

2º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2025

TYAGO RIBEIRO HOFFMANN
Secretário(a) de Saúde

Sumário

1. Identificação

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

2. Introdução

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

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

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

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

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

9. Execução Orçamentária e Financeira

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

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

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

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
Data da consulta: 11/09/2025

1 .2. Secretaria de Saúde

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

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 11/09/2025

1 .3. Informações da Gestão

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

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 11/09/2025
Período de referência: 01/05/2025 - 31/07/2025

1.4. Fundo de Saúde

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

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 11/09/2025

1.5. Plano de Saúde

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

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

1.6. Informações sobre Regionalização

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

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

1 .7. Conselho de Saúde

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

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

Ano de referência:

• Considerações

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

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

O presidente no período correspondente ao segundo quadrimestre de 2025 foi o conselheiro Márcio Flávio Soares Romanha (CUT) - do Segmento de Usuários. Nesse quadrimestre foi realizado o processo de eleição das novas entidades que terão representação no CES-ES, a indicação e posse dos novos membros e a eleição do novo presidente e membros da Mesa Diretora. Na reunião do pleno realizada no dia 04/09/2025 foi dada posse aos novos conselheiros e realizada a eleição do presidente e mesa diretora. A Resolução CES-ES 1412/2025, de 04/09/2025 aprova o nome do conselheiro Itamar Francisco Teixeira, do segmento de trabalhadores de saúde, para presidente do CES no período de agosto/2025 a agosto/2026, bem como aprova os nomes indicados para a composição da mesa diretora para o mesmo período.

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

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

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

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

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

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2024

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	133.831	127.661	261.492
5 a 9 anos	143.624	136.871	280.495
10 a 14 anos	140.322	133.887	274.209
15 a 19 anos	141.213	136.088	277.301
20 a 29 anos	299.898	297.376	597.274
30 a 39 anos	308.530	316.086	624.616
40 a 49 anos	304.206	317.634	621.840
50 a 59 anos	231.887	253.015	484.902
60 a 69 anos	178.832	204.912	383.744
70 a 79 anos	91.461	113.257	204.718
80 anos e mais	35.369	56.169	91.538
Total	2.009.173	2.092.956	4.102.129

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 01/09/2025.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2021	2022	2023
ES	52.493	51.729	52.187

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 01/09/2025.

3.3. Principais causas de internação por local de residência

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

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

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

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 01/09/2025.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2021	2022	2023
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	8.128	2.157	929
II. Neoplasias (tumores)	4.475	4.663	5.040
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	88	100	109
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2.227	1.892	2.119
V. Transtornos mentais e comportamentais	431	375	314
VI. Doenças do sistema nervoso	1.356	1.420	1.504
VII. Doenças do olho e anexos	-	3	1
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	5	8	3
IX. Doenças do aparelho circulatório	7.146	7.552	7.354
X. Doenças do aparelho respiratório	1.878	2.441	2.178
XI. Doenças do aparelho digestivo	1.212	1.253	1.454
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	165	152	203
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	152	153	140
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	912	1.088	1.235
XV. Gravidez parto e puerpério	64	35	26
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	327	301	309
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	239	231	246
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	252	352	192
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	3.744	3.816	3.959
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-
Total	32.801	27.992	27.315

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)
Data da consulta: 01/09/2025.

- Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

Análises e Considerações - Dados demográficos e epidemiológicos - 2º RDQA 2025

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

POPULAÇÃO

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

NASCIDOS VIVOS

Os registros na base de dados de Nascidos Vivos acessados pelo sistema DIGISUS evidenciam os nascimentos até o ano de 2023. Foram registrados dados mais atualizados, extraídos do SINASC/TABNET/SESA, mas ainda sujeitos a alterações, visto que o sistema ainda não encerrou a apuração dos nascidos vivos do segundo quadrimestre 2024. A taxa de natalidade no estado foi de 7,83 nascimentos por mil habitantes até agosto de 2025, considerando os referidos dados preliminares para realizar tal cálculo.

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

REGIÃO DE SAÚDE	2021	2022	2023	2024	2025*
Central Norte	12.694	12.712	12.955	12.636	8.403
Metropolitana	31.130	30.435	30.466	29.048	18.787
Sul	8.556	8.444	8.612	8.159	4.937
TOTAL	52.380	51.591	52.033	49.843	32.129

MORBIDADE HOSPITALAR

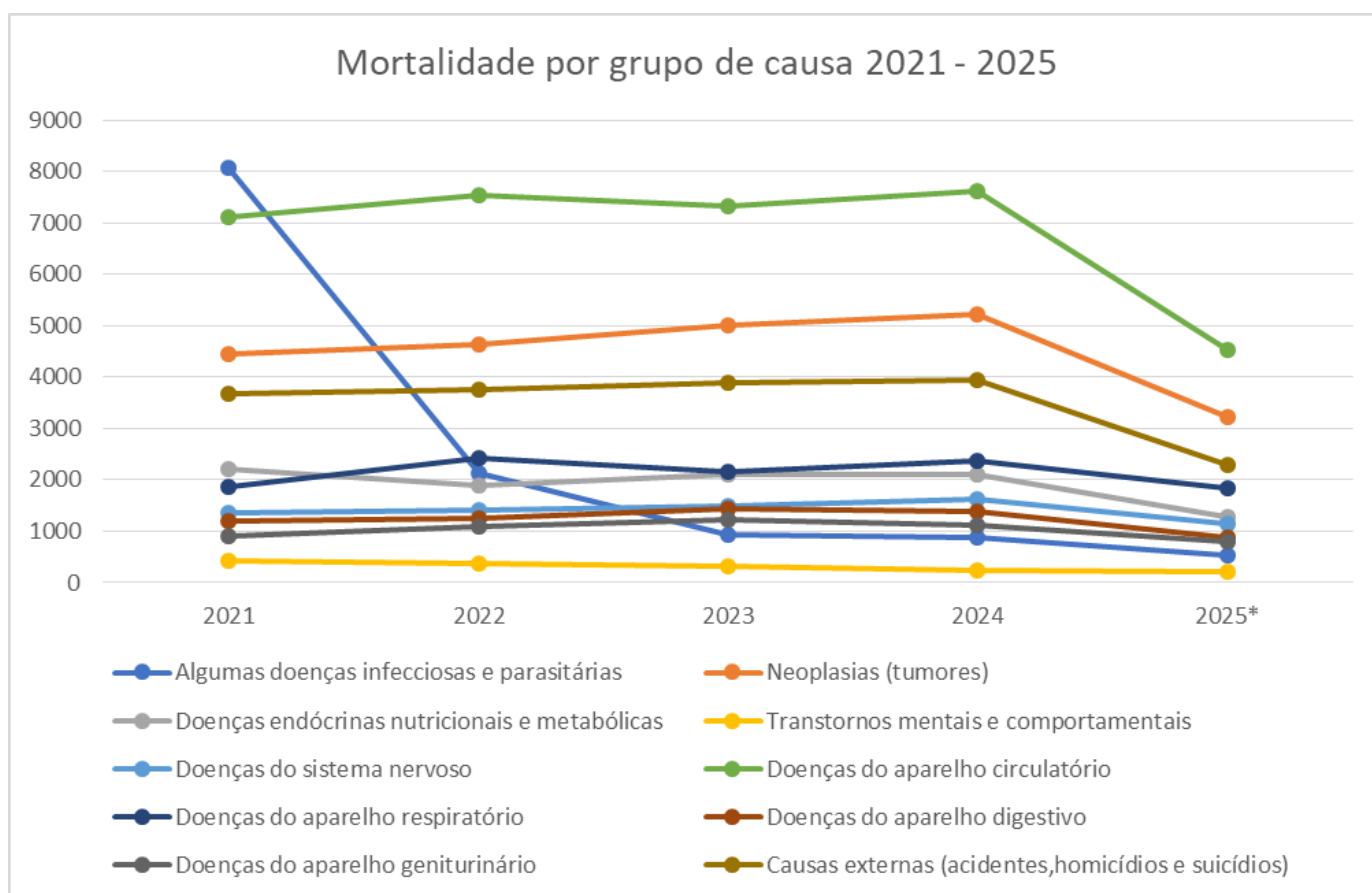
No segundo quadrimestre de 2025, as cinco principais causas de internação, sem considerar gravidez, parto e puerpério, foram: causas externas, doenças do aparelho digestivo, doenças do aparelho respiratório, neoplasias e doenças do aparelho circulatório.

O sistema Digisus traz os dados de internação hospitalar atualizados em 01/09/2025, apresentando um total de 180.986 internações no ano de 2025. Gravidez, parto e puerpério continua sendo a principal causa de internação, representando 13,9% do total de internações no período. O grupo de Lesões enven. e alg.out. conseq. causas externas figura como segunda principal causa com 12,6%. A seguir apresenta-se as 8 principais causas de internação, que juntas totalizam 78,10% do total de internações no período:

Causas - capítulo CID 10	Percentual
Gravidez, parto e puerpério	13,8
Lesões enven. e alg.out. conseq. causas externas	12,6
Doenças aparelho digestivo	10,4
Doenças aparelho respiratório	10,4
Neoplasias	9,0
Doenças do aparelho circulatório	8,5
Doenças do aparelho genito urinário	8,3
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5,1

MORTALIDADE

No ano de 2025, mesmo com dados preliminares e sujeitos a revisão, o perfil de mortalidade segue o mesmo padrão do ano anterior, conforme gráfico, que evidencia as três principais causas de óbito: doenças do aparelho circulatório (4.534), neoplasias (3.223) e causas externas (2.295). O gráfico abaixo demonstra que as doenças cardiovasculares tem uma histórica importância na distribuição dos óbitos em geral, seguida das neoplasias e das causas externas. No segundo quadrimestre do ano de 2025, os óbitos por doenças do aparelho respiratório (1.846) tiveram crescimento, superando os óbitos por doenças endócrinas nutricionais e metabólicas (1.273), 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.



Fonte: SESA/TABNET/SIM. Dados extraídos em 22/09/2025 às 09:34h. *Dados preliminares referentes ao ano de 2025.

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

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

4.1. Produção de Atenção Básica

Complexidade: Atenção Básica

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais
	Qtd. aprovada
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	8.776
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	24.519
03 Procedimentos clinicos	65.150
04 Procedimentos cirurgicos	277
Total	98.722

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
Data da consulta: 01/09/2025.

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

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	127.179	7.511.339,26	143	204.560,61
03 Procedimentos clinicos	92.470	560.981,19	55.093	81.662.441,70
04 Procedimentos cirurgicos	9.276	258.072,77	30.694	73.050.347,14
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	35	4.785,00	507	6.609.339,02
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	2	2.200,00	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	-	-	-	-
09				
Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados"	-	-	-	-
Total	228.962	8.337.378,22	86.437	161.526.688,47

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 01/09/2025.

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

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	13.775	6.205,41
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	1.212	1.016.301,71

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 01/09/2025.

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

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

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	Sistema de Informações Hospitalares
--------------------	--------------------------------------	-------------------------------------

	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	13.434	8.022,62	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	2.789.263	53.337.350,55	296	251.377,27
03 Procedimentos clinicos	2.695.627	107.180.359,61	57.825	84.556.729,47
04 Procedimentos cirurgicos	75.142	17.570.133,72	58.899	137.348.842,16
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	13.480	5.338.261,80	654	7.743.069,38
06 Medicamentos	23.534.713	18.525.305,95	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	135.299	8.069.250,12	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	23.131	519.961,20	-	-
09				
Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados"	-	-	-	-
Total	29.280.089	210.548.645,57	117.674	229.900.018,28

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 01/09/2025.

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

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

Não há informações cadastradas para o período

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	2.374	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	39.658	-
Total	42.032	-

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: 01/09/2025.

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

Análises e Considerações - Dados Produção - 2º RDQA 2025

Comparativamente aos dados registrados no DigiSUS, a consulta aos dados do Tabnet/SESA, realizada em 19/09/2025 apresentou a seguinte conformação quando considerada a produção apresentada no período de 2021 a 2025, sendo que em relação a 2025 (janeiro - junho) os dados estão sujeitos a revisão:

PRODUÇÃO	ESFERA DA GESTÃO	2021	2022	2023	2024	2025*
AMBULATORIAL	Gestão Estadual	46.595.855	49.358.402	52.252.984	57.934.048	29.280.089
	SUS-ES	76.270.213	86.550.945	93.467.090	100.907.316	50.722.890
HOSPITALAR	Gestão Estadual	134.623	166.179	207.270	222.712	117.674
	SUS-ES	376.099	245.552	288.157	299.052	156.283

Fonte: Tabnet/SAI/SIH/SESA - dados extraídos em 19/09/2025 às 09:35 horas - *2025 sujeitos a revisão.

A produção ambulatorial da rede sob gestão estadual chega quase de 30 milhões de procedimentos (SIA) nos seis primeiros meses de 2025, representando 57,72% da produção do SUS-ES.

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

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

Região de Saúde	Quantidade	Percentual
Metropolitana	19.192.316	65,54
Central Norte	6.163.903	21,05

Sul	3.923.870	13,40
TOTAL	29.280.089	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	78.471	66,68
Central Norte	16.605	14,11
Sul	22.598	18,91
TOTAL	117.674	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 08/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
PRONTO SOCORRO GERAL	1	0	4	5
HOSPITAL GERAL	8	31	33	72
CONSULTORIO ISOLADO	0	0	89	89
TELESSAUDE	0	1	2	3
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	22	22
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	0	1	10	11
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	1	18	19
POSTO DE SAUDE	0	0	108	108
HOSPITAL ESPECIALIZADO	0	7	2	9
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	39	82	121
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	0	0	6	6
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	0	0	3	3
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	1	81	82
PRONTO ATENDIMENTO	0	0	40	40
CENTRO DE IMUNIZACAO	0	0	4	4
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	4	18	22
POLICLINICA	0	3	61	64
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	1	79	80
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	0	5	0	5
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO(HOME CARE)	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	36	793	829
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	2	34	200	236
FARMACIA	0	14	61	75
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	4	10	127	141
UNIDADE MISTA	0	1	5	6
CENTRAL DE NOTIFICACAO,CAPTACAO E DISTRIB DE ORGAOS ESTADUAL	0	1	1	2
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	0	1	14	15
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	3	42	45
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	0	0	6	6
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	0	1	0	1
Total	15	195	1913	2123

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: 11/09/2025.

5.2. Por natureza jurídica

Período 08/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	6	125	2	133
MUNICIPIO	1491	1	2	1494

ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO FEDERAL	6	0	0	6
ESTADO OU DISTRITO FEDERAL	0	2	0	2
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	1	0	0	1
AUTARQUIA ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	1	1	0	2
AUTARQUIA MUNICIPAL	1	0	0	1
FUNDACAO PUBLICA DE DIREITO PRIVADO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	2	0	2
CONSORCIO PUBLICO DE DIREITO PUBLICO (ASSOCIACAO PUBLICA)	69	0	0	69
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
EMPRESARIO (INDIVIDUAL)	23	0	0	23
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	236	38	3	277
EMPRESA PUBLICA	0	1	0	1
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	7	1	1	9
SOCIEDADE ANONIMA FECHADA	0	6	0	6
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
FUNDACAO PRIVADA	5	1	0	6
ASSOCIACAO PRIVADA	66	17	7	90
PESSOAS FISICAS				
PESSOAS FÍSICAS	1	0	0	1
Total	1913	195	15	2123

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: 11/09/2025.

5.3. Consórcios em saúde

O ente não está vinculado a consórcio público em saúde

- Análises e Considerações sobre Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS
- Análises e Considerações - REDE FÍSICA - 2º RDQA 2025

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

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

- . 04 Centros Regionais de Especialidade (Vitória, Colatina, São Mateus e Cachoeiro de Itapemirim);
- . 01 Unidades da Rede Cuidar (Santa Teresa)
- . 06 Pólos Microrregionais de Atenção Especializada - Aracruz, Guaçu e Anchieta/Litoral Sul, Nova Venécia, São Mateus e Linhares.
- . 09 Hospitais da Rede Própria (02 na Região Norte, 01 na Região Central, 03 na Região Metropolitana e 03 na Região Sul);
- . 03 Hospitais da Rede Própria sob gestão da Fundação iNOVA Capixaba- Hospital Estadual Central, Hospital Dório Silva e Hospital e Maternidade Silvio Avidos;
- . 01 hospital da Fundação iNOVA Capixaba (o Hospital Antônio Bezerra de Faria foi oficialmente transferido para a Fundação Estadual de Inovação em Saúde (iNOVA Capixaba) por meio do Decreto N°5027-R/2021.
- . 18 Hospitais Filantrópicos contratualizados em todo o estado (02 Região Central Norte, 10 na Região Metropolitana e 06 na Região Sul);
- . 01 Hospital Federal contratualizado, Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM);
- . 01 Centro de Reabilitação Física do Estado do Espírito Santo (CREFES);
- . 01 Centro Estadual de Hemoterapia e Hematologia (HEMOES) com 03 Centros de Hemoterapia Regionais: Hemonúcleo de Cachoeiro de Itapemirim; Colatina e São Mateus.

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

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

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

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

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

Período 02/2025

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	274	0	17	1	0
	Bolsistas (07)	3	9	6	2	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	616	223	269	1.077	0
	Intermediados por outra entidade (08)	2.948	1.110	541	3.264	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	139	8	20	3	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	442	14	105	42	0
	Celetistas (0105)	11	205	107	925	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	467	269	146	698	0
	Informais (09)	3	0	1	0	0
	Intermediados por outra entidade (08)	101	69	33	87	0
	Outros	1	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	200	7	25	6	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	2.377	3	300	9	0
	Bolsistas (07)	2	0	1	1	0
	Celetistas (0105)	328	1.256	649	4.399	0
	Intermediados por outra entidade (08)	195	24	8	61	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	286	32	61	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)	451	534	585	1.753	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	9	10	4	33	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	9	6	0	5	0

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

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024	
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	420	488	531	619	
	Celetistas (0105)	888	1.006	1.203	1.375	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	1.110	1.474	1.656	1.697	
	Informais (09)	12	11	1	4	
	Intermediados por outra entidade (08)	589	531	504	498	
	Outros	0	1	1	1	
	Residentes e estagiários (05, 06)	119	205	236	225	
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	364	398	404	358	
	Bolsistas (07)	20	42	41	20	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	2.681	2.824	2.781	2.708	
	Informais (09)	2	2	1	1	
	Intermediados por outra entidade (08)	7.081	6.661	8.263	8.387	

	Residentes e estagiários (05, 06)	105	114	132	162
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	2.035	2.312	2.488	2.565
	Bolsistas (07)	0	16	6	5
	Celetistas (0105)	6.059	6.464	7.796	9.414
	Informais (09)	3	0	0	0
	Intermediados por outra entidade (08)	342	271	281	307
	Residentes e estagiários (05, 06)	362	231	298	355
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	8	5	5	7

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	11	9	60	73
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	3.363	3.991	4.131	3.954
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	6	8	7	10

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

- Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Análises e Considerações - Profissionais - 2º RDQA 2025

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/2025, o quadro de servidores era composto por 7.526 servidores. Desses, 43,5% são servidores efetivos, 49,7% servidores de contratação temporária e 6,8% outros vínculos (comissionados, estagiários, requisitados, residentes, voluntários militares). Considerando que em abril/2024, o quadro de servidores totalizava 8.356 servidores, registrou-se uma redução de aproximadamente 11% em abril/2025.

QUADRO DE FUNCIONARIOS DA SESA - 2025

QUANTITATIVO DE SERVIDORES 2025				
VINCULO	Maio	Junho	Julho	Agosto
CLT	3	3	3	2
COMISSIONADO(Exclusivo)	300	305	303	305
CONTRATO TEMPORARIO	3.707	3.725	3.725	3.745
EFETIVO	3.331	3.315	3.291	3.272
ESTAGIARIO	64	68	65	68
REQUISITADO	96	97	94	93
RESIDENTE	44	73	41	41
Total geral	7.545	7.586	7.522	7.526

Fonte: GERH/SESA

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

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - DIRETRIZ 1 - Consolidar as Redes Regionais de Atenção e Vigilância em Saúde, considerando os determinantes e condicionantes sociais e provendo o acesso por meio da Atenção Primária e Atenção Especializada de forma integrada e resolutiva.									
OBJETIVO Nº 1 .1 - Reorganizar e qualificar a Rede de Urgência e Emergência (RUE), em tempo e local oportuno, em todos os seus componentes e linhas de cuidado.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar para 90% a ocupação das vagas do Programa Estadual de Atenção Domiciliar.	Percentual de ocupação de vagas no programa.	Percentual	2023	52,70	90,00	80,00	Percentual	54,70	68,38
Ação Nº 1 - Articular com ICEPi e SSERAS o processo de monitoramento que deve ser realizado pelo NIR e EGA.									
Ação Nº 2 - Promover o treinamento/capacitação dos profissionais de saúde e gestores sobre a desespiralização, em parceria com o Ministério da Saúde.									
Ação Nº 3 - Promover o treinamento/capacitação dos profissionais de saúde e gestores sobre cuidados paliativos, em parceria com o Ministério da Saúde.									
Ação Nº 4 - Articular com a SSEC para inserção do giro de leitos por meio da desespiralização ao Melhor em Casa nas metas de qualidade dos hospitais contratualizados, com inserção de penalidade em caso de descumprimento.									
Ação Nº 5 - Articular com a SSAS para inserção do giro de leitos por meio da desespiralização ao Melhor em Casa nas metas de qualidade dos hospitais próprios.									
Ação Nº 6 - Articular com a SSEC acerca do contrato com a prestadora, definindo metas e indicadores a serem cumpridos, incluindo o registro de informações de prontuário, composição da equipe, número mínimo de usuários a serem acompanhados e número de rejeições máximo da equipe, com inserção de penalidade em caso de descumprimento.									
Ação Nº 7 - Qualificar leitos de UAVC (RECOMENDAÇÃO DO CES-ES).									
2. Habilitar 60 leitos de cuidados prolongados em todas as regiões de saúde.	Número de leitos de cuidados prolongados habilitados.	Número	2022	0	60	45	Número	0	0
Ação Nº 1 - Criar e implantar a Linha de Cuidado do IAM, através da Comissão Técnica Permanente das Linhas de Cuidado em Cardiologia na Rede de Urgência e Emergência.									
Ação Nº 2 - Promover educação permanente em saúde através da continuidade dos WebRUE.									
Ação Nº 3 - Fortalecer a RUE nos municípios e regionais de saúde, por meio da continuidade do GCE RUE e GCR RUE, sob coordenação da Área Técnica Estadual da RUE.									
Ação Nº 4 - Qualificar leitos de UAVC (RECOMENDAÇÃO DO CES-ES).									
Ação Nº 5 - Captar recursos do PAR RUE 2012-2014 e PAR RUE 2022-2024, aprovados pelo Ministério da Saúde.									
Ação Nº 6 - Atualizar e aprovar os Planos de Ação Regionais da RUE (PAR RUE).									
OBJETIVO Nº 1 .2 - Reorganizar e qualificar a Rede de Atenção Materno Infantil (RAMI), em tempo e local oportuno, em todos os seus componentes e linhas de cuidado.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar para 85,8 a proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.	Proporção	2022	74,00	85,80	79,40	Proporção	76,18	95,94
Ação Nº 1 - Monitorar o registro das consultas de pré-natal no e-SUS APS realizadas nos municípios.									
Ação Nº 2 - Monitorar e orientar os municípios quanto ao alcance do indicador de realização de no mínimo 07 consultas de pré-natal pelas gestantes do território.									
Ação Nº 3 - Monitorar e orientar os municípios quanto a realização de exame para detecção de sífilis e HIV em todas as gestantes do território.									
Ação Nº 4 - Monitorar e orientar os municípios quanto a realização de consulta odontológica para as gestantes do território.									
Ação Nº 5 - Qualificar e aperfeiçoar a APS por meio da formação de profissionais das ESF, por meio do Curso de Aperfeiçoamento em Pré-Natal na APS, no âmbito do Projeto Bem Nascer Capixaba.									
Ação Nº 6 - Apoiar os municípios no aumento da adesão às consultas de pré-natal através da distribuição de Kits de Enxovais para as gestantes que atingirem a 7ª consulta de pré-natal, com exames complementares em dia e ao menos uma consulta em odontologia, conforme mencionado no Projeto Bem Nascer Capixaba									
Ação Nº 7 - Reduzir gravidez na adolescência (RECOMENDAÇÃO DO CES-ES).									

