

2º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2024

MIGUEL PAULO DUARTE NETO
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	3.833.712 Hab

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 05/09/2024

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: 05/09/2024

1.3. Informações da Gestão

Governador(a)	JOSE RENATO CASAGRANDE
Secretário(a) de Saúde em Exercício	MIGUEL PAULO DUARTE NETO
E-mail secretário(a)	miguelneto@saude.es.gov.br
Telefone secretário(a)	2733475648

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

Data da consulta: 05/09/2024

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
Data de criação	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
CNPJ	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
Natureza Jurídica	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
Nome do Gestor do Fundo	Informação indisponível na base de dados do SIOPS

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

Data da consulta: 05/09/2024

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 Norte	24.711,98	905.485,00	36,64
Metropolitana	11.263,11	2.272.099,00	201,73
Sul	10.102,43	656.128,00	64,95

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Não há informações cadastradas para o período do Conselho de Saúde

- 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 N°. 27.080.605/0001-96 e no Cadastro de Estabelecimentos de Saúde CNES sob o n°. 6565301. O e-mail institucional é gabinete@saude.es.gov.br.

O sistema Digisus não importou as informações do SIOPS relativas ao Fundo Estadual de Saúde, portanto informa-se: O Fundo Estadual de Saúde foi criado pela Lei nº 4.873, de janeiro/1994, com inscrição no CNPJ 06.893.466/0001-40, com natureza jurídica de *Fundo Público da Administração Direta Estadual ou do Distrito Federal*, tendo como gestor Miguel Paulo Duarte Neto.

O Conselho Estadual de Saúde 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 não importou as informações relativas ao CES-ES.

O presidente no período correspondente ao segundo quadrimestre de 2024 foi o conselheiro Márcio Flávio Soares Romanha (CUT) - do Segmento de Usuários, que responderá pela Presidência do CES/ES para o mandato de setembro de 2023 à setembro de 2024, mandato prorrogado em virtude na não conclusão do processo eleitoral do pleno do CES-ES.

No segundo quadrimestre de 2024 foram realizadas:

	2º Quadrimestre
Reuniões Ordinárias	04
Reuniões Extraordinárias	-
Reuniões de Comissões e Comitês	18
Resoluções	26
Recomendações	02
Moções	02
Reuniões da Mesa Diretora	04
Eventos	10
MEMPSUS	03

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. Em virtude de conflitos de agenda dos atores envolvidos nessa apresentação na ALES, o evento foi marcado para a data de 04/11/2024.

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

Nesse período, maio a agosto de 2024, 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.

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: 30/09/2024.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2020	2021	2022	2023
ES	53767	52493	51729	52184

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)

Data da consulta: 30/09/2024.

3.3. Principais causas de internação por local de residência

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

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	15595	29300	12108	12085	13548
II. Neoplasias (tumores)	13308	14127	17694	17040	17417
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1241	1320	1588	1595	1551
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3114	3106	3483	3872	3966
V. Transtornos mentais e comportamentais	2128	2082	1735	2034	2000
VI. Doenças do sistema nervoso	2247	2260	2991	3352	3464
VII. Doenças do olho e anexos	739	864	1473	1353	1821
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	225	163	281	482	580
IX. Doenças do aparelho circulatório	15809	18264	19666	20019	20550
X. Doenças do aparelho respiratório	10821	13419	16381	16508	16938
XI. Doenças do aparelho digestivo	11334	12836	16200	19210	21929
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4289	4368	4380	4942	5318

XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2602	2825	3951	4881	5009
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	8976	9469	12082	13724	15374
XV. Gravidez parto e puerpério	30654	30259	29673	31128	28219
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	4202	4696	4681	5552	5160
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	718	1043	1247	1354	1596
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3192	3874	4356	4305	4523
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	18144	21030	19698	23205	24357
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	1741	2125	2565	3901	5358
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	151079	177430	176233	190542	198678

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 30/09/2024.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5615	8128	2157	1004
II. Neoplasias (tumores)	4532	4475	4663	5029
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	94	88	100	117
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1757	2227	1892	1954
V. Transtornos mentais e comportamentais	267	431	375	330
VI. Doenças do sistema nervoso	1214	1356	1420	1467
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	3	1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	8	5	8	3
IX. Doenças do aparelho circulatório	6880	7146	7552	7261
X. Doenças do aparelho respiratório	2193	1878	2441	2334
XI. Doenças do aparelho digestivo	1111	1212	1253	1498
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	128	165	152	201
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	147	152	153	159
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	787	912	1088	1165
XV. Gravidez parto e puerpério	43	64	35	23
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	303	327	301	312
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	210	239	231	244
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	358	252	352	234
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	3464	3744	3816	3956
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	29111	32801	27992	27292

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)

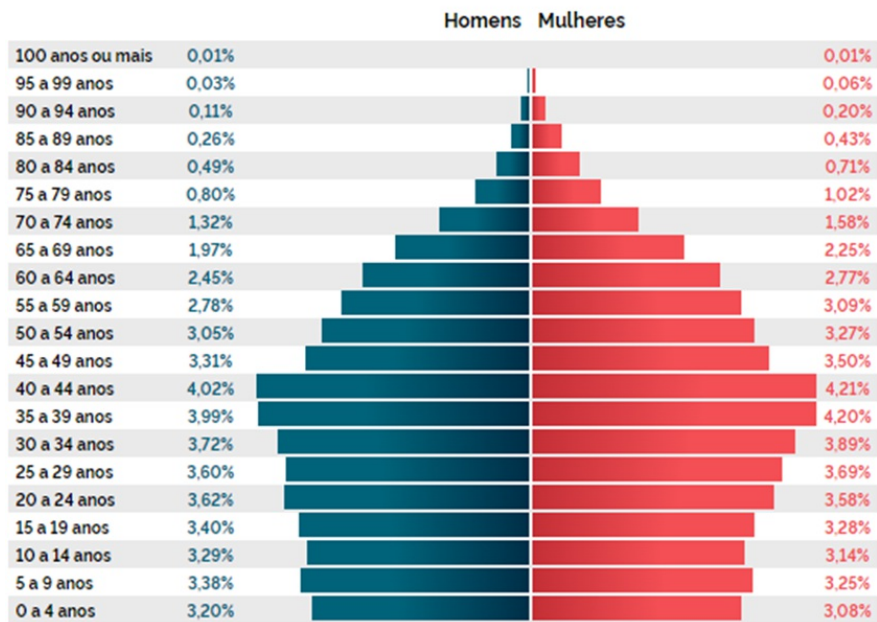
Data da consulta: 30/09/2024.

- 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 Censo IBGE 2022 é de 3.833.712 habitantes. O gráfico abaixo ilustra a distribuição por sexo e faixa etária, conforme Censo 2022/IBGE.



Dados extraídos no dia 23/09/2024, às 08:52 h.

O recorte cor ou raça na população do estado, de acordo com o Censo 2022/IBGE, apresenta a seguinte conformação: 1.479.275 (38,6%) se auto declaram brancos, 429.680 (11,2%) pretos, 1.908.803 (49,8%) pardos, 4.268 (0,1%) amarelos e 11.617 (0,3%) indígenas.

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 segundo quadrimestre 2024. A taxa de natalidade no estado foi de 8,04 nascimentos por mil habitantes até agosto de 2024, considerando os referidos dados preliminares para realizar tal cálculo.

Quadro 3 Nascidos vivos por região dos anos de 2020 a 2024

REGIÃO DE SAÚDE	2020	2021	2022	2023	2024*
Central Norte	13.202	12.813	11.751	13.118	8.082
Metropolitana	31.944	31.111	29.776	30.462	17.903
Sul	8.624	8.539	8.399	8.608	4.824
TOTAL	53.771	52.464	49.926	52.188	30.809

Fonte: SINASC/TABNET/SESA, com acesso em 05/09/24. *Dados preliminares referentes ao segundo quadrimestre 2024.

MORBIDADE HOSPITALAR

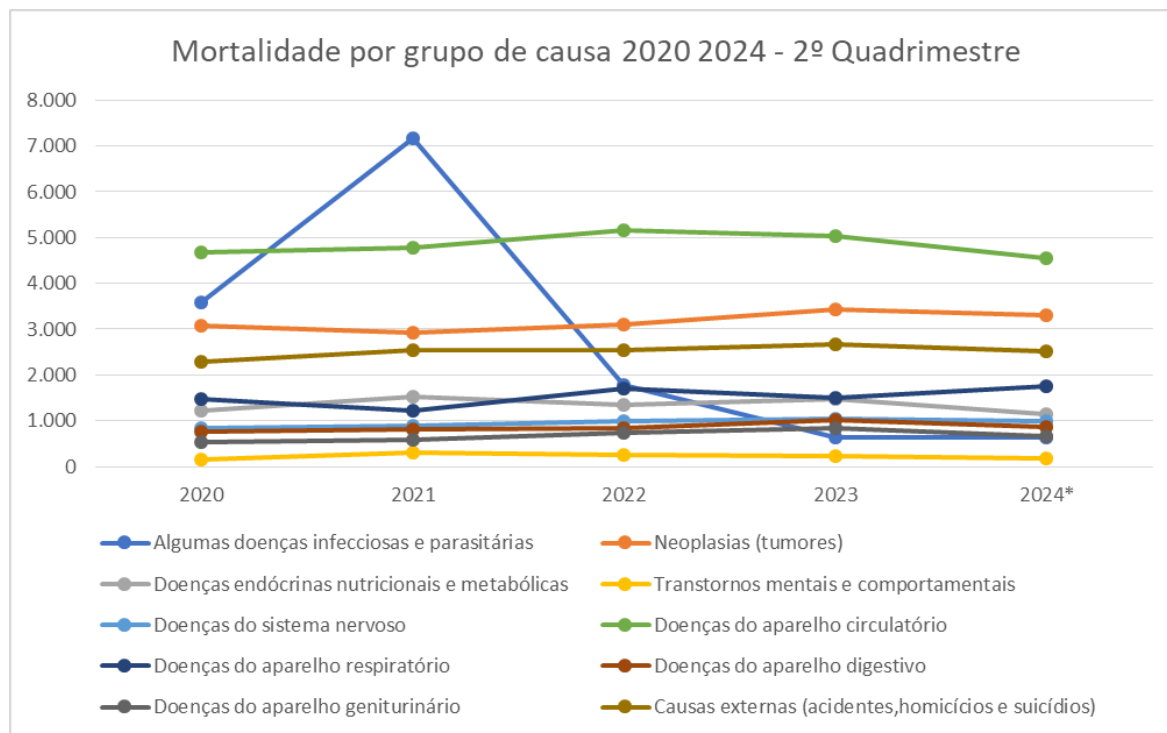
O sistema Digisus traz os dados de internação hospitalar atualizados em 05/09/2024, apresentando um total de 169.936 internações até o segundo quadrimestre de 2024. Gravidez, parto e puerpério continua sendo a principal causa de internação, representando 14,4% do total de internações no período. A seguir apresenta-se as 8 principais causas de internação, que juntas totalizam 79,5% do total de internações no período:

Causas do capítulo CID 10	Percentual
Gravidez, parto e puerpério	14,4
Lesões enven. e alg.out. conseq. causas externas	12,3

Doenças aparelho digestivo	11,1
Doenças aparelho circulatório	10,3
Neoplasias	8,8
Doenças do aparelho respiratório	8,1
Doenças do aparelho genito urinário	7,7
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	6,8

MORTALIDADE

No segundo quadrimestre de 2024, 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 (4.545), neoplasias (3.294) e causas externas (2.509). 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. Nesse segundo quadrimestre, os óbitos por doenças do aparelho respiratório (1.757) tiveram crescimento, superando os óbitos por doenças endócrinas nutricionais e metabólicas (1.137), que registrou pequeno decréscimo. Porém, esse resultado é parcial e somente com os dados totalmente fechados e atualizados, poderá ser analisada com maior propriedade essa situação.



*extraídos em 23/09/2024 às 11:11h. *Dados preliminares referentes ao segundo quadrimestre 2024.*

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		2.984
02 Procedimentos com finalidade diagnostica		21.304
03 Procedimentos clinicos		88.402
04 Procedimentos cirurgicos		141
Total		112.831

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Data da consulta: 05/09/2024.

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	128429	7056544,11	142	120624,86
03 Procedimentos clinicos	113407	606030,16	51620	74676421,90
04 Procedimentos cirurgicos	9359	245265,51	28653	71807869,35
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	30	5117,50	428	6795812,67
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	-	-	-	-
Total	251225	7912957,28	80843	153400728,78

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 05/09/2024.

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	9468	4284,23
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	1080	922307,49

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 05/09/2024.

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	8325	14924,62	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	2730914	53197370,16	323	162860,00
03 Procedimentos clinicos	2620093	98207822,56	54235	77495941,27
04 Procedimentos cirurgicos	72787	23540556,96	53232	122935222,45
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	13417	4550506,33	541	8054114,65
06 Medicamentos	22277926	15221053,41	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	118977	8169597,02	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	19699	437119,65	-	-
Total	27862138	203338950,71	108331	208648138,37

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 05/09/2024.

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	22277926	15221053,41
Total	22277926	15221053,41

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
Data da consulta: 05/09/2024.

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 Acoes de promocao e prevencao em saude	1993	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	53551	-
Total	55544	-

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril
2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto
3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro
Data da consulta: 05/09/2024.

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

Comparativamente aos dados registrados no DigiSUS, a consulta aos dados do Tabet/SESA, realizada em 23/09/2024 apresentou a seguinte conformação quando considerada a produção apresentada no período de 2020 a 2024, sendo que em relação a 2024 os dados são até julho, último mês disponível no sistema:

PRODUÇÃO	ESFERA DA GESTÃO	2020	2021	2022	2023	2024*
AMBULATORIAL	Gestão Estadual	43.617.049	46.595.855	49.358.402	52.252.984	32.752.959
	SUS-ES	71.407.293	76.270.213	86.550.945	93.467.090	55.717.800
HOSPITALAR	Gestão Estadual	156.767	134.623	166.179	207.270	128.021
	SUS-ES	226.072	376.099	245.552	288.157	170.443

Fonte: Tabnet/SAI/SH/SESA , dados extraídos em 23/09/24, *2024 sujeitos a revisão.

A produção ambulatorial da rede sob gestão estadual chega a pouco mais de 32 milhões de procedimentos (SIA) no segundo quadrimestre de 2024, representando 58,8% da produção do SUS-ES.

As internações hospitalares em serviços sob gestão estadual ficaram em torno de 128 mil no segundo de 2024, representando 75,1% do total de internações realizadas no SUS-ES.

Em relação ao segundo quadrimestre de 2024, considerando os dados até julho, a produção ambulatorial nas regiões de saúde ficou assim distribuída:

Região de Saúde	Quantidade	Percentual
Metropolitana	34.913.761	62,7
Central Norte	8.474.193	15,2
Sul	12.329.846	22,1
TOTAL	55.717.800	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	95.460	56,0
Central Norte	31.600	18,6
Sul	43.383	25,4
TOTAL	170.443	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 08/2024

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: 05/09/2024.

5.2. Por natureza jurídica

Período 08/2024

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: 05/09/2024.

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.

Hoje 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)
- . 02 Polos Microrregionais de Atenção Especializada - Guaçuí e Anchieta
- . 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 02/2024

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)	316	0	5	1	0
	Bolsistas (07)	2	10	6	2	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	608	208	243	1.095	0
	Intermediados por outra entidade (08)	2.690	894	480	2.756	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	108	7	20	2	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	438	17	97	39	0
	Celetistas (0105)	10	182	81	801	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	472	265	143	678	0
	Informais (09)	3	0	1	0	0
	Intermediados por outra entidade (08)	106	70	33	86	0
	Outros	1	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	187	6	26	5	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	2.196	3	247	9	0
	Bolsistas (07)	2	1	1	1	0
	Celetistas (0105)	310	1.117	602	4.020	0
	Intermediados por outra entidade (08)	201	23	9	60	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	261	26	53	3	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)	473	491	564	1.672	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	7	9	4	30	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	3	3	0	1	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 21/01/2025.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2020	2021	2022	2023	
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	458	420	488	531	
	Celetistas (0105)	944	888	1.006	1.203	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	1.061	1.110	1.474	1.656	
	Informais (09)	13	12	11	1	
	Intermediados por outra entidade (08)	519	589	531	504	

	Outros	1	0	1	1
	Residentes e estagiários (05, 06)	170	119	205	236
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	201	364	398	404
	Bolsistas (07)	0	20	42	41
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	2.804	2.681	2.824	2.781
	Informais (09)	2	2	2	1
	Intermediados por outra entidade (08)	6.850	7.081	6.661	8.263
	Residentes e estagiários (05, 06)	104	105	114	132
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	1.629	2.035	2.312	2.488
	Bolsistas (07)	0	0	16	6
	Celetistas (0105)	5.845	6.059	6.464	7.796
	Informais (09)	2	3	0	0
	Intermediados por outra entidade (08)	291	342	271	281
	Residentes e estagiários (05, 06)	242	362	231	298
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	6	8	5	5

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2020	2021	2022	2023
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	11	11	9	60
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	3.050	3.363	3.991	4.131
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	5	6	8	7

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 21/01/2025.

• 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 agosto/2024, o quadro de servidores era composto por 8.322 servidores. Desses, 43,5% são servidores efetivos, 49,2% servidores de contratação temporária e 7,3% outros vínculos (comissionados, estagiários, requisitados, residentes, voluntários militares).

QUADRO DE SERVIDORES SESA - agosto/2024

VINCULO	QUANTIDADE
CLT	3
COMISSIONADO	303
CONTRATO TEMPORARIO	4091
EFETIVO	3619
ESTAGIARIO	73
REQUISITADO	100
RESIDENTE	88
VOLUNTARIO	45
Total Geral	8322

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 2024	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	70,00	Percentual	56,70	81,00

Ação Nº 1 - Articular com a GTI a construção de painéis de monitoramento em tempo real da ocupação das vagas e dos indicadores dos hospitais parceiros e da urgência e emergência.

Ação Nº 2 - Articular com ICEPi e SSERAS acerca do monitoramento que deve ser realizado pelo NIR e EGA.

Ação Nº 3 - Articular com os municípios participantes do Programa sobre a lista de insumos e medicamentos fornecidos aos usuários.

Ação Nº 4 - Promover o treinamento/capacitação dos profissionais de saúde e gestores sobre a desospitalização, em parceria com o Ministério da Saúde.

Ação Nº 5 - Promover o treinamento/capacitação dos profissionais de saúde e gestores sobre cuidados paliativos, em parceria com o Ministério da Saúde.

Ação Nº 6 - Articular com a SSEC para inserção do giro de leitos por meio da desospitalização ao Melhor em Casa nas metas de qualidade dos hospitais contratualizados, com inserção de penalidade em caso de descumprimento.

Ação Nº 7 - Articular com a SSAS para inserção do giro de leitos por meio da desospitalização ao Melhor em Casa nas metas de qualidade dos hospitais próprios.

Ação Nº 8 - Apresentar o Programa ao CES.

Ação Nº 9 - 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 10 - Avaliar a necessidade de atualização das notas técnicas em parceria com a GEAF.

Ação Nº 11 - Elaborar Portaria Estadual baseada na Nota Técnica.

2. Habilitar 60 leitos de cuidados prolongados em todas as regiões de saúde.	Número de leitos de cuidados prolongados habilitados.	Número	2022	0	60	30	Número	0	0
--	---	--------	------	---	----	----	--------	---	---

Ação Nº 1 - Atualizar/aprovar planos regionais da RUE.

Ação Nº 2 - Captar recursos do PAR 12/14 aprovado pelo Ministério da Saúde.

Ação Nº 3 - Criar a Comissão dos Hospitais de Pequeno Porte.

Ação Nº 4 - Criar a política de Hospitais de Pequeno Porte.

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 2024	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	76,30	Proporção	75,50	98,95

Ação Nº 1 - Qualificar e aperfeiçoar a APS por meio da formação de profissionais da ESF pelo Programa de Qualificação da APS.

Ação Nº 2 - Monitorar a qualidade do registro de acompanhamento das gestantes no e-SUS AB pelos municípios.

Ação Nº 3 - Monitorar e orientar aos municípios quanto aos indicadores de desempenho do Previn Brasil das ações voltadas para identificação e captação precoce das gestantes no território, com realização de no mínimo de 06 consultas ou mais de pré-natal; para a realização de exame para sífilis e HIV na gestante com garantia do tratamento e; para atendimento odontológico da gestante.

Ação Nº 4 - Atualizar e repactuar o Plano Estadual da RAMI no âmbito Estadual, Regional e Municipal.

Ação Nº 5 - Estimular os municípios a garantir o acesso aos testes rápidos de gravidez para identificação precoce da gravidez.

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	10,00	Taxa	12,23	81,77
--	------------------------------	------	------	-------	------	-------	------	-------	-------

Ação Nº 1 - Atualizar e repactuar o Plano Estadual da RAMI no âmbito Estadual, Regional e Municipal.

Ação Nº 2 - Realizar Fóruns Regionais Perinatal e de Mortalidade Materna e Infantil.

Ação Nº 3 - Fomentar a Realização ou Atualização dos Planos Regionais e Municipais da RAMI.

Ação Nº 4 - 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 5 - Qualificar e aperfeiçoar a APS por meio da formação de profissionais da ESF pelo Programa de Qualificação da APS.

Ação Nº 6 - Monitorar a qualidade do registro de acompanhamento das crianças na puericultura no e-SUS AB pelos municípios.

Ação Nº 7 - Estimular os municípios a garantirem o acesso ao teste do pezinho em tempo oportuno.

Ação Nº 8 - 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 9 - Qualificar as equipes das maternidades na vinculação dos RN aos ambulatórios de puericultura e/ou follow-up.

Ação Nº 10 - Implantar Banco de Leite Humano na Região Central Norte (Hospital Maternidade São Mateus) e na Região Metropolitana (Hospital Materno Infantil de Serra).

Ação Nº 11 - Fomentar a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) junto a gestores de todas as maternidades da rede materno-infantil do Estado.

Ação Nº 12 - Estimular e/ou capacitar os profissionais das maternidades na utilização do Protocolo de Reanimação Neonatal.

