteve o prazo abaixo de 180 dias, conforme gráfico abaixo:



Foram realizados Termos Aditivos Contratuais com os Hospitais: SCMV; HEVV; MMC; HESL; HRD; HSMJ; MEPEs, HUCAM, SCMC, HSVP. Para realização de cirurgias eletivas além do Contrato vigente anual.

A partir do mês de Maio/2025 inicia-se a execução do Plano Nacional de Redução de Filas ampliando a oferta em 5.686 cirurgias eletivas através do incentivo financeiro do Ministério da Saúde para o Programa Mais Acesso a Especialistas - Componente Cirurgias Eletivas no Valor de 23.155.837,64.

O Plano Estadual de Redução de Fila prevê a realização de 130.000 cirurgias eletivas em 2025. A execução teve início no mês de janeiro e até a data de 15/05/2025 foram realizadas 54.266 (42% da meta do Plano Estadual).

Para a meta 4.2.2, o tempo médio de respostas às solicitações de internação está se mantendo em 01 horas. Estão sendo realizadas readequações tecnológicas (adequação na rede de cabeamento interna no Crefes), implantação do sistema de internet para acesso aos hospitais da rede própria, atualização do sistema SIGA e implantação nas unidades que ainda não possuem sistema informatizado.

A taxa de suspensão de cirurgias (meta 4.2.3), alcançou resultado médio de 10% no quadrimestre. Implantado monitoramento das causas das suspensões de cirurgias nas unidades hospitalares da rede própria, visando identificar os motivos destas suspensões, implementando um plano de trabalho visando otimizar a devida utilização dos centros cirúrgicos.

A taxa de ocupação operacional nos hospitais próprios (meta 4.2.4) foi, na média, de 40% no primeiro quadrimestre de 2025. A SESA/SSAS após ter sido identificado a necessidade de reposição para novas aquisições do parque tecnológico, a fim de oferecer melhoria e maior oportunidade de atendimento, iniciou-se os processos de aquisições centralizadas de materiais e equipamentos médico hospitalar para hospitais da rede própria SESA. Tecnologias atualizadas proporcionam menor período de internação e ocupação hospitalar

O tempo médio de permanência em leito de internação (meta 4.2.5) tem se mantido em 05 dias. Com a implantação do monitoramento mensal do indicador de tempo médio de permanência em leito de internação para os hospitais da rede própria. Neste processo, é realizado o monitoramento pelas unidades hospitalares da rede própria com o objetivo de atender a meta de 5 dias como tempo médio de permanência em leito de internação.

No entanto, esse indicador apresenta outro resultado, quando não contamos com os indicadores dos hospitais psiquiátricos HEAC e CAPAAC. Estes são responsáveis por aumentar a média de permanência, devido suas características assistenciais.

Quanto à proporção de doadores efetivos de órgãos (meta 4.2.6), no primeiro quadrimestre de 2025, foram 28 doadores efetivos, que representa 6,8 doadores por milhão de habitantes no Espírito Santo. Diversos fatores contribuíram para esse resultado. Houve uma recusa familiar significativa, que representou cerca de 50% das recusas, contraindicações médicas, número expressivo de protocolos não concluídos, totalizando 21. Além disso, observamos uma queda no número de doadores efetivos, o que impactou negativamente nossos números finais. Apesar dos desafios, essa análise nos ajuda a entender melhor os obstáculos enfrentados e a planejar estratégias para melhorar nossos resultados nos próximos períodos.

A meta 4.2.7, que propõe a integração dos sistemas de autorização de AIH e APAC no SUS-ES, alcançou resultado de 100%. Todos os estabelecimentos de saúde de gestão estadual, que solicitam AIH e/ou APAC estão utilizando as plataformas de autorização de AIH e APAC.

Com o resultado positivo alcançado nos estabelecimentos de saúde sob gestão estadual, também é planejado a extensão da plataforma de autorização de AIH para os hospitais sob gestão municipal e rede própria.