2. Reduzir taxa de mortalidade infantil para 7 óbitos a cada 1.000 nascidos vivos.	Taxa de mortalidade infantil	Taxa	2022	10,80	7,00	9,00	Taxa	11,92	75,50
Ação Nº 1 - Realizar Fóruns Regionais Perinatal e de Mortalidade Materna e Infantil.									
Ação Nº 2 - Estimular a Implantação de comitês regionais e municipais de mortalidade materna e infantil em parceria com o Comitê Estadual de Mortalidade Materna e Infantil.									
Ação Nº 3 - Qualificar e aperfeiçoar a APS por meio da formação de profissionais da ESF pelo Programa de Qualificação da APS.									
Ação Nº 4 - Qualificar as equipes de Atenção Primária à Saúde para aumento da resolutividade nos serviços de puericultura, com estratificação de risco e encaminhamento em tempo oportuno para os serviços de atendimento de maior complexidade.									
Ação Nº 5 - Qualificar as equipes das maternidades na vinculação dos RN aos ambulatorios de puericultura e/ou follow-up.									
Ação Nº 6 - Fomentar a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) junto a gestores de todas as maternidades da rede materno-infantil do Estado.									
Ação Nº 7 - Estimular e/ou capacitar os profissionais das maternidades na utilização do Protocolo de Reanimação Neonatal.									
Ação Nº 8 - Reduzir gravidez na adolescência (RECOMENDAÇÃO DO CES-ES).									
Ação Nº 9 - Monitorar a qualidade do registro de acompanhamento das crianças na puericultura no e-SUS AB pelos municípios.									
3. Reduzir em 58% o número de óbitos maternos.	Número de óbitos maternos.	Número	2022	31	18	25	Número	12,00	208,33
Ação Nº 1 - Realizar Fóruns Regionais Perinatal de Mortalidade Materna e Infantil.									
Ação Nº 2 - Qualificar as equipes de Atenção Primária à Saúde para o aumento da resolutividade nos serviços de pré-natal, identificação de risco e encaminhamento em tempo oportuno para os serviços de atendimento de maior complexidade às gestantes e puérperas.									
Ação Nº 3 - Implantar os protocolos de classificação de risco obstétrico em todas as maternidades de alto risco.									
Ação Nº 4 - Ofertar qualificação Profissional das Equipes das Maternidades para o reconhecimento e manejo das principais complicações obstétricas do ciclo gravídico-puerperal.									
Ação Nº 5 - Realizar educação continuada por meio de curso de Aperfeiçoamento em Pré-Natal para Profissionais da Atenção Primária em Saúde.									
Ação Nº 6 - Implantar Telessaúde em Obstetrícia em regiões de saúde com vazio assistencial.									
Ação Nº 7 - Modernizar os equipamentos assistenciais.									
4. Implantar 62 novos leitos neonatais(37 leitos UNCINco e 25 leitos UNCINca) em todo o estado.	Número de leitos neonatais implantados.	Número	2022	79	141	111	Número	104,00	93,69
Ação Nº 1 - Habilitar leitos neonatais - UTIN para organização da rede materno infantil (15 leitos no HIFA Cachoeiro, 02 leitos no HIFA Guarapari, 02 leitos no Rio Doce em Linhares)									
Ação Nº 2 - Adequar o espaço físico do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória (de 09 para 10 leitos neonatais)									
Ação Nº 3 - Habilitar leitos neonatais - UCINco para organização da rede materno infantil (05 leitos no HIFA Cachoeiro, 05 leitos no HIFA Guarapari, 02 leitos no Rio Doce em Linhares).									
Ação Nº 4 - Habilitar leitos neonatais - UCINca para organização da rede materno infantil (07 leitos no HEIMABA).									
Ação Nº 5 - Implantar leitos neonatais - UCINca para organização da rede materno infantil (02 leitos no HIFA Guarapari).									
Ação Nº 6 - Implantar e habilitar 21 leitos neonatais - UCINco no Hospital HEIMABA.									
5. Realizar expansão da triagem neonatal biológica do teste do pezinho gradualmente até a etapa 5 para 95% dos nascidos vivos (etapa 2 em 2024, etapa 3 em 2025, etapa 4 em 2026 e etapa 5 em 2027).	Percentual de nascidos vivos triados na etapa correspondente do teste do pezinho.	Percentual	2022	84,00	95,00	89,00	Percentual	49,70	55,84
Ação Nº 1 - Investir na articulação com os laboratórios particulares, de forma que estes possam inserir as informações necessárias para o banco de dados da SESA (número de testes normais, alterados e quais doenças diagnosticadas).									
Ação Nº 2 - Implantar a expansão do teste do pezinho - etapa 4.									
Ação Nº 3 - Definir o serviço de referência para cada doença da etapa 4.									
Ação Nº 4 - Definir o hospital de referência para atendimento das urgências e emergência de cada doença da etapa 4.									
Ação Nº 5 - Estimular os municípios a garantirem o acesso ao teste do pezinho em tempo oportuno.									
6. Reduzir a incidência de sífilis congênita para 2,3 casos a cada 1.000 nascidos vivos.	Taxa de incidência de sífilis congênita	Taxa	2022	13,20	2,30	5,50	Taxa	14,25	38,60
Ação Nº 1 - Orientar e incentivar os serviços, ter impresso nos consultórios e locais de atendimentos de fácil acesso, protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, principalmente do tratamento e acompanhamento das IST's.									
Ação Nº 2 - Monitorar a execução do plano de enfrentamento da sífilis congênita no Estado e municípios.									
Ação Nº 3 - Realizar ações de promoção e prevenção em saúde por meio de multimídias.									
Ação Nº 4 - Apoiar na realização de capacitações contínuas para as regionais e municípios.									

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

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Habilitar 92 novas modalidades de atendimento em serviços de referência especializada em reabilitação física, auditiva, visual e intelectual em todas as regiões de saúde.	Número de novas modalidades de atendimento habilitadas.	Número	2022	17	109	58	Número	51,00	87,93
Ação Nº 1 - Habilitar CER II, CER III e CER IV nas três regiões de saúde.									
Ação Nº 2 - Habilitar Oficina Ortopédica nas regiões Central/Norte e Sul.									
Ação Nº 3 - Ampliar as habilitações de CER II existentes para III ou IV.									
Ação Nº 4 - Treinar equipes da APS, SERDIA, CER quanto aos protocolos e fluxos da rede.									
Ação Nº 5 - Realizar apoio técnico no Programa de Residência em Reabilitação para os profissionais da rede, em parceria com o ICEPI.									
Ação Nº 6 - Realizar a segunda turma do Curso de Capacitação das equipes multiprofissionais dos SERDIA e CER parceria com o ICEPI.									
Ação Nº 7 - Publicar os Protocolos do CER e SERDIA e das Linhas de cuidado da reabilitação intelectual e visual.									
Ação Nº 8 - Revisar a portaria do SERDIA, com proposta de aumento do incremento estadual.									
Ação Nº 9 - Habilitar SERDIA em todos os municípios do estado.									
2. Conceder 6.000 OPMEs auditivas ao ano nos serviços de reabilitação habilitados.	Número de OPMEs concedidas.	Número	2022	3.200	6.000	6.000	Número	3.299,00	54,98
Ação Nº 1 - Financiar OPME auditivas em todos os CER habilitados pela gestão estadual através da produção apresentada.									
Ação Nº 2 - Treinar equipes dos CER na modalidade auditiva quanto a concessão de OPM auditiva e implante coclear.									
Ação Nº 3 - Treinar equipes da APS e Equipes eMulti quanto ao fluxo e concessão de OPME auditiva.									
Ação Nº 4 - Organizar os fluxos da reabilitação auditiva em todo o estado.									

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Reduzir para 254,3 óbitos por 100 mil habitantes a taxa de mortalidade prematura por DCNT (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Taxa de mortalidade prematura nos principais grupos DCNT/100.000 habitantes.	Taxa	2022	302,30	254,30	278,30	Taxa	156,16	178,21
Ação Nº 1 - Conduzir a capacitação sobre a Linha de Cuidado da DRC junto às Superintendências Regionais de Saúde.									
Ação Nº 2 - Qualificar os profissionais de saúde das UBSs, quanto à coleta do Preventivo.									
Ação Nº 3 - Revisar o Plano de Atenção para Diagnóstico e Tratamento do Câncer.									
Ação Nº 4 - Elaborar a Linha de Cuidado do Câncer de Colo de útero.									
Ação Nº 5 - Atualizar a Linha de Cuidado da Hipertensão Arterial.									
Ação Nº 6 - Qualificar os profissionais de saúde da Rede em relação a Hipertensão Arterial.									
Ação Nº 7 - Qualificar os profissionais de saúde da Rede em relação ao Câncer de Colo de Útero (CCU).									
Ação Nº 8 - Qualificar os profissionais de saúde da Rede em relação ao Diabetes Melitus (Linha de Cuidado do Diabetes).									
Ação Nº 9 - Atualizar o Plano Estadual de Oncologia junto à Câmara Técnica Estadual de Oncologia.									
2. Iniciar em até 60 dias, a partir do diagnóstico, o tratamento de 100% dos pacientes diagnosticados com câncer no SUS.	Percentual de usuários do SUS diagnosticados com câncer iniciando tratamento em até 60 dias, a partir do diagnóstico.	Percentual	2022	33,47	100,00	100,00	Percentual	73,50	73,50
Ação Nº 1 - Atualizar o plano estadual de atenção ao paciente oncológico									
Ação Nº 2 - Divulgar e estimular o cumprimento da Nota Técnica Estadual Nº029/2022 que recomenda que os resultados de exames cito e anatomopatológicos sejam liberados em até 30 dias.									

Ação Nº 3 - Realizar em até 30 dias os exames para confirmação de diagnóstico de câncer no SUS (RECOMENDAÇÃO DO CES-ES)									
Ação Nº 4 - Regularizar/disciplinar no âmbito estadual o monitoramento e cumprimento da Portaria Federal 12.732/12.									
Ação Nº 5 - Reorganizar a rede de oncologia para garantir o acesso da população aos serviços, com equidade e em tempo oportuno.									
Ação Nº 6 - Investigar os pacientes com diagnóstico de câncer e sem informação de tratamento de acordo com o serviço habilitado.									
Ação Nº 7 - Monitorar o cumprimento da Lei 12.732/2012 (Lei dos 60 Dias).									
Ação Nº 8 - Finalizar a Linha de Cuidado do câncer de colo de útero (CCU).									
Ação Nº 9 - Elaborar a Linha de Cuidado do câncer de mama.									
3. Estabilizar em 36,3% a prevalência de obesidade em adultos atendidos no SUS.	Percentual de usuários adultos com IMC maior ou igual a 30 registrados no SISVAN.	Percentual	2022	36,30	36,30	36,30	Percentual	38,69	93,82
Ação Nº 1 - Realizar oficina em cada Região de Saúde sobre a temática de alimentação, nutrição e excesso de peso.									
Ação Nº 2 - Reproduzir material gráfico da Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade no adulto a fim de disponibilizar a profissionais de saúde.									
Ação Nº 3 - Fomentar os Municípios a implantar e implementar programas e ações relacionados à promoção da saúde e prevenção da obesidade infantil nos territórios.									
Ação Nº 4 - Promover a integração entre as referências municipais de vigilância alimentar e nutricional e os profissionais de APS, através de articulações intermunicipais e inter-regionais (Oficinas, Reuniões, dentre outros).									
Ação Nº 5 - Orientar e estimular as redes de APS dos municípios a alimentarem corretamente e periodicamente os dados dos usuários no SISVAN.									
4. Aumentar em 20% a oferta de tratamento cirúrgico para obesidade grave em adultos no SUS.	Número de cirurgias bariátricas realizadas.	Número	2022	729	875	779	Número	386,00	49,55
Ação Nº 1 - Elaborar estudo de viabilidade técnica para a implantação de uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave na região Central/Norte.									
5. Aumentar para 10% o percentual de dialíticos inseridos no programa de diálise peritoneal.	Percentual de dialíticos em diálise peritoneal.	Percentual	2022	6,00	10,00	8,00	Percentual	6,23	77,88
Ação Nº 1 - Contratar hospitais da Rede Federal e filantrópicos para implante de cateteres de Tenckhoff.									
Ação Nº 2 - Estimular a habilitação de Centros de Atenção em Nefrologia, código 15.06 junto às Superintendências Regionais de Saúde.									
Ação Nº 3 - Realizar reuniões mensais da Câmara Técnica até implementação completa da Rede.									
6. Aumentar para 0,68 a razão de exame citopatológico para rastreamento do câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos.	Razão de exames citopatológicos para rastreamento de câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos.	Razão	2022	0,55	0,68	0,68	Razão	0,19	27,94
Ação Nº 1 - Disponibilizar apoio institucional aos municípios, regionais e prestadores serviços de saúde para utilização do sistema SISCAN e para o desenvolvimento das ações de promoção, prevenção e detecção precoce do câncer de mama.									
Ação Nº 2 - Estimular municípios para ampliação da coleta de exames preventivos nas UBS e serviços da APS.									
Ação Nº 3 - Monitorar os dados de câncer de colo de útero no ES.									
Ação Nº 4 - Apoiar regular e continuamente prestadores de serviço, municípios e regiões de saúde para o desenvolvimento das ações de promoção, prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero.									
Ação Nº 5 - Apoiar as referências regionais no monitoramento do câncer de colo de útero.									
7. Aumentar para 0,38 a razão de mamografia para rastreamento do câncer de mama em mulheres de 40 a 69 anos.	Razão de exames de mamografia para rastreamento do câncer de mama em mulheres de 40 a 69 anos.	Razão	2022	0,18	0,38	0,38	Razão	0,10	26,32
Ação Nº 1 - Apoiar regular e continuamente prestadores de serviço, municípios e regiões de saúde para o desenvolvimento das ações de promoção, prevenção e detecção precoce do câncer de mama.									
Ação Nº 2 - 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 3 - Monitorar os dados de câncer de mama no ES.									
Ação Nº 4 - Apoiar as referências regionais no monitoramento do CA de mama.									
OBJETIVO Nº 1.5 - Reorganizar e qualificar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), em tempo e local oportuno, em todos os seus componentes e linhas de cuidado.									

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar a cobertura de CAPS para 1,42 por 100 mil habitantes.	Razão de cobertura de CAPS por 100.000 habitantes	Razão	2022	0,68	1,42	0,88	Razão	0,86	97,73
Ação Nº 1 - Implementar ações de educação permanente para todos os CAPS do Estado em parceria com a Gerência de Ensino -GESP do ICEPI/SESA com vistas a qualificação da rede.									
Ação Nº 2 - Qualificar 100% dos(as) trabalhadores(as) dos CAPS no Estado do Espírito Santo em parceria com a Gerência de Ensino -GESP do ICEPI/SESA.									
Ação Nº 3 - Realizar capacitações com os(as) profissionais da saúde que atuam nos CAPS - existentes e a serem construídos, bem como com toda rede de atenção psicossocial do ES frente à desinstitucionalização e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei.									
Ação Nº 4 - Fomentar junto aos municípios, conforme pactuação na PGASS/2022, a implantação e implementação de novos CAPS em suas diferentes modalidades.									
2. Implantar equipes mínimas de saúde mental vinculadas à APS nos 30 municípios que não tem parâmetro para implantação de CAPS.	Número de municípios sem parâmetro para CAPS com equipes mínimas implantadas.	Número	2022	0	30	20	Número	2,00	10,00
Ação Nº 1 - Elaborar projeto de incentivo financeiro para a implantação de 30 equipes de referência em saúde mental vinculadas à APS, com proposta para 10 equipes em municípios sem parâmetro populacional para CAPS, no ano de 2025.									
Ação Nº 2 - Desenvolver ações de qualificação e educação permanente para os(as) profissionais que compuserem as equipes mínimas de saúde mental e trabalhadores(as) da APS no Estado do Espírito Santo, em parceria com a Gerência de Ensino -GESP do ICEPI/SESA.									
3. Implantar e habilitar 125 novos leitos de saúde mental em Hospitais Gerais até 2027.	Número de novos leitos implantados e habilitados.	Número	2022	52	177	114	Número	80,00	70,18
Ação Nº 1 - 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 2 - Incentivar gestor local à habilitação dos leitos no Serviço Hospitalar de Referência para a atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas.									
Ação Nº 3 - Implantar 42 novos leitos em pelo menos 4 diferentes Hospitais Gerais no ano de 2025 para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas.									
Ação Nº 4 - Incentivar os gestores à habilitação dos leitos junto ao Ministério da Saúde.									
OBJETIVO Nº 1 .6 - Implantar a Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB), em tempo e local oportuno, em todos os seus componentes e linhas de cuidado.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar a cobertura de saúde bucal para 66,8% na Estratégia de Saúde da Família.	Percentual de cobertura de saúde bucal na ESF.	Percentual	2022	34,80	66,80	55,00	Percentual	44,63	81,15
Ação Nº 1 - Fomentar a Implantação de novas equipes de saúde bucal com a construção de espaços junto as UBS e adquirir os equipamentos necessários ao funcionamento das equipes de saúde bucal.									
Ação Nº 2 - Realizar treinamento das equipes de saúde da Saúde Bucal, quanto às responsabilidades inerentes a cada função e sobre os protocolos assistenciais realizado pela referência técnica estadual de saúde bucal adotado junto aos municípios.									
Ação Nº 3 - Incentivar o Cadastro das as equipes de saúde da Bucal junto ao Ministério da Saúde, a fim de incrementar os futuros repasses financeiros ao município.									
Ação Nº 4 - Sensibilizar os municípios, com população de até 20.000 habitantes e 75% da população coberta por equipes de saúde bucal para implantação de SESB (Serviços de Especialidade em Saúde Bucal).									
Ação Nº 5 - Fomentar a implantação, pelos municípios, de 08 Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD) em todo o Estado.									
2. Implantar 17 novos Centros de Especialidades Odontológicas nas regiões de saúde.	Número de Centros de Especialidades Odontológicas implantados.	Número	2022	13	30	21	Número	13,00	61,90
Ação Nº 1 - Gerenciar o projeto de cofinanciamento de CEO&S junto com a GEP/SSEPLANTS.									
Ação Nº 2 - Sensibilizar os gestores municipais, estaduais e coordenadores municipais de saúde bucal quanto à necessidade de implantação de novos CEOs.									
OBJETIVO Nº 1 .7 - Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora das redes de atenção e coordenadora do cuidado, com foco na Estratégia de Saúde da Família.									

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar para 90% a cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família.	Percentual de cobertura populacional de ESF.	Percentual	2022	72,30	90,00	80,00	Percentual	95,13	118,91
Ação Nº 1 - Incentivar a adesão pelos municípios aos Programas do Provimento da APS/ ICEPi/SESA/ES e do Ministério da Saúde.									
Ação Nº 2 - Incentivar os Municípios na implantação e implementação da Políticas Ministeriais relativas à APS.									
Ação Nº 3 - Apoiar os Municípios nos processos de re-territorialização.									
Ação Nº 4 - Publicizar dados e informações pertinentes à APS para apoiar a ampliação da cobertura e fortalecimento dos serviços.									
Ação Nº 5 - Compor a Comissão Estadual do Componente de Infraestrutura do Plano Decenal APS + 10, que monitora a execução dos projetos de construção, ampliação e reforma de UBS dos municípios.									
2. Reduzir para 20% a proporção de internações clínicas por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB).	Proporção de internações clínicas por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB).	Proporção	2022	27,30	20,00	20,50	Proporção	22,19	92,38
Ação Nº 1 - Estimular a adesão pelos municípios aos Programas do Provimento da APS/ ICEPi/SESA/ES e do Ministério da Saúde.									
Ação Nº 2 - Articular com as equipes regionais de APS para discutir planejamento de ações com o objetivo de atingir a meta.									
Ação Nº 3 - Fomentar junto aos Municípios a implantação e implementação das Políticas Ministeriais relativas à APS para fins de organização dos processos de trabalho das Equipes.									
Ação Nº 4 - Incentivar os Municípios na implantação e implementação das Equipes Multiprofissionais conforme Portaria(s) Específica(s).									
3. Alcançar 40% de avaliação multidimensional realizada na população de 60 anos e mais, conforme IBGE.	Percentual de avaliações multidimensionais realizadas.	Percentual	2022	0,30	40,00	20,00	Percentual	11,87	59,35
Ação Nº 1 - Ampliar o acesso e cuidado à saúde da pessoa idosa. (RECOMENDAÇÃO DO CES-ES).									
Ação Nº 2 - Fomentar o uso da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa pelos profissionais da saúde.									
Ação Nº 3 - Realizar ações de educação permanente, através de oficinas e capacitações sobre a utilização das cadernetas, como instrumento de registro longitudinal multidimensional da pessoa idosa.									
Ação Nº 4 - Apoiar as Superintendências Regionais de Saúde e os municípios na implementação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa em 100% do território capixaba.									
4. Ampliar para 100% o número de municípios elegíveis com adesão à Política de Consultório na Rua.	Percentual de municípios elegíveis com adesão a política.	Percentual	2022	40,00	100,00	90,00	Percentual	60,00	66,67
Ação Nº 1 - Mobilizar para adesão os municípios com perfil para implantação: Colatina, Guarapari e Linhares.									
Ação Nº 2 - Apoiar Aracruz e Cachoeiro de Itapemirim no processo de habilitação das equipes em andamento.									
Ação Nº 3 - Apoiar os municípios no monitoramento da composição das equipes quanto ao cadastro no SCNES, com vistas à manutenção de recebimento do incentivo financeiro do governo federal.									
5. Implantar Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação, Internação Provisória e Semiliberdade (PNAISARI) nos 5 municípios elegíveis que possuem Unidades Socioeducativas.	Número de municípios elegíveis com adesão à PNAISARI.	Número	2022	0	5	3	Número	3,00	100,00
Ação Nº 1 - Monitorar as ações de saúde que o Município vai desenvolver com os socioeducandos no sistema e-Gestor, por meio da produção registrada.									
Ação Nº 2 - Coordenar o Grupo de Trabalho Intersetorial da PNAISARI para implementação e implantação da PNAISARI nos municípios.									
Ação Nº 3 - Orientar os Municípios a construírem anualmente o Plano de Ação e o Plano Operativo da PNAISARI.									
Ação Nº 4 - Acompanhar o andamento dos processos de habilitação de Linhares e Cachoeiro de Itapemirim.									
Ação Nº 5 - Apoiar o município no monitoramento do cadastro profissional no SCNES, com vistas à manutenção de recebimento do incentivo financeiro do governo federal.									
OBJETIVO Nº 1 .8 - Qualificar as ações da vigilância em saúde na RAVS de forma que a prática da vigilância se incorpore aos serviços de saúde como ferramenta de gestão, com ênfase na promoção da saúde, prevenção e controle de agravos e doenças, regulação de bens e produtos e análise de fatores de risco para a população.									

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Implantar e implementar o Plano de Vigilância em Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) nos 17 municípios elegíveis com 6 relatórios anuais entregues.	Número de municípios elegíveis com VSPEA implantado e implementado com 6 relatórios entregues no ano.	Número	2022	0	17	8	Número	3,00	37,50
Ação Nº 1 - Realizar suporte técnico aos municípios para o desenvolvimento das ações na implementação do plano estadual de vigilância em saúde de população exposta a agrotóxicos.									
Ação Nº 2 - Realizar reuniões de monitoramento e avaliação do Plano Estadual da VSPEA no grupo condutor (GT Agrotóxico) constituído.									
Ação Nº 3 - Instrumentalizar as referências técnicas de VSPEA das Regionais de Saúde e municipais para desenvolver o trabalho relacionado ao tema.									
Ação Nº 4 - Capacitar, em parceria com o CIATOX e NEVISAT, profissionais da Vigilância em Saúde e da APS dos municípios prioritários sobre as ações da VSPEA.									
Ação Nº 5 - Participar de ações intrasetoriais e intersetoriais para cumprimento das propostas do plano de ação.									
2. Ofertar 4 novos róis de diagnóstico molecular (1- micobactéria causadora da hanseníase, 2- micobactéria causadora da tuberculose, 3- micobactéria causadora de micobacterioses - MOT, 4- IST (sífilis, gonorreia, clamídia e varicela, incluindo monkeypox).	Número de róis de diagnóstico molecular ofertados.	Número	2022	0	4	Não programada	Número	☒ Sem Apuração	
3. Analisar 100% das amostras de água encaminhadas pelos serviços de hemodiálise do estado.	Percentual das amostras de água encaminhadas pelos serviços de hemodiálise analisadas.	Percentual	2022	0,00	100,00	30,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Implementar a metodologia, realizar treinamento da equipe e iniciar as análises.									
Ação Nº 2 - Analisar amostras de pelo menos 30% dos serviços de diálise do Estado.									
Ação Nº 3 - Realizar 100% das análises em amostras de água para consumo humano. (RECOMENDAÇÃO DO CES-ES)									
4. Ampliar para 100% os laboratórios credenciados que atendam as normas pactuadas para exames de diagnóstico e detecção de câncer de colo de útero.	Percentual de laboratórios credenciados que atendam as normas pactuadas para exames de diagnóstico e detecção de câncer de colo de útero.	Percentual	2022	40,00	100,00	60,00	Percentual	93,00	155,00
Ação Nº 1 - Elaborar relatórios de acompanhamento.									
Ação Nº 2 - Capacitar os prestadores de serviço.									
5. Alcançar 100% de homogeneidade na cobertura vacinal em menores de 2 anos de idade, conforme preconizado no Calendário Nacional de Vacinação.	Percentual de homogeneidade na cobertura vacinal em menores de 2 anos de idade.	Percentual	2022	0,00	100,00	80,00	Percentual	10,00	12,50
Ação Nº 1 - Ampliar a implementação do projeto Zé Gotinha nas Escolas.									
Ação Nº 2 - Realizar a aquisição de insumos (seringas, agulhas, dentre outros) para a realização das ações de vacinação de rotina e campanhas.									
Ação Nº 3 - Implantar um Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais nas regiões Central, Norte e Sul.									
Ação Nº 4 - Realizar Campanhas publicitárias sobre vacinação e/ou doenças imunopreveníveis.									
Ação Nº 5 - Manter contratação empresa para manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos de refrigeração da Rede de Frio Estadual.									
Ação Nº 6 - Realizar capacitação (presencial) em Normas e Procedimentos para vacinação para profissionais de saúde tutores municipais.									
Ação Nº 7 - Realizar capacitação em Sistemas de Informações em Imunização para os técnicos municipais.									