3. Reduzir em 58% o número de óbitos maternos.	Número de óbitos maternos.	Número	2022	31	18	28	Número	13,00	215,38
--	----------------------------	--------	------	----	----	----	--------	-------	--------

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 - Implantar comitês regionais de mortalidade materna e infantil.

Ação Nº 5 - Atualizar e repactuar o Plano de Ação da RAMI no âmbito Estadual, Regional e Municipal.

Ação Nº 6 - Integrar os serviços de alta complexidade da Maternidade de São Mateus à RAMI.

Ação Nº 7 - Ofertar qualificação Profissional das Equipes das Maternidades para o reconhecimento e manejo das principais complicações obstétricas do ciclo gravídico-puerperal.

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	95	Número	100,00	105,26
--	---	--------	------	----	-----	----	--------	--------	--------

Ação Nº 1 - Habilitar leitos neonatais - UTIN para organização da rede materno infantil (17 leitos no HIMABA, 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, 04 leitos no HIFA Guarapari, 02 leitos no Rio Doce em Linhares, 06 leitos no HEIMABA).

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 (04 leitos no HEIMABA, 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	86,00	Percentual	95,00	110,47
Ação Nº 1 - Elaborar Portaria Estadual instituindo a obrigatoriedade dos laboratórios particulares informarem à SESA/GEPORAS/PETN E A APAE VITORIA o número de testes realizados mensalmente.									
Ação Nº 2 - Implantar sistema de informação para comunicação dos laboratórios particulares com a SESA, 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 3 - Implantar a expansão do teste do pezinho - etapa II.									
Ação Nº 4 - Identificar o serviço de referência para cada doença da etapa II.									
Ação Nº 5 - Identificar o hospital de referência para atendimento das urgências e emergência de cada doença da etapa II.									
Ação Nº 6 - Pactuar com a GEAF a distribuição das medicações referentes a cada doença implantada no momento da sua implantação.									
Ação Nº 7 - Capacitar todos os postos de coleta UBS, hospitais, gestores em cada etapa de implantação.									
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	8,50	Taxa	15,72	54,07
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 ISTs.									
Ação Nº 2 - Retomar o plano de enfrentamento da sífilis congênita no Estado e municípios.									
Ação Nº 3 - Ampliar e criar estratégias para o homem acessar o serviço de saúde, inclusive Pré-natal do homem.									
Ação Nº 4 - Realizar ações de promoção e prevenção em saúde por meio de multimídias.									
Ação Nº 5 - Vincular informações da assistência, realizada durante o pré-natal nas unidades de saúde, com as maternidades.									
Ação Nº 6 - Realizar capacitações contínuas presenciais para as regionais e municípios.									
Ação Nº 7 - Realizar capacitações com acadêmicos e instituições de ensinos.									
Ação Nº 8 - Retomar as atividades do Comitê Estadual de TV de sífilis, HIV e HV.									
Ação Nº 9 - Criar um fórum permanente mensal com responsáveis municipais, regionais, regulação, APS, rede materno infantil, apoiadores ICEPi e VE estadual, para discutir ações realizada e que precisam ser realizadas diante dos cenários e dado epidemiológico de cada município.									
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 2024	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	37	Número	38,00	102,70
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 - Atualizar os planos de ação regional e estadual.									
Ação Nº 5 - Elaborar as linhas de cuidado da reabilitação intelectual e visual.									
Ação Nº 6 - Habilitar SERDIA em todos os municípios do estado.									
Ação Nº 7 - Treinar equipes da APS, SERDIA, CER quanto aos protocolos e fluxos da rede.									
Ação Nº 8 - Realizar o Curso de Capacitação das equipes multiprofissionais dos SERDIA e CER parceria com o ICEPI.									
Ação Nº 9 - Organizar os fluxos assistenciais e regulatórios da reabilitação física e ostomias, auditiva, intelectual e visual.									
Ação Nº 10 - Instituir o GCR da RCPD na região metropolitana.									

Ação Nº 11 - Adquirir equipamentos, junto ao Ministério da Saúde, para equipar os CER e as oficinas ortopédicas antes da habilitação.									
Ação Nº 12 - Realizar apoio técnico no Programa de Residência em Reabilitação para os profissionais da rede, em parceria com o ICEPI.									
Ação Nº 13 - Elaborar o protocolo do CER e SERDIA.									
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	4.195,00	69,92

Ação Nº 1 - Financiar OPME auditivas em todos os CER habilitados pela gestão estadual através da produção apresentada.									
Ação Nº 2 - Organizar os fluxos de concessão conforme Linha de Cuidado da reabilitação auditiva.									
Ação Nº 3 - Treinar equipes dos CER na modalidade auditiva quanto a concessão de OPM auditiva e implante coclear.									
Ação Nº 4 - Treinar equipes da APS e Equipes eMulti quanto ao fluxo e concessão de OPME auditiva.									

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 2024	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	290,30	Taxa	197,56	146,94

Ação Nº 1 - Publicar a Linha de Cuidados do Diabetes.									
Ação Nº 2 - Elaborar a Linha de Cuidado da Hipertensão Arterial.									
Ação Nº 3 - Realizar diagnóstico de Rede em relação a hipertensão arterial, diabetes e doença renal crônica na APS.									
Ação Nº 4 - Conduzir a capacitação sobre a Linha de Cuidado da DRC junto às Superintendências Regionais de Saúde.									
Ação Nº 5 - Qualificar os profissionais de saúde das UBSs, quanto à coleta do Preventivo.									
Ação Nº 6 - Revisar o Plano de Atenção para Diagnóstico e Tratamento do Câncer.									
Ação Nº 7 - Elaborar a Linha de Cuidado do Câncer de Colo de útero.									
Ação Nº 8 - Elaborar a Linha de Cuidado da Doença Renal Crônica.									

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	81,28	81,28
--	---	------------	------	-------	--------	--------	------------	-------	-------

Ação Nº 1 - Atualizar o plano estadual de atenção ao paciente oncológico									
Ação Nº 2 - Regularizar/disciplinar no âmbito estadual o monitoramento e cumprimento da Portaria Federal 12.732/12									
Ação Nº 3 - Reorganizar a rede de oncologia para garantir o acesso da população aos serviços, com equidade e em tempo oportuno.									
Ação Nº 4 - 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.									

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	38,33	95,22
---	---	------------	------	-------	-------	-------	------------	-------	-------

Ação Nº 1 - Realizar 01 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 interregionais (Oficinas, Reuniões, dentre outros).

Ação Nº 5 - Instituir, por meio de portaria, a Câmara Técnica de Alimentação e Nutrição do Espírito Santo.

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	7.490	Número	336,00	44,86
---	---	--------	------	-----	-----	-------	--------	--------	-------

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 diáliticos inseridos no programa de diálise peritoneal.	Percentual de diáliticos em diálise peritoneal.	Percentual	2022	6,00	10,00	7,00	Percentual	7,26	103,71
--	---	------------	------	------	-------	------	------------	------	--------

Ação Nº 1 - Definir pontos de referência para implante de Tenckhoff em Hospitais da Rede Própria.

Ação Nº 2 - Contratualizar hospitais da Rede Federal e filantrópicos para implante de cateteres de Tenckhoff.

Ação Nº 3 - Estimular a habilitação de Centros de Atenção em Nefrologia, código 15.06 junto às Superintendências Regionais de Saúde.

Ação Nº 4 - 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	0,22	32,35
---	---	-------	------	------	------	------	-------	------	-------

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 - Fortalecer as referências regionais de controle do CA de mama.

Ação Nº 4 - Assessorar regular e continuamente prestadores de serviço e municípios e regiões de saúde das ações para rastreamento e detecção precoce de câncer de mama.

7. Aumentar para 0,38 a razão de mamografia para rastreamento do câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos.	Razão de exames de mamografia para rastreamento do câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos.	Razão	2022	0,18	0,38	0,38	Razão	0,11	28,95
--	--	-------	------	------	------	------	-------	------	-------

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 - Fortalecer as referências regionais de controle do CA de mama.

Ação Nº 4 - Assessorar regular e continuamente prestadores de serviço e municípios e regiões de saúde das ações para rastreamento e detecção precoce de 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 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar a cobertura de CAPS para 0,86 por 100 mil habitantes.	Razão de cobertura de CAPS por 100.000 habitantes	Razão	2022	0,68	0,86	0,73	Razão	0,88	120,55

Ação Nº 1 - Atualizar o levantamento do quantitativo necessário de CAPS em cada região, de acordo com o parâmetro populacional estabelecido pela Política Nacional de Saúde Mental, nas três regiões de saúde.

Ação Nº 2 - Realizar o 9º Encontro Capixaba de CAPS no quarto trimestre de 2024.

Ação Nº 3 - Fomentar junto aos municípios, conforme pactuação na PGASS/2022, a implantação e implementação de novos CAPS em suas diferentes modalidades.

Ação Nº 4 - Orientar e incentivar os municípios a requerer habilitação junto ao Ministério da Saúde, logo após a construção dos novos CAPS em 2024.

Ação Nº 5 - Orientar e incentivar os municípios a requererem a habilitação, junto ao Ministério da Saúde, dos 10 (dez) CAPS já construídos, mas ainda não habilitados, a saber: CAPS II, em Aracruz; CAPS I, em Fundão; CAPS I, em Mimoso do Sul; CAPS ADII, em Guarapari; CAPS I, em Jaguaré; CAPS I, em Pedro Canário; CAPS I, em Itapemirim; CAPS I, em Muniz Freire, CAPS AD II, em Linhares e CAPS I, em São Gabriel da Palha.

Ação Nº 6 - 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 7 - 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 8 - 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.

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	10	Número	0	0
---	---	--------	------	---	----	----	--------	---	---

Ação Nº 1 - Identificar e readequar o número de municípios no estado do ES sem parâmetro para CAPS, menos de 15.000hab, com necessidade para implantação de Equipes de Referência em Saúde Mental.

Ação Nº 2 - 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 2024.

Ação Nº 3 - 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	83	Número	72,00	86,75
---	---	--------	------	----	-----	----	--------	-------	-------

Ação Nº 1 - Participar de reuniões e Comissão dos Hospitais de Pequeno Porte (HPPs) para avaliação de viabilidade para implantação de leitos.

Ação Nº 2 - Implantar 32 novos leitos em 4 diferentes Hospitais Gerais no ano de 2024 para 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 - 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 4 - 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.

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 2024	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	45,00	Percentual	41,26	91,69

Ação Nº 1 - Sensibilizar gestores da necessidade da oferta dos serviços de saúde bucal.

Ação Nº 2 - 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 3 - Mapear e identificar as áreas geográficas e populações que se encontram sem cobertura das equipes de saúde de saúde bucal.

Ação Nº 4 - Realizar levantamento das equipes de Saúde Bucal existentes, com a identificação das completas e incompletas.

Ação Nº 5 - 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 6 - 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.

2. Implantar 17 novos Centros de Especialidades Odontológicas nas regiões de saúde.	Número de Centros de Especialidades Odontológicas implantados.	Número	2022	13	30	16	Número	13,00	81,25
---	--	--------	------	----	----	----	--------	-------	-------

Ação Nº 1 - Verificar a cobertura geográfica dos CEOs no território, identificando vazios sanitário expandindo acesso para onde ele é mais necessário.

Ação Nº 2 - Planejar a expansão e a Implantação das estruturas físicas de acordo com as necessidades de saúde bucal especializada de cada território adequadas à realidade municipal

Ação Nº 3 - Elaborar documento para repasse financeiro aos municípios para adesão da construção dos 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 2024	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	75,00	Percentual	94,58	126,11

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 - Subsidiar os gestores municipais com dados e informações pertinentes à APS para ampliação da cobertura e fortalecimento dos serviços.

Ação Nº 3 - Instituir políticas e programas que constam no Plano Decenal de Atenção Primária à Saúde APS +10.

Ação Nº 4 - Acompanhar e opinar junto à comissão de infraestrutura a execução dos projetos de construção de 111 UBS apresentados pelos 54 Municípios.

Ação Nº 5 - Acompanhar e opinar junto à comissão de infraestrutura a execução dos projetos de reforma e ampliação apresentados pelos Municípios.

Ação Nº 6 - Incentivar os Municípios na implantação e implementação da Políticas Ministeriais relativas à APS.

Ação Nº 7 - Apoiar os Municípios nos processos de re-territorialização.

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	21,00	Proporção	21,40	98,13
---	---	-----------	------	-------	-------	-------	-----------	-------	-------

Ação Nº 1 - Incentivar os Municípios na implantação e implementação das Políticas Ministeriais relativas à APS para fins de organização dos processos de trabalho das Equipes.

Ação Nº 2 - Incentivar os Municípios na implantação e implementação das Políticas Ministeriais relativas à APS para fins de organização dos processos de trabalho das Equipes.

Ação Nº 3 - Incentivar os Municípios na implantação e implementação das Políticas Ministeriais relativas à APS para fins de organização dos processos de trabalho das Equipes.

Ação Nº 4 - Articular com a gestão dos Hospitais de Pequeno Porte - HPPs (SSEC, GGH/SSAS, NIR/SSERAS, EGA/SSERAS e COSEMS) para discutir planejamento de ações com o objetivo de atingir a meta.

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	10,00	Percentual	2,46	24,60
--	--	------------	------	------	-------	-------	------------	------	-------

Ação Nº 1 - Articular junto ao MS e a GTI a Implementação de um sistema contendo a ficha de avaliação multidimensional da pessoa idosa.

Ação Nº 2 - Divulgar e capacitar quanto ao uso da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, através de: oficinas de sensibilização; Reuniões com as áreas técnicas dos municípios; capacitações sobre a utilização das cadernetas, como instrumento de registro longitudinal multidimensional da pessoa idosa - R\$ 500.000,00

Ação Nº 3 - Confeccionar e distribuir a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa para os municípios para que atendam toda população a partir de 60 anos de idade - R\$ 800.000,00

Ação Nº 4 - Fomentar e assessorar a implantação da Avaliação Multidimensional em 100% dos municípios, atingindo até 2027 40% da população idosa, utilizando como instrumento principal a caderneta da pessoa idosa - R\$ 100.000,00

4. Ampliar para 100% o número de municípios com adesão à Política de Consultório na Rua.	Percentual de municípios com adesão a política.	Percentual	2022	80,00	100,00	80,00	Percentual	10,26	12,83
--	---	------------	------	-------	--------	-------	------------	-------	-------

Ação Nº 1 - Estimular os Municípios a solicitarem ao Ministério da Saúde a habilitação das equipes.

Ação Nº 2 - Orientar e monitorar o cadastro das equipes de Consultório na Rua no SCNES.

Ação Nº 3 - Mobilizar para adesão, os Municípios com perfil para implantação de equipes de consultório na rua.

Ação Nº 4 - Monitorar as ações desenvolvidas pelas equipes dos consultórios na rua.

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	1	Número	3,00	300,00
--	---	--------	------	---	---	---	--------	------	--------

Ação Nº 1 - Instituir o Grupo de Trabalho intersetorial da PNAISARI para implementação e implantação da Política.

Ação Nº 2 - Orientar os Municípios a construírem anualmente o Plano de Ação e o Plano Operativo da PNAISARI.

Ação Nº 3 - Enviar o Plano de Ação ao Ministério da Saúde para habilitação dos Municípios.

Ação Nº 4 - Orientar e monitorar o cadastro das equipes no SCNES.

Ação Nº 5 - Monitorar as ações de saúde que o Município vai desenvolver com o socioeducando no sistema e-Gestor, por meio da produção registrada.

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 2024	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	4	Número	0	0

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.

Ação Nº 6 - Realizar seminário da VSPEA visando a qualificação dos profissionais de saúde.

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	1	Número	12,00	1.200,00
---	--	--------	------	---	---	---	--------	-------	----------

Ação Nº 1 - Receber os kits moleculares do Ministério da Saúde.

Ação Nº 2 - Realizar diagnóstico molecular de micobactéria causadora da hanseníase.

Ação Nº 3 - Capacitar a equipe.

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	0,00	Percentual	0	0
---	--	------------	------	------	--------	------	------------	---	---

Ação Nº 1 - Elaborar, em conjunto com o Núcleo Especial de Vigilância Sanitária (NEVS), o Programa Estadual de Monitoramento da Água para Hemodiálise em Serviços de Hemodiálise.

Ação Nº 2 - Elaborar o estudo técnico preliminar (ETP), de acordo com a Nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos, para aquisição de equipamento e insumos para análise de água de hemodiálise.

Ação Nº 3 - Elaborar Termo de Referência, de acordo com a Nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos, para aquisição de equipamento e insumos para análise de água de hemodiálise, e autuar processo.

Ação Nº 4 - Implementar a metodologia, realizar treinamento da equipe e iniciar as análises (previsão).									
Ação Nº 5 - Analisar amostras de pelo menos 25% dos serviços de diálise do Estado.									
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	50,00	Percentual	50,00	100,00
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	70,00	Percentual	10,00	14,29
Ação Nº 1 - Adquirir 4 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 2 - Realizar a compra de 05 freezers (400L-500L) verticais, sendo 1 para o Nível Central da Rede de Frio Estadual e mais 01 para cada Rede de Frio Regional.									
Ação Nº 3 - Realizar a aquisição de insumos (seringas, agulhas, dentre outros) para a realização das ações de vacinação de rotina e campanhas.									
Ação Nº 4 - Implantar um Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais nas regiões Central, Norte e Sul.									
Ação Nº 5 - Realizar Campanhas publicitárias sobre vacinação e/ou doenças imunopreveníveis.									
Ação Nº 6 - Contratar empresa para manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos de refrigeração da Rede de Frio Estadual.									
Ação Nº 7 - Pactuar com os municípios da grande Vitória soroterapia de profilaxia antitetânica nas unidades de pronto atendimento (UPAs).									
Ação Nº 8 - Contratar empresa especializada para elaboração de projeto básico e execução da ampliação da câmara frigorífica da Rede de Frio Estadual em pelo menos 60m³.									
Ação Nº 9 - Realizar capacitação (presencial) em Normas e Procedimentos para vacinação para profissionais de saúde tutores municipais.									
Ação Nº 10 - Realizar capacitação em Sistemas de Informações em Imunização para os técnicos municipais.									
Ação Nº 11 - Realizar capacitação em Gestão de Estoques de Imunobiológicos para os técnicos municipais.									
Ação Nº 12 - Capacitar profissionais municipais em técnica da administração da vacina BCG ID.									
Ação Nº 13 - Realizar supervisão/visita técnica em municípios prioritários em parceria com as referências regionais das superintendências de saúde.									
Ação Nº 14 - Realizar supervisão/visita técnica nos municípios em parceria com as referências regionais das superintendências de saúde e Vigilância Sanitária, sob demanda.									
Ação Nº 15 - 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 16 - Realizar encontros do Comitê Técnico Assessor em Vigilância de Eventos Supostamente Atribuíveis a Vacinação ou Imunização - ESAVI.									
Ação Nº 17 - Realizar capacitações de qualificação de Notificação e investigação de ESAVI para os municípios.									
Ação Nº 18 - Fomentar semestralmente para que os municípios realizem ações de vacinação nas escolas públicas e privadas.									
Ação Nº 19 - 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 20 - Implementar instrumento 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.									
Ação Nº 21 - Fomentar pauta mensal permanente nas CIR para apresentação e discussão das coberturas vacinais pelas Referências Regionais em Imunização.									
Ação Nº 22 - Elaborar e divulgar por semana epidemiológica o boletim da vigilância das doenças imunopreveníveis.									
Ação Nº 23 - Estabelecer parcerias com os assinantes do Pacto pela Consciência Vacinal em busca de altas e homogêneas Coberturas Vacinais.									
Ação Nº 24 - 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 25 - Realizar Monitoramento Rápido de Cobertura Vacinal MRV de acordo com diretrizes do Ministério da Saúde.									

Ação Nº 26 - 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 27 - Desenvolver a funcionalidade de gerenciamento de pedidos de insumos estratégicos (vacinas, soros, imunoglobulinas, seringas, agulhas, etc) no sistema Vacina e Confia.									
Ação Nº 28 - Continuar a implementar a Pós-graduação em Cuidado Interprofissional na área de Imunizações.									
Ação Nº 29 - Adquirir 12 webcams para a equipe do PEI.									
Ação Nº 30 - Adquirir e doar 20 câmaras de refrigeração de 500 litros para municípios prioritários, dando continuidade ao investimento de fomento na qualidade de armazenamento e conservação dos imunobiológicos no estado do ES.									
Ação Nº 31 - Incorporar na lista de insumos da Rede de Frio Estadual as seringas de 0,05 ml com agulha 26G x 3/8 e adquirir seringas agulhadas para os municípios (2023/2024)									
Ação Nº 32 - Adquirir 24 fantasias e 1.000 Pins do Zé Gotinha.									
Ação Nº 33 - Implementar o projeto Zé Gotinha nas Escolas.									
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	2,50	Taxa	1,00	250,00
Ação Nº 1 - Realizar Oficinas em Manejo Clínico da TB para profissionais da atenção básica/vigilância da Tuberculose nas 04 Regiões de Saúde, com ênfase na estratégia de adesão.									
Ação Nº 2 - Realizar Oficinas em Manejo Clínico da TB Pediátrica para profissionais da atenção básica/vigilância de Tuberculose nas 04 Regiões de Saúde.									
Ação Nº 3 - Realizar Oficinas de Implantação do Protocolo de Vigilância do Óbito por TB para profissionais da atenção básica/vigilância de Tuberculose nas 04 Regiões de Saúde.									
Ação Nº 4 - Qualificar Coordenadores municipais de Vigilância Epidemiológica para o monitoramento do Sistema de Informação (esus VS e SIM) nas 04 regiões de saúde.									
Ação Nº 5 - Realizar reuniões/visitas de monitoramento e avaliação com as 4 regionais de saúde.									
Ação Nº 6 - 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 7 - Implantar/implementar o Tratamento Preventivo da TB (TPT) nos 78 municípios.									
Ação Nº 8 - Estimular a vigilância epidemiológica e APS para aumentar a cura e diminuir a interrupção de tratamento da TB.									
Ação Nº 9 - Realizar uma capacitação em TB para SAE/CTA do Estado.									
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	75,00	Proporção	80,11	106,81
Ação Nº 1 - Ampliar e fortalecer a Rede de Referência em hanseníase no estado.									
Ação Nº 2 - Monitorar a resistência aos antimicrobianos (RAM) através da implementação da vigilância de resistência aos fármacos hanseníase.									
Ação Nº 3 - Qualificar e monitorar o preenchimento da ficha de notificação de hanseníase pelos municípios, no sistema e-SUS VS.									
Ação Nº 4 - Realizar supervisão técnica nos serviços municipais de hanseníase.									
Ação Nº 5 - Implantar o do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).									
Ação Nº 6 - Realizar e apoiar treinamentos relacionados ao tratamento da hanseníase no âmbito da Atenção Primária à Saúde.									
Ação Nº 7 - Adquirir e distribuir material educativo relacionado ao tratamento de hanseníase para os municípios.									
Ação Nº 8 - Produzir e Publicar Informe Epidemiológico da Hanseníase para acompanhamento dos principais indicadores pelos Municípios.									
Ação Nº 9 - Realizar reuniões semestrais de monitoramento e avaliação às regionais de saúde.									
8. Reduzir para 20% a taxa de letalidade por febre maculosa.	Taxa de letalidade por febre maculosa.	Taxa	2022	44,00	20,00	40,00	Taxa	35,00	114,28
Ação Nº 1 - Manter agenda fixa de capacitações (meses de março e junho).									
Ação Nº 2 - 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	1,70	117,65
Ação Nº 1 - Monitorar indicações através de oficinas e assessoria regionais para o controle do vetor.									
Ação Nº 2 - Atualizar os protocolos clínicos para atendimento precoce dos casos com capacitação dos profissionais.									