As metas 4.2.8, 4.2.9, 4.2.10, 4.2.11 e 4.2.12 tratam da redução do tempo de espera para primeiro agendamento de consultas e exames. Para a meta 4.2.8 o tempo médio de espera para agendamento nas 04 principais especialidades pediátricas (oftalmologia, neurologia, cirurgia e psiquiatria) foi de 163 dias. Apesar dos avanços em algumas especialidades da pediatria, Neurologia e Psiquiatria elevam o tempo de espera por não existirem prestadores suficientes para a demanda de solicitações.

Para a meta 4.2.9, o tempo médio de espera para primeiro agendamento em ortopedia foi de 102 dias. Houve incremento na oferta da rede própria e contratualizada e credenciamento nas superintendências.

Para a meta 4.2.10, o tempo médio de espera para primeiro agendamento em neurologia foi de 188 dias. Houve incremento na oferta da rede própria e contratualizada e credenciamento nas superintendências.

Para a meta 4.2.11, o tempo médio de espera para primeiro agendamento em oftalmologia foi de 94 dias. Houve incremento na oferta de vagas para consultas em oftalmologia, através dos credenciamentos regionais.

Para a meta 4.2.12, o tempo médio de espera para primeiro agendamento de exames de ressonância magnética, tomografia, endoscopia e colonoscopia foi de 103 dias. Houve incremento na oferta de exames especializados, através da ampliação da contratualização com o setor filantrópico e otimização dos credenciamentos.

No primeiro quadrimestre, a meta 4.2.13 alcançou resultado de 47,25% de solicitações de hemácias Rh negativo nos 20 hospitais atendidos pelo HEMOES. O desempenho por grupos sanguíneos no período janeiro-abril/2025: A neg: 52%; AB neg: 70%; O neg: 43%; B neg: 61%; totalizando 2.191 solicitações em 120 dias. Recomendação do CES de Descentralização dos hemocentros (Hemofilia): Apesar da oferta de vagas para a especialidade de Hematologia nos processos seletivos da SESA (Editais 004/2024 e 001/2025), não houve adesão com candidatos inscritos e/ou aprovados, à exceção do Hemocentro Regional de Colatina. Existe um estudo de viabilidade onde foi sugerido à gestão possível contratação deste especialista por meio de credenciamento.

Essa diretriz reúne 01 objetivo e 08 metas relativos ao aprimoramento dos mecanismos de democracia participativa e controle social no SUS.

No que se refere à meta 5.1.1, no primeiro quadrimestre, a ouvidoria realizou 5.287 atendimentos, alcançando 95,37% de respostas às demandas dentro do prazo legal estabelecido (5.042). No sistema E-OUV foram recebidas 2.076 manifestações, sendo respondidas dentro prazo 1.954 manifestações, o que corresponde a 94,12%. No sistema OuvidorSUS, foram recebidas 3.211 manifestações, sendo respondidas dentro do prazo 3.088 manifestações, o que corresponde a 96,16%. As áreas técnicas são responsáveis pelo envio das respostas às manifestações, mesmo com toda estrutura de cobrança e monitoramento (E-DOCS e E-mail, ligações), ainda assim as áreas perdem prazos de algumas manifestações. A Ouvidoria Geral do Ministério da Saúde implantou em 06/11/2023 o novo sistema OuvidorSUS. Na implantação do novo sistema houve mudança radical no processo, com a necessidade de ampla capacitação de toda equipe técnica da Ouvidoria SUS SESA, Pontos Focais das Áreas Técnicas e incluindo toda Rede de Ouvidoria SUS no Espírito Santo, com acesso ao OuvidorSUS, e necessário mudança no processo de trabalho e na tramitação das manifestações nos Pontos de Resposta nas Áreas técnicas da SESA.

Relativamente à meta 5.1.2, não houve implantação de novas ouvidorias no primeiro quadrimestre de 2025. A área técnica participou de reunião com o COSEMS para diálogo com secretários municipais e verificando o interesse dos municípios em implantar a Ouvidoria SUS. Próximo passo é o processo de implantação nos municípios interessados. A área técnica ainda tem o desafio de pessoas qualificadas para atuar nas ouvidorias descentralizadas.