Ação Nº 8 - Realizar capacitação em Gestão de Estoques de Imunobiológicos para os técnicos municipais.									
Ação Nº 9 - Capacitar profissionais municipais em técnica da administração da vacina BCG � ID.									
Ação Nº 10 - Realizar supervisão/visita técnica em municípios prioritários em parceria com as referências regionais das superintendências de saúde.									
Ação N� 11 - Realizar supervisão/visita técnica nos municípios em parceria com as referências regionais das superintendências de saúde e Vigilância Sanitária, sob demanda.									
A��o N� 12 - 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 N� 13 - Realizar encontros do Comitê Técnico Assessor em Vigilância de Eventos Supostamente Atribuíveis a Vacinação ou Imunização - ESAVI.									
A��o N� 14 - Realizar capacitações de qualificação de Notificação e investigação de ESAVI para os municípios.									
A��o N� 15 - Fomentar semestralmente para que os municípios realizem ações de vacinação nas escolas públicas e privadas.									
A��o N� 16 - Realizar reuniões com as Referências Municipais e Regionais quinzenalmente para alinhamento e monitoramento das ações de vacinação, bem como compartilhamento das orientações técnicas.									
A��o N� 17 - Fomentar pauta mensal permanente nas CIR para apresentação e discussão das coberturas vacinais pelas Referências Regionais em Imunização.									
A��o N� 18 - Elaborar e divulgar por semana epidemiológica o boletim da vigilância das doenças imunopreveníveis.									
A��o N� 19 - Realizar Monitoramento Rápido de Cobertura Vacinal MRV de acordo com diretrizes do Ministério da Saúde.									
Ação N� 20 - Manter funcionamento semanal do colegiado deliberativo para desenvolver e aprimorar o sistema de informações Vacina e Confia - PEI, NEAPRI, GTI, ICEPi, LAIS/UFRN e SRS.									
A��o N� 21 - Estabelecer parcerias com os assinantes do Pacto pela Consciência Vacinal em busca de altas e homog�neas Coberturas Vacinais.									
A��o N� 22 - Realizar a aquisição de 2 freezers (400L-500L) verticais, sendo 1 para a Rede de Frio Estadual e mais 1 para a Rede de Frio da regional Central.									
A��o N� 23 - Adquirir 3 furgões, 1 para cada uma das Redes de Frio dos Programas Regionais de Imunização para transportes de imunobiológicos e insumos, além de ações de vacinação extramuros.									
A��o N� 24 - Implementar funcionalidade de monitoramento da situação vacinal das crianças e adolescentes menores de 18 anos de idade pelos Agentes Comunitários de Saúde em parceria com o NEAPRI no sistema Vacina e Confia.									
A��o N� 25 - Realizar Oficina de Monitoramento e Avaliação das Coberturas Vacinais e qualidade dos dados com classificação do risco de doenças imunopreveníveis nas regionais de saúde.									
Ação N� 26 - Implementar a funcionalidade de gerenciamento de pedidos de insumos estratégicos (vacinas, soros, imunoglobulinas, seringas, agulhas, etc.) no sistema Vacina e Confia.									
A��o N� 27 - Implementar nova turma da Pós-graduação em Cuidado Interprofissional na área de Imunizações.									
A��o N� 28 - Desenvolver e implementar a funcionalidade de autosserviço da emissão da declaração da situação vacinal no Vacina e Confia.									
A��o N� 29 - Ampliar a funcionalidade de encaminhamento de SMS e e-mails para outras vacinas do calendário das crianças e adolescentes que ainda não receberam a vacina ou estão com esquema incompleto.									
A��o N� 30 - Produzir e publicar releases sobre Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis conjuntamente com a ASSCOM/SESA.									
A��o N� 31 - Realizar a atualização anual das cotas mensais de distribuição dos imunobiológicos e insumos para os municípios do estado.									
Ação N� 32 - Realizar capacitações da vigilância das doenças imunopreveníveis integrada com a Imunização.									
A��o N� 33 - Realizar reuniões bimestrais do GT vacinação nas maternidades.									
A��o N� 34 - Realizar reuniões bimensais do Comitê de Recuperação das Coberturas vacinais.									
A��o N� 35 - Realizar semestralmente capacitação da Vigilância das Doenças Exantemáticas.									
A��o N� 36 - Realizar quadrimestralmente o Dia S - Mobilização de Busca Ativa de Casos Suspeitos de Sarampo e Rubéola.									
6. Reduzir a taxa de mortalidade por tuberculose para 2 óbitos por 100 mil habitantes.	Taxa de mortalidade por tuberculose.	Taxa	2022	2,70	2,00	2,40	Taxa	1,41	170,21
A��o N� 1 - Realizar Oficinas em Manejo Clínico da TB Pediátrica para profissionais da atenção básica/vigilância de Tuberculose nas Regiões de Saúde.									
Ação N� 2 - Realizar reuniões/visitas de monitoramento e avaliação com as 4 regionais de saúde.									
Ação N� 3 - Realizar reuniões/visitas de monitoramento e avaliação aos 10 municípios prioritários (Cachoeiro de Itapemirim, Cariacica, Colatina, Guarapari, Linhares, São Mateus, Serra, Viana, Vila Velha, Vitória).									
A��o N� 4 - Implantar/implementar o Tratamento Preventivo da TB (TPT) nos 78 municípios.									
A��o N� 5 - Estimular a vigilância epidemiológica e APS para aumentar a cura e diminuir a interrupção de tratamento da TB.									
A��o N� 6 - Implantar o protocolo de vigilância do óbito no Estado.									
Ação N� 7 - Capacitar SAE/CTA em manejo clínico TB.									
A��o N� 8 - Produzir material educativo da TB para educação em saúde.									
Ação N� 9 - Implantar o protocolo sua e suas para TB nos 78 municípios.									
A��o N� 10 - Capacitar o sistema prisional em manejo TB.									

Ação Nº 11 - Capacitar os enfermeiros em tratamento preventivo ITB.									
Ação Nº 12 - Capacitar os farmacêuticos para TPT.									
Ação Nº 13 - Realizar 01 Seminário Estadual em TB.									
Ação Nº 14 - Realizar capacitação em TBDR para os municípios prioritários.									
Ação Nº 15 - Capacitar os núcleos de vigilância hospitalar em manejo TB.									
Ação Nº 16 - Aplicar os resultados projeto DNO/FIND.									
Ação Nº 17 - Monitorar o PAS dos municípios que receberam incentivo de custeio para TB.									
Ação Nº 18 - Monitorar o sistema de informação de tratamento preventivo TB - sistema IL TB.									
Ação Nº 19 - Monitorar o sistema de informação ESUS VS.									
Ação Nº 20 - Monitorar o plano estadual de incentivo de custeio da TB.									
Ação Nº 21 - Monitorar o sistema de mortalidade para vigilância óbito por TB.									
7. Aumentar para 90% a proporção de cura de casos novos de hanseníase.	Proporção de cura de casos novos de hanseníase.	Proporção	2021	61,00	90,00	80,00	Proporção	82,79	96,63
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 hansênicos.									
Ação Nº 3 - Realizar reuniões semestrais de monitoramento e avaliação às regionais de saúde.									
Ação Nº 4 - Qualificar e monitorar o preenchimento da ficha de notificação de hanseníase pelos municípios, no sistema e-SUS VS.									
Ação Nº 5 - Realizar supervisão técnica nos serviços municipais de hanseníase.									
Ação Nº 6 - Produzir e publicar Informe Epidemiológico da Hanseníase para acompanhamento dos principais indicadores pelos Municípios.									
Ação Nº 7 - Implantar o do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).									
Ação Nº 8 - Apoiar treinamentos relacionados ao tratamento da hanseníase no âmbito da Atenção Primária à Saúde.									
Ação Nº 9 - Adquirir e distribuir material educativo relacionado ao tratamento de hanseníase para os municípios.									
Ação Nº 10 - Realizar a Vigilância de Contatos de casos confirmados a partir do monitoramento da utilização dos testes rápidos.									
Ação Nº 11 - Ampliar e fortalecer a Rede de Referência em hanseníase no estado.									
8. Reduzir para 20% a taxa de letalidade por febre maculosa.	Taxa de letalidade por febre maculosa.	Taxa	2022	44,00	20,00	35,00	Taxa	16,67	209,96
Ação Nº 1 - Estimular e apoiar agenda fixa de capacitações.									
Ação Nº 2 - Monitorar as notificações do agravo.									
Ação Nº 3 - Apoiar as superintendências regionais de saúde nas investigações de locais prováveis de infecção, em tempo oportuno.									
Ação Nº 4 - Articular a disponibilidade de diagnóstico e de tratamento com LACEN e GEAF.									
9. Reduzir para 2% a taxa de letalidade por dengue grave.	Taxa de letalidade por dengue grave.	Taxa	2022	2,54	2,00	2,00	Taxa	0	0
Ação Nº 1 - Intensificar os processos de mobilização e educação em saúde nos municípios.									
Ação Nº 2 - Monitorar a elaboração obrigatória pelos municípios dos respectivos planos de contingência para atendimento de casos suspeitos/diagnosticados.									
Ação Nº 3 - Monitorar a qualidade no preenchimento do sistema E-SUS/VS pelos municípios.									
Ação Nº 4 - Intensificar reuniões com comitê de investigação de óbitos por doença febril hemorrágica.									
Ação Nº 5 - Acionar o plano de contingência de acordo com o cenário epidemiológico.									
Ação Nº 6 - Monitorar as investigações dos óbitos junto aos municípios.									
Ação Nº 7 - Monitorar semanalmente o cenário epidemiológico das arboviroses.									
10. Alcançar 85% de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	Percentual de de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	Percentual	2022	79,00	85,00	82,00	Percentual	83,67	102,04
Ação Nº 1 - Monitorar quinzenalmente o indicador.									
Ação Nº 2 - Enviar relatórios quinzenais com os dados atualizados aos municípios, pontuando aqueles com menores taxas de acompanhamento.									
Ação Nº 3 - Participar de seminários intersetoriais com os atores envolvidos no acompanhamento das condicionalidades nos municípios (saúde, educação e assistência social).									

Ação Nº 4 - Realizar reuniões mensais do Comitê Gestor Intersetorial Estadual, para avaliação e proposição de ações aos municípios considerados prioritários (baixo índice de acompanhamento) - MUPS.									
Ação Nº 5 - Estimular a formação e funcionamento dos comitês gestores intersetoriais municipais, para melhorar a articulação e execução de ações intersetoriais nos municípios.									
Ação Nº 6 - Buscar ações intrasetoriais, visando qualificar o acompanhamento das condicionalidades de Saúde.									
Ação Nº 7 - Buscar parceria com a APS, tendo m vista ser o acompanhamento das condicionalidades ação de rotina da mesma.									
Ação Nº 8 - Monitorar os municípios com baixo acompanhamento de crianças registrados no sistema de gestão do Programa Bolsa Família.									
Ação Nº 9 - Monitorar quinzenalmente o indicador do acompanhamento das condicionalidades de saúde através dos relatórios consolidados no sistema federal pelo MS.									
Ação Nº 10 - Enviar relatórios quinzenais aos municípios pontuando aqueles com menores taxas de acompanhamento das condicionalidades.									
Ação Nº 11 - Monitorar os municípios com acompanhamento de crianças inferior a 50%, alertando para a importância deste acompanhamento, e na possível repercussão no repasse do benefício da família.									
Ação Nº 12 - Realizar seminários intersetoriais juntamente com a SETADES e a SEDU fortalecendo as informações do Programa Bolsa Família no geral e mostrar a importância do cumprimento das condicionalidades no PBF.									
Ação Nº 13 - Realizar reuniões mensais do Comitê Gestor Intersetorial Estadual para monitoramento dos planos de ação propostos pelos 13 MUPS (Municípios Prioritários) do ES.									
Ação Nº 14 - Estimular a formação dos Comitês Gestores Municipais Intersetoriais, visando melhorar a articulação e execução das ações intersetoriais nos mesmos, no acompanhamento das condicionalidades do PBF.									
Ação Nº 15 - Fortalecer a parceria com a APS, no acompanhamento das condicionalidades de Saúde no PBF, visando inserir tal acompanhamento na rotina da APS nos municípios.									
11. Manter em 47,79% a população acompanhada pelo SISVAN diagnosticada com múltipla carga da má nutrição.	Percentual da população acompanhada pelo SISVAN diagnosticada com múltipla carga da má nutrição.	Percentual	2022	47,79	47,79	47,79	Percentual	50,38	94,86
Ação Nº 1 - Qualificar as referências municipais para a correta inserção de informações nos sistemas de informação.									
Ação Nº 2 - Realizar oficinas de trabalho para implementação dos novos guias alimentares, do guia da atividade física.									
Ação Nº 3 - Monitorar semestralmente os indicadores da má nutrição através do SISVAN.									
Ação Nº 4 - Realizar oficinas de trabalho para qualificar as equipes municipais de saúde, na coleta de dados antropométricos da população atendida pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS's).									
12. Ampliar os Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar em 61% dos hospitais do ES.	Percentual de hospitais (públicos e privados) com Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar implantados.	Percentual	2022	27,00	61,00	Não programada	Percentual	☒ Sem Apuração	
13. Reduzir para 1 a ocorrência de casos novos de Aids em crianças de 0 a 5 anos de idade.	Número de casos novos de Aids em crianças de 0 a 5 anos de idade.	Número	2022	7	1	3	Número	2,00	150,00
Ação Nº 1 - Ampliar o acesso ao tratamento de IST's (preservativos, PEP, PrEP, I=I e outras). (RECOMENDAÇÃO DO CES-ES)									
Ação Nº 2 - Orientar e incentivar os serviços, ter impresso nos consultórios e locais de atendimentos de fácil acesso, protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, principalmente do tratamento e acompanhamento das IST.									
Ação Nº 3 - Desenvolver ações de promoção e prevenção em saúde por meio da utilização de multimídias.									
Ação Nº 4 - Apoiar na realização de capacitações contínuas para as regionais e município.									
Ação Nº 5 - Realizar reunião de câmara técnica bimestral com os serviços de atendimento HIV/AIDS municipais, regionais, APS, LACEN, GEAF, CES e sociedade civil.									
14. Reduzir para 17,9 a taxa de mortalidade por acidente de transporte terrestre.	Taxa de mortalidade por acidente de transporte terrestre.	Taxa	2022	19,37	17,90	18,60	Taxa	13,35	139,33
Ação Nº 1 - Apoiar a criação de um sistema de informação que integre os dados do DETRAN, SESP e SESA.									
Ação Nº 2 - Definir serviços de referência na rede de urgência e emergência para notificação de acidentes de transporte terrestre.									
Ação Nº 3 - Capacitar os profissionais dos serviços de referência da rede de urgência e emergência em saúde na notificação individual de vítimas de acidentes de transporte terrestre.									
Ação Nº 4 - Fortalecer as referências técnicas regionais para atuarem na vigilância dos acidentes de transporte terrestre.									
Ação Nº 5 - Fomentar a retomada do Programa Vida no Trânsito em Vitória.									

Ação Nº 6 - Adquirir material educativo para campanhas sobre segurança no trânsito, envolvendo diferentes faixas etárias e públicos (motoristas, motociclistas, ciclistas e pedestres).									
Ação Nº 7 - Capacitar as referências técnicas das vigilâncias epidemiológicas regionais e municipais em vigilância e notificação individual de vítimas de acidentes de transporte terrestre.									
Ação Nº 8 - Fomentar a implantação do Programa Vida no Trânsito nos municípios com trânsito municipalizado (Vila Velha, Guarapari, Cariacica, Serra, Linhares, Colatina, São Gabriel da Palha e Cachoeiro de Itapemirim).									
Ação Nº 9 - Fomentar a qualificação dos dados e informações de acidentes de transporte terrestre no sistema eSUS VS.									
Ação Nº 10 - Identificar e monitorar fatores de risco para sinistros de trânsito.									
Ação Nº 11 - Instituir o Comitê Gestor Intersetorial do Programa Vida no Trânsito no Estado do Espírito Santo.									
Ação Nº 12 - Estimular a promoção de ações de saúde pública para redução dos fatores de risco para sinistros de 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	57,80	Taxa	12,25	471,84
Ação Nº 1 - Articular oferta de curso teórico/prático (40 h) sobre cuidados às pessoas em situação de violência por meio do ICEPi.									
Ação Nº 2 - Ampliar parceria com o PSE para formação de profissionais da educação municipais para a captação precoce de casos suspeitos e ou confirmados de violência contra o adolescente/jovem.									
Ação Nº 3 - Ampliar parceria com a SEDH/conselho da juventude para a notificação de violência pelos Centro Regionais da Juventude (CRJs).									
Ação Nº 4 - Ampliar a articulação com a equipe APOIE/SEDU para formação de profissionais da educação na busca precoce de sinais e sintomas de violência.									
Ação Nº 5 - Estimular a criação de NUPREVIs (Núcleos de Prevenção de Violência e Promoção da Saúde e Paz) nos municípios e estado para garantia da organização do trabalho em rede nos cuidados e proteção às vítimas de violência.									
Ação Nº 6 - Sensibilizar a gestão da APS para a inserção do tema da violência como prioritário nos cuidados às pessoas assistidas no SUS.									
16. Reduzir para 7,5 a taxa de mortalidade por homicídio/agressão da população feminina de 10 a 59 anos.	Taxa de mortalidade por homicídio/agressão da população feminina de 10 a 59 anos.	Taxa	2021	8,50	7,50	7,80	Taxa	0,82	951,22
Ação Nº 1 - Articular oferta de curso teórico/prático (40 h) sobre cuidados às pessoas em situação de violência por meio do ICEPi.									
Ação Nº 2 - Ampliar parceria com a Secretaria Estadual das Mulheres para formação de profissionais visando captação precoce, por notificação de casos suspeitos e ou confirmados de violência contra meninas e mulheres.									
Ação Nº 3 - Dialogar com a Rede Materno Infantil - RAMI sobre a necessidade de implantação de uma linha de cuidados para meninas e mulheres em situação de violência.									
Ação Nº 4 - Estimular a criação de NUPREVIs (Núcleos de Prevenção de Violência e Promoção da Saúde e Paz) nos municípios e estado para garantia da organização do trabalho em rede nos cuidados e proteção às vítimas de violência.									
Ação Nº 5 - Sensibilizar a gestão da APS para a inserção do tema da violência como prioritário nos cuidados às pessoas assistidas no SUS.									
Ação Nº 6 - Fortalecer e ampliar a capacidade de interoperabilidade dos bancos de dados estaduais para a identificação de sinais e sintomas preditores da violência e o tempo estimado entre as notificações e mortalidade visando produção de políticas públicas de prevenção.									
Ação Nº 7 - Buscar apoio externo (Ministério da Saúde, Ministério Público, Secretaria da Mulher, CEDIMES, outros) para sensibilizar gestores sobre a necessidade de estabelecer equipe para a vigilância de violências e acidentes.									
Ação Nº 8 - Fortalecer a parceria com a Universidade Federal do Espírito Santo por meio do Laboratório de Estudo e Pesquisa em Violência, Saúde e Acidentes - LAVISA/UFES e as afiliadas da UFES em São MATEUS e outras, para o desenvolvimento de pesquisas de interesse e inserção do tema cuidados às pessoas em situação de violência na graduação dos alunos.									
Ação Nº 9 - Apoiar, inclusive financeiramente, se possível o Projeto Attach Brasil: atendimento às famílias em situação de vulnerabilidade social em desenvolvimento pelo LAVISA/UFES, em parceria com instituto de pesquisa do CANADÁ.									
Ação Nº 10 - Divulgar internamente na SESA o plano de ação do Pacto Nacional de Prevenção aos Feminicídios, lançado em março de 2024.									
Ação Nº 11 - Incentivar e contribuir com a APS para qualificar profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) no fortalecimento da Estratégia Nacional da Saúde do Homem e o Masculinidades, com enfoque nas ações transversais na prevenção e enfrentamento da violência contra meninas e mulheres, conforme plano nacional de enfrentamento do feminicídio.									
Ação Nº 12 - Contribuir para a qualificação da atenção ofertada na Rede de Atenção Psicossocial por meio de ações de educação permanente para os profissionais e o fortalecimento da RAPS para acolhimento e acompanhamento em saúde mental para vítimas de violência e feminicídio, em acordo ao Plano de Ação Nacional de enfrentamento ao feminicídio.									
Ação Nº 13 - Acompanhar e contribuir com a revisão nacional da norma técnica de atendimento humanizado às mulheres vítimas de violência sexual do Ministério da Saúde, previsto no Plano de Ação Nacional de enfrentamento ao feminicídio.									
Ação Nº 14 - Buscar a formação de profissionais de saúde para a notificação de violências e produção de análises sobre violência de gênero segundo bases de dados e linkage de bases, em acordo ao Plano de Ação Nacional de Enfrentamento ao feminicídio.									
Ação Nº 15 - Contribuir com o Ministério da Saúde na elaboração de protocolo referencial de atendimento na Atenção Primária à Saúde para pessoas em situação de violência e na elaboração de nova Portaria referente à Lei nº 13.931/2019 para comunicação de casos de violência contra a mulher para a segurança pública em acordo ao plano de ação nacional de enfrentamento ao feminicídio									
Ação Nº 16 - Incentivar e contribuir com a criação de salas de acolhimento exclusivas para mulheres vítimas de violência nos serviços de saúde do SUS, em todo o território capixaba em cumprimento à Lei Federal Nº 14.847/2024.									