Ação Nº 3 - Intensificar os processos de mobilização e educação em saúde nos municípios.									
Ação Nº 4 - Monitorar a elaboração obrigatória pelos municípios dos respectivos planos de contingência para atendimento de casos suspeitos/diagnosticados.									
Ação Nº 5 - Implementar o plano de Arboviroses.									
Ação Nº 6 - Monitorar a qualidade no preenchimento do sistema E-SUS/VS pelos municípios.									
Ação Nº 7 - Intensificar reuniões com comitê de investigação de óbitos por doença febril hemorrágica.									
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	80,50	Percentual	83,05	103,17
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 Intersectorial 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.									
11. Manter em 11,34% 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	11,34	11,34	11,34	Percentual	52,84	21,46
Ação Nº 1 - Qualificar as referências municipais para a correta inserção de informações nos sistemas de informação.									
Ação Nº 2 - Reforçar a necessidade da importância da completude das informações nutricionais nos sistemas de informação.									
Ação Nº 3 - Realizar diagnóstico situacional da VAN nos municípios do ES.									
Ação Nº 4 - Realizar oficinas de trabalho para implementação dos novos guias alimentares, do guia da atividade física.									
Ação Nº 5 - Inserir a pauta da nutrição nas ações e cursos do ICEPI.									
Ação Nº 6 - Qualificar os profissionais do provimento/ICEPI nas ações de alimentação e nutrição.									
Ação Nº 7 - Monitorar semestralmente os indicadores da má nutrição através do SISVAN.									
12. Ampliar os Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar em 100% dos hospitais do ES.	Percentual de hospitais (públicos e privados) com Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar implantados.	Percentual	2022	27,00	100,00	46,00	Percentual	40,00	86,96
Ação Nº 1 - Revisar a portaria que institui a obrigatoriedade de implantação dos NVEH nas instituições hospitalares próprias e contratualizadas do Estado para incluir data limite de adesão das instituições.									
Ação Nº 2 - Alinhar com o setor de contratualização a obrigatoriedade de implantação do NVEH para toda instituição que contratualizar com o Estado.									
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	4	Número	2,00	200,00
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.									
Ação Nº 2 - Realizar capacitações contínuas presenciais para as regionais e município.									
Ação Nº 3 - Ampliar e criar estratégias para o homem acessar o serviço de saúde, inclusive pré-natal do homem									
Ação Nº 4 - Desenvolver ações de promoção e prevenção em saúde por meio da utilização de multimídias.									

Ação Nº 5 - Vincular informações da assistência, realizada durante o pré-natal nas unidades de saúde com as maternidades.									
Ação Nº 6 - Realizar capacitações com acadêmicos e instituições de ensinos.									
Ação Nº 7 - Retomar as atividades do Comitê Estadual de TV de sífilis, HIV e HV.									
Ação Nº 8 - Criar fórum permanente mensal com responsáveis municipais, regionais, regulação, APS, rede materno infantil, apoiadores ICEPi e VE estadual, para discutir ações realizada e que precisam ser realizadas diante dos cenários e dado epidemiológico de cada município.									
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	19,00	Taxa	14,01	135,62
Ação Nº 1 - Instituir o Comitê Gestor Intersectorial do Programa Vida no Trânsito no Estado do espírito Santo.									
Ação Nº 2 - 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 3 - Criar sistema de informação que integre os dados do DETRAN, SESP e SESA.									
Ação Nº 4 - Implantar serviço de notificação individual de vítimas de acidentes de transporte terrestres em serviços da rede de urgência e emergência em saúde.									
Ação Nº 5 - Capacitar os profissionais dos serviços da rede de urgência e emergência em saúde em notificação individual de vítimas de acidentes de transporte terrestres.									
Ação Nº 6 - Capacitar as referências técnicas das vigilâncias epidemiológicas municipais em notificação individual de vítimas de acidentes de transporte terrestres.									
Ação Nº 7 - Qualificar os dados e informações de acidentes de transporte terrestre no sistema e-SUS VS.									
Ação Nº 8 - Instituir as referências técnicas regionais para atuar na vigilância dos acidentes de transporte terrestre.									
Ação Nº 9 - Qualificar as referências técnicas regionais de vigilância epidemiológica quanto ao Programa Vida no Trânsito.									
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	59,00	Taxa	14,54	405,78
Ação Nº 1 - Institucionalizar parceria com a SESP para qualificação das causas mal definidas dentro das causas externas - Qualificação do banco de dados.									
Ação Nº 2 - Discutir a utilização do PROJETO TRAUMA para qualificação do banco de dados usando a interoperabilidade dos dados.									
Ação Nº 3 - Articular a inserção do módulo de violência nas residências do ICEPi.									
Ação Nº 4 - Ampliar parceria com o PSE para captação precoce, por notificação de casos suspeitos e ou confirmados de violência contra o adolescente/jovem.									
Ação Nº 5 - Ampliar parceria com a SEDH/conselho da juventude para a notificação de violência pelos Centro Regionais da Juventude (CRJs).									
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	8,00	Taxa	4,04	198,02
Ação Nº 1 - Institucionalizar parceria com a SESP para qualificação das causas mal definidas dentro das causas externas - Qualificação do banco de dados.									
Ação Nº 2 - Discutir a utilização do PROJETO TRAUMA para qualificação do banco de dados usando a interoperabilidade dos dados.									
Ação Nº 3 - Articular a inserção do módulo de violência nas residências do ICEPi.									
Ação Nº 4 - Ampliar parceria com a Secretaria Estadual das Mulheres para captação precoce, por notificação de casos suspeitos e ou confirmados de violência contra a mulher.									
Ação Nº 5 - Divulgar o Plano Estadual para Enfrentamento da Violência contra as Mulheres para as diversas áreas da SESA, buscando alcançar a meta relativa à SESA, proposta naquele documento.									
Ação Nº 6 - Dialogar com a Rede Materno Infantil - RAMI a implantação de linha de cuidado para meninas e mulheres em situação de violência.									
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	4,17	155,16
Ação Nº 1 - Discutir a importância da ampliação da equipe de causas externas.									
Ação Nº 2 - Institucionalizar parceria com a SESP para qualificação das causas mal definidas dentro das causas externas - Qualificação do banco de dados.									
Ação Nº 3 - Discutir a utilização do PROJETO TRAUMA para qualificação do banco de dados usando a interoperabilidade dos dados.									
Ação Nº 4 - Articular a inserção do módulo de violência nas residências do ICEPi.									
Ação Nº 5 - Ampliar parceria com o PSE para captação precoce, por notificação de casos suspeitos e ou confirmados de violência contra o adolescente/jovem.									

Ação Nº 6 - Articular a elaboração de campanha permanente de prevenção ao suicídio com a ASSCOM.									
Ação Nº 7 - Produzir um evento anual com a temática.									
Ação Nº 8 - Solicitar compra de material de campanha anual.									
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	20,00	Percentual	20,00	100,00
Ação Nº 1 - Capacitar profissionais da APS sobre os agravos e doenças relacionadas ao trabalho.									
Ação Nº 2 - Apoiar os municípios na identificação do perfil produtivo do território.									
Ação Nº 3 - Apoiar a regional na realização da análise de situação de saúde do trabalhador da região.									
Ação Nº 4 - Elaborar e divulgar vídeos e outros materiais instrucionais referentes a notificação de agravos e doenças no ESUSVS.									
Ação Nº 5 - Instituir fórum de integração entre a vigilância em saúde e APS.									
Ação Nº 6 - Capacitar equipe e-Multi para realizar matriciamento dos profissionais de saúde no diagnóstico de doenças e agravos relacionados ao trabalho.									
Ação Nº 7 - Elaborar material audiovisual e peças gráficas na temática saúde do trabalhador.									
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	60,00	Proporção	43,00	71,67
Ação Nº 1 - Investigar ou dar suporte as Regionais de saúde e Cerest Regionais e municipal nas investigações de óbitos relacionados ao trabalho.									
Ação Nº 2 - Realizar oficina de capacitação e implementação da Metodologia de Análise, e Prevenção dos Acidentes de Trabalho ç MAPA.									
Ação Nº 3 - Elaborar e/ou atualizar notas técnicas e informativas e Portarias que orientem e subsidiem a vigilância dos óbitos em ambientes de trabalho.									
Ação Nº 4 - Propor a pactuação em CIR e CIB da delegação de autoridade sanitária para referências técnicas municipais em saúde do trabalhador.									
Ação Nº 5 - Implementar ferramenta para captação da informação, monitoramento e organização do fluxo de investigação dos óbitos decorrentes de acidentes de trabalho.									
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	75,00	Percentual	95,00	126,67
Ação Nº 1 - Realizar análise e monitoramento das 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.									
Ação Nº 4 - Elaborar e ofertar curso online de formação básica em Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) para técnicos da vigilância em saúde dos municípios.									
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	86,00	Percentual	91,70	106,63
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 - Distribuir Nota Técnica relativa à Doenças Exantemáticas - Sarampo e Rubéola									
Ação Nº 5 - Monitorar o encerramento oportuno dos casos, orientando os municípios quando necessário.									
Ação Nº 6 - Realizar abastecimento oportuno e manter controle dos insumos laboratoriais.									

Ação Nº 7 - Realizar capacitações em Doenças Exantemáticas - Sarampo e Rubéola									
Ação Nº 8 - Capacitar os profissionais de saúde/municípios para a notificação dos casos suspeitos de Paralisia Flácida Aguda (PFA), para detecção oportuna dos casos.									
Ação Nº 9 - Monitorar a notificação imediata, em até 24 horas, dos casos suspeitos de PFA que atendam à definição de caso.									
Ação Nº 10 - Monitorar a investigação de casos suspeitos de PFA oportuna e adequadamente, de acordo com indicadores de qualidade da vigilância.									
Ação Nº 11 - Intensificar estratégias de busca ativa de casos de PFA.									
Ação Nº 12 - Capacitar os municípios e acompanhá-los na realização das ações de controle de forma oportuna.									
Ação Nº 13 - Monitorar o encerramento oportuno dos casos, orientando os municípios quando necessário.									
Ação Nº 14 - Capacitação de Manejo de Raiva Humana para as vigilâncias epidemiológicas municipais.									
Ação Nº 15 - Monitorar continuamente a notificação imediata, em até 24 horas, dos casos suspeitos de Raiva Humana.									
Ação Nº 16 - Monitorar e auxiliar a investigação de casos suspeitos de Raiva Humana.									
Ação Nº 17 - Orientar fluxo de envio de amostras clínicas para diagnóstico e controle evolutivo de todos os casos.									
Ação Nº 18 - Atuar como facilitador na dispensação de medicações específicas, conforme fluxo nacional de disponibilização.									
Ação Nº 19 - Acompanhar a evolução clínica e desfecho de todos os casos suspeitos.									
Ação Nº 20 - Monitorar o encerramento oportuno dos casos, orientando os municípios quando necessário.									
Ação Nº 21 - 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 22 - Monitorar semanalmente, através do sistema de informação ESUS VS, possíveis notificações de casos de cólera.									
Ação Nº 23 - Observar através do sistema de informação SIVEP-DDA o aumento de casos de Diarreia Aguda, alertando ao município sobre a possibilidade de ocorrência da cólera e suas ações.									
Ação Nº 24 - Investigar junto aos municípios e hospitais, casos de Diarreia Aguda, com definição de casos para cólera.									
Ação Nº 25 - Acompanhar semanalmente, através do Gal/Lacen-ES, exames solicitados para o diagnóstico de cólera.									
Ação Nº 26 - Monitorar o encerramento oportuno dos casos (60 DIAS) orientando os municípios quando necessário.									
Ação Nº 27 - 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 28 - Promover reuniões do comitê de investigação de óbitos, por doença febril hemorrágica em parceria com o SIM, SVO e LACEN.									
Ação Nº 29 - Promover as capacitações para as regionais sobre manejo clínico e encerramento de investigação dos óbitos por Arboviroses.									
Ação Nº 30 - Monitorar demora de entrega de resultados e ou suspensão de exames por parte do Lacen.									
Ação Nº 31 - Monitorar a notificação da ficha no E-SUS/VS em até 7 (sete) dias visando proporcionar ações em tempo oportuno.									
Ação Nº 32 - 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 33 - 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 34 - Orientar os municípios e acompanhá-los na realização das ações de controle de forma oportuna.									
Ação Nº 35 - Monitorar o encerramento oportuno dos casos, orientando os municípios quando necessário.									
Ação Nº 36 - Monitorar o tratamento adequado e de verificação de cura da malária.									
Ação Nº 37 - Promover capacitações dos profissionais em saúde, presenciais e/ou on-line, sobre tratamento e manejo clínico da malária.									
Ação Nº 38 - Promover capacitações dos profissionais de saúde, presenciais e/ou on-line, para qualificação no preenchimento da ficha de investigação do agravo compulsório.									
Ação Nº 39 - Realizar abastecimento oportuno e manter controle dos insumos nas unidades de atendimento.									
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	20,00	Percentual	16,90	84,50
Ação Nº 1 - Modelar, documentar e realizar a transformação digital dos processos relacionados ao licenciamento sanitário.									
Ação Nº 2 - Identificar as competências necessárias para a equipe executarem os processos relacionados ao licenciamento sanitário.									

Ação Nº 3 - Operacionalizar os processos relacionados ao licenciamento sanitário.									
Ação Nº 4 - Avaliar o desempenho dos processos relacionados ao licenciamento sanitário.									
Ação Nº 5 - Contratar empresa especializada para promover a formação de auditores internos da qualidade.									
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	60,00	Percentual	43,60	72,67
Ação Nº 1 - Transformar para meio digital os processos relacionados aos serviços prestados pela área técnica de alimentos.									
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 produtos de interesse à saúde.									
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	10,00	Percentual	5,26	52,60
Ação Nº 1 - Instituir a prática de notificação de queixas técnicas e eventos adversos relacionadas à dispositivos médicos e medicamentos.									
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 - Contactar 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 - Monitorar mensalmente a regularidade do envio de dados de produção hemoterápica dos hospitais públicos estaduais.									
Ação Nº 6 - Gerenciar desempenho da notificação de reações transfusionais no Sistema Notivisa.									
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	35,00	Percentual	33,30	95,14
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	5	Número	15,00	300,00
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 2024	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	97,00	100,00
Ação Nº 1 - Atualizar o elenco da relação estadual de medicamentos a cada 2 anos.									
Ação Nº 2 - Elaborar Termo de Referência para contratação 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 com garantia de estocagem em quantitativo de produtos proporcional a cobertura proposta.									
Ação Nº 3 - Ampliar dados de gestão de estoque das Farmácias Cidadãs disponibilizadas no painel de indicadores.									
Ação Nº 4 - Implantar painel para monitoramento dos processos de compras dos itens padronizados.									
Ação Nº 5 - Implantar o índice de cobertura dos medicamentos do Componente Estratégico.									

Ação Nº 6 - Criar mecanismo no NEACD de validação da programação e da distribuição das cotas mensais das farmácias cidadãs.									
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 - Realizar 02 encontros de Educação Permanente a todos os farmacêuticos e técnicos dos estoques das 14 farmácias cidadãs.									
Ação Nº 9 - Publicar edital para contratação de empresa para disponibilização de 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 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	72,00	Percentual	98,20	136,39
Ação Nº 1 - Ampliar em 15% o dimensionamento da carga horária de analistas CEFT e EMAFES incluindo farmacêuticos e outros profissionais de saúde.									
Ação Nº 2 - Implantar mecanismos de monitoramento das avaliações de solicitações de medicamentos e fórmulas nutricionais: atualizar/desenvolver formulários de análise para 5 protocolos clínicos.									
Ação Nº 3 - 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 4 - Implantar painel de monitoramento das solicitações de medicamentos e fórmulas nutricionais para triagem e direcionamento das demandas na GEAF/EMAFES.									
Ação Nº 5 - Disponibilizar recursos materiais incluindo equipamentos permanentes de tecnologia da informação em quantidade suficiente e com suporte técnico para toda estrutura da GEAF.									
Ação Nº 6 - 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.									
Ação Nº 7 - Implantar PROJETO PILOTO de consultório de cuidado farmacêutico em 01 farmácia cidadã.									
Ação Nº 8 - Estruturar e qualificar a triagem especializada em todas as unidades de farmácias cidadãs da região metropolitana.									
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	0	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 - Elaborar padrões mínimos para estruturação de centros de terapia assistida (CTA) e de serviço para realização de Teste de Provocação Oral (TPO).									
Ação Nº 3 - Estabelecer espaço de discussão (reuniões de monitoramento e avaliação) entre GEAF e a SSEC acerca do serviço contratualizado de TPO.									

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 2024	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	1.750	Número	1.754,00	100,23
Ação Nº 1 - Realizar a manutenção do número de vagas das Residências.									
Ação Nº 2 - Credenciar novas vaga em Residência Multiprofissional (95 vagas).									
Ação Nº 3 - Credenciar novas vagas em Residência Médica (12 vagas).									
Ação Nº 4 - Realizar a manutenção do número de vagas dos Cursos de Especialização.									
Ação Nº 5 - Ofertar Curso de Pós-Graduação Lato Sensu para o Provimento Multiprofissional (240 vagas).									
Ação Nº 6 - Ofertar Curso de Pós-Graduação Lato Sensu para o Provimento Consultório na Rua (40 vagas).									

Ação Nº 7 - Ofertar Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Medicina Hospitalar (80 vagas).

Ação Nº 8 - Ofertar Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão do Acesso (80 vagas).

Ação Nº 9 - Ofertar um programa de formação e qualificação para o PGAQ.

Ação Nº 10 - Ofertar Cursos de Aperfeiçoamento aos membros de projeto do NIR/EGA (120 vagas).

Ação Nº 11 - Organizar um portfólio de cursos.

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	1.200	Número	2.238,00	186,50
--	--	--------	------	-----	-------	-------	--------	----------	--------

Ação Nº 1 - Realizar diagnóstico das necessidades e dimensionamento de profissionais de ensino médio.

Ação Nº 2 - Realizar processo de mobilização e Comunicação.

Ação Nº 3 - Realizar formação em educação popular em saúde.

Ação Nº 4 - Formar conselheiros de saúde.

Ação Nº 5 - Fortalecer a temática da equidade no SUS em todas as formações de ensino médio.

Ação Nº 6 - Promover curso introdutório ao SUS.

Ação Nº 7 - Apoiar a gestão municipal nas ações de educação permanente.

Ação Nº 8 - Formar apoiadores da PNH (Política Nacional de Humanização).

Ação Nº 9 - Promover 04 formações pós-técnicas (trilha formativa).

Ação Nº 10 - Realizar formação da integração APS - VS.

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 2024	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	3.382	Número	2.222,00	65,70

Ação Nº 1 - Validar e instituir os NEPiS nos serviços de saúde da SESA.

Ação Nº 2 - Padronizar os Regimentos Internos dos NEPiS.

Ação Nº 3 - Revisar as contrapartidas incluindo valores monetários.

Ação Nº 4 - Aprimorar o sistema de gestão do estágio obrigatório com inclusão das Instituições de Ensino.

Ação Nº 5 - Implementar os NEPiS.

Ação Nº 6 - Qualificar profissionais da Saúde para preceptoria por parte das Instituições de Ensino (contrapartida).

2. Desenvolver 380 pesquisas no âmbito da SESA.	Número de pesquisas desenvolvidas.	Número	2022	85	380	95	Número	96,00	101,05
---	------------------------------------	--------	------	----	-----	----	--------	-------	--------

Ação Nº 1 - Criar Comissão intersecretorial de avaliação de pesquisa no âmbito da SESA.

Ação Nº 2 - Criar Comitê de Ética em Pesquisa da SESA/ICEPi.

Ação Nº 3 - Desenvolver atividades com grupos de pesquisa já cadastrados no âmbito da SESA/ICEPi.

Ação Nº 4 - Modernizar o sistema de gerenciamento de pesquisa científica do ICEPi.

Ação Nº 5 - Formar novos grupos de pesquisa no âmbito da SESA/ICEPi.

3. Formar 4.000 trabalhadores do SUS-ES como agentes promotores de inovação.	Número de trabalhadores formados.	Número	2022	0	4.000	1.000	Número	240,00	24,00
--	-----------------------------------	--------	------	---	-------	-------	--------	--------	-------

Ação Nº 1 - Realizar pesquisa de diagnóstico da inovação no SUS-ES.

Ação Nº 2 - Elaborar trilha e formação em Inovação para o SUS-ES.

Ação Nº 3 - Realizar ciclos da Trilha de Inovação para todos os bolsistas ICEPi.

Ação Nº 4 - Iniciar a formação da Trilha de Inovação para os demais trabalhadores do SUS.

Ação Nº 5 - Realizar encontros da rede de inovação do SUS ES.