Quanto à meta 5.1.3, relacionada à realização de pesquisa de satisfação do usuário pela metodologia NPS nos hospitais da rede própria, no primeiro quadrimestre de 2025, não houve implantação da metodologia em nenhum dos hospitais da rede própria. A SESA trabalha na elaboração de contrato de gestão com a rede própria, com definição de indicador de satisfação do usuário do SUS. Por enquanto a pesquisa de satisfação está sendo realizada nos hospitais contratualizados.

As metas 5.1.4, 5.1.5, 5.1.6, 5.1.7 e 5.1.8 relativas ao Conselho Estadual de Saúde não foram avaliadas nesse primeiro quadrimestre. Os resultados registrados são os apresentados até o segundo quadrimestre de 2024, com exceção da meta 5.1.6 cujo resultado foi extraído das informações repassadas pela Secretaria Executiva do CES em janeiro/2025 para a Prestação de Contas na ALES.

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

O processo de Pactuação Interfederativa de Indicadores foi **descontinuado** com a revogação da Resolução nº 8/2016 a partir da publicação da Resolução de Consolidação CIT nº 1/2021.
Para mais informações, consultar a **Nota Técnica nº 20/2021-DGIP/SE/MS**

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 27/01/2026.

9. Execução Orçamentária e Financeira

A disponibilização dos dados do SIOPS, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DESID/SCTIE.

9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica

Não há dados para o período informado

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 05/05/2025.

9.2. Indicadores financeiros

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 05/05/2025.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

• Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira
No primeiro quadrimestre de 2025, o percentual dos recursos próprios aplicados em ações e serviços de saúde apurado pela metodologia do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS foi de 13,96%.

Demonstrativo da Aplicação de Rec. Próprios Estaduais em ASPS - janeiro-abril/2025

Itens	Despesas liquidadas - 1º bimestre/2025
Receita de Impostos - vinculada conforme LC 141/2012 - em R\$	3.693.284.667,29
Despesa Total em ASPS - em R\$	515.685.829,65
Recursos Próprios aplicados em ASPS - em %	13,96
Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Estado, por habitante - em R\$	158,75

Fonte: SIOPS - consulta em 05/05/2025
Demonstrativo das Despesas com ASPS/ Subfunção orçamentária - janeiro-abril/2025

Subfunção	Despesas liquidadas e valor R\$
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	453.327.474,74
Atenção Básica	8.198.017,75
Suporte Profilático e Terapêutico	10.164.978,17
Vigilância Epidemiológica	-
Vigilância Sanitária	-
Outras Subfunções	43.995.358,99
TOTAL	515.685.829,65

Fonte: SIOPS - consulta em 05/05/2025

10. Auditorias

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE VITORIA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				

Fonte: Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SISAUD-SUS)
Data da consulta: 27/01/2026.

Outras Auditorias

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 27/01/2026.

• **Análises e Considerações sobre Auditorias**

As auditorias no âmbito do SUS são realizadas pelos componentes do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), instituído pela Lei Federal Nº 8.689/93, que se estrutura de forma descentralizada, sendo suas ações desenvolvidas em três instâncias de gestão: Ministério da Saúde (por meio do DenaSUS); Secretarias Estaduais de Saúde (no contexto capixaba, através da Gerência de Auditoria em Saúde - GAS, inserida no organograma da SESA pela Lei Complementar Nº 317/2004) e, por fim, pelas Secretarias Municipais de Saúde.

A Gerência de Auditoria em Saúde estrutura-se de forma descentralizada, sendo suas ações desenvolvidas pelos auditores lotados na Sede Administrativa da SESA e em três instâncias regionais, nas Superintendências Regionais de Saúde.