17. Manter a taxa de mortalidade por suicídio em 6,47 óbitos por 100 mil habitantes.	Taxa de mortalidade geral por suicídio.	Taxa	2021	6,47	6,47	6,47	Taxa	1,48	437,16
Ação Nº 1 - Ampliar a articulação com a equipe APOIE/SEDU para formação de profissionais da educação na busca precoce de sinais e sintomas de violência.									
Ação Nº 2 - Articular a elaboração de campanha permanente de prevenção ao suicídio com a ASSCOM.									
Ação Nº 3 - Produzir um evento anual com a temática.									
Ação Nº 4 - Solicitar compra de material de campanha anual.									
Ação Nº 5 - Ampliar parceria com o PSE para formação de profissionais da educação municipal para a captação precoce de casos suspeitos e ou confirmados de violência.									
Ação Nº 6 - Estimular a criação de NUPREVIs (Núcleos de Prevenção de Violência e Promoção da Saúde e Paz) nos municípios e estado para garantia da organização do trabalho em rede nos cuidados e proteção às vítimas de violência.									
Ação Nº 7 - Articular oferta de curso teórico/prático (40 h) sobre cuidados às pessoas em situação de violência por meio do ICEPi.									
Ação Nº 8 - Sensibilizar a gestão da APS para a inserção do tema da violência como prioritário nos cuidados às pessoas assistidas no SUS.									
Ação Nº 9 - Fortalecer parceria com a Universidade Federal do Espírito Santo por meio do Laboratório de Estudo e Pesquisa em Violência, Saúde e Acidentes - LAVISA/UFES e as afiliadas da UFES em São MATEUS e outras, para o desenvolvimento de pesquisas de interesse e inserção do tema cuidados às pessoas em situação de violência na graduação dos alunos.									
Ação Nº 10 - Fortalecer e ampliar a capacidade de interoperabilidade dos bancos de dados estaduais para a identificação de sinais e sintomas preditores da violência e o tempo estimado entre as notificações e mortalidade visando produção de políticas públicas de prevenção.									
Ação Nº 11 - Buscar apoio externo para sensibilização dos gestores para a necessidade de equipe na vigilância epidemiológica de violência e acidentes.									
18. Aumentar para 40% o percentual de Unidades Básicas de Saúde notificando as doenças e agravos relacionados ao trabalho.	Percentual de UBS notificando DARTs.	Percentual	2022	14,00	40,00	25,00	Percentual	30,50	122,00
Ação Nº 1 - Elaborar e divulgar vídeos e outros materiais instrucionais referentes a notificação de agravos e doenças no ESUSVS.									
Ação Nº 2 - Promover fórum intersetorial de discussão, visando apoio às VISAT Regionais e Municipais.									
Ação Nº 3 - Apoiar a regional na identificação do perfil produtivo do território e realização da análise de situação de saúde do trabalhador.									
Ação Nº 4 - Realizar apoio Institucional aos CEREST e Referencias Técnicas em Saúde do trabalhador das regionais de saúde, para atuação junto às RT da APS nas regionais e aos municípios.									
Ação Nº 5 - Realizar oficina por região de saúde com RTs da VISAT e APS referente a notificação de Doenças e AGravos Relacionadas ao Trabalho (DART).									
19. Aumentar para 90% a investigação de acidentes de trabalho fatais por meio da vigilância de ambiente e processos de trabalho (exceto os ocorridos no trânsito, em domicílio e decorrentes de violência).	Proporção de óbitos relacionados ao trabalho investigados com realização de inspeção.	Proporção	2022	0,00	90,00	70,00	Proporção	65,00	92,86
Ação Nº 1 - Elaborar e/ou atualizar notas técnicas e informativas e Portarias que orientem e subsidiem a vigilância dos óbitos em ambientes de trabalho.									
Ação Nº 2 - Investigar de modo complementar e dar suporte técnico as Regionais de saúde e Cerest Regionais e municipal nas investigações de óbitos relacionados ao trabalho.									
Ação Nº 3 - Propor a pactuação em CIR e CIB da delegação de autoridade sanitária para referências técnicas municipais em saúde do trabalhador e suas atribuições na investigação de acidentes.									
Ação Nº 4 - Acompanhar processos de monitoramento e investigação de óbitos realizados pelos Cerests Regionais e Municipal.									
Ação Nº 5 - Apoiar tecnicamente as Regionais e Cerest no monitoramento dos óbitos por AT.									
Ação Nº 6 - Realizar oficina de elaboração de relatório de investigação de óbitos Para Superintendências Regionais, Cerest e Municípios.									
20. Atingir 90% das notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena com o campo ocupação e atividade econômica preenchido.	Percentual de preenchimento dos campos CBO e CNAE nas notificações por DARTs.	Percentual	2022	52,00	90,00	90,00	Percentual	91,00	101,11
Ação Nº 1 - Realizar análise e monitoramento das notificações de doenças e agravos relacionados ao trabalho.									

Ação Nº 2 - Realizar apoio institucional aos CERESTs regionais para monitoramento das ações de vigilância epidemiológica em saúde do trabalhador.									
Ação Nº 3 - Propor a repactuação em CIR e CIB da indicação das Referências Técnicas Municipais em Saúde do Trabalhador e suas atribuições quanto a qualificação das notificações.									
Ação Nº 4 - Elaborar curso online de formação básica em Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) para técnicos da vigilância em saúde dos municípios									
Ação Nº 5 - Apoiar os CERESTs e Superintendências Regionais de Saúde na capacitação das RTs municipais em Saúde do Trabalhador para qualificação das notificações.									
21. Alcançar o percentual de 90% no encerramento oportuno das notificações compulsórias imediatas das doenças infectocontagiosas.	Percentual de encerramento oportuno das notificações compulsórias.	Percentual	2022	76,00	90,00	87,00	Percentual	91,40	105,06
Ação Nº 1 - Monitorar a notificação imediata, em até 24 horas, dos casos suspeitos de sarampo e rubéola que atendam à definição de caso, atuando de forma complementar quando necessário.									
Ação Nº 2 - Monitorar a investigação de casos suspeitos de sarampo e rubéola oportuna e adequadamente (em até 48h), de acordo com indicadores de qualidade da vigilância.									
Ação Nº 3 - Orientar os municípios e acompanhá-los na realização das ações de controle de forma oportuna.									
Ação Nº 4 - Monitorar o encerramento oportuno dos casos, orientando os municípios quando necessário.									
Ação Nº 5 - Realizar abastecimento oportuno e manter controle dos insumos laboratoriais.									
Ação Nº 6 - Realizar capacitações em Doenças Exantemáticas - Sarampo e Rubéola									
Ação Nº 7 - Capacitar os profissionais de saúde/municípios para a notificação dos casos suspeitos de Paralisia Flácida Aguda (PFA), para detecção oportuna dos casos.									
Ação Nº 8 - Monitorar a notificação imediata, em até 24 horas, dos casos suspeitos de PFA que atendam à definição de caso.									
Ação Nº 9 - Monitorar a investigação de casos suspeitos de PFA oportuna e adequadamente, de acordo com indicadores de qualidade da vigilância.									
Ação Nº 10 - Intensificar estratégias de busca ativa de casos de PFA.									
Ação Nº 11 - Capacitar os municípios e acompanhá-los na realização das ações de controle de forma oportuna.									
Ação Nº 12 - Monitorar o encerramento oportuno dos casos, orientando os municípios quando necessário.									
Ação Nº 13 - Monitorar continuamente a notificação imediata, em até 24 horas, dos casos suspeitos de Raiva Humana.									
Ação Nº 14 - Monitorar e auxiliar a investigação de casos suspeitos de Raiva Humana.									
Ação Nº 15 - Orientar fluxo de envio de amostras clínicas para diagnóstico e controle evolutivo de todos os casos.									
Ação Nº 16 - Atuar como facilitador na dispensação de medicações específicas, conforme fluxo nacional de disponibilização.									
Ação Nº 17 - Acompanhar a evolução clínica e desfecho de todos os casos suspeitos.									
Ação Nº 18 - Monitorar o encerramento oportuno dos casos, orientando os municípios quando necessário.									
Ação Nº 19 - Capacitar as Vigilâncias Epidemiológicas, Atenção Primária e Vigilâncias Hospitalares sobre a cólera, com ênfase na definição de casos, notificação, coleta oportuna de material para exame e encerramento adequado e oportuno dos casos.									
Ação Nº 20 - Monitorar, diariamente, através do sistema de informação ESUS VS, possíveis notificações de casos de cólera.									
Ação Nº 21 - Observar através do sistema de informação SIVEP-DDA, semanalmente, o aumento de casos de Diarreia Aguda, alertando ao município sobre a possibilidade de ocorrência da cólera e suas ações.									
Ação Nº 22 - Investigar junto aos municípios e hospitais, casos de Diarreia Aguda, com definição de casos para cólera.									
Ação Nº 23 - Acompanhar semanalmente, através do Gal/LACEN-ES, exames solicitados para o diagnóstico de cólera.									
Ação Nº 24 - Monitorar o encerramento oportuno dos casos (60 DIAS) orientando os municípios quando necessário.									
Ação Nº 25 - Promover capacitações para os profissionais de saúde presencial para qualificação do preenchimento da ficha de investigação dos agravos de Dengue, Chikungunya, Zika e Febre amarela.									
Ação Nº 26 - Promover reuniões do comitê de investigação de óbitos, por doença febril hemorrágica em parceria com o SIM, SVO e LACEN.									
Ação Nº 27 - Promover as capacitações para as regionais sobre manejo clínico e encerramento de investigação dos óbitos por Arboviroses.									
Ação Nº 28 - Monitorar demora de entrega de resultados e ou suspensão de exames por parte do LACEN.									
Ação Nº 29 - Monitorar a notificação da ficha no E-SUS/VS em até 7 (sete) dias visando proporcionar ações em tempo oportuno.									
Ação Nº 30 - Monitorar a notificação imediata, em até 24 horas, dos casos suspeitos de malária que atendam à definição de caso, atuando de forma complementar quando necessário.									
Ação Nº 31 - Monitorar os casos de malária que iniciaram o tratamento em tempo oportuno (em até 48h a partir dos sintomas para casos autóctones e em até 96h para os casos importados), de acordo com indicador de qualidade do PQA-VS.									
Ação Nº 32 - Orientar os municípios e acompanhá-los na realização das ações de controle de forma oportuna.									
Ação Nº 33 - Monitorar o encerramento oportuno dos casos, orientando os municípios quando necessário.									
Ação Nº 34 - Monitorar o tratamento adequado e de verificação de cura da malária.									

Ação Nº 35 - Promover capacitações dos profissionais em saúde, presenciais e/ou on-line, sobre tratamento e manejo clínico da malária.									
Ação Nº 36 - Promover capacitações dos profissionais de saúde, presenciais e/ou on-line, para qualificação no preenchimento da ficha de investigação do agravo compulsório.									
Ação Nº 37 - Promover capacitação para os profissionais em saúde, presenciais e/ou on-line, sobre diagnóstico, coleta e a leitura da gota espessa e do teste rápido.									
Ação Nº 38 - Realizar abastecimento oportuno e manter controle dos insumos nas unidades de atendimento.									
Ação Nº 39 - Reduzir os casos de acidentes por animais peçonhentos em humanos no ES (RECOMENDAÇÃO DO CES-ES)									
Ação Nº 40 - Capacitação de Manejo da Profilaxia Antirrábica" para as vigilâncias epidemiológicas municipais.									
22. Alcançar 60% de implementação do Sistema de Gestão da Qualidade nos serviços prestados pela Vigilância Sanitária.	Percentual de implementação do Sistema de Gestão da Qualidade na VISA.	Percentual	2022	1,00	60,00	30,00	Percentual	39,20	130,67
Ação Nº 1 - Operacionalizar os processos relacionados ao licenciamento sanitário.									
Ação Nº 2 - Avaliar o desempenho dos processos relacionados ao licenciamento sanitário.									
23. Disponibilizar 90% dos serviços prestados pela Vigilância Sanitária em meio digital.	Percentual de serviços da VISA em meio digital disponibilizados.	Percentual	2022	33,00	90,00	70,00	Percentual	66,67	95,24
Ação Nº 1 - Transformar para meio digital os processos relacionados ao licenciamento sanitário.									
Ação Nº 2 - Transformar para meio digital os processos relacionados aos serviços prestados pela área técnica de alimentos.									
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	20,00	Percentual	5,26	26,30
Ação Nº 1 - 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 2 - Contatar o EAS irregulares, por meio de e-mail e ligação telefônica, para adequação oportuna.									
Ação Nº 3 - Emitir declaração de regularidade para CCIHs e NSPs que notificaram regularmente, conforme tabela de controle.									
Ação Nº 4 - Monitorar mensalmente a regularidade do envio de dados de produção hemoterápica dos hospitais públicos estaduais.									
Ação Nº 5 - Gerenciar desempenho da notificação de reações transfusionais no Sistema Notivisa.									
Ação Nº 6 - Instituir a prática de notificação de queixas técnicas e eventos adversos relacionadas à dispositivos médicos e medicamentos.									
25. Alcançar 70% dos serviços de hemoterapia públicos estaduais com classificação de médio-baixo e baixo risco.	Percentual dos serviços de hemoterapia públicos estaduais com classificação de médio-baixo e baixo risco.	Percentual	2022	28,00	70,00	50,00	Percentual	57,10	114,20
Ação Nº 1 - Inspeccionar anualmente 100% dos serviços de hemoterapia públicos estaduais, com gestão própria ou terceirizada.									
26. Monitorar anualmente, por meio de análises laboratoriais, 20 tipos de produtos sujeitos à vigilância sanitária, selecionados com base em avaliação de risco.	Número de tipos de produtos sujeitos à vigilância sanitária monitorados por meio de análises laboratoriais.	Número	2022	3	20	10	Número	14,00	140,00
Ação Nº 1 - Capacitar os técnicos das vigilâncias sanitárias municipais e regionais para coleta de alimentos.									
Ação Nº 2 - Coletar os alimentos para avaliação da qualidade sanitária.									
OBJETIVO Nº 1 .9 - Assegurar o acesso dos usuários aos medicamentos padronizados no SUS-ES mediante cuidado farmacêutico e atendimento humanizado, promovendo o seu uso racional.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS

1. Manter e acompanhar o índice de cobertura de medicamentos e fórmulas nutricionais padronizadas do almoxarifado maior ou igual a 97%.	Percentual de cobertura de medicamentos e fórmulas nutricionais padronizadas.	Percentual	2022	97,00	97,00	97,00	Percentual	97,00	100,00
Ação Nº 1 - Atualizar o elenco da relação estadual de medicamentos a cada 2 anos.									
Ação Nº 2 - Ampliar dados de gestão de estoque das Farmácias Cidadãs disponibilizadas no painel de indicadores.									
Ação Nº 3 - Realizar 02 encontros de Educação Permanente a todos os farmacêuticos e técnicos dos estoques das 14 farmácias cidadãs.									
Ação Nº 4 - Incluir a vitamina D no rol de medicamentos para pacientes com HIV (RECOMENDAÇÃO DO CES-ES)									
Ação Nº 5 - Atualizar o elenco da relação estadual de medicamentos a cada dois anos (RECOMENDAÇÃO DO CES-ES).									
Ação Nº 6 - Implantar o índice de cobertura dos medicamentos do Componente Estratégico.									
Ação Nº 7 - Implantar sistema automatizado de gestão de estoque e dispensação de medicamentos e fórmulas nutricionais padronizadas para otimização dos processos nas 14 Farmácias Cidadãs.									
Ação Nº 8 - Locar espaço físico para desenvolvimento das atividades de armazenamento, controle de estoque, distribuição e transporte com garantia de estocagem em quantitativo de produtos proporcional a cobertura proposta.									
2. Ampliar para 80% os processos analisados dentro dos prazos estabelecidos pela GEAF.	Percentual de processos analisados dentro dos prazos.	Percentual	2022	70,00	80,00	74,00	Percentual	98,80	133,51
Ação Nº 1 - Implantar distribuição aleatória e automática dos processos de solicitação de medicamentos padronizados.									
Ação Nº 2 - Ampliar em 15% o dimensionamento da carga horária de analistas CEFT e EMAFES incluindo farmacêuticos e outros profissionais de saúde.									
Ação Nº 3 - Implantar mecanismos de monitoramento das avaliações de solicitações de medicamentos e fórmulas nutricionais: atualizar/desenvolver formulários de análise para 5 protocolos clínicos.									
Ação Nº 4 - Elaborar e divulgar informações técnicas relativas ao acesso e uso racional de medicamentos para usuários e profissionais de saúde envolvidos no cuidado ao paciente.									
Ação Nº 5 - Garantir no mínimo 800 participações de profissionais de saúde nas capacitações em área de avaliação de tecnologias em saúde e aplicação de PCDTs e sobre fluxos e processos de trabalho, no âmbito da APS, atenção especializada e hospitalar.									
3. Implantar 3 Centros Estaduais de Administração de Medicamentos Especiais (CEAME) e realização de Teste de Provocação Oral (TPO) em todas as regiões de saúde.	Número de CEAME e TPO implantados.	Número	2022	0	3	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Articular com gestores de serviços de saúde a identificação de espaço físico em potencial OU estratégias para contratualização de Centro de Terapia Assistida.									
Ação Nº 2 - Estabelecer espaço de discussão (reuniões de monitoramento e avaliação) entre GEAF e a SSEC acerca do serviço contratualizado de TPO.									
Ação Nº 3 - Realizar visitas supervisionadas para diagnóstico e acompanhamento da administração de medicamentos nos serviços vinculados a GEAF.									
DIRETRIZ Nº 2 - DIRETRIZ 2 - Incorporar e implementar o uso de novas tecnologias, práticas e pesquisas para qualificar a gestão do trabalho e educação e inovação no SUS/ES.									
OBJETIVO Nº 2 .1 - Fortalecer os processos formativos e educacionais em saúde contextualizados com as demandas territoriais.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Ofertar 7.000 vagas de pós-graduação aos trabalhadores do SUS-ES nas seguintes modalidades: Residências em Saúde, Pós-Graduação Lato Sensu e Aperfeiçoamento Profissional.	Número de vagas ofertadas em cursos de pós-graduação nas seguintes modalidades: Residências em Saúde, Pós-Graduação Lato Sensu e Aperfeiçoamento Profissional.	Número	2022	1.750	7.000	3.500	Número	1.058,00	30,23
Ação Nº 1 - Ampliar o número de vagas das Residências.									
Ação Nº 2 - Ofertar novas vagas e novos cursos de aperfeiçoamento/especialização para o Componente Provimento e Fixação do Qualifica-APS.									
Ação Nº 3 - Ampliar a oferta de cursos de aperfeiçoamento/especialização para os trabalhadores do SUS.									
Ação Nº 4 - Identificar a necessidade de novos cursos.									
Ação Nº 5 - Inserir as temáticas de meio ambiente e saúde e equidade em todas as formações de pós-graduação.									
Ação Nº 6 - Realizar monitoramento e avaliação da qualidade e dos dados quantitativos dos cursos disponibilizados.									
Ação Nº 7 - Fortalecer a CIES.									

2. Qualificar 4.800 trabalhadores de nível médio do SUS-ES de acordo com as demandas territoriais.	Número de trabalhadores de nível médio qualificados.	Número	2022	233	4.800	2.400	Número	2.513,00	104,71
Ação Nº 1 - Realizar diagnóstico das necessidades e dimensionamento de profissionais de ensino médio.									
Ação Nº 2 - Ofertar formação em educação popular em saúde para trabalhadores de nível médio do SUS.									
Ação Nº 3 - Ofertar formação para conselheiros de saúde.									
Ação Nº 4 - Ofertar formação introdutória sobre o SUS.									
Ação Nº 5 - Organizar um portfólio de cursos livres.									
Ação Nº 6 - Inserir as temáticas de meio ambiente e saúde, direitos humanos e equidade em todas as formações de nível médio.									
OBJETIVO Nº 2 .2 - Promover o desenvolvimento científico e tecnológico do SUS fomentando a pesquisa, a inovação e a integração ensino, serviço e comunidade.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar em 10% a capacidade de oferta de vagas nos campos de prática da SESA realizadas semestralmente.	Número de vagas de estágio obrigatório ofertadas nos campos de prática da SESA.	Número	2022	3.300	3.630	3.465	Número	4.041,00	116,62
Ação Nº 1 - Aprimorar o sistema de gestão do estágio obrigatório com inclusão das Instituições de Ensino.									
Ação Nº 2 - Implementar os NEPiS.									
Ação Nº 3 - Qualificar profissionais da Saúde para preceptoría por parte das Instituições de Ensino (contrapartida).									
2. Desenvolver 380 pesquisas no âmbito da SESA.	Número de pesquisas desenvolvidas.	Número	2022	85	380	190	Número	205,00	107,89
Ação Nº 1 - Modernizar o processo de gerenciamento de pesquisa científica do ICEPi.									
Ação Nº 2 - Criar Comissão intersetorial de avaliação de pesquisa no âmbito da SESA.									
Ação Nº 3 - Criar Comitê de Ética em Pesquisa do ICEPi/SESA.									
Ação Nº 4 - Mapear as condições e os perfis dos servidores cadastrados como pesquisadores e membros de projetos do ICEPi.									
Ação Nº 5 - Delinear estratégias de promoção da pesquisa científica no âmbito da gestão do trabalho.									
3. Formar 4.000 trabalhadores do SUS-ES como agentes promotores de inovação.	Número de trabalhadores formados.	Número	2022	0	4.000	2.000	Número	2.511,00	125,55
Ação Nº 1 - Validar o diagnóstico da inovação no SUS-ES.									
Ação Nº 2 - Revisar formato e conteúdo da Trilha de Inovação.									
Ação Nº 3 - Realizar encontros da rede de inovação do SUS ES.									
Ação Nº 4 - Realizar novos ciclos da Trilha de Inovação para os bolsistas ICEPi.									
Ação Nº 5 - Dar continuidade a formação da Trilha de Inovação para os demais trabalhadores do SUS.									
Ação Nº 6 - Realizar uma mostra estadual de inovação no SUS.									
Ação Nº 7 - Elaborar e divulgar mapa da inovação no ES.									
Ação Nº 8 - Realizar uma nova avaliação da Trilha de Inovação referente ao ciclo de formação do ano de 2025.									
DIRETRIZ Nº 3 - DIRETRIZ 3 - Ampliar e adequar a infraestrutura física e tecnológica do SUS para tornar os ambientes mais humanizados, acessíveis e acolhedores.									
OBJETIVO Nº 3 .1 - Investir recursos financeiros para qualificar a infraestrutura física e tecnológica da rede assistencial do SUS/ES no âmbito da Atenção Primária e Especializada.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Construir novo Hospital Regional em Colatina.	Percentual de execução financeira da obra.	Percentual	2023	0,00	100,00	48,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Concluir o Anteprojeto de engenharia.									
Ação Nº 2 - Concluir a fase interna de licitação.									
Ação Nº 3 - Concluir o orçamento de obra e equipamentos.									

2. Construir o Complexo de Saúde Norte do ES em São Mateus.	Percentual de execução financeira da obra.	Percentual	2023	29,00	100,00	100,00	Percentual	67,00	67,00
Ação Nº 1 - Contratar auditoria externa independente para o contrato de financiamento.									
Ação Nº 2 - Concluir a especificação e compra de equipamentos médico hospitalares.									
Ação Nº 3 - Realizar a compra dos equipamentos e mobiliário.									
Ação Nº 4 - Assinar convênio de Gestão e Compra de Equipamentos com a Inova.									
3. Concluir a construção do Hospital Geral de Cariacica.	Percentual de execução financeira da obra.	Percentual	2023	15,00	100,00	80,00	Percentual	32,94	41,17
Ação Nº 1 - Dar continuidade à obra.									
Ação Nº 2 - Organizar processo de transferência da gestão para a Fundação Inova Capixaba.									
Ação Nº 3 - Fazer aquisição dos equipamentos e materiais médico-hospitalares, mobiliário e enxoval para o funcionamento do hospital por meio da Fundação Inova Capixaba.									
4. Ampliar em 182 leitos o Hospital Infantil Maternidade Alzir Bernardino Alves - HIMABA.	Percentual de execução financeira da obra.	Percentual	2023	7,50	100,00	94,00	Percentual	7,46	7,94
Ação Nº 1 - Dar continuidade às obras iniciadas.									
Ação Nº 2 - Adotar providências para aquisição dos equipamentos necessários ao funcionamento do hospital, de acordo com o cronograma de execução do projeto.									
5. Ampliar o Hospital João dos Santos Neves em Baixo Guandu.	Percentual de execução financeira da obra.	Percentual	2023	0,00	100,00	70,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Concluir o Anteprojeto de Engenharia.									
Ação Nº 2 - Concluir o Projeto Básico.									
Ação Nº 3 - Concluir Orçamento da obra e equipamentos.									
Ação Nº 4 - Concluir fase interna de licitação.									
Ação Nº 5 - Iniciar a obra da ampliação.									
6. Cofinanciar a construção de 111 UBS em 52 municípios em todo o estado.	Número de UBS concluídas.	Número	2023	0	111	80	Número	17,00	21,25
Ação Nº 1 - Realizar no mínimo 30 reuniões ordinárias da Comissão de Monitoramento do Componente Infraestrutura do Plano Decenal APS+10, para deliberações e pareceres.									
Ação Nº 2 - Manter atualizada a Composição da Comissão de Monitoramento do Componente de Infraestrutura do Plano Decenal APS+10.									
Ação Nº 3 - Analisar e emitir parecer técnico para 100% das solicitações de repasse da 3ª e 4ª parcela, quanto à documentação exigida na legislação vigente.									
Ação Nº 4 - Manter registros atualizados de repasse Fundo a Fundo de 100% das UBS habilitadas.									
Ação Nº 5 - Ofertar orientações técnicas de Apoio Institucional, aos municípios e/ou às Superintendências Regionais, sempre que solicitarem (dentro do escopo do tema).									
Ação Nº 6 - Registrar o recebimento de no mínimo 60 Termos de Recebimento Definitivo da Obra.									
Ação Nº 7 - Manter atualizado o site da APS/Plano Decenal APS+10.									
Ação Nº 8 - Atualizar os contatos de prefeito, secretários municipais de saúde e pontos focais nos 52 municípios habilitados									
Ação Nº 9 - Realizar reuniões com prefeitos, secretários municipais de saúde e pontos focais (inclusive da superintendência regional) para informações, orientações e alinhamento do Componente Infraestrutura do Plano Decenal APS+10.									
7. Realizar 12 contratações de obra (reforma e ampliação) para o Plano de Reestruturação da Infraestrutura Física da Rede Própria.	Número de contratações realizadas.	Número	2023	0	12	0	Número	0	100,00
Ação Nº 1 - HRAS Centro Cirúrgico e CME - concluir o Anteprojeto de Engenharia.									
Ação Nº 2 - HRAS Centro Cirúrgico e CME - concluir a fase interna de licitação.									
Ação Nº 3 - HDDS - Centro Cirúrgico e CME - concluir o Anteprojeto de Engenharia.									
Ação Nº 4 - HDDS Centro Cirúrgico e CME - concluir a fase interna de licitação.									
Ação Nº 5 - HDAMF - Reestruturação Geral - concluir o Anteprojeto de Engenharia.									
Ação Nº 6 - HDAMF - Reestruturação Geral - concluir a fase interna de licitação.									
Ação Nº 7 - HESVV - Reestruturação Geral - concluir o Anteprojeto de Engenharia.									
Ação Nº 8 - HESVV - Reestruturação Geral - concluir a fase interna de licitação.									