Ação Nº 6 - Realizar a avaliação da Trilha de inovação.

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 2024	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	23,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Elaborar perfil do hospital.									
Ação Nº 2 - Publicar edital de licitação da obra.									
Ação Nº 3 - Emitir Ordem de Serviço para início da obra.									
2. Construir o Complexo de Saúde Norte do ES em São Mateus.	Percentual de execução financeira da obra.	Percentual	2023	29,00	100,00	75,00	Percentual	37,00	49,33
Ação Nº 1 - Concluir a superestrutura.									
Ação Nº 2 - Concluir as vedações.									
Ação Nº 3 - Iniciar as instalações elétricas, de automação, hidráulicas, de cabeamento e de climatização.									
Ação Nº 4 - Concluir os projetos executivos.									
Ação Nº 5 - Assinar o contrato de financiamento.									
Ação Nº 6 - Contratar auditoria externa independente para o contrato de financiamento.									
Ação Nº 7 - Iniciar a especificação e compra de equipamentos médico hospitalares.									
3. Concluir a construção do Hospital Geral de Cariacica.	Percentual de execução financeira da obra.	Percentual	2023	15,00	100,00	58,00	Percentual	26,00	44,83
Ação Nº 1 - Dar continuidade à obra, cuja conclusão está prevista para novembro/2025.									
Ação Nº 2 - Definir a modalidade de gestão do hospital.									
Ação Nº 3 - Fazer aquisição dos equipamentos para o funcionamento do hospital.									
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	50,00	Percentual	2,50	5,00
Ação Nº 1 - Dar continuidade às obras iniciadas em 2023.									
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	40,00	Percentual	30,00	75,00
Ação Nº 1 - Elaborar Projeto.									
Ação Nº 2 - Iniciar a construção do novo edifício - 1ª etapa.									
6. Cofinanciar a construção de 111 UBS em 52 municípios em todo o estado.	Número de UBS concluídas.	Número	2023	0	111	40	Número	2,00	5,00
Ação Nº 1 - Repassar a 2ª parcela para 100% dos municípios habilitados, que apresentaram os documentos previstos na legislação.									

Ação Nº 2 - Atualizar pontos focais em cada município, para monitoramento da construção das UBS.									
Ação Nº 3 - Realizar 01 reunião de alinhamento com os pontos focais das Superintendências Regionais de Saúde, referente ao repasse da 2ª parcela.									
Ação Nº 4 - Realizar 02 reuniões de alinhamento com os pontos focais das Superintendências Regionais de Saúde, referente ao repasse da 3ª parcela.									
Ação Nº 5 - Realizar no mínimo 30 reuniões ordinárias da Comissão de Monitoramento do Componente Infraestrutura do Plano Decenal APS+10, para deliberações e pareceres.									
Ação Nº 6 - Manter atualizada a Composição da Comissão de Monitoramento do Componente de Infraestrutura do Plano Decenal APS+10.									
Ação Nº 7 - Notificar 100% dos municípios que no prazo previsto na legislação (Port.043-R/23 ou outra que vier a substituir), não emitiram a Ordem de Serviço, nem apresentaram justificativa à Comissão, para a devolução do recurso recebido, devidamente corrigido.									
Ação Nº 8 - Analisar e emitir parecer técnico para 100% das solicitações de repasse da 2a. parcela, 3a (após Resolução CIR) e 4a parcela, quanto à documentação exigida na legislação vigente.									
Ação Nº 9 - Manter registros atualizados de repasse Fundo a Fundo de 100% das UBS habilitadas.									
Ação Nº 10 - Ofertar orientações técnicas de Apoio Institucional, aos municípios e/ou às Superintendências Regionais, sempre que solicitarem (dentro do escopo do tema).									
Ação Nº 11 - Registrar o recebimento de no mínimo 40 Termos de Recebimento Definitivo da Obra.									
Ação Nº 12 - Elaborar modelo do Termo de Recebimento Definitivo da Obra e disponibilizar para as superintendências regionais e municípios									
Ação Nº 13 - Manter atualizado o site da APS/Plano Decenal APS+10.									
7. Realizar 6 marcos críticos do Plano de Restruturação da Infraestrutura Física da Rede Própria.	Número de marcos críticos realizados.	Número	2023	0	6	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Elaborar o Termo de Referência.									
Ação Nº 2 - Elaborar o edital.									
Ação Nº 3 - Publicar o edital.									
Ação Nº 4 - Receber e analisar a proposta.									
Ação Nº 5 - Adjudicar e homologar a empresa ganhadora.									
Ação Nº 6 - Assinar contrato.									
8. Implantar e executar 10 subprojetos do Projeto Saúde Digital.	Número de subprojetos implantados e executados.	Número	2023	0	10	3	Número	4,00	133,33
Ação Nº 1 - Implementar a 1º etapa dos Painéis da Regulação Ambulatorial.									
Ação Nº 2 - Implementar a 1º etapa dos Painéis da Contratualização.									
Ação Nº 3 - Implementar a 1º etapa dos Painéis do Mandados Judiciais.									
9. Implantar Sistema de Logística Integrada na assistência hospitalar e farmacêutica no âmbito da SESA.	Número de sistema logístico implantado.	Número	2023	0	1	0	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.									

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 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Reduzir em 20% o número de decisões judiciais que versem sobre intersetoriação clínica.	Número de decisões judiciais para intersetoriação clínica.	Número	2022	1.616	1.293	1.528	Número	743,00	205,65

Ação Nº 1 - Instituir o Centro de Negociação Preventiva em Saúde.

Ação Nº 2 - Implementar fluxo para funcionamento do Centro de Negociação Preventiva em Saúde.									
Ação Nº 3 - Efetivar ferramenta para peticionamento eletrônico das demandas a serem tratadas no Centro de Negociação Preventiva em Saúde.									
Ação Nº 4 - Providenciar painel de business intelligence para o acompanhamento dos números de internações clínicas em tempo real.									
Ação Nº 5 - Reunir com a equipe do NERI para disseminar/consolidar a cultura da consensualidade entre seus trabalhadores.									
Ação Nº 6 - Reunir com os órgãos extrajudiciais para prover meios para a adesão às demandas nesta espécie em detrimento da diminuição das judiciais.									
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	2.554	Número	2.107,00	121,21
Ação Nº 1 - Instituir o Centro de Negociação Preventiva em Saúde.									
Ação Nº 2 - Implementar fluxo para funcionamento do Centro de Negociação Preventiva em Saúde.									
Ação Nº 3 - Efetivar ferramenta para peticionamento eletrônico das demandas a serem tratadas no Centro de Negociação Preventiva em Saúde.									
Ação Nº 4 - Providenciar painel de business intelligence para o acompanhamento dos números de consultas e exames em tempo real.									
Ação Nº 5 - Reunir com as equipes dos NRA para disseminar/consolidar a cultura da consensualidade entre seus trabalhadores.									
Ação Nº 6 - Reunir com os órgãos extrajudiciais para prover meios para a adesão às demandas nesta espécie em detrimento da diminuição das judiciais.									
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 - Desenhar o novo fluxograma de acompanhamento e monitoramento das Ordens de Serviço de Auditoria (regulares e extraordinárias).									
Ação Nº 2 - 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 3 - Confeccionar minutas padronizadas de Ofício e C.I para requisição das informações de acompanhamento das não-conformidades.									
Ação Nº 4 - Realizar reunião com a Equipe de Apoio GAS, para divisão das tarefas de monitoramento + treinamento teste do novo fluxo.									
Ação Nº 5 - Implementar o novo fluxograma nas Ordens de Serviço de Auditoria conforme PAA 2024, conforme modelo apresentado aos auditores e conforme treinamento ministrado à Equipe de Apoio.									
Ação Nº 6 - Acompanhar implementação do novo fluxo e tecer relatório semestral - 1º semestre - das Auditorias Regulares, tendo em vista o novo modelo de monitoramento de Auditorias.									
Ação Nº 7 - Acompanhar implementação do novo fluxo e tecer relatório semestral - 2º semestre - das Auditorias Regulares, tendo em vista o novo modelo de monitoramento de Auditorias.									
Ação Nº 8 - Confeccionar relatório anual de monitoramento de Auditorias Regulares do ano de 2024.									
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	4	Número	1,00	25,00
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.									
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	2	Número	2,00	100,00
Ação Nº 1 - Identificar a indicação e autorização do gestor para transferência de gestão dos Hospitais Próprios para a Fundação INOVA Capixaba.									
Ação Nº 2 - Identificar resposta da Fundação INOVA Capixaba com aceite para o gestor, com finalidade de solicitar documentações das áreas técnicas para elaboração do Plano Operativo.									
Ação Nº 3 - Identificar encaminhamento da solicitação da Fundação INOVA Capixaba para a SSAS/Hospital de transferência, objetivando a elaboração da Nota Técnica Assistencial contendo o perfil e atividades desenvolvidas na Instituição, bem como proposta de metas e indicadores para subsidiar o Plano Operativo.									

Ação Nº 4 - Elaborar junto ao Núcleo Especial de Contratos de Gestão - NECOS encaminhamentos às áreas técnicas competentes - Gerência de Recursos Humanos - GRH, Gerência de Engenharia e Arquitetura - GEAT, GETA - Núcleo Especial de Materiais e Patrimônio - NEMP, Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação - ICEPI, objetivando a elaboração de documentos técnicos pertinentes aos Hospitais de transferência para subsidiar o Plano Operativo.

Ação Nº 5 - Identificar parecer da GES após análise do Plano Operativo da Fundação INOVA Capixaba, bem como autorização do gestor para utilização do estudo.

Ação Nº 6 - Encaminhar ao gestor processo devidamente instruído (NECOS) com as documentações elaboradas pelas áreas técnicas da SESA (SSAS/Hospital de transferência, GEAT, GETA/NEMP, GRH, ICEPI, entre outros; objetivando a elaboração do Plano Operativo pela Fundação INOVA Capixaba.

Ação Nº 7 - Identificar o envio do Plano Operativo contendo a proposta de execução, bem como a proposta de custo do Hospital por linhas de serviço para subsidiar a análise da Gerência de Economia em Saúde - GES (Nesta mesma remessa deverá conter proposta gerencial, plano de transição, atestado de capacidade técnica operacional, CNPJ, declaração de aptidão da INOVA).

Ação Nº 8 - Solicitar membros para equipe de transição.

Ação Nº 9 - Elaborar Minuta de Convênio.

Ação Nº 10 - Identificar envio do processo para análise financeira do Fundo Estadual de Saúde - FES.

Ação Nº 11 - Identificar envio do processo à Comissão de Gastos - SEP objetivando a aprovação da utilização do recurso para celebração do Convênio.

Ação Nº 12 - Identificar reserva e empenho do recurso pelo FES (Após processo retornar da Comissão de gastos com aprovação de utilização do recurso)

Ação Nº 13 - Encaminhar o processo à SSEC com orientação de envio à SSECONT, após devidamente instruído (envio à SECONT pela SSEC para parecer, em conformidade com a lei complementar 924/2019).

Ação Nº 14 - Identificar o parecer da SECONT (Após envio), responder as recomendações e encaminhar o processo devidamente instruído à PGE, objetivando análise e parecer (em conformidade com a lei complementar nº924/2023).

Ação Nº 15 - Atender as recomendações da PGE após retorno do processo analisado, contendo os pareceres; ajustar a minuta do Convênio (NECOS).

Ação Nº 16 - 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 17 - Identificar assinatura do Convênio e seus anexos pelos gestores e solicitar (NECOS) publicação deste, bem como da Portaria de Comissão da Transição.

6. 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).	Número de hospitais filantrópicos estruturantes contratualizados com certificação ONA 3.	Número	2023	1	4	1	Número	2,00	200,00
--	--	--------	------	---	---	---	--------	------	--------

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	2	Número	2,00	100,00
--	---	--------	------	---	---	---	--------	------	--------

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 - Orientação às 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 Microssistemas Regionais.

8. Implantar e implementar o Plano Estadual de Dimensionamento de Pessoal em todas as suas fases no âmbito da SESA.	Número de fases do Plano Estadual de Dimensionamento de Pessoal implantadas e implementadas.	Número	2023	0	8	2	Número	0	0
---	--	--------	------	---	---	---	--------	---	---

Ação Nº 1 - Formar e qualificar grupo de trabalho para o desenvolvimento do processo de Dimensionamento de Pessoal na Área da Saúde em parceria com o Ministério de Saúde.

Ação Nº 2 - Realizar levantamento de postos de trabalho de todas as unidades da rede quantificando cargos e profissionais existentes.

Ação Nº 3 - Concluir a elaboração do Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde.

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	20	Número	85,00	425,00
Ação Nº 1 - Adquirir e distribuir desktops e notebooks para atualização do parque tecnológico da SESA, atendendo as farmácias cidadãs de Cachoeiro, Colatina, Vitória, Vila Velha, Serra e Metropolitana, NACD, NUMEB, CEIMES, e 4 setores da superintendência regional de saúde de Vitória e 3 da Vigilância em Saúde (Sede Velha), 3 setores do hospital Infantil Nossa Senhora da Glória.									
Ação Nº 2 - Instalar novo Cabeamento da rede do CREFES.									
Ação Nº 3 - Publicar a Política de Segurança da Informação.									
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 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Reduzir para até 6 meses o tempo de espera de 100% das cirurgias eletivas com AIHs emitidas	Percentual de cirurgias eletivas com AIHs emitidas realizadas em até 6 meses.	Percentual	2022	34,00	100,00	40,00	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Estratificar a demanda reprimida de procedimentos cirúrgicos eletivos referente a Fila em 01/12/2023 conforme diretriz do Ministério da Saúde no PNRF.									
Ação Nº 2 - Executar o Plano Estadual de redução de Filas elaborado para o ano 2024.									
Ação Nº 3 - 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 4 - Ampliar a oferta de serviços através dos contratos vigentes e/ou novos prestadores com recurso FAEC/MS do PNRF.									
Ação Nº 5 - 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	2,00	100,00
Ação Nº 1 - Definir e qualificar os coordenadores da região central norte sobre perfil assistencial dos hospitais (Sul, Metropolitana e Central-Norte).									
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 - Informatizar os hospitais da rede própria, sendo eles o HPF, UIJM, HSJC, HJSN, HDRC, CREFES e CAPAAC.									
3. Reduzir para 10% a taxa de suspensão de cirurgia.	Percentual de suspensão de cirurgias.	Percentual	2022	0,00	10,00	20,00	Percentual	13,00	153,85
Ação Nº 1 - Estabelecer reuniões quinzenais com a GEAT para acompanhamento das adequações realizadas na reestruturação da rede hospitalar da administração direta.									
Ação Nº 2 - Definir padrão homogêneo, com fluxos estabelecidos de acompanhamento de marcação e remarcação de cirurgia nos hospitais da administração direta.									
4. Alcançar 85% de taxa de ocupação operacional em hospitais da rede própria.	Percentual de ocupação hospitalar.	Percentual	2022	63,40	85,00	70,00	Percentual	80,00	114,29
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 - Instituir pauta permanente, no comitê da gestão hospitalar, sobre os indicadores da gerência de gestão hospitalar e atualização mensal desses dados no METABASE.									
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	5,00	140,00
Ação Nº 1 - Estabelecer fluxo organizacional para monitoramento e execução de alta programada nos hospitais da administração direta.									

Ação Nº 2 - Instituir o Programa Melhor em Casa nos hospitais da administração direta, conforme o programa sua ampliação assistencial no território espírito-santense.									
Ação Nº 3 - Estabelecer equipe multiprofissional na rede assistencial das regiões que ainda não possuem o programa (melhor em casa), para garantir a execução do programa.									
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	18,00	Proporção	7,57	42,06
Ação Nº 1 - Pactuar de meta de incentivo financeiro para atuação exclusiva do coordenador do CIHDOTT.									
Ação Nº 2 - Estabelecer meta de captação de córnea de doador em parada cardiorrespiratória para os dois bancos de olhos habilitados.									
Ação Nº 3 - Monitorar o sistema informatizado de notificação de óbitos por PCR.									
Ação Nº 4 - Fiscalizar a execução do contrato de exames de histocompatibilidade para doação e transplante de órgãos e medula óssea.									
Ação Nº 5 - Capacitar profissionais envolvidos no processo de notificação, doação e transplante.									
Ação Nº 6 - Implantar a OPO - Organização de Procura de Órgãos.									
Ação Nº 7 - Disponibilizar dados para transparência do processo de doação de órgãos.									
Ação Nº 8 - Fiscalizar e monitorar a execução do contrato de transporte de logística de captação de órgãos.									
Ação Nº 9 - Adquirir de recursos tecnológicos (computadores, multimídia, telefone celular).									
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	31,36	Percentual	27,97	89,19
Ação Nº 1 - Implantar AIH Eletrônica na plataforma MVREG nos hospitais da rede própria localizados nos municípios de Barra de São Francisco e São José do Calçado (SSAS/GGH).									
Ação Nº 2 - Implementar ajustes no sistema MVREG para garantir acesso individualizado aos gestores municipais na ferramenta AIH Eletrônica (GTI).									
Ação Nº 3 - Adquirir/desenvolver aplicação para envio, análise e autorização eletrônica dos laudos de procedimentos ambulatoriais de alto custo (GTI).									
Ação Nº 4 - Implantar APAC Eletrônica em 100% dos estabelecimentos SUS do Espírito Santo.									
Ação Nº 5 - 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	245	Número	293,00	83,62
Ação Nº 1 - Reduzir o número de solicitantes.									
Ação Nº 2 - Qualificar as solicitações.									
Ação Nº 3 - Centralizar na GRAE (nível central SESA) a organização das agendas para agendamento por meio das Superintendências.									
Ação Nº 4 - Ampliar oferta (contratar SSEC/SSAS).									
Ação Nº 5 - Atualizar anualmente o cadastro de usuário (estado/município) por meio de campanha de cadastro atualizado.									
Ação Nº 6 - Efetivar os micros polos regionais/ PPI.									
Ação Nº 7 - Informatizar a comunicação de agendamento para o paciente.									
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	251	Número	244,00	102,87
Ação Nº 1 - Reduzir o número de solicitantes.									
Ação Nº 2 - Qualificar as solicitações.									
Ação Nº 3 - Centralizar na GRAE (nível central SESA) a organização das agendas para agendamento por meio das Superintendências.									
Ação Nº 4 - Ampliar oferta (contratar SSEC/SSAS).									

Ação Nº 5 - Atualizar anualmente o cadastro de usuário (estado/município) por meio de campanha de atualização de cadastro.									
Ação Nº 6 - Efetivar os micros polos regionais/ PPI.									
Ação Nº 7 - Informatizar a comunicação de agendamento para o paciente.									
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	328	Número	408,00	80,39
Ação Nº 1 - Reduzir o número de solicitantes.									
Ação Nº 2 - Qualificar as solicitações.									
Ação Nº 3 - Centralizar na GRAE (nível central SESA) a organização das agendas para agendamento por meio das Superintendências.									
Ação Nº 4 - Ampliar oferta (contratar SSEC/SSAS).									
Ação Nº 5 - Atualizar anualmente o cadastro de usuário (estado/município) por meio de campanha de atualização de cadastro.									
Ação Nº 6 - 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	192	Número	239,00	80,33
Ação Nº 1 - Reduzir o número de solicitantes.									
Ação Nº 2 - Qualificar as solicitações.									
Ação Nº 3 - Centralizar na GRAE (nível central SESA) a organização das agendas para agendamento por meio das Superintendências.									
Ação Nº 4 - Ampliar oferta (contratar SSEC/SSAS).									
Ação Nº 5 - Atualizar anualmente o cadastro de usuário (estado/município) por meio de campanha de atualização de cadastro.									
Ação Nº 6 - Efetivar os micros polos regionais/ PPI.									
Ação Nº 7 - Informatizar a comunicação de agendamento para o paciente.									
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	119	Número	157,00	75,80
Ação Nº 1 - Reduzir o número de solicitantes.									
Ação Nº 2 - Qualificar as solicitações.									
Ação Nº 3 - Centralizar na GRAE (nível central SESA) a organização das agendas para agendamento por meio das Superintendências.									
Ação Nº 4 - Ampliar oferta (contratar SSEC/SSAS).									
Ação Nº 5 - Atualizar anualmente o cadastro de usuário (estado/município) por meio de campanha de atualização de cadastro.									
Ação Nº 6 - Efetivar os micros polos regionais/ PPI.									
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	50,00	Percentual	64,40	128,80
Ação Nº 1 - Pactuar metas de envio de CH O negativo dos Hemocentros regionais para Hemocentro coordenador.									
Ação Nº 2 - Planejar capacitação em uso racional do sangue para a hemorrede pública estadual (comitês transfusionais, prescritores, responsáveis técnicos e gestores).									
Ação Nº 3 - Solicitar à ASSCOM o planejamento anual de campanhas publicitárias direcionadas à captação, com ênfase em doadores com RH negativos.									
Ação Nº 4 - Aguardar finalização da aquisição do sistema integrado de gestão da hemoterapia (E-docs 2021-60V0P) para otimizar ações de captação de doadores.									
Ação Nº 5 - Estruturar ponto fixo de coleta externa em Vila Velha para realização de campanhas mensais.									

- Ação Nº 6 - Solicitar à GTI aquisição de novas ferramentas para qualificar e agilizar as ações de captação de doadores (celular, headset etc).
- Ação Nº 7 - Retomar as visitas do PEQH (Programa Estadual de Qualificação da Hemorrede Pública) às agências transfusionais.
- Ação Nº 8 - Fazer levantamento dos principais parceiros existentes e novos parceiros em potencial para qualificar as campanhas de coletas externas.
- Ação Nº 9 - Identificar novos pontos fixos para realização de coleta externa.
- Ação Nº 10 - Ampliar estratégias educativas de captação.