A SESA não utiliza o Sistema Informatizado de Auditoria do SUS (Sisaud/SUS), que foi estabelecido no SNA para o desenvolvimento das atividades de auditoria, objetivando garantir a padronização de procedimentos, rotinas, fluxos e criação de relatórios, de forma a possibilitar atuação uniforme das equipes, bem como a sistematização e o acompanhamento da produção das informações decorrentes das atividades de auditoria.

Assim, conforme previsto no Manual do Usuário Módulo Planejamento DigiSUS Gestor, a inserção das informações relativas às ações de auditoria na SESA é realizada manualmente no sistema DIGISUS.

A seguir, estão sintetizadas as atividades de auditoria no primeiro quadrimestre de 2025:

STATUS	1º Quadrimestre/2025
Auditorias em Andamento	12
Auditorias Concluídas	05
TOTAL	17

ROL DAS AUDITORIAS CONCLUÍDAS - Primeiro Quadrimestre 2025

Demandante	Serviço Auditado	Objeto da Auditoria	Conclusões/Recomendações
GAS	HEUE - Hospital Estadual de Urgência e Emergência	V e r i f i c a r o cumprimento da legislação dos serviços oferecidos a pacientes poli traumatizados. V e r i f i c a r a garantia de acesso, seguimento das diretrizes clínicas estabelecidas pela SESA e, V e r i f i c a r a execução dos contratos de gestão e terceirização.	F o r a m identificadas necessidades de acertos nos fluxos de admissão de pacientes, bem como no processamento de alguns procedimentos de faturamento hospitalar. Não foram identificados problemas graves, que ensejassem a suspensão ou intervenção do serviço. Áreas técnicas da SESA estruturaram Plano de Ação para dirimir as fragilidades apontadas pela Auditoria.

GAS	Serviço de Oncologia AFECC - Hospital Santa Rita de Cássia HEVV - Hospital Evangélico de Vila Velha	Realizar auditoria nos serviços de Alta Complexidade em Oncologia para verificar o cumprimento da legislação de referência, em especial, no que se refere aos instrumentos de habilitação, acesso e execução dos serviços contratualizados.	Revisar e uniformizar os critérios contratuais, com padronização da métrica de pagamento (hora x consulta). Estabelecer critérios mínimos para qualificação dos profissionais (Vincular cada tipo de consulta oncológica a uma ou mais especialidades no contrato). Aprimorar os registros nos sistemas SIA/SIH e CNES A l i n h a r a contratualização com indicadores de qualidade e desempenho
GAS	Terapia Renal Substitutiva - Unidade de Terapia Renal Substitutiva de São Mateus (UTRS)	A v a l i a r a promoção e aperfeiçoamento dos processos de trabalho, otimização de recursos V e r i f i c a r a conformidade da prestação de serviço com o termo contratual e obediência à legislação vigente. V e r i f i c a r a implementação da Política Nacional e Estadual de Atenção ao Portador de Doença Renal, com foco nos estágios 4 e 5 em Terapia Renal Substitutiva, contemplando dois eixos: 1 - Gestão da implementação da Política. 2 - Execução dos Serviços.	F o r a m identificadas necessidades de intervenção de ordem sanitária, bem como necessidade de adequação do fluxo de atendimento dos pacientes, sobretudo n a garantia de realização periódica de exames de acompanhamento. Demanda direcionada à Superintendência de Saúde, à Subsecretaria de Regulação e ao prestador, para adoção imediata de medidas saneadoras. A Vigilância Sanitária Regional também realiza ações para fiscalização e auxílio no aprimoramento dos serviços.
GS e SRSCI	SRSCI Superintendência Regional de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim Serviço contratualizado de consultas, exames e cirurgias oftalmológicas	Apurar o efetivo cumprimento da legislação de referência, em especial, no que se refere aos instrumentos de habilitação, acesso aos serviços e execução do convênio, com vistas à melhoria da qualidade dos serviços oferecidos e do adequado uso dos recursos públicos.	N ã o foram identificadas falhas importantes ou incorreções no serviço q u e ensejassem a suspensão contratual. A Auditoria identificou regularidade nos processos de faturamento e pagamento junto ao prestador. Relatório remetido à gestão SRSCI, para ciência.