Ação Nº 9 - UIJM - Reestruturação Geral - concluir o Anteprojeto de Engenharia.										
Ação Nº 10 - UIJM - Reestruturação Geral - concluir a fase interna de licitação.										
Ação Nº 11 - HSJC - Reestruturação Geral - concluir o Anteprojeto de Engenharia.										
Ação Nº 12 - HSJC - Reestruturação Geral - concluir a fase interna de licitação.										
Ação Nº 13 - HINSJ Colina - Reestruturação Geral - concluir o Anteprojeto de Engenharia.										
Ação Nº 14 - HINSJ Colina - Reestruturação Geral - concluir a fase interna de licitação.										
Ação Nº 15 - HRAS - Reestruturação Geral - concluir o Anteprojeto de Engenharia.										
8. Implantar e executar 10 subprojetos do Projeto Saúde Digital.	Número de subprojetos implantados e executados.	Número	2023	0	10	5	Número	3,00	60,00	
Ação Nº 1 - Implantar o Sistema AGHUse - UIJM.										
Ação Nº 2 - Implantar o Sistema AGHUse - CREFES.										
Ação Nº 3 - Implantar o Sistema AGHUse - HJSM.										
Ação Nº 4 - Implantação da Plataforma para Gerenciamento de Projetos - Target.										
Ação Nº 5 - Implantação de plataforma de Central de comunicação com cidadão.										
Ação Nº 6 - Execução de ações de Implantação do Projeto Federalização da RND.										
Ação Nº 7 - Execução de ações para a rede estadual de dados em saúde do ES - REDS.										
Ação Nº 8 - Execução de ações para implantação do Centro de Inteligência Estratégica para Gestão Estadual do SUS.										
Ação Nº 9 - Execução de ações para implantação do Programa SUS Digital.										
Ação Nº 10 - Implantar a plataforma de Custo (KPIH) e Qualidade (DRG).										
Ação Nº 11 - Execução de ações para o projeto de automação de processos.										
Ação Nº 12 - Implantação da plataforma de gestão de APAC de toda rede estadual - MVAPAC.										
9. Implantar Sistema de Logística Integrada na assistência hospitalar e farmacêutica no âmbito da SESA.	Número de sistema logístico implantado.	Número	2023	0	1	1	Número	0	0	
Ação Nº 1 - Publicar edital para estabelecimento de parceria público-privado para reestruturação da área física com redimensionamento das necessidades de recursos materiais e humanos para desenvolvimento das atividades de armazenamento, controle de estoque, distribuição e transporte e implantação de sistema de informação gerencial.										
Ação Nº 2 - Implantar melhorias nas questões de armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos e insumos (RECOMENDAÇÃO DO CES-ES)										

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

OBJETIVO Nº 4 .1 - Reorganizar e qualificar a capacidade de gestão institucional da SESA e a governança do SUS.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Reduzir em 20% o número de decisões judiciais que versem sobre internação clínica.	Número de decisões judiciais para internação clínica.	Número	2022	1.616	1.293	1.445	Número	768,00	188,15
Ação Nº 1 - Efetivar ferramenta para peticionamento eletrônico das demandas a serem tratadas no Centro de Negociação Preventiva em Saúde.									
Ação Nº 2 - Providenciar painel de business intelligence para o acompanhamento dos números de internações clínicas em tempo real.									
Ação Nº 3 - Manter aproximação com a equipe do NERI para disseminar/consolidar a cultura da consensualidade entre seus trabalhadores.									
Ação Nº 4 - Prover novas agendas com os órgãos extrajudiciais para prover meios para a adesão às demandas nesta espécie em detrimento da diminuição das judiciais.									
Ação Nº 5 - Mobilizar esforços com a CPRACES/ PGE para angariar adesão à ferramenta de peticionamento eletrônico.									
2. Reduzir em 10% o número de decisões judiciais que versem sobre consultas e exames especializados.	Número de decisões judiciais para consultas e exames especializados. .	Número	2022	2.622	2.360	2.487	Número	1.422,00	174,89
Ação Nº 1 - Efetivar ferramenta para peticionamento eletrônico das demandas a serem tratadas no Centro de Negociação Preventiva em Saúde.									
Ação Nº 2 - Providenciar painel de business intelligence para o acompanhamento dos números de consultas e exames em tempo real.									

Ação Nº 3 - Manter aproximação com as equipes dos NRA para disseminar/consolidar a cultura da consensualidade entre seus trabalhadores.									
Ação Nº 4 - Prover novas agendas com os órgãos extrajudiciais para prover meios para a adesão às demandas nesta espécie em detrimento da diminuição das judiciais.									
Ação Nº 5 - Mobilizar esforços com a CPRACES/ PGE para angariar adesão à ferramenta de peticionamento eletrônico.									
Ação Nº 6 - Provocar diligências com a SSERAS/ GRAE por maior resolutividade do Sistema regulatório.									
3. Acompanhar a regularização das inconformidades em 50% das auditorias regulares que versem sobre prestação de serviços próprios e contratualizados.	Percentual de auditorias regulares acompanhadas.	Percentual	2022	0,00	50,00	50,00	Percentual	66,60	133,20
Ação Nº 1 - Realizar reunião de planejamento com toda a Equipe GAS (central adm. e regionais) para dar ciência do novo fluxo de acompanhamento e monitoramento das Ordens de Serviço de Auditoria.									
Ação Nº 2 - Acompanhar implementação do novo fluxo e tecer relatório semestral das Auditorias Regulares, tendo em vista o novo modelo de monitoramento de Auditorias.									
Ação Nº 3 - Confeccionar relatório anual de monitoramento de Auditorias Regulares do ano de 2025.									
Ação Nº 4 - Realizar reuniões trimestrais com equipe de auditores da GAS (C.A e SRS) para acompanhamento de cumprimento e monitoramento dos planos.									
Ação Nº 5 - Revisar e atualizar as minutas padronizadas de Ofício e C.I para requisição das informações de acompanhamento das não-conformidades.									
Ação Nº 6 - Dar continuidade à estratificação de dados das auditorias regulares, para produção de painel de visualização (B.I) em tempo real, de todas as auditorias em andamento na GAS.									
Ação Nº 7 - Realizar reuniões quinzenais com Equipe de Apoio GAS para monitoramento dos planos.									
4. Implantar e implementar ferramenta de gestão de custos padronizada em 17 hospitais e serviços da SESA.	Número de hospitais e serviços com ferramenta de gestão de custos implantadas e implementadas.	Número	2022	0	17	8	Número	4,00	50,00
Ação Nº 1 - Oferecer subsídio técnico para a construção de Termo de referência, pela SSAFAS, para a Licitação de sistema de gestão de custos para os hospitais da rede.									
Ação Nº 2 - Implantar e implementar ferramenta de gestão de custos padronizada pela SESA em hospitais e serviços da rede.									
5. Transferir o gerenciamento de 6 hospitais próprios para a Fundação iNOVA Capixaba.	Número de hospitais com gerenciamento transferido para Fundação iNOVA Capixaba.	Número	2022	0	6	3	Número	2,00	66,67
Ação Nº 1 - Identificar aprovação da minuta do convênio e seus anexos pelo gestor da pasta e solicitar assinatura deste pelos gestores responsáveis (SSEC e Fundação INOVA Capixaba).									
Ação Nº 2 - Transferir 05 hospitais para o gerenciamento da Fundação Inova Capixaba em 2025.									
Ação Nº 3 - Elaborar Convênio para gestão do Complexo Norte.									
6. Attingir e manter a certificação ONA 3 em 4 hospitais filantrópicos estruturantes contratualizados com a SESA (Hospital Rio Doce, Santa Casa de Vitória, Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim, Hospital Evangélico de Vila Velha).	Número de hospitais filantrópicos estruturantes contratualizados com certificação ONA 3.	Número	2023	1	4	2	Número	1,00	50,00
Ação Nº 1 - Monitorar a acreditação hospitalar.									
7. Implantar e cofinanciar 8 microssistemas regionais de saúde de AAE de média complexidade.	Número de microssistemas regionais implantados e cofinanciados.	Número	2023	1	8	4	Número	6,00	150,00
Ação Nº 1 - Realizar Seminários por Região de Saúde para apresentação das Carteiras de Serviços e pactuação junto aos gestores municipais.									
Ação Nº 2 - Apresentar e pactuar nas Instâncias e colegiados deliberativos (COSEMES- CIR; Câmara técnica, CIB), a carteira dos Microssistemas Regionais de Saúde.									
Ação Nº 3 - Orientar as CIRs Regionais para elaboração das Resoluções sobre as pactuações e constituições dos Microssistemas.									
Ação Nº 4 - Elaborar e publicar Portarias Estaduais referente ao cofinanciamento Fundo a Fundo dos Microssistemas Regionais.									

Ação Nº 5 - Abrir processo autorizativo para desembolso financeiro referente ao cofinanciamento Fundo a Fundo dos Microsistemas Regionais.									
8. Elaborar e implantar o Plano de Dimensionamento de Pessoal no âmbito da SESA.	Plano elaborado.	Número	2023	0	1	Não programada	Número	☒ Sem Apuração	
9. Apoiar 60 setores da SESA na implantação de tecnologias de informação e comunicação que permitam melhorias em suas rotinas internas e apoio à tomada de decisão.	Número de setores apoiados.	Número	2023	19	60	40	Número	45,00	112,50
Ação Nº 1 - Adquirir e distribuir desktops e notebooks para atualização do parque tecnológico da SESA, conforme demanda.									
Ação Nº 2 - Ampliar a Rede Wireless.									
Ação Nº 3 - Implantar a Central de Serviços de Suporte Técnico Especializado.									
Ação Nº 4 - Ampliar o parque de ativos de rede da SESA, devido ao crescimento da demanda por utilização de computadores e outros equipamentos que utilizam a rede de dados.									
OBJETIVO Nº 4 .2 - Implementar mecanismos de regulação da atenção e regulação do acesso para qualificar a gestão da clínica, otimizar a utilização dos recursos assistenciais e prover acesso em tempo e local oportuno.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Reduzir para até 180 dias o tempo médio de espera por cirurgias eletivas.	Tempo médio de espera por cirurgias eletivas em dias.	Número	2022	0	180	180	Número	157,00	114,65
Ação Nº 1 - Executar o Plano Estadual de redução de Filas elaborado para o ano 2025.									
Ação Nº 2 - Monitorar mensalmente a realização dos procedimentos de acordo com a data de solicitação, utilizando o sistema de dados a ser implantado pela SESA/GTI.									
Ação Nº 3 - Ampliar a oferta de serviços através dos contratos vigentes e/ou novos prestadores com recurso FAEC/MS do PNRF.									
Ação Nº 4 - Divulgar trimestralmente, junto ao colegiado de gestores municipais - COSEM-ES o índice de absenteísmo por Município dos procedimentos cirúrgicos agendados e acompanhar as medidas adotadas por eles.									
2. Manter em 2 horas o tempo de resposta às solicitações de internação do complexo regulador em hospitais da rede própria.	Número de horas para resposta às solicitações de internação do complexo regulador em hospitais da rede própria.	Número	2022	2	2	2	Número	2,00	100,00
Ação Nº 1 - Informatizar os hospitais da rede própria.									
Ação Nº 2 - Instituir pauta permanente do grupo condutor sobre perfil assistencial quanto ao indicador (manter em até 2 horas o tempo de resposta de solicitação).									
Ação Nº 3 - Garantir a presença dos coordenadores do NIR e da assistência hospitalar nas reuniões bimestrais junto ao NERI/SSERAS.									
3. Reduzir para 10% a taxa de suspensão de cirurgia.	Percentual de suspensão de cirurgias.	Percentual	2022	0,00	10,00	17,00	Percentual	6,67	149,93
Ação Nº 1 - Definir padrão homogêneo, com fluxos estabelecidos de acompanhamento de marcação e remarcação de cirurgia nos hospitais da administração direta.									
Ação Nº 2 - Identificar, monitorar e acompanhar as áreas de maior taxa de suspensão de cirurgias.									
4. Alcançar 85% de taxa de ocupação operacional em hospitais da rede própria.	Percentual de ocupação hospitalar.	Percentual	2022	63,40	85,00	75,00	Percentual	83,30	111,07
Ação Nº 1 - Estabelecer comitê da gestão hospitalar com os bolsistas do ICEPi, que atuam nos hospitais da administração direta e realizar encontros mensais.									
Ação Nº 2 - Manter pauta permanente, no comitê da gestão hospitalar, sobre os indicadores da gerência de gestão hospitalar e atualização mensal desses dados no METABASE.									
Ação Nº 3 - Garantir a presença dos coordenadores do NIR e da assistência hospitalar nas reuniões bimestrais junto ao NERI/SSERAS.									
Ação Nº 4 - Estabelecer monitoramento constante com os serviços que possui apoio do melhor em casa (Região Metropolitana).									
5. Reduzir para 5 dias o tempo médio de permanência em leito de internação.	Número de dias de permanência em leito de internação.	Número	2022	8	5	7	Número	8,00	87,50
Ação Nº 1 - Manter fluxo organizacional para monitoramento e execução de alta programada nos hospitais da administração direta.									

Ação Nº 2 - Manter o Programa Melhor em Casa nos hospitais da administração direta, conforme o programa sua ampliação assistencial no território espírito-santense.									
Ação Nº 3 - Manter equipe multiprofissional na rede assistencial das regiões que ainda não possuem o programa (melhor em casa), para garantir a execução do programa.									
Ação Nº 4 - Instituir o controle de fluxo de pacientes para diminuir o tempo desnecessário em áreas como centro cirúrgico, leitos de internação e UTI.									
6. Alcançar a proporção de 27 doadores efetivos por milhão de habitantes.	Proporção de doadores efetivos por milhão de habitantes.	Proporção	2022	12,40	27,00	21,00	Proporção	13,42	63,90
Ação Nº 1 - Estabelecer meta de captação de córnea de doador em parada cardiorrespiratória para os dois bancos de olhos habilitados.									
Ação Nº 2 - Utilizar e monitorar o sistema informatizado de notificação de óbitos por PCR.									
Ação Nº 3 - Fiscalizar a execução do contrato de exames de histocompatibilidade para doação e transplante de órgãos e medula óssea.									
Ação Nº 4 - Fiscalizar e monitorar a execução do contrato de transporte de logística de captação de órgãos.									
Ação Nº 5 - Registrar, qualificar e disponibilizar dados para transparência do processo de doação de órgãos no Site da SESA.									
Ação Nº 6 - Fomentar a criação de novas CIHDOTTs em todas as regiões de saúde.									
Ação Nº 7 - Realizar, trimestralmente, Curso de Capacitação, para médicos, para diagnóstico de Morte Encefálica (ME).									
Ação Nº 8 - Promover, apoiar e estimular as Campanhas de sensibilização à população e seguimentos da sociedade civil para doação de órgãos e tecidos.									
Ação Nº 9 - Acompanhar a implantação do projeto de capacitação e enucleação de córneas pelos bancos de olhos junto aos hospitais notificadores.									
Ação Nº 10 - Informatizar os dados de processos de doação e transplantes de órgãos e tecidos na plataforma Onbase RDO.									
Ação Nº 11 - Informatizar pelo sistema MV os processos de solicitação exames de Histocompatibilidade para transplantes de órgãos e tecidos.									
Ação Nº 12 - Pactuar metas e o Incentivo Financeiro para atuação exclusiva do coordenador da CIHDOTT (comissões intra-hospitalares de doação de órgãos e tecidos para transplantes) nos Hospitais Públicos, Filantrópicos, regidos pelo Estado ou por OS e privados com potencial para abertura de protocolos de morte encefálica e captação de córneas.									
7. Integrar em base única 100% dos sistemas de autorização (AIH e APAC) do SUS-ES dos atendimentos realizados nos 70 hospitais e 48 serviços ambulatoriais.	Percentual de estabelecimentos com sistema de autorização (AIH e APAC) integrados em base única.	Percentual	2023	27,97	100,00	33,05	Percentual	100,00	302,57
Ação Nº 1 - Implantar AIH Eletrônica na plataforma MVREG nos hospitais da rede própria.									
Ação Nº 2 - Implementar ajustes no sistema MVREG para garantir acesso individualizado aos gestores municipais na ferramenta AIH Eletrônica (GTI).									
Ação Nº 3 - Implantar APAC Eletrônica em 100% dos estabelecimentos SUS do Espírito Santo.									
Ação Nº 4 - Implantar AIH Eletrônica em 100% hospitais sob Gestão Municipal.									
8. Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento das 4 principais especialidades pediátricas (oftalmologia, neurologia, cirurgia e psiquiatria) para até 90 dias.	Número de dias de espera para primeiro agendamento das 4 principais especialidades pediátricas (oftalmologia, neurologia, cirurgia e psiquiatria).	Número	2023	296	90	194	Número	292,00	66,44
Ação Nº 1 - Qualificar as solicitações por meio de processos de educação permanente.									
Ação Nº 2 - Ampliar oferta (contratar SSEC/SSAS) de acordo com a demandas necessárias.									
Ação Nº 3 - Atualizar constantemente o cadastro de usuário (estado/município) por meio de campanhas de cadastros atualizados.									
9. Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento de consulta de ortopedia para até 90 dias.	Número de dias de espera para primeiro agendamento de consulta de ortopedia.	Número	2023	305	90	197	Número	134,00	147,01
Ação Nº 1 - Reduzir o número de solicitantes.									
Ação Nº 2 - Qualificar as solicitações.									
Ação Nº 3 - Ampliar oferta (contratar SSEC/SSAS).									
Ação Nº 4 - Atualizar anualmente o cadastro de usuário (estado/município) por meio de campanha de atualização de cadastro.									
Ação Nº 5 - Efetivar os micros polos regionais/ PPI.									
10. Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento de consulta de neurologia para até 90 dias.	Número de dias de espera para primeiro agendamento de consulta de neurologia	Número	2023	407	90	249	Número	360,00	69,17
Ação Nº 1 - Reduzir o número de solicitantes.									

Ação Nº 2 - Qualificar as solicitações.									
Ação Nº 3 - Ampliar oferta (contratar SSEC/SSAS).									
Ação Nº 4 - Atualizar anualmente o cadastro de usuário (estado/município) por meio de campanha de atualização de cadastro.									
Ação Nº 5 - Efetivar os micros polos regionais/ PPI.									
11. Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento de consulta de oftalmologia para até 70 dias.	Número de dias de espera para primeiro agendamento de consulta de oftalmologia.	Número	2023	232	70	152	Número	90,00	168,89
Ação Nº 1 - Reduzir o número de solicitantes.									
Ação Nº 2 - Qualificar as solicitações.									
Ação Nº 3 - Ampliar oferta (contratar SSEC/SSAS).									
Ação Nº 4 - Atualizar anualmente o cadastro de usuário (estado/município) por meio de campanha de atualização de cadastro.									
Ação Nº 5 - Efetivar os micros polos regionais/ PPI.									
Ação Nº 6 - Centralizar na GRAE (nível central SESA) a organização das agendas para agendamento por meio das Superintendências.									
Ação Nº 7 - Informatizar a comunicação de agendamento para o paciente.									
12. Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento de exames de ressonância magnética, tomografia, endoscopia e colonoscopia para até 60 dias.	Número de dias de espera para primeiro agendamento de exames especializados.	Número	2023	138	60	100	Número	120,00	83,33
Ação Nº 1 - Qualificar as solicitações.									
Ação Nº 2 - Reduzir o número de solicitantes.									
Ação Nº 3 - Ampliar oferta (contratar SSEC/SSAS).									
Ação Nº 4 - Atualizar anualmente o cadastro de usuário (estado/município) por meio de campanha de atualização de cadastro.									
Ação Nº 5 - Efetivar os micros polos regionais/ PPI.									
Ação Nº 6 - Centralizar na GRAE (nível central SESA) a organização das agendas para agendamento por meio das Superintendências.									
Ação Nº 7 - Informatizar a comunicação de agendamento para o paciente.									
13. Atender 65% das solicitações de concentrado de hemácias (CH) Rh negativos de 20 hospitais atendidos pelo hemocentro coordenador.	Percentual de solicitações de concentrado de hemácias (CH) Rh negativos atendidas.	Percentual	2022	47,00	65,00	55,00	Percentual	31,40	57,09
Ação Nº 1 - Descentralizar os hemocentros (hemofilia) (RECOMENDAÇÃO DO CES)									
Ação Nº 2 - Monitorar o cumprimento das metas de envio de CH O negativos dos Hemocentros regionais para o Hemocentro Coordenador.									
Ação Nº 3 - Concluir o planejamento de Capacitações em uso racional do sangue para a hemorrede pública estadual (comitês transfusionais, prescritores, responsáveis técnicos e gestores).									
Ação Nº 4 - Executar as capacitações em uso racional do sangue para a hemorrede pública estadual (comitês transfusionais, prescritores, responsáveis técnicos e gestores).									
Ação Nº 5 - Realizar, no mínimo, 13 visitas técnicas e 03 revisitas em serviços adstritos ao Hemoes Coordenador, para promover o uso racional do sangue.									
Ação Nº 6 - Demandar estratégias educativas e de sensibilização por meio de campanhas estaduais de conscientização permanentes para promover a cultura da doação de sangue									
Ação Nº 7 - Realizar campanhas publicitárias, conforme necessidade do estoque, em parceria com a ASSCOM.									
Ação Nº 8 - Concluir aquisição do sistema integrado de gestão da hemoterapia (processo 2021-60V0P) para otimizar ações de captação de doadores.									