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 2024	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	89,83	94,56
Ação Nº 1 - Realizar qualificação da rede interna da SESA.									
Ação Nº 2 - Elaborar relatório quadrimestrais do processo de monitoramento das demandas de ouvidoria para subsidio 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	15	Número	12,00	80,00
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 - Publicar ato legal de organização da rede de Ouvidorias da SESA.									
Ação Nº 5 - Implantar Ouvidoria do SUS nos Hospitais da rede própria.									
Ação Nº 6 - Efetivar a participação da equipe da ouvidoria da SESA em eventos e atividades externas, em ações relacionadas às Ouvidorias do SUS.									
Ação Nº 7 - Realizar fóruns semestrais com toda a Rede própria e contratualizada do Estado.									
Ação Nº 8 - Incluir nos contratos com hospitais da rede própria, a obrigatoriedade de implantação de serviços de ouvidoria.									
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	8	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 - Viabilizar a contratação de pessoal para qualificação dos processos internos da Ouvidoria SESA em atenção à Política de Ouvidoria do SUS.									
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	50,00	Percentual	2,00	4,00

Ação Nº 1 - Monitorar, avaliar e encaminhar as ações dos conselhos gestores por meio de reuniões trimestrais.									
Ação Nº 2 - Realizar diagnóstico de implantação e funcionamento dos Conselhos Gestores dos Serviços de Saúde Próprios, Hospitais Filantrópicos Contratualizados, nas unidades geridas por OS's e pela Fundação INOVA para subsidiar planejamento do processo eleitoral.									
Ação Nº 3 - Concluir o Processo Eleitoral para recomposição dos Conselhos Gestores de Unidades de Saúde nos termos da Portaria SESA 188-R.									
5. Realizar 16 Plenárias de Conselho e 8 Conferências de Saúde no período.	Número de Plenárias e Conferências realizadas.	Número	2022	2	24	4	Número	2,00	50,00
Ação Nº 1 - Realizar 3 encontros regionais de coordenação de plenárias.									
Ação Nº 2 - Realizar 18ª Plenária Estadual de Conselhos de saúde.									
Ação Nº 3 - Realizar as 3 etapas regionais da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, convocada pelo CNS.									
Ação Nº 4 - Realizar a etapa estadual da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde.									
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	52,00	41,94
Ação Nº 1 - Realizar capacitação básica dos eleitos para ocupar função de conselheiro no CES com conhecimento e atuação em comissões temáticas.									
Ação Nº 2 - Contratar serviço de Coffee Breack para garantir a alimentação dos membros do colegiado do CES durante as reuniões Ordinárias e Extraordinárias do CES.									
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 - Elaborar plano de comunicação através de informativos nas mídias sociais para promover o CES nos meios de comunicação.									
Ação Nº 2 - Estruturar e lançar o site do CES com informações sobre o controle social do ES.									
Ação Nº 3 - Criar um programa quinzenal online para o CES.									
Ação Nº 4 - Capacitar Conselheiros CMS e atores sociais para exercer a função de conselheiro de saúde.									
Ação Nº 5 - Realizar o encontro e capacitação das Secretarias Executivas dos CMS e CES e equipe de apoio.									
Ação Nº 6 - Realizar capacitação sobre instrumentos de Planejamento e Gestão do SUS para Conselheiros do CES e dos CMS.									
Ação Nº 7 - 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	40,00	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.	1.750	1.754
	Responder dentro do prazo legal 95% das manifestações individuais e coletivas dos usuários do SUS nos canais de ouvidoria.	95,00	89,83
	Ampliar em 10% a capacidade de oferta de vagas nos campos de prática da SESA realizadas semestralmente.	3.382	2.222
	Qualificar 4.800 trabalhadores de nível médio do SUS-ES de acordo com as demandas territoriais.	1.200	2.238
	Implantar e qualificar 60 novas ouvidorias do SUS na rede própria, rede contratualizada e rede municipal em todas as regiões de saúde.	15	12
	Desenvolver 380 pesquisas no âmbito da SESA.	95	96

	Formar 4.000 trabalhadores do SUS-ES como agentes promotores de inovação.	1.000	240	
	Implantar e implementar a metodologia NPS para realizar pesquisa de satisfação do usuário em 17 hospitais próprios.	8	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.	4	1	
	Implantar Conselhos Gestores em 100% dos serviços próprios e contratualizados sob gestão da SESA.	50,00	2,00	
	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).	86,00	95,00	
	Realizar 16 Plenárias de Conselho e 8 Conferências de Saúde no período.	4	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	52	
	Promover 12 ações anuais de mobilização social e divulgação do papel do CES.	12	0	
	Implantar e executar 10 subprojetos do Projeto Saúde Digital.	3	4	
	Aumentar para 70% o percentual de municípios com CISTT implementadas.	40,00	0,00	
	Implantar e implementar o Plano Estadual de Dimensionamento de Pessoal em todas as suas fases no âmbito da SESA.	2	0	
	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.	20	85	
	Disponibilizar 90% dos serviços prestados pela Vigilância Sanitária em meio digital.	60,00	43,60	
301 - Atenção Básica	Aumentar para 85,8 a proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.	76,30	75,50	
	Ampliar para 90% a cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família.	75,00	94,58	
	Ampliar a cobertura de saúde bucal para 66,8% na Estratégia de Saúde da Família.	45,00	41,26	
	Reduzir para 254,3 óbitos por 100 mil habitantes a taxa de mortalidade prematura por DCNT (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	290,30	197,56	
	Reduzir taxa de mortalidade infantil para 7 óbitos a cada 1.000 nascidos vivos.	10,00	12,23	
	Reduzir para 20% a proporção de internações clínicas por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB).	21,00	21,40	
	Implantar equipes mínimas de saúde mental vinculadas à APS nos 30 municípios que não tem parâmetro para implantação de CAPS.	10	0	
	Iniciar em até 60 dias, a partir do diagnóstico, o tratamento de 100% dos pacientes diagnosticados com câncer no SUS.	100,00	81,28	
	Reduzir em 58% o número de óbitos maternos.	28	13	
	Alcançar 40% de avaliação multidimensional realizada na população de 60 anos e mais, conforme IBGE.	10,00	2,46	
	Estabilizar em 36,3% a prevalência de obesidade em adultos atendidos no SUS.	36,30	38,33	
	Ampliar para 100% o número de municípios com adesão à Política de Consultório na Rua.	80,00	10,26	
	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).	86,00	95,00	
	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.	1	3	
	Reduzir a incidência de sífilis congênita para 2,3 casos a cada 1.000 nascidos vivos.	8,50	15,72	
	Cofinanciar a construção de 111 UBS em 52 municípios em todo o estado.	40	2	
	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	0,22	
	Aumentar para 0,38 a razão de mamografia para rastreamento do câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos.	0,38	0,11	
	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Aumentar para 90% a ocupação das vagas do Programa Estadual de Atenção Domiciliar.	70,00	56,70
		Reduzir para até 6 meses o tempo de espera de 100% das cirurgias eletivas com AIHs emitidas	40,00	

Reduzir em 20% o número de decisões judiciais que versem sobre internação clínica.	1.528	743
Construir novo Hospital Regional em Colatina.	23,00	0,00
Ampliar a cobertura de CAPS para 0,86 por 100 mil habitantes.	0,73	0,88
Reduzir para 254,3 óbitos por 100 mil habitantes a taxa de mortalidade prematura por DCNT (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	290,30	197,56
Habilitar 92 novas modalidades de atendimento em serviços de referência especializada em reabilitação física, auditiva, visual e intelectual em todas as regiões de saúde.	37	38
Aumentar para 85,8 a proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.	76,30	75,50
Habilitar 60 leitos de cuidados prolongados em todas as regiões de saúde.	30	0
Manter em 2 horas o tempo de resposta às solicitações de internação do complexo regulador em hospitais da rede própria.	2	2
Reduzir em 10% o número de decisões judiciais que versem sobre consultas e exames especializados.	2.554	2.107
Construir o Complexo de Saúde Norte do ES em São Mateus.	75,00	37,00
Implantar 17 novos Centros de Especialidades Odontológicas nas regiões de saúde.	16	13
Iniciar em até 60 dias, a partir do diagnóstico, o tratamento de 100% dos pacientes diagnosticados com câncer no SUS.	100,00	81,28
Conceder 6.000 OPMEs auditivas ao ano nos serviços de reabilitação habilitados.	6.000	4.195
Reduzir taxa de mortalidade infantil para 7 óbitos a cada 1.000 nascidos vivos.	10,00	12,23
Reduzir em 58% o número de óbitos maternos.	28	13
Reduzir para 10% a taxa de suspensão de cirurgia.	20,00	13,00
Concluir a construção do Hospital Geral de Cariacica.	58,00	26,00
Implantar 3 Centros Estaduais de Administração de Medicamentos Especiais (CEAME) e realização de Teste de Provocação Oral (TPO) em todas as regiões de saúde.	0	0
Implantar e habilitar 125 novos leitos de saúde mental em Hospitais Gerais até 2027.	83	72
Implantar 62 novos leitos neonatais(37 leitos UNCINco e 25 leitos UNCINca) em todo o estado.	95	100
Alcançar 85% de taxa de ocupação operacional em hospitais da rede própria.	70,00	80,00
Ampliar em 182 leitos o Hospital Infantil Maternidade Alzir Bernardino Alves - HIMABA.	50,00	2,50
Aumentar em 20% a oferta de tratamento cirúrgico para obesidade grave em adultos no SUS.	7.490	336
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).	86,00	95,00
Reduzir para 5 dias o tempo médio de permanência em leito de internação.	7	5
Transferir o gerenciamento de 6 hospitais próprios para a Fundação iNOVA Capixaba.	2	2
Ampliar o Hospital João dos Santos Neves em Baixo Guandu.	40,00	30,00
Aumentar para 10% o percentual de dialíticos inseridos no programa de diálise peritoneal.	7,00	7,26
Reduzir a incidência de sífilis congênita para 2,3 casos a cada 1.000 nascidos vivos.	8,50	15,72
Alcançar a proporção de 27 doadores efetivos por milhão de habitantes.	18,00	7,57
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).	1	2
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	0,22
Aumentar para 0,38 a razão de mamografia para rastreamento do câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos.	0,38	0,11
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.	31,36	27,97
Implantar e cofinanciar 8 microsistemas regionais de saúde de AAE de média complexidade.	2	2
Realizar 6 marcos críticos do Plano de Restuturação da Infraestrutura Física da Rede Própria.	1	0

	Reduzir para 20% a taxa de letalidade por febre maculosa.	40,00	35,00
	Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento das 4 principais especialidades pediátricas (oftalmologia, neurologia, cirurgia e psiquiatria) para até 90 dias.	245	293
	Reduzir para 2% a taxa de letalidade por dengue grave.	2,00	1,70
	Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento de consulta de ortopedia para até 90 dias.	251	244
	Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento de consulta de neurologia para até 90 dias.	328	408
	Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento de consulta de oftalmologia para até 70 dias.	192	239
	Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento de exames de ressonância magnética, tomografia, endoscopia e colonoscopia para até 60 dias.	119	157
	Atender 65% das solicitações de concentrado de hemácias (CH) Rh negativos de 20 hospitais atendidos pelo hemocentro coordenador.	50,00	64,40
	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).	60,00	43,00
	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.	75,00	95,00
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	97,00
	Ampliar para 80% os processos analisados dentro dos prazos estabelecidos pela GEAF.	72,00	98,20
	Implantar 3 Centros Estaduais de Administração de Medicamentos Especiais (CEAME) e realização de Teste de Provocação Oral (TPO) em todas as regiões de saúde.	0	0
	Aumentar em 20% a oferta de tratamento cirúrgico para obesidade grave em adultos no SUS.	7.490	336
	Implantar Sistema de Logística Integrada na assistência hospitalar e farmacêutica no âmbito da SESA.	0	0
304 - Vigilância Sanitária	Alcançar 60% de implementação do Sistema de Gestão da Qualidade nos serviços prestados pela Vigilância Sanitária.	20,00	16,90
	Disponibilizar 90% dos serviços prestados pela Vigilância Sanitária em meio digital.	60,00	43,60
	Alcançar 60% dos hospitais públicos estaduais aderindo à prática de notificação em vigilância sanitária.	10,00	5,26
	Alcançar 70% dos serviços de hemoterapia públicos estaduais com classificação de médio-baixo e baixo risco.	35,00	33,30
	Monitorar anualmente, por meio de análises laboratoriais, 20 tipos de produtos sujeitos à vigilância sanitária, selecionados com base em avaliação de risco.	5	15
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.	4	0
	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).	1	12
	Analisar 100% das amostras de água encaminhadas pelos serviços de hemodiálise do estado.	0,00	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.	50,00	50,00
	Alcançar 100% de homogeneidade na cobertura vacinal em menores de 2 anos de idade, conforme preconizado no Calendário Nacional de Vacinação.	70,00	10,00
	Reduzir a taxa de mortalidade por tuberculose para 2 óbitos por 100 mil habitantes.	2,50	1,00
	Aumentar para 90% a proporção de cura de casos novos de hanseníase.	75,00	80,11
	Reduzir para 20% a taxa de letalidade por febre maculosa.	40,00	35,00
	Reduzir para 2% a taxa de letalidade por dengue grave.	2,00	1,70
	Alcançar 85% de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	80,50	83,05
	Manter em 11,34% a população acompanhada pelo SISVAN diagnosticada com múltipla carga da má nutrição.	11,34	52,84
	Ampliar os Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar em 100% dos hospitais do ES.	46,00	40,00
	Reduzir para 1 a ocorrência de casos novos de Aids em crianças de 0 a 5 anos de idade.	4	2

Reduzir para 17,9 a taxa de mortalidade por acidente de transporte terrestre.	19,00	14,01
Reduzir 2% ao ano a mortalidade por homicídios da população de 15 a 29 anos.	59,00	14,54
Reduzir para 7,5 a taxa de mortalidade por homicídio/agressão da população feminina de 10 a 59 anos.	8,00	4,04
Manter a taxa de mortalidade por suicídio em 6,47 óbitos por 100 mil habitantes.	6,47	4,17
Aumentar para 40% o percentual de Unidades Básicas de Saúde notificando as doenças e agravos relacionados ao trabalho.	20,00	20,00
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).	60,00	43,00
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.	75,00	95,00
Alcançar o percentual de 90% no encerramento oportuno das notificações compulsórias imediatas das doenças infectocontagiosas.	86,00	91,70
Monitorar anualmente, por meio de análises laboratoriais, 20 tipos de produtos sujeitos à vigilância sanitária, selecionados com base em avaliação de risco.	5	15

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\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
122 - Administração Geral	Corrente	N/A	349.603.857,00	11.824.512,00	N/A	N/A	N/A	N/A	1.850.000,00	363.278.369,00
	Capital	N/A	1.100.000,00	N/A	N/A	N/A	0,00	N/A	640.000,00	1.740.000,00
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	28.020.016,00	17.801.300,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	45.821.316,00
	Capital	N/A	46.000.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	46.000.000,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	2.363.120.756,00	718.359.186,00	N/A	N/A	N/A	N/A	940.000,00	3.082.419.942,00
	Capital	N/A	31.310.552,00	40.721.220,00	N/A	N/A	23.912.200,00	N/A	18.388.000,00	114.331.972,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	140.367.822,00	18.630.163,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	158.997.985,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	N/A	800.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	524.775,00	1.324.775,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	8.000.000,00	10.252.963,00	N/A	N/A	N/A	N/A	1.500.000,00	19.752.963,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online

Data da consulta: 21/01/2025.

• Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

Análises e Considerações

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 resolutive, 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 2024, o Programa Estadual de Atenção Domiciliar alcançou média de 56,7% de ocupação das vagas (meta 1.1.1) em suas 06 equipes em atuação, totalizando 1.000 pacientes atendidos. Os resultados foram atualizados com base no levantamento das equipes nos meses de maio, junho, julho e agosto/2024.

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. 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 segundo quadrimestre de 2024, permaneceram 36 leitos habilitados no Estado.

No tocante ao objetivo 2, a meta 1.2.1 propunha, para 2024, 76,3% de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, em mulheres por municípios de residência. O Espírito Santo alcançou no segundo quadrimestre, 75,5%, 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.

A mortalidade infantil (meta 1.2.2) no ES de janeiro a agosto foi de 12,23/1.000NV. Foi maior na Região Sul (13,89/1.000NV), seguida das Regiões Central/Norte (12,23/1.000NV) e Metropolitana (11,79/1.000NV). A taxa de mortalidade neonatal também foi maior na Região Sul (8,91/1.000NV), seguida da Central/Norte (8,07/1.000NV) e da Metropolitana (7,82/1.000NV), sendo que o componente neonatal precoce segue a mortalidade neonatal (maior na Sul (6,63/1.000NV), seguida da Central/Norte (5,75/1.000NV) e da Metropolitana (5,64/1.000NV).

Dos 378 óbitos em menores de 01 ano que ocorreram de janeiro a agosto de 2024, 51,53% foram por afecções originadas no período perinatal, principalmente no neonatal precoce (menores de 07 dias de vida) e 28,71% foram por malformações congênicas e anomalias cromossômicas, 6,41% dos óbitos foram por causas externas (acidentes, homicídios) e 6,41% por doenças do aparelho respiratório.

Com relação a gravidez na adolescência, tema abordado pelo CES, a taxa no ano de 2023 foi de 10,63% e o resultado de janeiro a agosto/2024 está em 10,31%, sendo maior na Região Central/Norte (11,77%).

Ressalte-se que os dados são preliminares e sofrem influência de atrasos no registro das Declarações de Nascidos Vivos no sistema oficial.

Relativamente aos óbitos maternos (meta 1.2.3), o estado registrou total de 13 óbitos no ano de 2024 (08 no segundo 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 2024 será de no máximo 28 óbitos. Na medida em que até o momento (segundo quadrimestre) do presente ano ocorreram 13 óbitos, acredita-se que será possível o alcance dessa meta.

Quanto à meta 1.2.4, relativa à implantação de novos leitos neonatais, cabe registrar que no segundo quadrimestre houve implantação de 4 leitos UCINco e 2 leitos UCINca na Maternidade de São Mateus, e 10 leitos UCINco na Pro Matre/Vitória, porém os mesmos não estão habilitados. Assim, o primeiro quadrimestre houve incremento de 05 novos leitos, no segundo quadrimestre, 16 novos leitos. Com o total de 21 novos leitos em 2024, somados aos 79 já existentes, o estado conta hoje com 100 leitos neonatais, acima da meta prevista para 2024 (95).

A meta 1.2.5 é referente a expansão de triagem neonatal do teste do pezinho, alcançou resultado de 95,0%, acima da meta prevista para o ano (86%). 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 489 casos confirmados no período de janeiro a agosto/2024 (215 no segundo quadrimestre/2024), considerando que no período registrou-se 31.095 nascidos vivos, a taxa de incidência ficou em 15,72. Nesse segundo quadrimestre foram mantidas as reuniões do Plano de Enfrentamento da Sífilis, semanais com o grupo técnico e mensal com os municípios e regionais, sendo possível identificar melhoria na interação e informações entre UBS e maternidades a respeito do tratamento da sífilis das gestantes e melhoria na adesão da aplicação da Benzilpenicilina benzatina nas unidades básicas dos municípios. Como ações do período foi realizada atualização do resumo de manejo de sífilis e enviado aos municípios, efetuado contato com os conselhos estaduais de enfermagem, farmácia, medicina, sociedade de ginecologia e obstetrícia e sociedade de pediatria para apoiar as ações relacionadas ao combate à sífilis congênita, foi construída a nota técnica estadual em conjunto com conselho de farmácia afim de facilitar a aplicação da Benzilpenicilina benzatina nas unidades de saúde que não possuem farmacêutico e também nota técnica incluindo a lidocaína associada a Benzilpenicilina benzatina durante a aplicação para reduzir a dor e melhorar a adesão ao tratamento e, por fim, treinamento sobre o manejo da sífilis conforme solicitação dos municípios. 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 agosto/2024 entre CER, oficina ortopédica, serviço de atenção hospitalar especializado e SERDIA. De dezembro/2023 agosto/2024, 21 SERDIA foram habilitados na modalidade de reabilitação intelectual, 05 SERDIA já foram pactuados em CIB (aguardando fim do período eleitoral para habilitação) e 15 SERDIA estão em fase de elaboração do projeto e pactuações. O total de modalidades implantadas totalizam 38 até agosto/2024.

Na meta 1.3.2, foram concedidas 4.195 OPMEs auditivas pelos serviços de reabilitação habilitados no ES, conforme dados do SIA/SUS relativos apenas aos meses de janeiro a junho/2024. Esse total representa 70% do total planejado para o ano de 2024.

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 10/09/2024. A população utilizada pela área técnica para esse cálculo foi o censo IBGE 2022. A meta pactuada para 2024 no Estado foi de 290,3 e o resultado até o segundo quadrimestre foi de 197,56. Porém, considerando que os dados são preliminares, a atualização dos bancos de dados poderá alterar essa estimativa. A Região Central/Norte apresentou a maior taxa parcial de mortalidade precoce pelas causas definidas no Estado 205,78 óbitos por 100.000 habitantes de 30-69 anos; seguido das regiões Metropolitana com 198,71 e Sul com 178,63. Avaliando os números absolutos estratificados por grupos de doenças, as doenças do aparelho circulatório (1.742 óbitos) correspondem ao maior número entre os óbitos da população do ES. As neoplasias (1.641 óbitos) são segundo grupo de DCNT mais frequente como causa de óbitos precoces no ES, seguida pelo diabetes mellitus (341 óbitos) e doenças respiratórias crônicas (250 óbitos). Todas as regiões de saúde apresentam as causas cardiovasculares como principal causa de morte prematura. Algumas das cidades mais populosas do estado apresentam uma inversão deste parâmetro com maior número de óbitos por causas neoplásicas em relação às cardiovasculares, a saber: Colatina, Jaguaré, Vila Velha, Vitória e Cachoeiro de Itapemirim.

Em relação à meta 1.4.2, de janeiro a agosto /2024, 1.448 pacientes foram diagnosticados (neoplasias malignas Lei 12.732/2012), sendo que 81,28% foram tratados em até 60 dias, de acordo com os dados preliminares disponíveis no Painel Oncologia Brasil (acesso em 09/09/2024). Existem fatores que impactam esse resultado, tais como: atraso no tratamento combinado concomitante (quimioterapia + radioterapia) explicados pela deficiência de radioterapia do Estado, atraso na realização dos exames de estadiamento, atraso no tratamento de comorbidades que impactam nas condições ideais para o paciente iniciar o tratamento oncológico.