ALES e GS	Apuração de denúncia (caso individual) - Serviço hospitalar contratualizado - HMSC - Hospital Maternidade São Camilo (Aracruz))	Apuração das circunstâncias clínicas e da situação fática que levou ao óbito neonatal do paciente H.R.D.F, ocorrida no hospital, em situação de parto.	Auditoria sob sigilo legal e médico. Relatório de Auditoria remetido à ALES, CRM-ES e áreas técnicas da SESA, para ciência.
------------------	---	--	---

11. Análises e Considerações Gerais

Nesse primeiro quadrimestre de 2025 foram iniciadas a execução das ações programadas na PAS 2025, com destaque para:

- Continuidade na redução das filas para cirurgias eletivas, com ampliação da oferta. Até abril/2025 foram realizadas 48.600 cirurgias;
- Cofinanciamento das obras de construção de novas Unidades Básicas de Saúde (UBS) nos municípios, no âmbito do componente de infraestrutura do Plano Decenal APS + 10.
- Novo ciclo de cofinanciamento de obras de construção, reforma e ampliação de UBs, no âmbito do componente de infraestrutura do Plano Decenal APS + 10.
- Ampliação da homogeneidade de cobertura vacinal, com 07 das 10 vacinas com superação das metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde;
- Continuidade das obras do Complexo Norte de Saúde, em São Mateus e do Hospital de Cariacica;
- Ampliação da oferta de teleconsultas.

Apesar de serem resultados preliminares em função do prazo que alguns bancos de dados levam para consolidarem suas informações definitivas, os dados registrados nesse relatório foram extraídos dos sistemas de informação oficiais, possibilitando um balanço parcial dos resultados assistenciais, epidemiológicos e de fortalecimento da gestão do SUS-ES alcançados nesse primeiro quadrimestre de 2025.

Vale ressaltar que, a grande maioria das metas/indicadores que compõem a PAS 2025 tem caráter cumulativo e a análise quadrimestral não permite avaliação conclusiva de seu alcance de acordo com a meta anual, o que só será possível registrar no RAG 2025.

TYAGO RIBEIRO HOFFMANN
Secretário(a) de Saúde
ESPÍRITO SANTO/ES, 2025

Parecer do Conselho de Saúde

Identificação

- Considerações:

Observamos uma não atualização na informação sobre a regionalização que o preenchimento do sistema infomra 3 regiões e conforme considerações do gestor a nova Regionalização foi aprovada em 2024 com **4 regiões**

Introdução

- Considerações:

Sem considerações.

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:

Muito importante as análises e considerações do setor de Planejamento da SESA, uma vez que apresenta dados atualizados em contexto temporal. Por outro lado, trata-se de dados parciais de 2025 que serão reexaminados no final do ano.

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:

Os dados da produção referem-se apenas as 3 primeiros meses e por isso serão reavaliados no 2º e 3º quad de 2025.

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:

Importante considerações quanto a rede física e serviços uma vez que o sistema CNES não fornece os dados conforme exemplificado na tabela 5.1 e 5.2.

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:

Sem considerações.

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:

Trata-se de dados parciais que serão acompanhados ao longo dos demais RDQAs.

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:

Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

Conforme apresentado, o percentual dos recursos próprios aplicados em ações e serviços de saúde apurado pela metodologia do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS foi de **13,96%**, está acima do mínimo exigido pela Lei complementar nº 141/2012.

Auditorias

- Considerações:

Importante considerações apresentados na tabela quanto ao demandante, o serviço auditado, objeto da auditoria e conclusões e recomendações.

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

As considerações serão acrescentadas nos próximos Relatórios.

Status do Parecer: Avaliado

ESPÍRITO SANTO/ES, 27 de Janeiro de 2026

Conselho Estadual de Saúde de Espírito Santo