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

OBJETIVO Nº 5 .1 - Aprimorar mecanismos de democracia participativa e controle social no SUS.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Responder dentro do prazo legal 95% das manifestações individuais e coletivas dos usuários do SUS nos canais de ouvidoria.	Percentual de manifestações respondidas no prazo.	Percentual	2022	92,00	95,00	95,00	Percentual	94,94	99,94

Ação Nº 1 - Realizar qualificação da rede interna da SESA.									
Ação Nº 2 - Elaborar relatório trimestrais do processo de monitoramento das demandas de ouvidoria para subsídio para a gestão									
Ação Nº 3 - Capacitar os pontos focais da rede de ouvidoria para melhoria da qualidade de resposta as demandas.									
Ação Nº 4 - Publicar conjunto de dados de manifestações e ouvidoria SUS e seus recursos no portal de dados abertos.									
Ação Nº 5 - Participar trimestralmente das reuniões com os diretores dos hospitais da rede própria e contratualizada, conforme agendamentos da SSAS E SSEC, para apresentação dos dados das demandas de ouvidoria.									
2. Implantar e qualificar 60 novas ouvidorias do SUS na rede própria, rede contratualizada e rede municipal em todas as regiões de saúde.	Número de ouvidorias implantadas e qualificadas na rede própria, rede contratualizada e rede municipal.	Número	2022	12	60	30	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realizar capacitação no Sistema OuvidorSUS para as Ouvidorias do SUS implantadas no Estado.									
Ação Nº 2 - Realizar evento regional (seminário) para Sensibilização e Monitoramento das Ouvidorias do SUS, abordando a importância do serviço para a gestão, apresentando dados das Ouvidorias do SUS implantadas no estado.									
Ação Nº 3 - Realizar ouvidoria itinerante no Estado, nos eventos da SESA ou do COSEMS nos municípios, possibilitando o registro de manifestações, avaliação de serviços e a disseminação de informações em saúde.									
Ação Nº 4 - Implantar Ouvidoria do SUS nos Hospitais da rede própria.									
Ação Nº 5 - Efetivar a participação da equipe da ouvidoria da SESA em eventos e atividades externas, em ações relacionadas às Ouvidorias do SUS.									
Ação Nº 6 - Incluir nos contratos com hospitais da rede própria, a obrigatoriedade de implantação de serviços de ouvidoria.									
Ação Nº 7 - Realizar mapeamento de todas as Ouvidorias SUS implantadas no Estado.									
3. Implantar e implementar a metodologia NPS para realizar pesquisa de satisfação do usuário em 17 hospitais próprios.	Número de hospitais próprios com pesquisa de satisfação implantada.	Número	2022	0	17	12	Número	0	0
Ação Nº 1 - Implantar pesquisa de satisfação no SUS (NPS) nos meios eletrônicos e nos serviços de saúde sob gestão da SESA/ES.									
Ação Nº 2 - Qualificar a equipe para a divulgação e abordagem da pesquisa.									
Ação Nº 3 - Definir junto a SSAS Ponto Focal nos Hospitais da Rede Própria.									
Ação Nº 4 - Implementar os fluxos internos na Ouvidoria para o recebimento e encaminhamento das manifestações referentes a pesquisa de satisfação.									
Ação Nº 5 - Mapear as unidades da Rede Própria SESA.									
Ação Nº 6 - Apresentar o projeto de Pesquisa de Satisfação dos Usuários do SUS.									
Ação Nº 7 - Iniciar capacitação conforme cronograma.									
Ação Nº 8 - Revisar o fluxo de envio de pesquisa.									
Ação Nº 9 - Monitorar a tratativa das notas e das manifestações inseridas no Sistema de Ouvidoria, oriundas da Pesquisa de Satisfação.									
Ação Nº 10 - Elaborar cronograma de capacitação com participantes definidos e parceiros									
Ação Nº 11 - Realizar visita in loco nos serviços para divulgação da pesquisa e orientação aos pacientes.									
4. Implantar Conselhos Gestores em 100% dos serviços próprios e contratualizados sob gestão da SESA.	Percentual de Conselhos Gestores implantados em serviços próprios e contratualizados.	Percentual	2022	0,00	100,00	70,00	Percentual	3,00	4,29
Ação Nº 1 - Concluir o Processo Eleitoral para recomposição dos Conselhos Gestores de Unidades de Saúde na região metropolitana, com auxílio da ferramenta do SIS. Conferência.									
Ação Nº 2 - Concluir o Processo Eleitoral para recomposição dos Conselhos Gestores de Unidades de Saúde na região norte, com auxílio da ferramenta do SIS. Conferência.									
Ação Nº 3 - Concluir o Processo Eleitoral para recomposição dos Conselhos Gestores de Unidades de Saúde na região central, com auxílio da ferramenta do SIS. Conferência									
Ação Nº 4 - Concluir o Processo Eleitoral para recomposição dos Conselhos Gestores de Unidades de Saúde na região sul, com auxílio da ferramenta do SIS. Conferência.									
Ação Nº 5 - Monitorar, avaliar e encaminhar as ações dos conselhos gestores 1ºRDQA.									
Ação Nº 6 - Monitorar, avaliar e encaminhar as ações dos conselhos gestores 2ºRDQA.									
Ação Nº 7 - Monitorar, avaliar e encaminhar as ações dos conselhos gestores 3ºRDQA.									
Ação Nº 8 - Monitorar, avaliar e encaminhar as ações dos conselhos gestores 4ºRDQA.									
Ação Nº 9 - Dar posse aos indicados dos Conselhos Gestores da Região Metropolitana.									
Ação Nº 10 - Dar posse aos indicados dos Conselhos Gestores da Região Norte.									
Ação Nº 11 - Dar posse aos indicados dos Conselhos Gestores da Região Central.									

Ação Nº 12 - Dar posse aos indicados dos Conselhos Gestores da Região Sul.									
5. Realizar 16 Plenárias de Conselho e 8 Conferências de Saúde no período.	Número de Plenárias e Conferências realizadas.	Número	2022	2	24	12	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar encontro da região metropolitana de articuladores e coordenadores de plenária.									
Ação Nº 2 - Realizar encontro da região norte de articuladores e coordenadores de plenária.									
Ação Nº 3 - Realizar encontro da região central de articuladores e coordenadores de plenária.									
Ação Nº 4 - Realizar encontro da região sul de articuladores e coordenadores de plenária.									
Ação Nº 5 - Realizar a etapa regional norte da 5ªCNSTT/ES.									
Ação Nº 6 - Realizar a etapa regional central da 5ªCNSTT/ES.									
Ação Nº 7 - Realizar a etapa regional sul da 5ªCNSTT/ES.									
Ação Nº 8 - Realizar a etapa regional metropolitana da 5ªCNSTT/ES.									
Ação Nº 9 - Realizar a etapa estadual da 5ªCNSTT/ES.									
Ação Nº 10 - Realizar o Encontro Estadual de Articuladores e Coordenadores de Plenária.									
Ação Nº 11 - Acompanhar as etapas municipais das conferências de saúde nos 78 municípios do ES em 2025.									
Ação Nº 12 - Realizar o encontro e capacitação das Secretarias Executivas dos CMS e CES e equipe de apoio.									
6. Realizar 124 reuniões anuais para o pleno funcionamento do CES (11 ordinárias, 6 extraordinárias, 11 reuniões da mesa diretora e 96 reuniões das comissões temáticas).	Número de reuniões realizadas no ano.	Número	2022	105	124	124	Número	44,00	35,48
Ação Nº 1 - Contratar serviço de Coffee Breack para garantir a alimentação dos membros do colegiado do CES durante as reuniões Ordinárias e Extraordinárias do CES.									
Ação Nº 2 - Garantir os recursos necessários para o pleno funcionamento do CES e para a realização de ações e eventos para o fortalecimento do Controle social no SUS capixaba. (RECOMENDAÇÃO DO CES-ES)									
Ação Nº 3 - Realizar no mínimo um seminário temático por quadrimestre.									
7. Promover 12 ações anuais de mobilização social e divulgação do papel do CES.	Número de ações realizadas.	Número	2022	0	12	12	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar capacitações para os Conselheiros dos CMS e atores sociais para exercer a função de conselheiro de saúde, em 50 municípios durante todo o ano de 2025.									
Ação Nº 2 - Realizar lives de apresentação da agenda política do CES 1 vez ao mês, com a participação dos conselheiros do CES e de outros atores.									
Ação Nº 3 - Realizar capacitação sobre instrumentos de Planejamento e Gestão do SUS para Conselheiros do CES e dos CMS.									
Ação Nº 4 - Realizar as capacitações temática a partir da demanda de conselheiros, das Comissões e Comitês do CES /CMS e CNS/CEAP.									
8. Aumentar para 70% o percentual de municípios com CISTT implementadas.	Percentual de municípios com CISTT implementadas.	Percentual	2023	9,00	70,00	50,00	Percentual	4,00	8,00
Ação Nº 1 - Fomentar a Criação de CISTTs.									
Ação Nº 2 - Monitorar e avaliar os trabalhos das CISTTs implementadas nos CMS.									

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestre
122 - Administração Geral	Ofertar 7.000 vagas de pós-graduação aos trabalhadores do SUS-ES nas seguintes modalidades: Residências em Saúde, Pós-Graduação Lato Sensu e Aperfeiçoamento Profissional.	3.500	1.058
	Responder dentro do prazo legal 95% das manifestações individuais e coletivas dos usuários do SUS nos canais de ouvidoria.	95,00	94,94
	Ampliar em 10% a capacidade de oferta de vagas nos campos de prática da SESA realizadas semestralmente.	3.465	4.041
	Qualificar 4.800 trabalhadores de nível médio do SUS-ES de acordo com as demandas territoriais.	2.400	2.513
	Implantar e qualificar 60 novas ouvidorias do SUS na rede própria, rede contratualizada e rede municipal em todas as regiões de saúde.	30	0
	Desenvolver 380 pesquisas no âmbito da SESA.	190	205
	Formar 4.000 trabalhadores do SUS-ES como agentes promotores de inovação.	2.000	2.511

	Implantar e implementar a metodologia NPS para realizar pesquisa de satisfação do usuário em 17 hospitais próprios.	12	0
	Acompanhar a regularização das inconformidades em 50% das auditorias regulares que versem sobre prestação de serviços próprios e contratualizados.	50,00	66,60
	Implantar e implementar ferramenta de gestão de custos padronizada em 17 hospitais e serviços da SESA.	8	4
	Implantar Conselhos Gestores em 100% dos serviços próprios e contratualizados sob gestão da SESA.	70,00	3,00
	Realizar 16 Plenárias de Conselho e 8 Conferências de Saúde no período.	12	
	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	44
	Promover 12 ações anuais de mobilização social e divulgação do papel do CES.	12	
	Implantar e executar 10 subprojetos do Projeto Saúde Digital.	5	3
	Aumentar para 70% o percentual de municípios com CISTT implementadas.	50,00	4,00
	Apoiar 60 setores da SESA na implantação de tecnologias de informação e comunicação que permitam melhorias em suas rotinas internas e apoio à tomada de decisão.	40	45
	Disponibilizar 90% dos serviços prestados pela Vigilância Sanitária em meio digital.	70,00	66,67
301 - Atenção Básica	Aumentar para 85,8 a proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.	79,40	76,18
	Ampliar para 90% a cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família.	80,00	95,13
	Ampliar a cobertura de saúde bucal para 66,8% na Estratégia de Saúde da Família.	55,00	44,63
	Reduzir para 254,3 óbitos por 100 mil habitantes a taxa de mortalidade prematura por DCNT (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	278,30	156,16
	Reduzir taxa de mortalidade infantil para 7 óbitos a cada 1.000 nascidos vivos.	9,00	11,92
	Reduzir para 20% a proporção de internações clínicas por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB).	20,50	22,19
	Implantar equipes mínimas de saúde mental vinculadas à APS nos 30 municípios que não tem parâmetro para implantação de CAPS.	20	2
	Iniciar em até 60 dias, a partir do diagnóstico, o tratamento de 100% dos pacientes diagnosticados com câncer no SUS.	100,00	73,50
	Reduzir em 58% o número de óbitos maternos.	25	12
	Alcançar 40% de avaliação multidimensional realizada na população de 60 anos e mais, conforme IBGE.	20,00	11,87
	Estabilizar em 36,3% a prevalência de obesidade em adultos atendidos no SUS.	36,30	38,69
	Ampliar para 100% o número de municípios elegíveis com adesão à Política de Consultório na Rua.	90,00	60,00
	Realizar expansão da triagem neonatal biológica do teste do pezinho gradualmente até a etapa 5 para 95% dos nascidos vivos (etapa 2 em 2024, etapa 3 em 2025, etapa 4 em 2026 e etapa 5 em 2027).	89,00	49,70
	Implantar Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação, Internação Provisória e Semiliberdade (PNAISARI) nos 5 municípios elegíveis que possuem Unidades Socioeducativas.	3	3
	Reduzir a incidência de sífilis congênita para 2,3 casos a cada 1.000 nascidos vivos.	5,50	14,25
	Cofinanciar a construção de 111 UBS em 52 municípios em todo o estado.	80	17
	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	0,19
	Aumentar para 0,38 a razão de mamografia para rastreamento do câncer de mama em mulheres de 40 a 69 anos.	0,38	0,10
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Aumentar para 90% a ocupação das vagas do Programa Estadual de Atenção Domiciliar.	80,00	54,70
	Reduzir para até 180 dias o tempo médio de espera por cirurgias eletivas.	180	157
	Reduzir em 20% o número de decisões judiciais que versem sobre internação clínica.	1.445	768
	Construir novo Hospital Regional em Colatina.	48,00	0,00
	Ampliar a cobertura de CAPS para 1,42 por 100 mil habitantes.	0,88	0,86
	Reduzir para 254,3 óbitos por 100 mil habitantes a taxa de mortalidade prematura por DCNT (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	278,30	156,16
	Habilitar 92 novas modalidades de atendimento em serviços de referência especializada em reabilitação física, auditiva, visual e intelectual em todas as regiões de saúde.	58	51
	Aumentar para 85,8 a proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.	79,40	76,18
	Habilitar 60 leitos de cuidados prolongados em todas as regiões de saúde.	45	0

Manter em 2 horas o tempo de resposta às solicitações de internação do complexo regulador em hospitais da rede própria.	2	2
Reduzir em 10% o número de decisões judiciais que versem sobre consultas e exames especializados.	2.487	1.422
Construir o Complexo de Saúde Norte do ES em São Mateus.	100,00	67,00
Implantar 17 novos Centros de Especialidades Odontológicas nas regiões de saúde.	21	13
Iniciar em até 60 dias, a partir do diagnóstico, o tratamento de 100% dos pacientes diagnosticados com câncer no SUS.	100,00	73,50
Conceder 6.000 OPMEs auditivas ao ano nos serviços de reabilitação habilitados.	6.000	3.299
Reduzir taxa de mortalidade infantil para 7 óbitos a cada 1.000 nascidos vivos.	9,00	11,92
Reduzir em 58% o número de óbitos maternos.	25	12
Reduzir para 10% a taxa de suspensão de cirurgia.	17,00	6,67
Concluir a construção do Hospital Geral de Cariacica.	80,00	32,94
Implantar e habilitar 125 novos leitos de saúde mental em Hospitais Gerais até 2027.	114	80
Implantar 62 novos leitos neonatais(37 leitos UNCINco e 25 leitos UNCINca) em todo o estado.	111	104
Alcançar 85% de taxa de ocupação operacional em hospitais da rede própria.	75,00	83,30
Ampliar em 182 leitos o Hospital Infantil Maternidade Alzir Bernardino Alves - HIMABA.	94,00	7,46
Aumentar em 20% a oferta de tratamento cirúrgico para obesidade grave em adultos no SUS.	779	386
Realizar expansão da triagem neonatal biológica do teste do pezinho gradualmente até a etapa 5 para 95% dos nascidos vivos (etapa 2 em 2024, etapa 3 em 2025, etapa 4 em 2026 e etapa 5 em 2027).	89,00	49,70
Reduzir para 5 dias o tempo médio de permanência em leito de internação.	7	8
Transferir o gerenciamento de 6 hospitais próprios para a Fundação iNOVA Capixaba.	3	2
Ampliar o Hospital João dos Santos Neves em Baixo Guandu.	70,00	0,00
Aumentar para 10% o percentual de dialíticos inseridos no programa de diálise peritoneal.	8,00	6,23
Reduzir a incidência de sífilis congênita para 2,3 casos a cada 1.000 nascidos vivos.	5,50	14,25
Alcançar a proporção de 27 doadores efetivos por milhão de habitantes.	21,00	13,42
Atingir e manter a certificação ONA 3 em 4 hospitais filantrópicos estruturantes contratualizados com a SESA (Hospital Rio Doce, Santa Casa de Vitória, Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim, Hospital Evangélico de Vila Velha).	2	1
Aumentar para 0,68 a razão de exame citopatológico para rastreamento do câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos.	0,68	0,19
Aumentar para 0,38 a razão de mamografia para rastreamento do câncer de mama em mulheres de 40 a 69 anos.	0,38	0,10
Integrar em base única 100% dos sistemas de autorização (AIH e APAC) do SUS-ES dos atendimentos realizados nos 70 hospitais e 48 serviços ambulatoriais.	33,05	100,00
Implantar e cofinanciar 8 microssistemas regionais de saúde de AAE de média complexidade.	4	6
Realizar 12 contratações de obra (reforma e ampliação) para o Plano de Restruturação da Infraestrutura Física da Rede Própria.	0	0
Reduzir para 20% a taxa de letalidade por febre maculosa.	35,00	16,67
Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento das 4 principais especialidades pediátricas (oftalmologia, neurologia, cirurgia e psiquiatria) para até 90 dias.	194	292
Reduzir para 2% a taxa de letalidade por dengue grave.	2,00	0,00
Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento de consulta de ortopedia para até 90 dias.	197	134
Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento de consulta de neurologia para até 90 dias.	249	360
Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento de consulta de oftalmologia para até 70 dias.	152	90
Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento de exames de ressonância magnética, tomografia, endoscopia e colonoscopia para até 60 dias.	100	120
Atender 65% das solicitações de concentrado de hemácias (CH) Rh negativos de 20 hospitais atendidos pelo hemocentro coordenador.	55,00	31,40
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).	70,00	65,00

	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.	90,00	91,00
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.	74,00	98,80
	Implantar 3 Centros Estaduais de Administração de Medicamentos Especiais (CEAME) e realização de Teste de Provocação Oral (TPO) em todas as regiões de saúde.	1	0
	Aumentar em 20% a oferta de tratamento cirúrgico para obesidade grave em adultos no SUS.	779	386
	Implantar Sistema de Logística Integrada na assistência hospitalar e farmacêutica no âmbito da SESA.	1	0
304 - Vigilância Sanitária	Alcançar 60% dos hospitais públicos estaduais aderindo à prática de notificação em vigilância sanitária.	20,00	5,26
	Alcançar 70% dos serviços de hemoterapia públicos estaduais com classificação de médio-baixo e baixo risco.	50,00	57,10
	Monitorar anualmente, por meio de análises laboratoriais, 20 tipos de produtos sujeitos à vigilância sanitária, selecionados com base em avaliação de risco.	10	14
305 - Vigilância Epidemiológica	Implantar e implementar o Plano de Vigilância em Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) nos 17 municípios elegíveis com 6 relatórios anuais entregues.	8	3
	Analisar 100% das amostras de água encaminhadas pelos serviços de hemodiálise do estado.	30,00	0,00
	Ampliar para 100% os laboratórios credenciados que atendam as normas pactuadas para exames de diagnóstico e detecção de câncer de colo de útero.	60,00	93,00
	Alcançar 100% de homogeneidade na cobertura vacinal em menores de 2 anos de idade, conforme preconizado no Calendário Nacional de Vacinação.	80,00	10,00
	Reduzir a taxa de mortalidade por tuberculose para 2 óbitos por 100 mil habitantes.	2,40	1,41
	Aumentar para 90% a proporção de cura de casos novos de hanseníase.	80,00	82,79
	Reduzir para 20% a taxa de letalidade por febre maculosa.	35,00	16,67
	Reduzir para 2% a taxa de letalidade por dengue grave.	2,00	0,00
	Alcançar 85% de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	82,00	83,67
	Manter em 47,79% a população acompanhada pelo SISVAN diagnosticada com múltipla carga da má nutrição.	47,79	50,38
	Reduzir para 1 a ocorrência de casos novos de Aids em crianças de 0 a 5 anos de idade.	3	2
	Reduzir para 17,9 a taxa de mortalidade por acidente de transporte terrestre.	18,60	13,35
	Reduzir 2% ao ano a mortalidade por homicídios da população de 15 a 29 anos.	57,80	12,25
	Reduzir para 7,5 a taxa de mortalidade por homicídio/agressão da população feminina de 10 a 59 anos.	7,80	0,82
	Manter a taxa de mortalidade por suicídio em 6,47 óbitos por 100 mil habitantes.	6,47	1,48
	Aumentar para 40% o percentual de Unidades Básicas de Saúde notificando as doenças e agravos relacionados ao trabalho.	25,00	30,50
	Aumentar para 90% a investigação de acidentes de trabalho fatais por meio da vigilância de ambiente e processos de trabalho (exceto os ocorridos no trânsito, em domicílio e decorrentes de violência).	70,00	65,00
	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.	90,00	91,00
	Alcançar o percentual de 90% no encerramento oportuno das notificações compulsórias imediatas das doenças infectocontagiosas.	87,00	91,40
	Alcançar 60% de implementação do Sistema de Gestão da Qualidade nos serviços prestados pela Vigilância Sanitária.	30,00	39,20
	Disponibilizar 90% dos serviços prestados pela Vigilância Sanitária em meio digital.	70,00	66,67
	Monitorar anualmente, por meio de análises laboratoriais, 20 tipos de produtos sujeitos à vigilância sanitária, selecionados com base em avaliação de risco.	10	14

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

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

- Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

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

Essa diretriz reúne 09 objetivos e 56 metas relativos à consolidação das Redes de Atenção e Vigilância em Saúde (por meio da garantia de acesso de forma integrada e 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.

Durante o segundo quadrimestre de 2025, as ações de acompanhamento foram continuadas no Programa de Atenção Domiciliar do Espírito Santo (meta 1.1.1). Observou-se que a média das equipes teve pouca alteração da ocupação, com um pequeno crescimento. A média geral de ocupação das equipes foi de 54,7%, o que evidencia a dificuldade em avançar na meta projetada, apesar de todo o trabalho realizado. Mesmo sem alcançar a meta de ocupação das equipes, o período foi marcado por intensa mobilização intersetorial, acompanhamento dos indicadores e ampliação do número de pacientes atendidos. O esforço no acompanhamento do programa permanece, com foco na superação dos entraves e na qualificação contínua da atenção domiciliar.

Em relação à meta de habilitação de leitos de cuidados prolongados (meta 1.1.2), tais leitos estão previstos na Portaria 2.809/2012 que estabelece a organização dos cuidados prolongados para retaguarda à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e às demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. A instalação de leitos de cuidados prolongados no Estado foi prevista por meio de pactuação realizada no Grupo Condutor Estadual com definição do quantitativo de leitos para cada hospital, conforme cada Região de Saúde.

Vale ressaltar que, atendendo recomendação do CES-ES, quanto à habilitação de leitos de UAVC, o Estado tem total de 54 leitos habilitados, 18 no Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim, 26 no Hospital Estadual Central e 10 no Hospital Rio Doce em Linhares.

No tocante ao objetivo 2, a meta 1.2.1 propunha, para 2025, 79,40% de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal. O Espírito Santo alcançou no segundo quadrimestre 76,18%. Essa meta reflete a qualidade do acesso das gestantes aos serviços de saúde de pré-natal. Entretanto, a que se considerar que mais importante do que o número de consultas realizadas é a qualidade das consultas. Devido à complexidade para a avaliação da qualidade dos atendimentos realizados à gestante, o monitoramento do número de consultas pré-natal realizadas faz-se necessário.

Com relação à redução de adolescentes grávidas, em 2025, foram registrados 3.304 partos de nascidos vivos de mães com idade entre 10 e 19 anos, que representa 10,28% do total de 32.135 nascidos vivos (dados até 09/09/2025).

A mortalidade infantil (meta 1.2.2) no ES, de janeiro a agosto, foi de 11,92/1.000NV. Foi maior na Região Metropolitana (12,24/1.000NV), seguida da Região Norte (11,68/1.000NV), Região Central (11,43/1.000NV) e Região Sul (11,14/1.000NV). A taxa de mortalidade neonatal também foi maior na Região Metropolitana (8,41/1.000NV), seguida da Norte (7,78/1.000NV), Central (7,69/1.000NV) e da Região Sul (7,09/1.000NV), sendo que o componente neonatal precoce nesse quadrimestre não seguiu a neonatal como no anterior: a mortalidade neonatal precoce foi maior na Região Norte (6,49/1.000NV), seguida da Metropolitana (5,64/1.000NV), Central (5,06/1.000NV) e da Região Sul (4,66/1.000NV).

Dos 383 óbitos em menores de 01 ano que ocorreram de janeiro a agosto de 2025, 47,2% foram por afecções originadas no período perinatal, principalmente no neonatal precoce (menores de 07 dias de vida) e 27,1% foram por malformações congênitas e anomalias cromossômicas e 9,66% foram por causas externas (acidentes, homicídios). Doenças do aparelho respiratório foram responsáveis por 5,7 % das causas de mortes em menores de 01 ano.

Relativamente aos óbitos maternos (meta 1.2.3), o estado registrou total de 12 óbitos no ano de 2025 (primeiro e segundo quadrimestre). Para redução desses óbitos realizou-se plano de ação no qual se definiu a redução de 58% dos óbitos maternos para o quadriênio de 2024 a 2027, dessa forma, busca-se reduzir de 31 óbitos ocorridos em 2022, para um total de 18 óbitos até 2027. Nesse sentido, o número aceitável de óbitos maternos em 2025 será de no máximo 25 óbitos. Observa-se que existe a tendência de alcance da meta em 2025. Entretanto, esse resultado poderia ser ainda melhor, tendo em vista que a maior parte dos óbitos (09) foram por causas diretas que são evitáveis. Dentre as ações para melhoria desse resultado destacam-se: incentivos para a melhoria da cobertura e qualidade da Atenção Pré Natal na APS no Estado, realização de cursos de qualificação para os profissionais envolvidos na assistência à gestação, parto e puerpério, melhoria nos processos de vinculação da gestante às maternidades de referência, atualização de protocolos assistenciais, garantia do funcionamento dos comitês regionais e estaduais de investigação de morte materna, garantia do transporte seguro para as gestantes e revisão do desenho regional da rede.