Para a meta que propõe a estabilização da prevalência de obesidade em adultos atendidos no SUS-ES (meta 1.4.3), o resultado no acumulado de 2024 permaneceu em 38,8% de adultos com IMC \geq a 30 registrados no SISVAN (consulta em 17/05/2024), apesar de serem dados parciais e sujeitos a alterações, expressa um aumento em relação à prevalência de obesidade da linha de base (36,3%). Neste quadrimestre a SESA realizou uma oficina de antropometria em parceria com a Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) na própria universidade para as equipes da APS do estado. Foram realizadas quatro oficinas para a implementação da Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade em parceria com a Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP)/Ministério da Saúde nos municípios de Cariacica, Viana, Vitória e Vila velha. Foi dado início ao projeto PROADI-SUS QualiGuia APS, executado pela BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo com apoio

técnico científico do Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde (NUPENS/USP), cujo objetivo é apoiar o diagnóstico e a intervenção alimentar e nutricional, na perspectiva do Guia Alimentar para a População Brasileira na Atenção Primária à Saúde.

Em relação à oferta de tratamento cirúrgico para obesidade grave em adultos (meta 1.4.4), o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) em 10/09/2024 apresentou registro de 336 cirurgias bariátricas realizadas de janeiro a julho/2024 nos serviços de alta complexidade especializados em Obesidade Grave da Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade do Estado. Houve erro na digitação do valor da meta para 2024 (que será corrigido na PAS 2025): o valor correto é 749. O resultado alcançado equivale a 45% do programado.

A meta 1.4.5, referente ao percentual de dialíticos inseridos no programa de diálise peritoneal, alcançou resultado de 7,26% no segundo quadrimestre desse ano. Atualmente, são 180 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. Quanto ao resultado alcançado, salienta-se que houve um decréscimo do número de pacientes inseridos em DP pelos motivos seguintes: saída por óbito, saída por transplante e saída por transferência de método.

Para análise dos resultados das metas 1.4.6 e 1.4.7, os dados disponíveis é o valor acumulado de janeiro a junho (último mês disponível no SIASUS/TABNET). Para o rastreamento do câncer de colo de útero, o resultado alcançado foi de 0,22 (a Região Central/Norte alcançou 0,21, a Região Metropolitana e a Região Sul alcançaram 0,22). Para o rastreamento do câncer de mama, o resultado alcançado foi de 0,11 (a Região Central /Norte e Região Sul alcançaram 0,11 e a Região Metropolitana alcançou 0,12).

O objetivo 5 refere-se à Rede de Atenção Psicossocial e, relativamente à meta 1.5.1, no segundo quadrimestre de 2024, a cobertura de CAPS no estado ficou em 0,88/100.000 (o resultado foi calculado de acordo com os dados do Censo IBGE 2022). A plataforma do Ministério da Saúde/SAIPS manteve-se aberta para requerimento de custeio, incentivo e habilitação de novos serviços, com recebimento de novas propostas. Desta forma, a área técnica e as referências regionais vêm orientando os municípios que contam com os serviços, para credenciarem propostas para construção e habilitação de CAPS. Os municípios de Fundão, Pedro Canário e Venda Nova do Imigrante cadastraram proposta de habilitação para CAPS I, encontrando-se em análise pelo Ministério da Saúde. Os municípios de Muniz Freire e São Gabriel da Palha tiveram aprovação pelo Ministério da Saúde para o cadastramento da proposta de habilitação no SAIPS em 17/06/2024, aguardando publicação de portaria de habilitação. O município de Aracruz encaminhou proposta para habilitação para CAPS tipo II e também encontra-se em análise pelo Ministério da Saúde.

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 o último censo populacional (IBGE,2022). 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. Desta forma, restam 31 municípios para implantação de equipes mínimas em saúde mental:

Na Região Metropolitana, Brejetuba, Conceição do Castelo, Ibirapu, Itaguaçu, Itarana, João Neiva, Laranja da Terra, Santa Leopoldina. Na Região Central/Norte, Água Branca, Água Doce do Norte, Alto Rio Novo, Boa Esperança, Governador Lindemberg, Mantenedópolis, Mucurici, Ponto Belo, São Domingos do Norte, São Roque do Canaã, Vila Pavão, Vila Valério. Na Região Sul, Apiacá, Atilio Vivácqua, Bom Jesus do Norte, Divino de São Lourenço, Dolores do Rio Preto, Ibitirama, Irupí, Jerônimo Monteiro, Muqui, Rio Novo do Sul, São José do Calçado.

Relativamente à meta 1.5.3, nesse segundo quadrimestre/2024, o Estado do Espírito Santo alcançou 72 leitos de saúde mental em hospitais gerais (20 leitos infanto-juvenil e 52 leitos adulto), registrando aumento de 20 leitos: 10 leitos no Hospital Apóstolo Pedro em Mimoso do Sul e 10 leitos no Hospital Evangélico de Santa Maria de Jetibá-HESMJ.

Segundo parâmetros do Ministério da Saúde, deve existir 1 leito/23mil habitantes, o que leva a necessidade de 167 leitos de saúde mental em hospitais gerais no Espírito Santo, considerando censo IBGE 2022. Assim, essa necessidade está assim distribuída nas regiões de saúde: Metropolitana tem 24 leitos e déficit de 75 leitos; Central/Norte tem 39 leitos e déficit de 11 leitos; Sul tem 20 leitos e déficit de 09 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.

Na Saúde Bucal (objetivo 06), relativamente à meta 1.6.1, o estado registra 41,26% 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 dezembro de 2023). 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, nesse quadrimestre, 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 CEOs nos territórios para identificação de vazios assistenciais e o planejamento de implantação das estruturas e expansão, estando aguardando definição da gestão para implantação do projeto. A proposta de cofinanciamento para a construção dos CEOs também está concluída e em análise de viabilidade pela gestão. 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 1.036 Equipes de Saúde da Família - ESF que corresponde a 94,58% de equipes homologadas pelo MS (e Gestor). Em relação à cobertura de ESF, até a presente data o Ministério da Saúde não deu continuidade à planilha de Cobertura Potencial, considerado pela área técnica como o dado ideal para cálculo de cobertura. No sistema e Gestor, a partir do mês de maio do ano de 2024, os modelos de relatórios foram modificados, ficando disponível para consulta planilhas com o quantitativo de equipes e estabelecimentos homologados no Estado, separados do financiamento como era anteriormente. No cálculo dessa meta foram utilizados os dados do Censo IBGE 2022 e os dados do sistema e Gestor relativos a 2024 (equipes homologadas).

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 21,4%, porém, só estão disponibilizados no sistema o número de internações clínicas realizadas nos meses de maio e junho de 2024. 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 2,46 no segundo quadrimestre. As cadernetas de saúde do idoso foram entregues a 50% dos municípios, contendo instrumento para realização da avaliação multidimensional-AMD. Está em andamento a capacitação dos profissionais para utilização da caderneta e para a realização da avaliação multidimensional. O cálculo do resultado dessa meta foi ajustado, passando a ser calculado pelos dados do IBGE (mais preciso) em substituição ao número de idosos cadastrados na APS. Assim foi possível aferir o resultado do primeiro quadrimestre, não informado no 1º RDQA - 1,11.

No tocante à meta 1.7.4, referente à adesão dos municípios à Política de Consultório na Rua, no segundo quadrimestre, conforme de informação no e Gestor, estão homologadas as adesões dos municípios de Aracruz, Cachoeiro de Itapemirim, Linhares, Vila Velha, Vitória, Cariacica, Serra, São Mateus.

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 segundo quadrimestre, 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.

Referente à meta 1.8.1, o resultado será medido ao final de 2024, com 4 municípios tendo elaborado seis relatórios anuais das ações executadas. As ações executadas para o alcance da meta tem sido a articulação da VSPEA com o COSEMS; com o programa Apoio Institucional (ICEPI), reuniões online e presenciais de suporte técnico aos municípios prioritários. Também foram realizados encontros regionais entre VSPEA e Saúde do Trabalhador com os municípios prioritários.

No segundo quadrimestre de 2024, em relação à meta de implementar 04 novos métodos de diagnóstico molecular para o ano (meta 1.8.2), o único ainda não implantado, mas em andamento, é o diagnóstico molecular da micobactéria causadora da hanseníase, que já conta com treinamento realizado. Durante este período, houve a implementação da técnica de LPA para Hanseníase, contudo, a introdução da metodologia de PCR para Hanseníase ainda é necessária para alcançar plenamente a meta.

O processo de descentralização do diagnóstico molecular de hanseníase, incentivado pelo Ministério da Saúde, aliado ao comprometimento da equipe técnica, foram fatores cruciais para a implementação das análises e para a realização dos treinamentos necessários às unidades requisitantes. Entretanto, alguns fatores restringiram a conclusão do processo de implementação, como a pendência do envio de notas técnicas e kits pelo Ministério da Saúde, além da necessidade de treinamento das unidades, por parte do laboratório, para garantir a coleta adequada do material.

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 continua em tramitação, estando na fase de elaboração do edital do pregão eletrônico.

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 50% no segundo quadrimestre, o que significa o alcance da meta anual prevista na PAS 2024. Para essa meta ser alcançada, foram estabelecidas novas diretrizes no processo de monitoramento externo da qualidade dos exames citopatológicos ofertados pelo SUS no Espírito Santo, alinhadas às orientações do Manual de Gestão da Qualidade para Laboratório de Citopatologia, e aplicadas a todos os laboratórios prestadores monitorados. A implementação dessas medidas resultou em avanços significativos na qualidade dos exames citológicos prestados pelo SUS, melhorando a prevenção do câncer cervical no estado. No entanto, dado o caráter multifatorial desse processo, é necessário manter uma atenção contínua aos diversos segmentos do sistema de saúde e promover ações abrangentes em todos eles.

No segundo quadrimestre, 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, comparado com o segundo quadrimestre de 2023, sendo a BCG a única com meta alcançada: BCG (92,34%), Pentavalente (88,39%), Poliomielite (87,88%), Pneumocócica 10 valente (91,61%), Rotavírus (89,21%), Meningocócica C (87,67%) e Tríplice viral (92,64%). Já as vacinas Febre amarela (72,16%), Hepatite A (77,13%) e Varicela (40,58%), houve queda nas coberturas devido desabastecimento nacional das vacinas, impactando consideravelmente na oferta dos imunizantes. A regional Sul teve 30% de homogeneidade de cobertura, pois atingiu a cobertura mínima das vacinas BCG, Rotavírus e Pneumocócica 10, as regionais Central e Metropolitana tiveram 10% de homogeneidade devido ao alcance da meta da vacina BCG e o Norte não alcançou cobertura em nenhuma das vacinas selecionadas.

Quanto à meta 1.8.6, a taxa de mortalidade por tuberculose ficou em 1,0/100.000 habitantes no segundo quadrimestre, sendo utilizada população do Censo IBGE 2022. A área técnica retificou o resultado do primeiro quadrimestre, sendo 1,14/100.000 hab. (e não 0,8/100.000 hab., como informado no 1º RDQA). O número absoluto de óbitos aumentou de 33 para 40 óbitos no total do ano.

A meta 1.8.7, relativa à proporção de cura de casos novos de hanseníase, alcançou resultado de 80,11% nesse segundo quadrimestre. Com a implantação e padronização dos relatórios de inconsistência para os municípios, os resultados têm apresentado melhora contínua, bem como melhora constante na qualidade dos dados no sistema de informação. Com a publicação mensal dos informes epidemiológicos os municípios e regionais tem se mostrados motivados a alcançarem suas metas.

Em relação à Febre Maculosa (meta 1.8.8), a taxa de letalidade no segundo quadrimestre apresentou resultado de 35%, visto que foram registrados 20 casos confirmados e 07 óbitos pela doença. Nesse período foram realizados treinamentos pelas regionais de saúde e também pelo nível central.

Relativamente à Dengue (meta 1.8.9), a taxa de letalidade no segundo quadrimestre apresentou resultado de 1,7%. A Região Sul não registrou óbito no período, a Região Metropolitana alcançou taxa de letalidade de 2,9% (11 óbitos), Região Central/Norte - SRSSM - São Mateus 8,7% (04 óbitos) e Região Central/Norte - SRSC - Colatina 26,7% (04 óbitos). 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, capacitação em manejo clínico em pacientes com suspeita de dengue e chikungunya, manutenção do Decreto de situação de emergência arboviroses.

A meta referente ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (meta 1.8.10), alcançou resultado de 83,05% de acompanhamento das condicionalidades desse programa, dados consolidados em 30/07/2024, quando se encerrou a 1º vigência de acompanhamento. Em agosto foi iniciada a 2º vigência, com 33% de acompanhamento. Vale ressaltar que, os dados finais serão consolidados em janeiro de 2025. Várias oficinas de trabalho foram realizadas, de maneira intersetorial, enfatizando a importância do acompanhamento das condicionalidades de Saúde no PBF, além de reforçar a necessidade de qualificação dessa ação de

promoção de saúde nos municípios.

O acompanhamento da população diagnosticada com múltipla carga de má nutrição no SISVAN (meta 1.8.11), tem a linha de base constante no PES 2024-2027 com erro de cálculo, o que comprometeu a redação da meta e o resultado almejado (o valor será corrigido para a PAS 2025). O valor correto do percentual de população acompanhada pelo SISVAN diagnosticada com múltipla carga de má nutrição deve ser 47,79% (linha de base 2022) e o resultado alcançado no quadrimestre foi de 52,84%. 2. Nesse quadrimestre foram realizadas oficinas de capacitação no PBF, SISVAN 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 GEPORAS, 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) alcançou resultado de 40,0% no quadrimestre. Estão sendo desenvolvidas tratativas junto aos municípios para que colaborem na expansão da rede. Além disso, algumas instituições perceberam a importância da RENAVEH e fizeram a adesão de forma espontânea.

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 foram 02 casos. Merece destaque como ações do período o incentivo à testagem de HIV para população em geral e a implantação do comitê de transmissão vertical de HIV/AIDS e a manutenção da distribuição de fórmula láctea para crianças exposta ao HIV até 2 anos de idade.

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 que recebem incentivos federal 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 elas a expansão da PrEP nesses municípios. Os municípios que não recebem incentivos, também estão sendo incentivados para a oferta de PrEP aos seus munícipes. Vale ressaltar que, todas as ações desenvolvidas estão contidas no Plano Anual de Metas (PAM) 2024, conforme a Resolução da CIB N°307/2023 e que já foi retomado e publicado o Plano Estadual de Enfrentamento da Sífilis.

A taxa de mortalidade por acidente de transporte terrestre (meta 1.8.14) até o segundo quadrimestre ficou em 14,01/100.000 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 CENSO IBGE 2022. 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), sendo realizado neste quadrimestre capacitação na Região Sul. As capacitações são importantes para a implantação do serviço de notificação individual para acidentes de transporte terrestre e fundamental para o avanço na implantação de sistema de vigilância de ATT. Destacando-se que os serviços de saúde, principalmente os hospitais que possuem núcleo de vigilância epidemiológica, mantiveram as notificações na FNIATT do eSUS VS, entretanto ainda é observado enorme incompletude nos dados.

Importante destacar que pela primeira vez foi possível contar com referências técnicas nas superintendências de saúde para atender as demandas da Vigilância de Acidentes de Transportes Terrestres. É de extrema importância a indicação de referências nas regionais para apoio e orientação aos técnicos que atuam na coleta e digitação das notificações de ATT no eSUS VS, bem como, na orientação e auxílio as vigilâncias epidemiológicas municipais na qualificação e análise dos dados, para que estes possam subsidiar os seus gestores na promoção e fortalecimento de políticas de prevenção de lesões e mortes no trânsito. Manteve-se a participação nas reuniões da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT) do Conselho Estadual de Saúde e no Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção à Urgência e Emergência (RUE), como estratégia de aproximação dos atores e gestores diretamente envolvidos com a pauta ATT.

Manteve-se o apoio as Secretarias Municipais, principalmente no atendimento as demandas relacionadas ao planejamento das ações e eventos relacionados ao Movimento Maio Amarelo. Ainda não ocorreram avanços na instituição do Comitê Gestor Intersetorial do Programa Vida no Trânsito (PVT), uma vez que não depende única e exclusivamente da secretaria de saúde e da área técnica do PVT. A principal característica do PVT é o trabalho intersetorial e conjunto entre os diversos setores ligados direta ou indiretamente ao problema de morbimortalidade no trânsito e seu objetivo principal é o fortalecimento de políticas de prevenção de lesões e mortes no trânsito. Desta forma, é necessária uma articulação entre diversas secretarias e serviços, ação em planejamento para execução. 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 segundo quadrimestre foi de 14,54/100.000 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 4,04/100.000 habitantes. A taxa de mortalidade por suicídio (meta 1.8.17) ficou em 4,17/100.000 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. Vale ressaltar que, o banco de dados de mortalidade por causas externas do ano de 2024 está com mais de 17% de óbitos por causa mal definida. A vigilância tem conseguido aumentar as notificações, mas percebe-se que o tema violência não está plenamente incorporado como protocolo de atenção em saúde, faltam referências municipais para as violências, principalmente sexual e lesão autoprovocada; assim como protocolos de serviços para recuperação por Cirurgias e reabilitação com Fisioterapias. Vale ressaltar que, o denominador do cálculo desse resultado é baseado na população do Censo IBGE 2022, diferente dos anos anteriores.

No segundo quadrimestre, 20% 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/Norte: 22,5%; Metropolitana: 27%; Sul: 8,4%. Houve crescimento dos percentuais de notificação em todas as regiões de saúde, resultando no alcance do percentual estabelecido como meta para o ano de 2024.

A meta 1.8.19 alcançou 43% dos acidentes de trabalho fatais investigados por meio da vigilância de ambiente e processo de trabalho. No resultado por região de saúde registrou-se: Central/Norte: 79%; Metropolitana: 20%; Sul: 20%. Foi reforçado o treinamento para uso da ferramenta de registro e acompanhamento (Trello) e realizado constante monitoramento da ocorrência de óbitos relacionados ao trabalho e das ações realizadas pelas equipes regionais de Visat, Cerest e pelo NEVISAT; ofertado apoio técnico recorrente e sob solicitação para o correto monitoramento e registro das ocorrências, realização da investigação do óbito relacionado ao trabalho in loco e para o planejamento de ações.

No que se refere à meta 1.8.20, o resultado alcançado no quadrimestre foi 95%, com os seguintes resultados por região de saúde: Central/Norte: 92%; Metropolitana: 92% e Sul: 98%. Está sendo mantido o resultado estadual do quadrimestre anterior, sendo que todas as regiões de saúde alcançaram a meta. Não há municípios silenciosos no estado para DRT a partir deste quadrimestre. Foram identificados alguns serviços com preenchimento inadequado das notificações e os Cerests regionais realizaram ações, com apoio do NEVISAT, no monitoramento e qualificação das notificações, bem como na capacitação das RTs municipais para realização da qualificação e capacitação da rede de saúde para notificação das DARTs.

O percentual de encerramento oportuno das notificações compulsórias imediatas das doenças infectocontagiosas (meta 1.8.21) foi de 91,7% no segundo quadrimestre. O resultado demonstra que no segundo quadrimestre novamente foi alcançada a meta proposta para 2024. 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. Fator determinante para o resultado da meta é o acompanhamento do encerramento das fichas de cada agravo por meio de um painel no eSUS VS. Desta forma, é possível identificar os municípios com fichas não encerradas e intervir mais rapidamente por meio de contato direto e de capacitação.

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 segundo quadrimestre, o resultado aferido foi 16,90% de implementação do sistema de gestão da qualidade nos serviços prestados pela VISA. A melhoria no resultado alcançado pode ser atribuída à recente implementação da ferramenta Wiki.Saúde, cujo objetivo é o aprimoramento da gestão do conhecimento e dos documentos da qualidade. A introdução dessa ferramenta na VISA permitiu a criação e a organização eficiente de diversos modelos de documentos essenciais para o SGQ. Entre esses documentos, destacam-se as fichas de processo, os procedimentos operacionais e as instruções de trabalho. Além disso, a ferramenta possibilitou a divulgação ampla da política da qualidade, facilitando o acesso e a compreensão dos requisitos relacionados ao contexto organizacional.

Quanto à meta 1.8.23, 43,6% dos serviços da VISA estão disponibilizados por meio digital. Estão disponibilizados os seguintes processos em meio digital: dispensa de licença sanitária estadual; abertura, transferência e encerramento de livros de registro específico e avaliação das adequações de Relatório de Inspeção Sanitária. No segundo quadrimestre, não houve a conclusão da transformação digital de nenhum novo processo no período.

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 da Rede Própria monitorados, somente o Hospital Antônio Bezerra de Farias atingiu o CNVISA igual a 1, o que indica adesão a todas as práticas de notificação em vigilância sanitária; 03 atingiram o CNVISA superior a 0.7, sendo eles: Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves, Hospital Estadual Infantil Nossa Senhora da Glória, Hospital Estadual Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves. Dos hospitais monitorados, 02 não realizaram nenhuma notificação no período.

No monitoramento da meta 1.8.25 no segundo quadrimestre, foram consideradas as últimas classificações de risco obtidas (2023 a 2024) dos serviços de hemoterapia públicos em funcionamento, totalizando 12, com a seguinte distribuição: 4 serviços em médio baixo risco potencial; 3 serviços em médio risco potencial e 5 serviços em alto risco potencial. Dessa forma, 33,3% 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, batata palha, biscoito salgado (cream craker, água e sal, outros), conserva de vegetais, farinha de mandioca, farinha de milho/fubá, farinha de trigo, sal, suplemento alimentar, frutas frescas, hortaliças, legumes, grãos (soja), cereais integrais e processados (arroz e aveia). Foram monitorados 15 tipos de produtos sujeitos à vigilância sanitária. Paralelamente, foram realizadas capacitações em serviço (capacitação prática) das vigilâncias sanitárias municipais de Anchieta, Cachoeiro de Itapemirim, Colatina, Fundão, Iconha, Itapemirim, Jaguaré, Linhares, Mantenedópolis, Marataízes, Nova Venécia, Pedro Canário, Pinheiros, Piúma, Presidente Kennedy, Rio Bananal, São Mateus, Sooretama, Vargem Alta, sobre o monitoramento de alimentos, com ênfase em coleta de amostras.

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 segundo quadrimestre de 2024 foi de 59,56/100.000 habitantes, 2,62% menor que o resultado no mesmo período de 2023 (61,16/100.000 habitantes).

No objetivo 09, relacionado à Assistência Farmacêutica, o índice de cobertura médio alcançado (meta 1.9.1) no segundo quadrimestre foi de 97%. O processo para contratação de serviços de operação logística, com centro de distribuição para medicamentos, fórmulas nutricionais e outros insumos está em fase de estudo financeiro para contratação de empresa pública. Em relação ao sistema de gestão de estoque e dispensação de medicamentos, informamos que foi assinado contrato com a empresa MV para atualização. Foi realizada capacitação em 17/05/24 para os farmacêuticos e técnicos dos estoques das farmácias cidadãs. O processo que contempla o espaço físico e o sistema de informação gerencial foi desmembrado e a tramitação segue separadamente.

Considerando recomendação do CES-ES acerca da atualização do elenco da relação de medicamentos a cada dois anos, a GEAF informa que a REMEME é atualizada de forma periódica tendo sua última atualização ocorreu em 20/06/2024. No tocante à inclusão da vitamina D no rol de medicamentos para pacientes com HIV, a informação é de que o SUS fornece a Vitamina D em associação com sais de cálcio para situações específicas elencadas no Componente Básico da Assistência Farmacêutica, ficando essa disponibilidade sob responsabilidade dos municípios, conforme RENAME.

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 98,2% no segundo 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. Houve a inclusão de um profissional médico na equipe responsável pelo processo de análise. Foram elaboradas 5 Notas Técnicas relativas a acesso e uso racional de medicamentos. Nesse quadrimestre foi realizado também a capacitação para os municípios da região metropolitana referenciados nas Farmácias Cidadãs Estaduais da Grande Vitória. Iniciados atendimentos individualizados aos usuários na primeira dispensação nas Farmácias Cidadãs de Vitória e Cariacica. Iniciada perícia da endocrinologia para respaldar decisão das análises de solicitação de hormônio do crescimento.

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.

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. Até o segundo quadrimestre de 2024 foram ofertadas 1.754 vagas e também houve acréscimo de 101 vagas

para os cursos de aperfeiçoamento do Provimento e 8 vagas para curso de Medicina Hospitalística (PGAQ).

No tocante à meta 2.1.2, relacionada à qualificação de trabalhadores de nível médio do SUS-ES, até o segundo quadrimestre, foram qualificados 2.238 trabalhadores. Foram realizadas diversas capacitações (os dados aqui registrados englobam ações realizadas entre março, aquelas ainda não reportadas no primeiro quadrimestre, e julho de 2024), das quais destacam-se: formação de conselheiras e conselheiros de saúde, capacitações para o programa de imunização, espaço de debate sobre saúde mental e trabalho, curso de atualização em notificação de acidentes por animais peçonhentos no eSUS VS, capacitação sobre doenças e agravos em saúde do trabalhador, capacitações dentro do programa estadual de hanseníase (projeto roda-hans: carreta da saúde de hanseníase), capacitação para implementação da linha de cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade, capacitação sobre doenças negligenciadas - malária e leptospirose, capacitações dentro do programa estadual de imunização, capacitação sobre prevenção do câncer de colo do útero. Está em andamento a 2ª turma do Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde - PEDPOPSUS e o Programa de Educação pelo Trabalho PET-Saúde: Equidade, ambos acompanhados pelo ICEPi para ampliar a leitura sobre o SUS capixaba e fortalecer o debate sobre valorização das trabalhadoras e trabalhadores no SUS.

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 2.222 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. A ausência de Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEPS) para organização dos campos de estágio contribuem para insuficiência dos dados. 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. O mês de agosto/2024 não foi computado devido a característica do sistema de gestão que organiza os dados semestralmente, de janeiro a julho e de agosto a dezembro.

Com relação ao desenvolvimento de pesquisas no âmbito da SESA (meta 2.2.2), durante o 2º quadrimestre de 2024, o ICEPi aprovou 46 projetos de pesquisa para realização no âmbito do SUS sob gestão da SESA, sendo 22 projetos de origem externa e 24 de origem interna. Com o total de 50 projetos aprovados no primeiro quadrimestre, o ano de 2024 já totaliza 96 projetos de pesquisa aprovados. 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.

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 2024 a formação de 1.000 trabalhadores. Atualmente, há 10 turmas em formação no ICEPi, totalizando 244 alunos matriculados em programas de pós-graduação lato sensu, incluindo Programas de Aperfeiçoamento e Residências em Saúde (Médica, Multi e Uniprofissionais). A formação dessas turmas está prevista para ocorrer entre julho de 2024 e fevereiro de 2027. Os alunos dos cursos de pós-graduação lato sensu são considerados para esta meta, uma vez que os cursos são estruturados com metodologias modernas e centradas nos discentes, proporcionando uma experiência educacional avançada e alinhada com as mais recentes inovações tecnológicas e pedagógicas. Equipes no ICEPi estão responsáveis pelo diagnóstico de tecnologias em saúde no nível municipal e estadual, visando atender as demandas do Programa do Ministério da Saúde SUS Digital. Esse diagnóstico servirá de base para os demais diagnósticos relacionados à meta. Ao passo que a metodologia já aplicada nesse diagnóstico será replicada. No mês de agosto, o curso "Inovação com foco em Saúde" foi iniciado com 190 alunos divididos nas categorias: medicina, odontologia e enfermagem. Essa formação está sendo aplicada para 190 bolsistas do ICEPi no período compreendido entre agosto e dezembro de 2024.

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 DER encaminhou para a área de engenharia da SESA, no mês de agosto/2024, a documentação referente ao projeto, para que seja elaborado o Termo de Referência. Após, os documentos serão devolvidos ao DER para as providências relativas à publicação do edital de licitação da obra.

Na meta 3.1.2, relacionada a construção do Complexo de Saúde Norte do ES, em São Mateus, 37% de execução financeira da obra foi alcançada no segundo quadrimestre de 2024. Foram executadas alvenarias, drywall, impermeabilizações, instalações elétricas, hidrossanitárias e de climatização, totalizando medições que somam R\$ 27.315.449,64 na obra, tendo em vista que o DER ajustou o critério de medição utilizado. Está mantido o cronograma final da obra para novembro/2025. No âmbito interno, foi elaborada minuta de contrato de gestão pela Fundação Inova incluindo compra de equipamentos para o hospital do Complexo Norte, a qual aguarda as considerações da PGE. Também estão sendo realizados alinhamentos internos na SESA para a aquisição dos equipamentos das demais unidades do complexo que ficarão sob gestão própria.

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, mas tem sua execução morosa. A gestão do futuro hospital ainda está em fase de estudo. Os recursos, oriundos do Governo Federal, para a construção do bloco B, ainda não foram liberados pelo MS. No total, a obra alcançou 26% de execução financeira.

A meta 3.1.4, de ampliação de leitos do HIMABA, a obra se encontra em andamento com execução simultânea de vários blocos. No momento estão sendo executadas fundação, estrutura, instalações hidrossanitárias e alvenaria. Houve atraso na execução devido a necessidade de revisão e compatibilização de alguns projetos, além de imprevistos na execução. Até o mês de Junho/2024, foram executados pagamento de R\$ 691.573,37, equivalente a 2,5% de execução física.

A ampliação do Hospital João dos Santos Neves em Baixo Guandu (meta 3.1.5), está com os projetos finalizados, está sendo elaborado o Estudo Técnico Preliminar - ETP, primeira etapa do planejamento de contratação da obra, que servirá de base para elaboração do Termo de Referência para subsidiar a licitação da obra.

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 segundo quadrimestre, das 111 UBS homologadas, 03 não serão construídas (01 UBS em Serra, Nova Venécia e Aracruz), 02 UBS foram concluídas (UBS Dominicano em Pinheiros e UBS Alto São Sebastião em Santa Maria de Jetibá). Atualmente, 09 UBS (em 03 municípios: Aracruz, Linhares e Ecoporanga) solicitaram prorrogação de prazo, conforme a Portaria nº. 092-R/2024, que concedeu novo prazo para emissão de Ordem de Serviço até 31/10/2024. Foi dada a Ordem de Serviço para 97 UBS. Já foram repassados na modalidade Fundo a Fundo, R\$ R\$ 143.327.527,33. Desse total, em 2024, foram repassados, R\$ 42.254.834,89.

Relativamente aos marcos críticos do Plano de Reestruturação da Infraestrutura Física da Rede Própria (meta 3.1.7), o Termo de Referência para o plano continuou em elaboração durante o segundo quadrimestre de 2024.

Para a meta 3.1.8, relacionada ao projeto Saúde Digital, no quadrimestre foram estruturados 04 subprojetos. Foram criados painéis estratégicos para gestão da Regulação Ambulatorial (disponibilizado internamente para os gestores da regulação da SESA): de Gestão de Ofertas, Gestão de Filas, Gestão Clínica, Absenteísmo e Opinião Formativa. Para o setor de Mandados Judiciais foram entregues os painéis de acompanhamento de processos e judicialização da saúde. Encontram-se em desenvolvimento os painéis do Observatório de Judicialização em Saúde, tendo os protótipos já homologados. A construção do Data Lake teve a estruturação concluída e a inserção dos dados de Mandados Judiciais e de Regulação Ambulatorial. Em agosto de 2024, foi concretizado o processo de cooperação técnica com a Bahia, o que possibilitou o ingresso da SESA na comunidade AGHUse, sob a gestão do HCPA (Hospital de Clínicas de Porto Alegre). Essa cooperação é um marco importante, pois permite à SESA usufruir das melhores práticas e inovações do sistema AGHUse, que é amplamente utilizado em outras unidades de saúde no país. Está em fase de planejamento a operacionalização do sistema AGHUse nas unidades de saúde do Espírito Santo, com o objetivo de começar as primeiras implantações em breve. Esse processo envolve a adaptação das funcionalidades às necessidades específicas da rede hospitalar, capacitação das equipes e a integração com os sistemas já existentes.

A implantação do Sistema de Logística Integrada na Assistência Hospitalar e Farmacêutica no âmbito da SESA (meta 3.1.9), está em andamento, tendo o Processo do Procedimento de Manifestação Interesse retornado da Procuradoria Geral do Estado com recomendações. A Parceria Público Privada na modalidade de concessão administrativa está compatível com o Plano Plurianual 2024-2027, com a LDO 2024 e com a LOA 2024, conforme declaração da Secretaria de Economia e Planejamento. Foi realizada Audiência Pública em 14/08/24 para recebimento de contribuições para complementação de estudo técnico.

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 (743) trata apenas das demandas judiciais no período, vez que também houve demanda em mais 610 pedidos extrajudiciais. Nesta perspectiva as demandas judiciais continuam a perfazer 54,91% das solicitações, não havendo evolução significativa no último quadrimestre em comparação com o anterior.

Na meta 4.1.2, que trata da redução de demandas judiciais para consultas e exames especializados, o resultado alcançado (2.107) trata apenas das demandas judiciais no período, vez que também houve demanda em mais 686 pedidos extrajudiciais. Nesta perspectiva as demandas judiciais tiveram diminuição bem discreta para 75,43% das solicitações, não havendo evolução significativa no último quadrimestre em comparação com o anterior. Também há aumento significativo no valor global da demanda, não necessariamente na modalidade que avalia essa meta, razão que a comparação deverá se dá nesse sentido, haja vista que pelo número total e sua estimativa de manutenção irá suplantar a meta absoluta.

Para a meta 4.1.3, a Gerência de Auditoria em Saúde continua acompanhando a regularização das 04 (quatro) auditorias regulares do primeiro quadrimestre. Foi iniciado o trabalho de análise técnica de outras 02 (duas) auditorias regulares no serviço de Transplantes e Captação de Órgãos, mas ainda não foram devolvidos os Planos de Ação para Monitoramento por parte da GAS. A meta, portanto, permanece estagnada, com vistas a ser atingida em 50% em outubro/2024.

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 2024, alguns hospitais da rede própria migrarão para a gestão da Fundação iNOVA Capixaba. A iNOVA já fez a assunção completa do Hospital Dório Silva e está em transição com o Hospital Silvío Ávidos. No Silvío Ávidos a contratação de empresa para entrega do Sistema de Gestão de Custos está em andamento. Pela proposta de execução anual, ainda ocorrerão 2 processos de transferência, a saber: CREFES e HEAC. Assim que finalizadas as etapas do processo envolvendo o HMSA, serão iniciadas as etapas para as demais instituições.

A meta relativa à transferência do gerenciamento de hospitais próprios para a Fundação iNOVA (4.1.5), tem-se a informar que estão concluídas as etapas, cumprindo prazos previstos, que tratam do processo de transferência do HMSA. O processo relativo à transferência do HMSA foi concluído em 20/08/2024 com a assinatura do Convênio para gestão hospitalar. O processo relativo a transferência do CREFES está na fase de elaboração da Nota Técnica. O processo relativo à transferência do HEAC está na fase de elaboração da Nota Técnica.

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 1 e está em processo de certificação ONA 2. A Santa Casa de Misericórdia de Vitória não possui a certificação, tendo informado que está providenciando as documentações que são pré-requisito para referida certificação. A AFCEC/Hospital Santa Rita de Vitória obteve a certificação ONA 3. Assim, o resultado do período é referente aos hospitais: Hospital Evangélico de Vila Velha e AFCEC/Hospital Santa Rita de Vitória.

Para a meta de implantação e cofinanciamento de microssistemas regionais de atenção especializada (4.1.7), as pactuações com os Micro Polos Regionais de Nova Venécia, São Mateus e Aracruz estão em fase conclusiva. Os municípios de Colatina, Santa Teresa e Linhares aguardam encerramento do processo eleitoral municipal para prosseguimento das pactuações, conforme previsão legal para esse período. A pactuação com o Município de Vila Velha, para implantação do Micro Polo Vila Velha encontra-se em fase de definição da Carteira de Serviços a ser ofertada. O Micro Polo Regional de Anchieta está em funcionamento. Nesse resultado, foram computados os Micro Polos de Guaçuí e Anchieta.

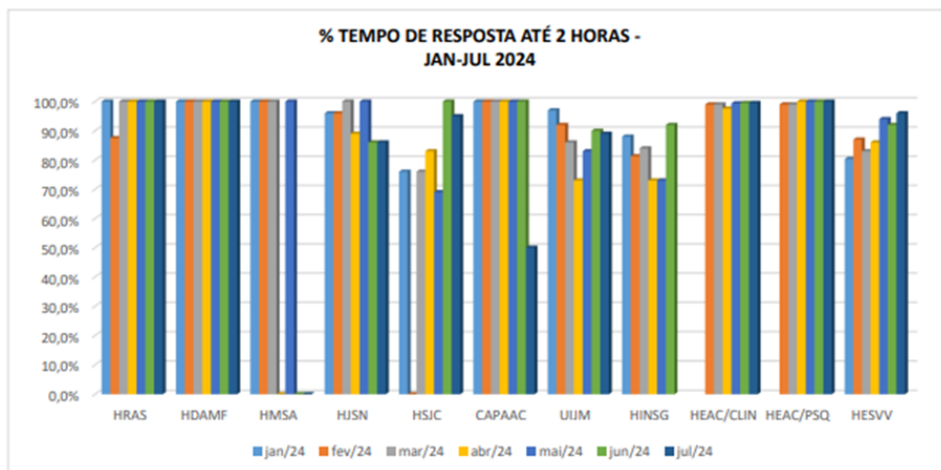
A meta 4.1.8 trata da implantação do Plano Estadual de Dimensionamento de Pessoal, com o objetivo de avaliar as necessidades da força de trabalho, resultando no número de pessoas adequado para desempenhar as atividades de acordo com o planejamento, com os objetivos estratégicos e com as políticas de saúde vigentes. Esse plano faz parte de um planejamento maior, em curso na SESA com a parceria do Ministério da Saúde, que é o Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde. Foi instituído na SESA um grupo de trabalho para a elaboração desse plano que deverá posteriormente agregar as contribuições oriundas das conferências de saúde com o mesmo tema, cujas etapas municipais, regionais e estadual já foram concluídas, culminando com a conferência nacional, que acontecerá em Brasília (DF), de 10 a 13 de dezembro de 2024. Um importante marco nesse quadrimestre foi a disponibilização do curso em Planejamento e Dimensionamento da Força de Trabalho em Saúde no SUS, ofertado pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de formar trabalhadoras e trabalhadores do SUS para

atuarem como multiplicadores de conhecimentos e ferramentas nos processos de Planejamento e Dimensionamento da Força de Trabalho em Saúde no SUS. O curso pretende provocar os trabalhadores a refletirem sobre a gestão e o planejamento da força de trabalho em saúde e apresentar ferramentas de dimensionamento de estabelecimentos que compõem a RAS, para que esses possam ser multiplicadores e, com o apoio dos gestores do SUS, institucionalizar a prática de dimensionamento em seus territórios, favorecendo a identificação e o planejamento da força de trabalho suficiente à oferta de ações e serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, e em alinhamento com as necessidades dos usuários. Será ofertado a todas as unidades federativas do Brasil, possibilitando a participação de trabalhadores das áreas técnicas de planejamento, de gestão do trabalho e da educação na saúde e de atenção à saúde das Secretarias Estaduais de Saúde. Na SESA, foram indicados servidores de todos os setores da instituição, que iniciarão a participação no curso em setembro/2024. Estão inscritos 18 servidores da SESA (sede e superintendências) e 01 servidor do CES-ES, além de participantes do COSEMS-ES e ETSUS-Vitória.

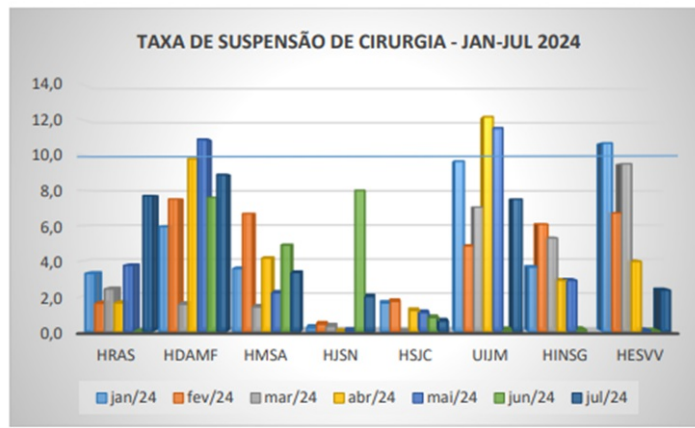
Na meta 4.1.9 que trata da implantação de tecnologias de informação e comunicação apoiada pelo setor de TI da SESA, novo processo de aquisição de computadores está em curso, novo ambiente de infraestrutura para o sistema MV Regulação de Leitos e MV CMCE Ambulatorial foi implementado com a instalação de 12 novos servidores virtuais, possibilitando a integração de novas funcionalidades, incluindo controle avançado de agendas e exames, além da preparação do ambiente para suportar o agendamento automático de consultas. As etapas executadas incluíram: o planejamento e a configuração da nova infraestrutura, a instalação e configuração dos servidores Linux, a integração do sistema de regulação com as novas funcionalidades, e a realização de testes de desempenho e segurança da infraestrutura. O aumento de profissionais na equipe de TI da SESA proporcionou maior capacidade de processamento e aprimorou o desempenho do sistema MV. Vale ressaltar que a integração das novas funcionalidades exigiu ajustes detalhados no sistema, o que resultou em alguns atrasos durante a fase de testes e configuração, além disso, foram identificados desafios relacionados à adequação da infraestrutura existente para suportar o aumento da carga de trabalho dos novos servidores durante a implementação.

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. A estratificação por prestador identifica os Hospitais emissores das AIHs e o prazo de espera pelo procedimento, permitindo o monitoramento individual e tomada de decisões da gestão. Foi publicada a Portaria Nº 118-R, de 29/08/2024 que define metodologia para revisão periódica das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) que não possibilitem a execução do procedimento. O Plano Nacional de Redução de Filas elaborado para 2024 previu a realização de 12.795 cirurgias e utilização do Recurso federal no valor de R\$ 23.112.151,69 disponibilizado pelo MS. No entanto, no período compreendido entre 01 de Fevereiro à 31 de Julho de 2024 o Estado do ES já havia utilizado R\$ 29.364.119,00 e realizado 20.440 cirurgias (130% do recurso previsto). As reuniões com os serviços próprios e contratualizados ocorrem mensalmente para atualização das necessidades em fila de espera e ampliação da oferta conforme perfil e capacidade instalada. Os aditivos respeitam os contratos vigentes de acordo com a disponibilidade financeira e institucional. Atualmente há 18 hospitais participantes do Plano Nacional de Redução de Filas. Foram elaboradas Notas Técnicas para credenciamento de cirurgias eletivas e ampliação da oferta: Cirurgias de Endometriose; Cirurgias de Ortopedia; Cirurgia Vascular.

Para a meta 4.2.2, o tempo médio de respostas às solicitações de internação está se mantendo em 02 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. Segue abaixo, painel de monitoramento do tempo de respostas às solicitações de internação pelos hospitais da Rede Própria:



A taxa de suspensão de cirurgias (meta 4.2.3), alcançou resultado médio de 13% no quadrimestre. Foi desenvolvida nova padronização para identificar as 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 80% no segundo quadrimestre.

MÊS	TAXA DE OCUPAÇÃO (GERAL)										META	
	HRAS	HDAMF	HMSA	HJSN	HSJC	CAPAAC	UIJM	HINSG	HEAC/CLIN	HEAC/PSQ	HESVV	85%
JAN/24	90,0%	83,0%	142,0%	65,0%	60,0%	80,8%	81,0%	82,0%	Não informado	Não informado	84,4%	
FEV/24	92,0%	98,0%	100,0%	64,0%	60,0%	83,0%	85,0%	87,0%	95,0%	93,0%	84,9%	
MAR/24	96,5%	96,0%	99,0%	78,0%	79,0%	79,0%	90,0%	92,0%	94,6%	97,9%	74,3%	
ABR/24	98,4%	90,0%	100,0%	78,0%	81,0%	81,0%	87,0%	95,0%	95,8%	96,7%	88,2%	
MAI/24	93,7%	102,0%	100,0%	72,1%	79,0%	78,0%	90,0%	95,0%	96,8%	96,8%	88,0%	
JUN/24	91,7%	96,0%	100,0%	70,0%	74,0%	58,0%	86,0%	10,0%	94,4%	99,4%	88,0%	
JUL/24	87,9%	96,0%	100,0%	68,0%	76,0%	70,0%	80,0%	Não informado	96,2%	91,8%	89,0%	
AGO/24												

O tempo médio de permanência em leito de internação (meta 4.2.5) tem se mantido em 05 dias.