Quanto à meta 1.2.4, relativa à implantação de novos leitos neonatais, no segundo quadrimestre de 2025, permaneceram os 104 leitos registrados no primeiro quadrimestre. Não houve alteração no número de leitos e nem habilitações do primeiro para o segundo quadrimestre. Considerando as portarias que instituíram a Rede Alyne, atualizando a antiga portaria da Rede Cegonha, várias mudanças inclusive nas habilitações de leitos neonatais foram estabelecidas. Assim, todas as implantações e habilitações de leitos para a rede foram interrompidas e serão retomadas após a publicação do Plano de Ação da Rede que estava previsto para junho de 2025, mas ainda não foi publicado pelo Ministério da Saúde.

A meta 1.2.5 é referente a expansão de triagem neonatal do teste do pezinho. O valor da meta para 2025 é de 89% de nascidos vivos com teste do pezinho realizado até o quinto dia de vida. No segundo quadrimestre o resultado foi de 49,7%. Os parâmetros utilizados foram o número de testes realizado pela APAE Vitória até o quinto dia de vida sobre o número de nascidos vivos no período de janeiro a agosto de 2025 que consta no SISNAS. A justificativa para o não alcance da meta foi a mudança de prefeitos a partir de janeiro de 2025 com mudança de secretários de saúde e de profissionais de saúde da APS sem uma capacitação efetiva; quebra do equipamento do laboratório da APAE; nova contratação de empresa de automação laboratorial e soluções de software para medicina diagnóstica na APAE.

A sífilis congênita (meta 1.2.6) teve 458 casos confirmados no período de janeiro a agosto/2025 (primeiro e segundo quadrimestre/2025), considerando que no período registrou-se 32.135 nascidos vivos, a taxa de incidência ficou em 14,25 por mil nascidos vivos, na data de extração do e-SUS VS de 19/09/2025. Foi observado uma queda na taxa de incidência entre os dois quadrimestres, sendo mantidas as estratégias, pelo comitê de enfrentamento da sífilis, para qualificar as ações de prevenção, diagnóstico e tratamento junto aos 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, 51 modalidades de serviços habilitados até agosto/2025 entre CER, oficina ortopédica, serviço de atenção hospitalar especializado e SERDIA. De maio a agosto/2025, 01 SERDIA foi habilitado, totalizando 34 municípios com SERDIA habilitados; 21 municípios, do total de 44 que faltam, estão em fase de articulação e pactuação para implantação de SERDIA.

Na meta 1.3.2, foram concedidas 3.299 OPMEs auditivas pelos serviços de reabilitação habilitados no ES nos dois quadrimestres de 2025, conforme dados do SIA/SUS relativos apenas aos meses de janeiro a agosto/2025. A demanda reprimida para acompanhamento de paciente para adaptação de aparelho AASI no ES é de 722 até solicitações autorizadas até final de agosto/2025.

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 em 07/08/2025 para o período de janeiro a agosto de 2025. A meta pactuada para 2025 no Estado foi de 278,3 e o resultado no acumulado 1º e 2º quadrimestre de 2025 é de 156,16. Porém, considerando que os dados são preliminares, a atualização dos bancos de dados poderá alterar essa estimativa. A Região Norte apresentou a maior taxa parcial de mortalidade precoce pelas causas definidas no Estado, 177,36 óbitos por 100.000 habitantes de 30-69 anos; seguido das regiões Metropolitana com 156,11, Central com 151,92 e Sul com 145,78. Ocorreram 04 óbitos em municípios ignorados.

Avaliando os números absolutos estratificados por grupos de doenças, as doenças do aparelho circulatório (1.412 óbitos) correspondem ao maior número entre os óbitos da população alvo nas DCNT nas regiões Norte, Metropolitana e Sul. As neoplasias (1.319 óbitos) são o segundo grupo de DCNT mais frequente como causa de óbitos precoces no ES. Historicamente há uma tendência nacional a um maior número de óbitos por doenças cardiovasculares (DCV) em relação as neoplasias, porém no primeiro quadrimestre houve uma inversão onde as neoplasias figuraram como principal causa de mortalidade no Estado, no segundo quadrimestre essa inversão manteve-se somente na região Central (177 óbitos por neoplasias x 169 óbitos por DCV). O Diabetes mellitus (347 óbitos) e doenças respiratórias crônicas (225 óbitos) constituem o terceiro e quarto lugares respectivamente no Estado.

Em relação à meta 1.4.2, analisando o 2º quadrimestre (maio a agosto), de acordo com o painel Oncologia Brasil, os dados de junho a agosto ainda não estão disponíveis. Sendo assim, fazendo a avaliação cumulativa (referente ao 1º e 2º quadrimestres), foram 2.770 pacientes diagnosticados, sendo que, dos que tiveram tratamentos iniciados (1.567), 73,5% tiveram início de tratamento em até 60 dias (1.152). Vale ressaltar que, conforme dados abaixo, do total de pacientes diagnosticados, 43,4% não tem informação de tratamento, e, segundo orientação do INCA à área técnica da SESA não devem ser considerados no cálculo do resultado dessa meta.

Painel-Oncologia - BRASIL

Casos por Ano do diagnóstico segundo Tempo Tratamento

UF do diagnóstico: 32 Espírito Santo

Diagnóstico : Neoplasias Malignas (Lei no 12.732/12)

Ano do diagnóstico: 2020-2025

Tempo Tratamento	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
Total	7.869	8.647	9.781	9.338	8.730	2.770	47.135
Até 30 dias	2.468	2.695	2.675	2.510	2.093	703	13.144
31 - 60 dias	990	1.141	1.126	1.136	1.255	449	6.097
Mais de 60	1.926	2.264	2.812	2.852	2.690	415	12.959
Sem informação de tratamento	2.485	2.547	3.168	2.840	2.692	1.203	14.935

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

Fontes: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), através do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) e da Autorização de Procedimento de Alta Complexidade; Sistema de Informação Hospitalar (SIH); Sistema de Informações de Câncer (SISCAN)

Data de atualização dos dados: 15/09/2025

Considerando a Lei 12.732/2012, que define que o paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no SUS no prazo de até 60 dias, o percentual deveria se manter em 100%. Alguns fatores estruturais, assistenciais e administrativos explicam por que os serviços de oncologia do Espírito Santo (ES) têm dificuldade em cumprir a lei dos 60 dias. O monitoramento da lei dos 60 dias, através do Painel de Oncologia, permite o acompanhamento dos casos diagnosticados, tempo de tratamento, tipo de tratamento iniciado, por sexo, por idade, por estadiamento, dentre outras seleções. Através do painel, a Secretaria identifica o quantitativo de casos que ultrapassam o prazo legal de 60 dias, facilitando ações assertivas e retificadoras.

Para a meta que propõe a estabilização da prevalência de obesidade em adultos atendidos no SUS-ES (meta 1.4.3), o resultado apurado no segundo quadrimestre foi de 38,69% de usuários adultos com IMC - 30 registrados no SISVAN, valor que supera em 2,39 pontos percentuais a meta prevista para 2025 (36,30%), mas representa uma redução de 0,18 pontos percentuais em relação ao observado no quadrimestre anterior (38,87). Esse leve recuo pode estar associado à continuidade das ações de vigilância alimentar e nutricional na Atenção Primária à Saúde, como as formações regionais voltadas à qualificação das equipes, a ampliação da cobertura da avaliação nutricional e a integração com programas estratégicos do Ministério da Saúde, que contribuem para maior precisão no monitoramento dos indicadores. Ressalta-se, entretanto, que o percentual registrado ainda reflete uma elevada prevalência de obesidade entre a população adulta acompanhada, o que demanda atenção constante e reforço das políticas públicas de promoção da saúde. Nesse contexto, a Gerência de Políticas de Alimentação e Nutrição (GEPORAS) seguirá investindo no fortalecimento da articulação intersetorial, no apoio técnico aos municípios e na promoção da alimentação adequada e saudável, mantendo o compromisso de reavaliar periodicamente os parâmetros da meta frente à evolução do cenário epidemiológico.

Em relação à oferta de tratamento cirúrgico para obesidade grave em adultos (meta 1.4.4), até o segundo quadrimestre de 2025, foram realizadas 386 cirurgias bariátricas, o que corresponde a 49,6% da meta estabelecida para o ano (779 procedimentos); em comparação com o mesmo quadrimestre de 2024, que registrou 336 cirurgias, houve um crescimento de 14,9%, indicando tendência de expansão da oferta, ainda que aquém da meta, reflexo de limitações de capacidade instalada, da necessidade de maior articulação regional para encaminhamento, do tempo requerido para o cumprimento das etapas da linha de cuidado da obesidade - especialmente no pré-operatório multiprofissional - e dos critérios clínicos que restringem temporariamente a indicação cirúrgica. Apesar da manutenção das pactuações com serviços habilitados ter contribuído para a ampliação gradual, novos credenciamentos e os desafios operacionais permanecem como barreiras, motivo pelo qual seguem em execução medidas de gestão como o fortalecimento da linha de cuidado, incentivo à habilitação de novos serviços, apoio técnico aos municípios na regulação, monitoramento ativo da fila de espera e redução do tempo entre avaliação e cirurgia, visando à qualificação da assistência e à aproximação dos resultados da meta pactuada. Em fila de espera, com solicitações de cirurgias autorizadas, encontravam-se 2.686 pacientes ao final de agosto/2025.

A meta 1.4.5, referente ao percentual de dialíticos inseridos no programa de diálise peritoneal, alcançou resultado de 6,23% no segundo quadrimestre desse ano. Vale ressaltar que, não existe serviço de referência para o implante e retirada em todas as regiões. E os serviços que realizam, como HUCAM e HEVV, não disponibilizam vagas suficientes para regulação pela SESA.

Estão em processo de habilitação das clínicas de Aracruz e Barra de São Francisco para poderem atender pacientes com doença renal crônica graus 3, 4 e 5 conservador, que poderão ser acompanhados com possibilidade de diálise peritoneal, o que pode aumentar o número de inserção nos programas de DP.

Para análise dos resultados das metas 1.4.6 e 1.4.7, os dados disponíveis são referentes ao acumulado de maio e junho/2025 (últimos meses disponíveis no SIASUS/TABNET). Para o rastreamento do câncer de colo de útero, o resultado alcançado foi de 0,19. Para o rastreamento do câncer de mama, o resultado alcançado foi de 0,10. O resultado aferido foi o mesmo para as 04 regiões de saúde, conforme PDR vigente. Considerando que as secretarias municipais de saúde têm um prazo de até 90 dias para registrar a produção nos sistemas oficiais, os resultados disponíveis não permitem avaliação conclusiva, visto que ainda existem muitos exames a serem faturados no período. A área técnica trabalha com apoio às regionais e aos municípios para execução dessas metas.

O objetivo 5 refere-se à Rede de Atenção Psicossocial e, relativamente à meta 1.5.1, no segundo quadrimestre de 2025, a cobertura de CAPS no estado ficou em 0,86/100.000. O Espírito Santo conta com 45 CAPS atualmente, distribuídos em 30 municípios. Desses 45 CAPS, 36 são habilitados e 9 não habilitados. Dos 78 municípios, 35 não tem parâmetro populacional para implementar o equipamento (população com menos de 15 mil habitantes). Dos municípios que têm parâmetro populacional para implantação do serviço, ainda não possuem CAPS: Marechal Floriano, Sooretama, Pancas, Conceição Da Barra, Montanha, Iúna, Rio Bananal, Afonso Claudio, Piúma, Domingos Martins, Venda Nova Do Imigrante, Marataízes, Pinheiros, Barra de São Francisco, Ibatiba e Viana.

A gestão da SESA aprovou a implantação do Projeto Estrutura RAPS, cujo objetivo é ampliar, qualificar e fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial. Assim, o projeto contempla eixo voltado para a qualificação, outro eixo voltado para investimento/infraestrutura da Rede de Atenção Psicossocial e outro eixo voltado para cofinanciamento. A proposta da qualificação consiste na estruturação e oferta de cursos de qualificação a partir do paradigma da atenção

psicossocial em parceria com o Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPI/SESA) direcionados aos trabalhadores do SUS que atuam nos pontos de atenção da RAPS, em diferentes níveis de complexidade, a saber: Atenção Primária à Saúde - APS, Atenção Psicossocial Estratégica, Urgência e Emergência e Atenção Hospitalar, enquanto estratégia de educação permanente. O eixo de Investimento/ Infraestrutura é voltado para a proposta de incentivo financeiro para a construção de novos CAPS de acordo com o parâmetro populacional e desenho de rede proposto na Nova PPI Capixaba/2024 contemplando todas as regiões de 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 a estimativa IBGE 2024. Destes municípios, Iconha tem 01 equipe ativa e habilitada, Presidente Kenedy tem 01 equipe ativa e habilitada, Alfredo Chaves tem 03 equipes habilitadas e Marilândia 01 equipe habilitada.

Ao final do segundo quadrimestre de 2025, o Estado contava com 80 leitos de saúde mental em hospitais gerais (meta 1.5.3). Houve ampliação de 03 leitos adultos na Santa Casa de Misericórdia Jesus, Maria, José, em Muniz Freire, na Região Sul. Distribuídos por regiões de saúde, tem-se: a Região Metropolitana tem 39 leitos, a Macrorregião Central Norte tem 18 leitos e a Região Sul tem 23 leitos.

Há proposta de ampliação de mais 10 leitos adultos na Santa Casa de Colatina que passará a contar com 20 leitos. Encontram-se em processo de habilitação junto ao Ministério da Saúde, os leitos do Hospital Apóstolo Pedro em Mimoso do Sul e os leitos do Hospital Evangélico de Santa Maria de Jetibá. A Portaria de Consolidação Nº03/2017 estabelece o parâmetro de 1 leito de saúde mental para cada 23mil habitantes, havendo, portanto, parâmetro para 178 leitos em hospitais gerais do Estado. O número de leitos em hospitais gerais não pode ultrapassar o percentual de 15% do total geral de leitos ofertados pelo Hospital e cada hospital poderá ter no máximo 25 leitos de saúde mental. Considerando os 80 leitos existentes, existe déficit de 98 leitos de saúde mental em hospitais gerais. Esse déficit, distribuído por região de saúde, apresenta a seguinte conformação: 67 leitos na Região Metropolitana, 24 Leitos na Macrorregião Central e 07 leitos na Região Sul.

Na Saúde Bucal (objetivo 06), relativamente à meta 1.6.1, a cobertura no Espírito Santo entre o primeiro e o segundo quadrimestre de 2025, apresentou redução de 45,74% para 44,63%. No entanto, é importante destacar que essa análise não pode ser considerada definitiva, uma vez que os dados disponíveis foram fornecidos pelo sistema E-Gestor apenas para os meses de maio e junho de 2025, deixando 02 meses sem registro, o que pode ter contribuído para a aparente queda na cobertura.

Em maio de 2025, o Ministério da Saúde credenciou 37 novas equipes de saúde bucal no estado. Apesar desse incremento, a efetiva implementação dessas equipes pode ter enfrentado desafios logísticos e operacionais, resultando em um impacto temporário sobre a cobertura. Além disso, verificou-se que, até julho de 2025, não havia sido enviada informação completa sobre a produção das 188 equipes de saúde bucal, indicando uma lacuna no registro e atualização dos dados.

Ciente dos desafios enfrentados, uma série de ações estratégicas foram desenvolvidas para fortalecer a saúde bucal e ampliar o acesso da população aos serviços: dentre elas a implementação de investimentos em infraestrutura: reformas e ampliações de unidades básicas de saúde visando melhorar o acesso e a qualidade dos serviços odontológicos; lançamento da Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB-ES), destinada a integrar e fortalecer os serviços de saúde bucal em todo o estado, promovendo fluxos assistenciais mais eficientes e contínuos; capacitação profissional: programas de educação permanente para os profissionais de saúde bucal, voltados à melhoria da qualidade do atendimento e à atualização de práticas clínicas. Essas medidas têm como objetivo reverter a diminuição observada na cobertura, assegurando que um maior número de pessoas tenha acesso a cuidados odontológicos adequados, com qualidade, segurança e resolutividade.

Em relação à implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) previstos na meta 1.6.2, no segundo quadrimestre, não houve avanço relacionado ao tema, estando em discussão junto à gestão da SESA questões relacionadas à viabilidade financeira do projeto. Permanecem em funcionamento 13 Centros de Especialidades Odontológicas no Estado.

No objetivo 7, para a meta 1.7.1, o Espírito Santo apresenta cobertura de 95,13% de Estratégia de Saúde da Família, aumento de 2,7% em relação ao primeiro quadrimestre. No que diz respeito ao quantitativo de equipes, houve o acréscimo de 32 equipes no total. Em relação às regiões de saúde, a região Norte tem uma cobertura de 111,09%; a Região Central tem 120,27%; a Região Sul tem 127,13%; e a Região Metropolitana tem 77,69%. Ou seja, 3 das 4 regiões tem cobertura potencial de Estratégia de Saúde da Família acima de 100%. As ações desenvolvidas envolvem principalmente articulação com as regionais e municípios para o auxílio no aumento de credenciamento de equipes. Além disso, o Estado através do componente de infraestrutura do plano decenal, em seu primeiro ciclo, tem auxiliado na construção de 108 novas UBS nos municípios, o que possibilita infraestrutura para a contratação de novas equipes.

Em relação ao ICSAB, internações clínicas por condições sensíveis à atenção básica (meta 1.7.2), conforme cálculos realizados através da base de dados do TabWin, ICSAB (TCE), no segundo quadrimestre do ano de 2025, o Estado do Espírito Santo registrou 22,19%. Importante ressaltar que essa avaliação foi realizada apenas considerando os dados de janeiro a junho, por depender da disponibilidade dos dados no TabWin. Em relação às regiões de saúde, a Região Norte alcançou 21,14%, a Região Central 19,91%, a Região Metropolitana 23,58%, e a Região Sul 20,74%.

Importante destacar também que o cálculo deste indicador se faz buscando a porcentagem de internações por condições sensíveis à atenção básica considerando o quantitativo total de internações de um dado período. Assim a porcentagem pode variar para cima ou para baixo a depender não apenas das condições sensíveis, mas também das outras internações. Outrossim, esta referência tem reuniões recorrentes com as referências técnicas de APS das regionais, nas quais são apresentados os resultados e discutidas ações que possam impactar neste indicador. As referências regionais e apoiadores do ICEPI trabalham continuamente em parceria com os municípios para qualificar a atenção primária e aprimorar os processos de trabalho.

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 11,87% no segundo quadrimestre, aproximando-se da meta estabelecida de 20% para 2025 se comparado com o resultado do primeiro quadrimestre (3,48%). Ao avaliar o desempenho das Regiões de Saúde no período, observa-se que a Região Sul apresentou o maior índice, atingindo 6,12%, em seguida, a Região Norte registrou 4,43%, acompanhada pela Região Central, com 1,00%. Por outro lado, a Região Metropolitana apresentou o menor desempenho, alcançando apenas 0,32%.

No tocante à meta 1.7.4, referente à adesão dos municípios à Política de Consultório na Rua, no segundo quadrimestre, conforme informação no e-Gestor, estão homologadas as adesões dos municípios de: Cariacica, São Mateus, Serra, Vila Velha e Vitória. A área técnica informou que não houve aumento no credenciamento de equipes, mesmo com editais de provimento do ICEPI com foco nessa política. O total de 10 municípios são elegíveis para a Política de Consultório na Rua, conforme Portaria 1.255/2021 que dispõe sobre as diretrizes de organização e funcionamento das equipes de Consultório na Rua e os critérios de cálculo do número máximo de equipes de Consultório na Rua por município. São eles: Aracruz, Cachoeiro de Itapemirim, Cariacica, Colatina, Guarapari, Linhares, São Mateus, Serra, Vila Velha, Vitória. De acordo com informação no e-gestor, constam os municípios que implantaram equipes: Cachoeiro de Itapemirim, Cariacica, São Mateus, Serra, Vila Velha e Vitória. Assim dos 10 municípios elegíveis, 06 municípios estão adesos à política, então, o resultado da meta alcançado ao final do segundo quadrimestre é 60%.

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. Tal política encontra-se estabelecida em 3 dos 5 municípios que possuem Unidades socioeducativas para atendimento ao adolescente em conflito com a Lei, a saber: Cariacica, Vila Velha e Serra. Estão sendo empreendidas as tratativas necessárias para que os municípios de Cachoeiro de Itapemirim e Linhares que ainda não efetivaram seus planos de ação regularizem a situação. Nos meses de julho e setembro/2025 foram encaminhados ao Ministério da Saúde para apreciação, os Planos Operativos e de Ação de Cachoeiro de Itapemirim e Linhares respectivamente.

Referente à meta 1.8.1, o resultado será medido ao final de 2025 (resultado acumulativo). A VSPEA (Vigilância em Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos) tem sido implantada e implementada com bastante dificuldade pelos municípios. Em 2025, um fator dificultador foi a troca de gestão e consequentemente de chefias e técnicos da área da saúde. Todo o trabalho proposto tem sido retomado com as novas referências técnicas municipais. Para tanto, foram feitas agendas da VSPEA nas reuniões de CIR (Comissão Intergestores Regional). Ainda para alcance da meta tem sido feitas oficinas presenciais para suporte técnico na repactuação dos planos de ação da VSPEA e na execução das ações propostas. Outra medida é a pactuação com o município para inserir meta da VSPEA no Plano Municipal de Saúde (2026-2029).

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

A meta 1.8.3 refere-se à análise das amostras de água dos serviços de hemodiálise do estado está em desenvolvimento pelo Programa Estadual de Monitoramento da Água para Hemodiálise em Serviços de Hemodiálise, em conjunto com o Núcleo Especial de Vigilância Sanitária (NEVS). O processo de aquisição de equipamentos e insumos para análise de água de hemodiálise foi homologado em fevereiro de 2025, com a empresa LONZA sagrando-se vencedora. O treinamento das equipes de coleta foi concluído. Está em andamento a instalação e qualificação do equipamento com previsão finalização em 10/10/25. Já o treinamento da equipe analítica está com previsão de finalização em 17/10/25. O POP e a atualização do Manual de Coleta estão sendo elaborados com conclusão até 14/11/25. A primeira etapa de realização dos testes não foi bem sucedida, devendo ser revista e a finalização deverá ocorrer até 28/11/25. Assim, a previsão de início das análises é dezembro/2025.

A ampliação de laboratórios credenciados que atendem as normas para realização de exames de diagnóstico e detecção de câncer de colo útero (meta 1.8.4), alcançou resultado de 93% no segundo quadrimestre 2025. Vale destacar que esta meta vem sendo avaliada rotineiramente, por se tratar de um processo contínuo de análise e monitoramento dos laboratórios credenciados. Nesse sentido, conforme o fluxo estabelecido, até o mês de agosto de 2025, 14 dos 15 laboratórios credenciados já haviam sido avaliados. O único laboratório pendente, apesar de notificado, ainda não encaminhou lâminas e laudos necessários para avaliação e monitoramento. No segundo quadrimestre, foram mantidas ações de articulação e capacitação, com ênfase no Projeto de Implementação da Detecção Molecular do HPV no rastreio do Câncer de Colo do Útero no Espírito Santo.

No primeiro quadrimestre de 2025, a homogeneidade da cobertura vacinal em menores de 2 anos de idade (meta 1.8.5), ficou em 10%. O estado do Espírito Santo alcançou as seguintes coberturas vacinais no calendário das crianças abaixo de 2 anos de idade prioritárias, por residência do vacinado, conforme PES: BCG (95,06%), Pentavalente (83.71%), Poliomielite (82.51%), Pneumocócica 10 (83.11%), Rotavírus (88.79%), Meningocócica C (85.70%), Febre amarela (69.80%), Hepatite A (88.63%), Tríplice viral (93.96%) e Varicela (83.07%), sendo que a vacina varicela teve distribuição irregular das doses pelo Ministério da Saúde.

Quanto à meta 1.8.6, referente à taxa de mortalidade por tuberculose, no dois quadrimestre/2025 ocorreram 58 óbitos e a população utilizada do IBGE foi a do ano de 2024: 4.102.129 habitantes. Dessa forma, a taxa de mortalidade ficou em 1,41. Esse resultado é sujeito a alteração, visto que os óbitos por TB tem um período de até 04 meses para serem encerrados.