Quanto à proporção de doadores efetivos de órgãos (meta 4.2.6), no segundo quadrimestre de 2024, foram notificados 110 pacientes de morte encefálica, sendo que 29 protocolos foram de doações efetivas. A taxa de recusa familiar ficou em 50%. Em relação ao transplante, registrou-se número absoluto de 189 transplantes de órgãos e tecidos. Cenário mais otimista, quando comparado ao ano anterior com taxa de crescimento de 35% nos transplantes realizados. Considerando todo o ano de 2024, foram realizados 329 transplantes de órgãos.

A meta 4.2.7, que propõe a integração dos sistemas de autorização de AIH e APAC no SUS-ES, alcançou resultado de 27,97%, mesmo percentual que encerrou 2023. A AIH eletrônica está operante desde o ano de 2022. Foi concluída, em setembro de 2024, a contratação do módulo de APAC eletrônica junto ao fornecedor, os próximos passos são a implantação e homologação do sistema e por fim treinamento das equipes que irão manipular a aplicação.

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 293 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 244 dias. A oferta vem aumentando na região metropolitana, sendo atendidas solicitações das demais regiões nessa oferta.

Para a meta 4.2.10, o tempo médio de espera para primeiro agendamento em neurologia foi de 408 dias. A demanda da neurologia vem aumentando mês a mês, sendo a oferta insuficiente para atender a demanda.

Para a meta 4.2.11, o tempo médio de espera para primeiro agendamento em oftalmologia foi de 239 dias. O número de solicitações para Retina, Plástica Ocular e Glaucoma é maior que a oferta contratualizada pela SESA.

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 157 dias. As filas de Tomografia e Endoscopia estão zeradas, contribuindo para a diminuição do tempo de espera. Contudo, as filas de Colonoscopia e Ressonância vem aumentando.

No segundo quadrimestre, a meta 4.2.13 alcançou resultado de 64,4% de solicitações de hemácias Rh negativo nos 20 hospitais atendidos pelo HEMOES, acima do que se projetou para esse período. O resultado apresentou queda no mês de junho, com recuperação em agosto/2024: janeiro 95%, fevereiro 72%, março 59%, abril 67%, maio 71%, junho 47%, julho 49%, agosto 54%.

Diretriz 5 - FORTALECER A CIDADANIA, A DEMOCRACIA PARTICIPATIVA E O CONTROLE SOCIAL DO SUS-ES.

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 segundo quadrimestre, a ouvidoria realizou 4.532 atendimentos, alcançando 89,83% de respostas às demandas dentro do prazo

legal estabelecido (4.071). No sistema E-OUV foram recebidas 1.676 manifestações, sendo respondidas dentro prazo 1.576 manifestações, o que corresponde a 94,04%. No sistema OuvidorSUS, foram recebidas 2.856 manifestações, sendo respondidas dentro do prazo 2.495 manifestações, o que corresponde a 87,35%. 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. O sistema também continua apresentando algumas inconsistências no período, com isso as áreas técnicas não estavam conseguindo acesso, o que gerou um acúmulo nas manifestações e consequentemente perda do prazo de resposta. Relativamente à meta 5.1.2, não houve implantação de novas ouvidorias no segundo quadrimestre de 2024.

Quanto à meta 5.1.3, relacionada à realização de pesquisa de satisfação do usuário pela metodologia NPS nos hospitais da rede própria, 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.

No tocante à implantação dos Conselhos Gestores das unidades de serviços (meta 5.1.4), o Conselho Estadual de Saúde, por meio de sua Secretaria Executiva, informou que foi necessário interromper o processo eleitoral para as atividades da 4ªCNGTES.

Para a meta 5.1.5, a Secretaria Executiva do CES-ES, informou que foram finalizadas todas as etapas da 4ªCNGTES no Estado, sendo que 55 dos 78 municípios fizeram sua etapa municipal.

No que se refere à meta 5.1.6, a Secretaria Executiva do CES-ES informou que as atividades de capacitação precisaram ser pausadas para focar nas etapas da 4ªCNGTES.

Para a meta 5.1.7, a Secretaria Executiva do CES-ES informou que foram realizadas Oficinas em parceria com CEAP, nos municípios de Aracruz e Maratáizes. Foi realizado também, Seminário de Saúde Mental no mês de agosto. Como anfitrião na região sudeste, foi promovida a reunião e o encontro regional da COFIN/CNS, no qual ocorreu seminário/capacitação sobre instrumentos de planejamento e gestão.

Na meta 5.1.8, segundo Secretaria Executiva do CES-ES, foram realizadas atividades de mobilização para implementação das CISTTs e etapas municipais da 5ª CNSTT durante as atividades da 4ª CNGTES.

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: 21/01/2025.

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: 05/09/2024.

9.2. Indicadores financeiros

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

Data da consulta: 05/09/2024.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

• Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

O Ministério da Saúde emitiu comunicados 003/2024 e 004/2024, nas datas de 04/04/2024 e 23/05/2024, nos quais informa que, em virtude de atualizações necessárias no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), houve atraso na disponibilização da versão de transmissão dos dados desse sistema.

Considerando a indisponibilidade de transmissão dos dados de execução orçamentária e financeira no SIOPS, com comprometimento dos campos do item 9 do RDQA no sistema DIGISUS, até a presente data, as informações aqui listadas são preliminares e sujeitas a alterações, disponibilizadas pela Secretaria de Estado da Fazenda, referente ao período de janeiro a agosto de 2024.

Conforme esse Demonstrativo das Receitas e Despesas com Ações e Serviços de Saúde, elaborado pela SEFAZ, até o segundo quadrimestre de 2024, foram realizadas despesas (liquidadas) no montante de R\$ 3.022.443.128,44. Desse total, R\$ 871.650.119,84 foram despesas não computadas no cálculo do percentual mínimo de aplicação de recursos próprios em saúde. Assim, o total de despesas com ações e serviços públicos de saúde no período foi de R\$ 2.150.793.008,60, resultando em percentual de recursos próprios aplicados em ações e serviços de saúde apurado no período equivalente a 15,39%.

Demonstrativo de Aplicação de Recursos Próprios Estaduais em Ações e Serviços Públicos de Saúde de janeiro-agosto/2024

Item	Valor R\$
Receita de impostos vinculados conforme a LC 141/2012	13.979.615.279,25
Despesas totais em Saúde com Recursos Próprios	3.022.443.128,44
Despesas em Ações e Serviços Públicos de Saúde De Saúde (ASPS) com Recursos Próprios	2.150.793.008,60
Despesa Total em Ações e Serviços de Saúde/Habitante	788,38
Despesa com ASPS/ Habitante	561,02
% da receita própria aplicada em ASPS conforme a LC 141/2012	15,39

Fonte: SEFAZ ES

Demonstrativo das Despesas com ASPS/ Subfunção orçamentária de janeiro-agosto/2024

Subfunção	Despesas liquidadas e valor R\$
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1.753.828.705,85
Atenção Básica	57.696.136,22
Suporte Profilático e Terapêutico	135.010.126,04
Vigilância Epidemiológica	5.715.421,59
Vigilância Sanitária	-
Outras subfunções	198.542.618,90
TOTAL	2.150.793.008,60

Fonte: SEFAZ ES

Demonstrativo das Despesas com Saúde não computadas no cálculo do mínimo/ Subfunção orçamentária de janeiro-agosto/2024

Subfunção	Despesas liquidadas e valor R\$
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	765.036.915,16
Atenção Básica	3.047.370,00
Suporte Profilático e Terapêutico	18.386.035,08

Vigilância Epidemiológica	11.642.963,24
Vigilância Sanitária	328.848,01
Outras subfunções	73.207.988,35
TOTAL	871.650.119,84

Fonte: SEFAZ - ES

10. Auditorias

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
25000.109358/2023-22	Componente Federal do SNA	-	SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE DO ESPIRITO SANTO	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				

Fonte: Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SISAUD-SUS)

Data da consulta: 21/01/2025.

Outras Auditorias

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online

Data da consulta: 21/01/2025.

• 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 2024:

STATUS	2º Quadrimestre 2024
Auditorias em Andamento	16
Auditorias Concluídas	03
TOTAL	19

ROL DAS AUDITORIAS CONCLUÍDAS do Segundo Quadrimestre 2024

Demandante	Serviço Auditado	Objeto da Auditoria	Recomendações
Ministério da Saúde	Município de Colatina (Atenção Primária)	Inspeção in loco nas UBS e ESF para confecção de relatórios de inspeção, conforme requisição do Ministério da Saúde, para analisar e verificar o nível atual de atingimento de indicadores do PREVINE Brasil.	A Auditoria Estadual verificou que a maior parte das irregularidades relatadas no Relatório de Inspeção da equipe federal de Auditoria (DENASUS), referentes ao ano de 2022, foram sanadas. Essas melhorias se traduzem, também, na melhoria dos indicadores do ano de 2023, os quais foram convalidados pelas visitas técnicas e relatório complementar da Equipe Estadual de Auditoria.

Gabinete SESA	Serviço de Residência Terapêutica INVISA Cocal	Apuração de caso ocorrido no âmbito judicial. Demanda sob sigilo legal.	Demanda sob sigilo legal. Recomendações de Auditoria foram acatadas, com readequações contratuais por parte da SESA, bem como formalização de melhorias de protocolos do serviço contratualizado.
Ministério Público Estadual	Hospital Infantil Francisco de Assis Unidade de Guarapari	Apuração de denúncias a pedido do Ministério Público. Demanda sob sigilo.	Auditoria resguardada por sigilo legal. Demanda redirecionada à Subsecretaria de Contratualização em Saúde (SSEC) e ao serviço de referência. Não foram detectadas faltas graves ou desvios que ensejassem a suspensão ou rescisão contratual.

11. Análises e Considerações Gerais

Nesse segundo quadrimestre de 2024 deu-se início à execução do PES 2024-2027, com vistas ao alcance das metas previstas na PAS 2024, que elenca as ações que no decorrer de 2024 contribuirão para o alcance de tais metas. Dentre as entregas do período, podem ser destacadas:

- Ampliação oferta de cirurgias eletivas com a realização de mais de 97mil cirurgias no período janeiro a agosto de 2024; desse total cerca de 25 mil realizadas pelo Plano Estadual e Cirurgias Eletivas, política implantada pelo Ministério da Saúde, com transferência de recursos federais;
- 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. Foi dada Ordem de Serviço para 97 UBS e 02 UBS foram concluídas (UBS Dominicano em Pinheiros e UBS Alto São Sebastião em Santa Maria de Jetibá). Já foram repassados na modalidade Fundo a Fundo, R\$ 143.327.527,33. Desse total, em 2024, foram repassados, R\$ 42.254.834,89;
- Construção do Complexo Norte de Saúde, em São Mateus, a execução financeira alcançou 37% do total previsto e as medições já realizadas totalizam mais de 27,3 milhões de recursos investidos, com previsão de conclusão das obras em novembro de 2024;
- Ampliação de 20 leitos de saúde mental: 10 no Hospital Apóstolo Pedro em Mimoso do Sul e 10 no Hospital Evangélico de Santa Maria de Jetibá-HESMJ;
- Realização de 189 transplantes de órgãos e tecidos no segundo quadrimestre, totalizando 329 no ano;
- Transferência do gerenciamento do Hospital e Maternidade Silvío Avidos para a Fundação iNOVA;
- Aumento das coberturas vacinais: ES alcançou e ultrapassou a meta vacinal da BCG pelo segundo ano consecutivo, ficando em 94,14%;
- Realização das etapas municipais, regionais e estadual da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde.

Apesar de serem 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 dos resultados assistenciais, epidemiológicos e de fortalecimento da gestão do SUS-ES alcançados no segundo quadrimestre de 2024. Vale ressaltar que, a grande maioria das metas/indicadores que compõem a PAS 2024 tem caráter cumulativo e a análise quadrimestral não permite avaliação conclusiva de seu alcance, o que será possível registrar no RAG 2024.

MIGUEL PAULO DUARTE NETO
Secretário(a) de Saúde
ESPÍRITO SANTO/ES, 2024

Parecer do Conselho de Saúde

Identificação

- Considerações:

Perfeito.

É necessário apresentar as informações nas quais a leitura de sistemas de informação falha.

Introdução

- Considerações:

INTRODUÇÃO

No período de maio a agosto de 2024, 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.

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:

2 DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE

No gráfico etário (pirâmide), verifica-se mudanças importantes, com uma considerável redução na base e um aumento na faixa etária de pessoas mais idosas (acima de 60 anos). Estas mudanças devem refletir num olhar direcionado à preparação, estruturação de serviços e políticas públicas voltadas a este grupo etário. Sobre os dados de morbidade hospitalar, sem considerar Gravidez, Parto e Puerpério, as 05 principais causas de internação foram: Causas Externas; Doenças do Aparelhos Digestivo; Doenças do Aparelho Circulatório; Neoplasias; Doenças do Aparelho Geniturinário. Sobre os dados de mortalidade, as três principais causas de óbitos foram: Doenças do Aparelho Circulatório; Neoplasias; Causas Externas.

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:

PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS

Em agosto de 2024, no âmbito da SESA o quadro de servidores era composto por 8.322 servidores, sendo: 43,5% efetivos; 49,2% contratação temporária; 7,3% outros vínculos. É preocupante verificar que mais da metade dos servidores da Secretaria Estadual de Saúde são de contratação temporária.

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:

Ciente.

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:

PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS

Em agosto de 2024, no âmbito da SESA o quadro de servidores era composto por 8.322 servidores, sendo: 43,5% efetivos; 49,2% contratação temporária; 7,3% outros vínculos. É preocupante verificar que mais da metade dos servidores da Secretaria Estadual de Saúde são de contratação temporária.

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE à PAS

O CIOF analisou os objetivos, metas e indicadores das diretrizes da Programação Anual de Saúde de 2024. Apresentamos como destaque as metas que obtiveram resultados bons ou satisfatórios. Já os indicadores que demonstraram resultados insuficientes, estão descritos como pontos de atenção, que requerem um olhar diferenciado da gestão para melhorias.

DIRETRIZ 1 à 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 1.1 à REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (RUE) Destaque: Ocupação das vagas do Programa Estadual de Atenção Domiciliar. Ponto de Atenção: Habilitação de Leitos de Cuidados Prolongados.

Objetivo 1.2 à REDE DE ATENÇÃO MATERNO INFANTIL (RAMI) Destaque: Redução do número de Óbitos Maternos; Implantação de novos leitos neonatais em todo o Estado. Pontos de Atenção: Redução da taxa de mortalidade infantil; Incidência de Sífilis Congênita em nascidos vivos.

Objetivo 1.3 à REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA Destaque: Habilitação de novas modalidades de atendimento em serviços de referência especializada em reabilitação física, auditiva, visual e intelectual. Ponto de Atenção: Concessão de 6000 OPMEs auditivas ao ano nos serviços de reabilitação habilitados.

Objetivo 1.4 à REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DOENÇAS E AGRAVOS CRÔNICOS Destaque: Redução da taxa de mortalidade prematura por DCNT (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). Pontos de Atenção: Aumentar a razão de exame citopatológico para rastreamento do câncer do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos; Aumentar a razão de mamografia para rastreamento do câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos.

Objetivo 1.5 à REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) Destaque: Ampliação da Cobertura de CAPS. Pontos de Atenção: Implantação de equipes mínimas de Saúde Mental vinculadas a APS nos 30 municípios que não tem parâmetro para implantação de CAPS.

Objetivo 1.6 à REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL (RASB) Destaque: Ampliação da cobertura de Saúde Bucal na ESF. Ponto de Atenção: Implantação de 17 novos Centros de Especialidades Odontológicas nas regiões de saúde.

Objetivo 1.7 à FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE Destaque: Ampliação da Cobertura populacional da Estratégia Saúde Família; Implantar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em regime de internação, internação provisória e Semiliberdade nos 05 municípios elegíveis que possuem Unidades Socioeducativas. Pontos de Atenção: Ampliar o número de municípios com adesão à Política de Consultório de Rua; Alcançar 40% de avaliação multidimensional realizada na população de 60 anos e mais, conforme IBGE.

Objetivo 1.8 à QUALIFICAR AS AÇÕES DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE NA RAVS Destaques: Redução da taxa de mortalidade por Tuberculose; Aumento da proporção de cura de casos novos de Hanseníase. Pontos de Atenção: Alcançar 100% de homogeneidade na cobertura vacinal em menores de 2 anos de idade; Alcançar 60% dos hospitais públicos estaduais aderindo à prática de notificação em vigilância sanitária.

Objetivo 1.9 à ASSEGURAR O ACESSO DOS USUÁRIOS AOS MEDICAMENTOS PADRONIZADOS NO SUS-ES Destaque: Ampliação dos processos analisados dentro dos prazos estabelecidos pela

GEAF. Ponto de Atenção: Implantar 03 Centros Estaduais de Administração de Medicamentos Especiais (CEAME) e realização de Teste de Provocação Oral (TPO) em todas as regiões de saúde.

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 2.1 ❖ FORTALECER OS PROCESSOS FORMATIVOS E EDUCACIONAIS EM SAÚDE Destaques: Ofertar 7000 vagas de pós-graduação aos trabalhadores do SUS-ES; Qualificar 4800 trabalhadores de nível médio do SUS-ES.

Objetivo 2.2 ❖ PROMOVER DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO DO SUS Destaques: Desenvolver 380 pesquisas no âmbito da SESA. Ponto de Atenção: Formação de 4000 trabalhadores do SUS-ES como agentes promotores de inovação.

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

Objetivo 3.1 ❖ QUALIFICAR A INFRAESTRUTURA FÍSICA E TECNOLÓGICA DA REDE ASSISTENCIAL DO SUS-ES Destaques: Implantação e execução de subprojetos do Projeto Saúde Digital. Pontos de Atenção: Construção do Complexo de Saúde Norte do ES em São Mateus; Concluir da Construção do Hospital Geral de Cariacica; Ampliação de leitos no HIMABA; Cofinanciar a construção de 111 UBS em 52 municípios em todo o Estado; Implantar Sistema de Logística Integrada na assistência hospitalar e farmacêutica no âmbito da SESA.

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

Objetivo 4.1 ❖ REORGANIZAR E QUALIFICAR A CAPACIDADE DE GESTÃO INSTITUCIONAL DA SESA E A GOVERNANÇA DO SUS Destaques: Atingir e manter a certificação ONA 3 em 4 hospitais filantrópicos estruturantes contratualização com a SESA; Apoiar 60 setores da SESA na implantação de tecnologias de informação e comunicação que permitam melhorias em suas rotinas internas a apoio à tomada de decisão. Pontos de Atenção: Implantar e implementar ferramenta de gestão de custos padronizada em 17 hospitais e serviços da SESA; Implantar e implementar o Plano Estadual de Dimensionamento de Pessoal em todas as suas fases no âmbito da SESA.

Objetivo 4.2 ❖ IMPLEMENTAR MECANISMOS DE REGULAÇÃO DA ATENÇÃO E REGULAÇÃO DO ACESSO Destaques: Redução da taxa de suspensão de cirurgia; Alcançar 85% de taxa de ocupação operacional em hospitais da rede própria. Ponto de Atenção: Alcançar a proporção de 27 doadores efetivos por milhão de habitantes.

DIRETRIZ 5 ❖ FORTALECER A CIDADANIA, A DEMOCRACIA PARTICIPATIVA E O CONTROLE SOCIAL DO SUS/ES.

Objetivo 5.1 ❖ APRIMORAR MECANISMOS DE DEMOCRACIA PARTICIPATIVA E CONTROLE SOCIAL NO SUS

Destaques: Responder dentro do prazo legal 95% das manifestações individuais e coletivas dos usuários do SUS nos canais de ouvidoria. Pontos de Atenção: Implantar e implementar a metodologia NPS para realizar pesquisa de satisfação do usuário em 17 hospitais próprios.

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:

Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

O percentual de recursos próprios aplicados em ações e serviços de saúde apurado no período foi de 15,39%, o que atende ao preconizado na Lei Complementar 141/2012

Auditorias

- Considerações:

No segundo quadrimestre de 2024 foram realizadas 19 auditorias. Sendo, 16 em andamento e 03 concluídas.

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

Ao avaliar o relatório do 2º RDQA 2024, pode-se constatar progressos significativos em diversas áreas. Também se verifica avanços interessantes em resultados que estavam abaixo do esperado. O CIOF analisou o presente relatório e avaliou que este atende aos requisitos da Lei Complementar 141/2012 e apresenta as seguintes RECOMENDAÇÕES:

RECOMENDAÇÕES:

- 1- Intensificar Campanhas de Enfrentamento aos Fatores de Risco Modificáveis;
- 2- Redução da Incidência de Sífilis Congênita em nascidos vivos;
- 3- Aumentar a razão de exame citopatológico para rastreamento do câncer do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos;
- 4- Aumentar a razão de mamografia para rastreamento do câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos;
- 5- Implantação de equipes mínimas de saúde mental vinculadas a APS nos 30 municípios que não tem parâmetro para implantação de CAPS;
- 6- Implantação e habilitação de leitos de Saúde Mental em hospitais gerais;
- 7- Implantação de Centros de Especialidades Odontológicas nas regiões de saúde;
- 8- Ampliação do número de municípios com adesão à Política de Consultório na Rua; 9- Alcançar 100% de homogeneidade na cobertura vacinal em menores de 2 anos de idade;
- 10- Implantar Sistema de Logística Integrada na assistência hospitalar e farmacêutica no âmbito da SESA;
- 11- Implantar e implementar o Plano Estadual de Dimensionamento de Pessoal em todas as suas fases no âmbito da SESA

Status do Parecer: Avaliado

ESPÍRITO SANTO/ES, 21 de Janeiro de 2025

Conselho Estadual de Saúde de Espírito Santo