A meta 1.8.7, relativa à proporção de cura de casos novos de hanseníase, alcançou resultado de 82,79% nesse segundo quadrimestre. A Secretaria Estadual de Saúde ofertou treinamento e visita técnica de monitoramento em toda a Região Central, voltados a vigilância de casos, suspeição, diagnóstico precoce, tratamento oportuno, avaliação neurológica simplificada e tratamento medicamentosos e reacional. Foram implementadas melhorias no sistema oficial de notificação do estado (eSUS VS), na ficha de acompanhamento, contatos e avaliação neurológica simplificada. Foi realizada capacitação para Agentes Comunitários de Saúde, com o objetivo de aumentar a busca ativa dos casos precoces;

Em relação à Febre Maculosa (meta 1.8.8), no primeiro quadrimestre registrou-se 01 caso confirmado da doença e nenhum óbito, resultando em taxa de letalidade zero. No segundo quadrimestre registrou-se 06 casos confirmados e 01 óbito da doença, resultando em uma taxa de letalidade de 16,67%. Foi realizada a vigilância das notificações, incentivando as regionais de saúde a conversar sobre o agravo com os municípios. O medicamento continua sendo ofertado pela GEAF, em parceria com o Ministério da Saúde.

Relativamente à Dengue (meta 1.8.9), a taxa de letalidade no primeiro quadrimestre apresentou resultado de 0,29%. No segundo quadrimestre, a taxa de letalidade foi zero. Não foram registrados óbitos por dengue nesse quadrimestre. Mantidas as medidas de gestão já adotadas anteriormente: ações integradas com a participação da atenção primária, rede urgência e emergência, manutenção do Centro Integrado de Comando e Controle de Arboviroses e do painel público com informações sobre a situação das arboviroses, supervisão em pronto atendimentos e UPAs e capacitação em manejo clínico em pacientes com suspeita de dengue.

A meta referente ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (meta 1.8.10), alcançou resultado de 83,67% de acompanhamento das condicionalidades desse programa, no segundo quadrimestre de 2025. Os dados são parciais já que a consolidação final para esta meta será feita pelo Ministério da Saúde, somente em fevereiro de 2026. Em abril foi realizada capacitação para os técnicos municipais. Ainda persiste a grande rotatividade de profissionais nos municípios, o que impacta diretamente no alcance da meta proposta.

O acompanhamento da população diagnosticada com múltipla carga de má nutrição no SISVAN (meta 1.8.11), apresentou o resultado no quadrimestre de 50,38%. Em todas as Regiões de Saúde foram encontrados percentuais de dupla carga de má nutrição muito semelhantes ao encontrado no Estado. Houve uma queda no percentual nesse quadrimestre, isto é, diminuição do percentual da população com os desvios nutricionais (desnutrição e obesidade). Foram realizadas ações de capacitações em parceria com os municípios com o objetivo de incrementar a educação alimentar saudável e reduzir o risco de sobrepeso e obesidade (principais fatores de risco da dupla carga de má nutrição).

Quanto à ampliação dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (meta 1.8.12), no monitoramento da PAS 2024 evidenciou-se a necessidade de reestruturação dessa meta, para adequação à realidade de cada hospital da rede (próprio, filantrópico, privado), bem como de novas legislações que serão publicadas sobre o tema no decorrer de 2025. Por esse motivo, não foram programadas ações para a PAS 2025.

A meta 1.8.13 trata da redução de casos novos em crianças de 0 a 5 anos, medida em número absoluto, e o resultado desse quadrimestre foi 01 caso, somado a 01 caso do primeiro quadrimestre, o resultado anual está em 02 casos novos em crianças de 0 a 5 anos. O caso registrado no segundo quadrimestre foi de transmissão vertical por HIV, gestante em situação de rua e drogadição, déficit cognitivo, diagnosticada no terceiro trimestre de gestação.

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 realiza visitas aos municípios com objetivo de monitorar, sensibilizar e pactuar várias ações, dentre elas a expansão da PrEP nos municípios e retomado e publicado o Plano Estadual de Enfrentamento da Sífilis.

A taxa de mortalidade por acidente de transporte terrestre (meta 1.8.14) até o segundo quadrimestre ficou em 13,35/100.000 habitantes. É importante destacar que os dados do SIM ainda passarão por qualificação, de modo que o cenário poderá sofrer alterações. Ressalta-se também que o resultado dessa meta é cumulativo, então, a apuração dos resultados finais somente é consolidada após o dia 10/03 do ano subsequente, a fim de garantir melhor avaliação do indicador, contemplando a inserção de todos os dados necessários. Destaca-se, ainda, que a taxa do ano-base do PES foi calculada com base na população estimada pelo DATASUS para o ano de 2021. Enquanto área técnica, foram mantidas as ações voltadas à qualificação da vigilância de acidentes de transporte terrestre (ATT), com esforços concentrados na capacitação e qualificação das referências técnicas regionais e municipais quanto ao uso da Ficha de Notificação Individual para Acidentes de Transporte Terrestre (FNIATT).

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 12,25/100.000 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 0,82/100.000 habitantes. A taxa de mortalidade por suicídio (meta 1.8.17) ficou em 1,48/100.000 habitantes. Houve uma queda no resultado dessas três metas em

relação ao quadrimestre anterior. Estas metas são extremamente sensíveis a óbitos por causas externas mal definidas e só quando forem definidos os valores poderão ser considerados como corretos, tratando-se portanto, de dados sujeitos a revisão. As ações propostas pela Vigilância de Violência e Acidentes (VIVA) são pouco efetivas, demandando muito da participação da equipe da assistência em saúde.

Nos dois quadrimestres de 2025, 30,50% 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: Região Central 41%, Região Norte 35,60%, Região Metropolitana 29,70% e Região Sul 21%. Em relação às ações desenvolvidas para o alcance da meta, as regionais atuaram junto às equipes da Atenção Primária à Saúde, com o objetivo de sensibilizar e capacitar os profissionais para ampliar as notificações de DART nas unidades básicas de saúde dos municípios.

A meta 1.8.19 alcançou 65% dos acidentes de trabalho fatais investigados por meio da vigilância de ambiente e processo de trabalho. O resultado por região de saúde registrou: Região Sul 50%, Região Metropolitana 53%, Região Central 100% e Região Norte 75%. O setor responsável realiza monitoramento do processo de vigilância do óbito por acidente de trabalho identificando necessidades individuais de cada equipe, ofertando apoio técnico e qualificação. Também tem trabalhado junto aos CERESTs no ajuste de processos de trabalho para otimizar o tempo de resposta para investigação no local do acidente.

No que se refere à meta 1.8.20, o resultado alcançado no quadrimestre foi 91%, com os seguintes resultados por região de saúde: Região Central: 99%; Região Norte: 94%; Região Metropolitana: 86% e Região Sul: 95%. Como esperado, devido às ações realizadas pelos CERESTs regionais junto às unidades notificadoras, o resultado geral foi melhor que o do primeiro quadrimestre. Na região metropolitana ainda persiste o reflexo de problema identificado em uma grande unidade notificadora. O CEREST Vitória identificou que o problema está ligado a troca de equipe e está oferecendo capacitação para a unidade. A análise mais detalhada dos resultados mostra que há 11 municípios que não atingiram a meta na Região Sul, 3 na Região Metropolitana, 4 na Região Central e 1 na Região Norte.

O percentual de encerramento oportuno das notificações compulsórias imediatas das doenças infectocontagiosas (meta 1.8.21) foi de 91,40% no segundo quadrimestre. O desempenho satisfatório no alcance dessa meta resulta da adoção de estratégias integradas entre os diferentes níveis de atenção e de gestão do sistema de saúde. A articulação da Vigilância em Saúde com a Atenção Primária assegurou maior capilaridade na detecção e acompanhamento dos casos, bem como maior agilidade na alimentação e qualificação das bases de dados. Adicionalmente, a implantação do Centro Integrado de Comando e Controle das Arboviroses (CICC) representou um marco estratégico no enfrentamento e monitoramento das arboviroses. A qualificação da investigação de óbito das Arboviroses através de um processo sistemático, demonstrou-se bastante efetivo nesse processo. A realização de processos contínuos de capacitação técnica junto às equipes municipais contribuiu para a uniformização dos fluxos de trabalho, padronização dos procedimentos investigativos e fortalecimento da capacidade local de resposta, repercutindo positivamente na qualidade e tempestividade do encerramento das notificações através de um modelo de gestão qualificado e responsivo.

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 39,20% de implementação do sistema de gestão da qualidade nos serviços prestados pela VISA. Para gerenciamento da satisfação do usuário foram realizadas pesquisas periódicas para avaliar a satisfação do cidadão, com elaboração de relatórios semestrais e acompanhamento dos resultados em painéis atualizados em tempo real, garantindo transparência e acesso a toda a equipe. Na gestão dos processos e projetos, adota-se metodologia que permite integrar e implementar melhorias nos processos do sistema de gestão da qualidade, com planos de ação que incluem responsáveis, prazos definidos e avaliação da eficácia ao final. Na comunicação institucional são padronizadas as comunicações internas e externas, definindo públicos, conteúdo, periodicidade e meios de divulgação. O tratamento das não conformidades identificadas são registradas, analisadas e tratadas por meio de ações corretivas e preventivas, com monitoramento da eficácia para evitar recorrências. As oportunidades de melhorias contínuas são registradas por servidores e analisadas pela equipe de qualidade, que prioriza as ações de acordo com critérios objetivos. Esse processo contribui para o aprimoramento constante do sistema e a adequação às necessidades dos cidadãos e da instituição.

Quanto à meta 1.8.23, 66,67% dos serviços da VISA estão disponibilizados por meio digital. São 28 serviços disponíveis em meio digital do total de 42 serviços potenciais por meio digital. No segundo quadrimestre foram implantados os seguintes serviços digitais: comunicação de início de fabricação de alimentos dispensados de registro, comunicação de alteração de fabricação de alimentos dispensados de registro, comunicação de encerramento de fabricação de alimentos dispensados de registro, comunicação de início de importação de alimentos dispensados de registro, comunicação de alteração de importação de alimentos dispensados de registro, comunicação de encerramento de importação de alimentos dispensados de registro e emissão de certidão de venda livre para exportação de alimentos.

A aferição de resultado da meta 1.8.24 é feita pelo percentual de hospitais estaduais com coeficiente de notificação em VISA - CNVisa igual a 1. Dos 19 hospitais públicos estaduais monitorados, 08 hospitais atingiram CNVisa igual ou superior a 0,75 no período, o que indica melhoria adesão desses hospitais às práticas de notificação em vigilância sanitária. Dos hospitais monitorados, 05 não realizaram nenhuma notificação no período.

No monitoramento da meta 1.8.25 no segundo quadrimestre de 2025, foram consideradas as últimas classificações de risco obtidas (2024 a 2025) dos serviços de hemoterapia públicos em funcionamento, totalizando 14, com a seguinte distribuição: 8 serviços em médio baixo risco potencial; 2 serviços em médio risco potencial e 4 serviços em alto risco potencial. Dessa forma, 57,1% 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 monitorados 14 produtos sujeitos à vigilância sanitária, sendo realizadas coletas de amostras de produtos para análises laboratoriais dos seguintes tipos: frutas frescas, hortaliças, legumes, batata palha, farinha de mandioca, leite UHT, biscoito salgado caseiro ou industrial, tempero (alho batido/triturado, colorau), sal, vegetais minimamente processados (incluindo palmito), conservas de frutas, especiaria (canela), conserva de vegetais, queijo.

No Espírito Santo, de acordo com dados do Centro de Assistência e Informação Toxicológica (CIATOX - ES), entre janeiro e agosto deste ano, 5.665 pessoas sofreram algum tipo de acidente com animal peçonhento, sendo 479 causados por serpentes, 346 por aranhas, 3.945 por escorpiões. Em 2024, no mesmo período, foram registrados 4.804 acidentes por animais peçonhentos, sendo 494 causados por serpentes, 424 por aranhas e 3.065 por escorpiões. Em relação ao mesmo período de 2024, houve aumento de 17,92 % nos registros de animais peçonhentos, sendo 28,71% de acidentes com escorpiões, e queda de 3,04% nos acidentes por serpentes e 18,4% nos acidentes por aranhas. Essas informações foram acrescidas ao RDQA, mesmo não sendo meta da PAS 2025, para atendimento à recomendação do CES-ES.

No objetivo 09, relacionado à Assistência Farmacêutica, o índice de cobertura médio alcançado (meta 1.9.1) no segundo quadrimestre foi de 97%. A REMEME teve atualização no mês de junho de 2025. O sistema de gestão de estoque foi implantado em todos os estoques das farmácias cidadãos em junho. O sistema de gestão de estoque do almoxarifado central foi atualizado e integrado ao sistema de gestão de estoque das farmácias. Não foi realizada ainda a integração à dispensação. Ajustes e customizações estão sendo solicitados à empresa contratada de acordo com a necessidade da Gerência de Assistência Farmacêutica. Quanto ao sistema de dispensação, está em validação das funcionalidades e verificação de necessidade de customização/adaptação do sistema ao nosso fluxo de trabalho. O processo anterior de locação do imóvel foi encerrado por insuficiência orçamentária e um novo processo foi autuado contemplando somente as instalações da área administrativa da GEAF.

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 98,8% no segundo quadrimestre. Foi mantido o acompanhamento sistemático diário do tempo de avaliação de cada fila da EMAFES e realizadas reuniões com os analistas para ajustes nos processos de trabalho. Foram elaboradas 6 Notas Técnicas relativas a acesso e uso racional de medicamentos. Nesse quadrimestre foram mantidos os atendimentos individualizados aos usuários na primeira dispensação nas Farmácias Cidadãs de Vitória e Cariacica. Foi implementado a partir de julho o cuidado farmacêutico para os pacientes com diabetes em uso de sensores de monitoramento de glicose nas Farmácias

de Vitória, Serra, Vila Velha, Cariacica e São Mateus. Também teve início a auditoria nos processos de avaliação de fórmulas nutricionais com o objetivo de checar a adequação dos pareceres técnicos emitidos. Nesse quadrimestre foram realizadas 13 capacitações e dentre elas, em maio, foram capacitados os farmacêuticos coordenadores e funcionários do estoque das farmácias cidadãs da Região Metropolitana.

Para a implantação de Centros Estaduais de Administração de Medicamentos Especiais e realização de Teste de Provocação Oral (meta 1.9.3), nesse quadrimestre foram ampliadas as vagas para infusão dos medicamentos da gastroenterologia no HUCAM.

O processo de implantação do Serviço Especializado de Terapia Assistida e do TPO no Complexo de Saúde no Norte (São Mateus) foi autorizado e segue em tramitação nos setores responsáveis.

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

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

Nessa diretriz, destaca-se o Programa de Pós-Graduação (meta 2.1.1), destinado aos trabalhadores do SUS-ES nas modalidades: Residências em Saúde, Pós-graduação Lato Sensu e Aperfeiçoamento Profissional. No segundo quadrimestre de 2025, a meta da pós-graduação avançou de forma significativa, com a oferta de 148 vagas distribuídas entre a Especialização Lato Sensu em Eliminação da Tuberculose e Doenças Determinadas Socialmente e Aperfeiçoamento para os profissionais do Programa de Gestão do Acesso e Qualidade. Esse quantitativo demonstra o esforço institucional em ampliar o acesso a formações lato sensu, respondendo às demandas do Sistema Único de Saúde (SUS) e às necessidades de qualificação de profissionais em áreas estratégicas. Assim, somadas às 910 informadas no primeiro quadrimestre, o resultado dessa meta no segundo quadrimestre é de 1.058 vagas ofertadas.

No tocante à meta 2.1.2, relacionada à qualificação de trabalhadores de nível médio do SUS-ES, no segundo quadrimestre houve um avanço expressivo em relação ao primeiro quadrimestre (433 trabalhadores), com a qualificação de 2.080 participantes, acumulando 2.513 até agosto e superando em 4,7% a meta parcial estabelecida de 2.400/ano. No âmbito da participação social, o Projeto de Desenvolvimento de Práticas Inovadoras (PDPI) qualificou 219 conselheiros/as, ao mesmo tempo em que apoiou diretamente o Conselho Estadual de Saúde em conferências, reuniões e elaboração de documentos normativos.

Na meta 2.2.1, de acordo com os dados obtidos por meio do Sistema de Gestão de Estágio Curricular Obrigatório (ONBASE) a oferta de vagas nos estabelecimentos de saúde da rede estadual/SESA totalizou 4.041 vagas de estágio, referente ao primeiro semestre de 2025 do período que compreende de janeiro a junho, dos cursos da área da saúde de níveis superior e técnico. Salientamos que o mês de agosto/25 não foi computado devido a característica do sistema de gestão que organiza os dados semestralmente, de janeiro a julho e de agosto a dezembro. Necessário se faz observar que esse número de vagas ofertadas pode não representar o valor real devido a divergências no repasse dos dados pelos estabelecimentos de saúde da SESA no sistema de gestão OnBase e ainda a ausência de núcleos de educação Permanente e Inovação em Saúde (NEPiS) para organização dos campos de estágio - fatores que contribuem para insuficiência dos dados. Salientamos que o número de vagas apresentadas não representa o número de alunos atendidos pois refere-se à capacidade instalada de receber determinado número de estagiários nos estabelecimentos de saúde, com rodízio desses estudantes respeitando o limite de vagas por curso, setor, turno e carga horária.

Com relação ao desenvolvimento de pesquisas no âmbito da SESA (meta 2.2.2), durante o segundo quadrimestre de 2025, o ICEPI aprovou 56 (cinquenta e seis) projetos de pesquisa para realização no âmbito do SUS sob gestão da SESA, sendo 13 (treze) projetos de origem externa e 43 (quarenta e três) de origem interna. Com o total de 128 projetos aprovados em 2024, somados aos 21 projetos aprovados no primeiro quadrimestre e o alcançado no segundo quadrimestre, o valor acumulado da meta alcançou 205 projetos de pesquisa até agosto de 2025. Os dados estão sendo compilados e estão sujeitos à revisão. Também está em construção a adaptação de novo sistema para cadastro e registro de projetos de pesquisa, bem como o desenvolvimento de projeto de Comitê de Ética em Pesquisa e a elaboração de uma Política de Pesquisa que irá direcionar as atividades de grupos de pesquisa no âmbito da SESA/ICEPI.

A meta 2.2.3 trata da formação de 4.000 trabalhadores do SUS-ES como agentes promotores de inovação até 2027, sendo prevista para 2025 a formação de 2.000 trabalhadores. O resultado do segundo quadrimestre de 2025 foi de 2.511 alunos formados: Cursos de ensino com metodologias inovadoras: 2.362 certificados emitidos e Cursos de inovação: 149 certificados emitidos). As ações para a conquista dessa meta estão em andamento e tanto os cursos de pós-graduação lato sensu, quanto as formações de Ensino a Distância (EaD) 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.

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. Não houve execução financeira até o período, estando na fase interna de licitação (anteprojeto). Para o ano de 2026 pretende-se executar de 6 a 8% relativo a elaboração dos projetos, e o restante em 36 meses - a partir de 2027 - durante a execução da obra.

Na meta 3.1.2, relacionada a construção do Complexo de Saúde Norte do ES, em São Mateus, no segundo quadrimestre houve avanço das obras em ritmo constante e satisfatório, com maior avanço no prédio anexo, com execução física total de 67%. Entretanto, a execução financeira aponta que ainda falta um volume considerável de recursos a executar, o que pode comprometer em alguma medida o cronograma de entrega informado pelo DER. Este contrato também será aditivado para incorporar os equipamentos ancorados (aqueles que possuem interferência com a obra), o que deve ocorrer em setembro/2025. No que diz respeito à gestão e equipamentos, os trâmites para licitação da OS para gerir o hospital, o CRE e demais áreas externas seguiram com a elaboração dos documentos licitatórios. Os próximos passos são a aprovação pela PGE e CAF, após incorporação das recomendações seguirá para licitação. A gestão das demais unidades será realizada pela rede própria, portanto a compra dos equipamentos estará sob responsabilidade da mesma, estando pendente a definição de compra pela SESA Central ou pela Superintendência Regional Norte. Sobre o financiamento, foi realizado o segundo desembolso em junho (4 milhões de dólares) e a solicitação de reembolso (11 milhões de dólares) após alinhamento entre SESA, SEP e SEFAZ. Os documentos de licitação da auditoria externa independente seguem em elaboração.

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. No 2º quadrimestre, ainda não foram apresentadas as medições de julho e agosto. Considerando o acumulado das medições dos meses de março, abril, maio e junho, que representa R\$ 6.017.222,38, o 2º quadrimestre totaliza 32,94% do financeiro executado. A obra continua em ritmo lento, e o aditivo proposto está em análise pelo DER.

A meta 3.1.4, de ampliação de leitos do HIMABA, a obra encontra-se em andamento com execução em etapas. No segundo quadrimestre de 2025 a obra alcançou percentual acumulado de 7,46% de execução financeira da obra. A execução segue em ritmo abaixo do cronograma. A análise do aditivo foi concluída pela GEAT e espera validação da contratada para tramitar junto à CAIXA.

A ampliação do Hospital João dos Santos Neves em Baixo Guandu (meta 3.1.5), será realizado em etapas, iniciando pelo bloco de expansão e em seguida, pela fase de reforma. Esse projeto encontra-se em elaboração de edital (fase interna de licitação) para contratar obra de execução do bloco de expansão/ampliação.

No que se refere ao cofinanciamento de Unidades Básicas (meta 3.1.6), o componente Infraestrutura do Plano Decenal APS+10, que inicialmente habilitou 111 UBS, registrou 03 desistências (01 UBS de Nova Venécia, 01 UBS da Serra e 01 UBS de Aracruz) ao longo de 2024. Desta forma, a meta foi atualizada para o cofinanciamento de 108 UBS, em 52 municípios do ES. Desse total, 105 UBS deram Ordem de Serviço e encontram-se em construção, tendo recebido a 2ª. Parcela, 03 UBS (02 em Ecoporanga e 01 em Aracruz) tiveram seu prazo prorrogado para emissão de Ordem de Serviço, até 30/12/2025, através da Portaria nº. 071-R/2025; 56 UBS de 38 municípios receberam a 3ª parcela do recurso, o que significa que já executaram 80% do valor repassado e se encaminham para a conclusão da obra; 111 UBS de 52 municípios receberam 10% (1ª parcela) do recurso e as 03 UBS que desistiram de construir já fizeram a devolução dos recursos recebidos, incluindo os rendimentos.

O projeto já repassou na modalidade Fundo a Fundo (transferência voluntária) o montante de R\$ 203.252.810,49. Destes, no primeiro quadrimestre de 2025 foram repassados R\$ 16.972.085,62 e no segundo quadrimestre R\$ 15.971.412,16.

No total, 17 UBS foram concluídas, sendo que 08 UBS foram concluídas em 2024. Destas, 02 foram na região SUL, 06 na Região Metropolitana, 03 na Região Central e 06 na Região Metropolitana.

Em 2025 foram concluídas até o final do segundo quadrimestre 09 UBS, sendo: 05 UBS no primeiro quadrimestre (02 em São Mateus, 01 em Vila Velha, 01 em Pinheiros e 01 em Apiacá) e 04 UBS no segundo quadrimestre (01 em Cariacica, 01 em Guaçuí, 01 em Águia Branca e 01 em Vila Velha).

A maioria das obras continua celebrando aditivos de prazo, o que tem impactado diretamente no cumprimento da meta.

Relativamente aos marcos críticos do Plano de Reestruturação da Infraestrutura Física da Rede Própria (meta 3.1.7), duas obras da reestruturação foram contratadas. O Centro Cirúrgico e CME do HRAS está com obra concluída e foi inaugurado em 09/01/2025. Já o Centro Cirúrgico e CME do HDDS está em execução de obra, com previsão de conclusão em Dezembro/2025.

Para a meta 3.1.8, relacionada ao projeto Saúde Digital, no quadrimestre foram estruturados 03 subprojetos. Foram realizadas reuniões macrorregionais para a elaboração dos Planos de Ação encaminhados ao Ministério da Saúde pela plataforma InvestSUS. O subprojeto de Federalização da Rede Nacional de Dados em Saúde - RNDs foi iniciado no prazo previsto, mas apresenta avanços limitados nos domínios Institucional, Governança, Informação e Informática e Comunicação. Embora exista plano de trabalho disponível na Wiki Saúde, o cronograma de entregas não demonstra tração significativa, exigindo maior aceleração técnica e institucional, além de melhor equilíbrio de responsabilidades. No eixo da Rede Estadual de Dados em Saúde - REDS, está em curso a carga de dados dos sistemas de gestão hospitalar, cujo maior desafio é assegurar a integração entre diferentes fontes. O Centro de Informações Estratégica para Gestão Estadual do SUS - CIEGES, que utiliza dados da REDS, tem sua implantação prevista para outubro de 2025, com produtos em execução, como painéis de consultas, exames e mandados judiciais, revelando ritmo consistente de avanço. Os subprojetos que compõem o Ecossistema de Gestão da Saúde são mais amplos e complexos, abrangendo a implantação do AGHUse, do sistema MV e de solução para custos/desempenho (DRG). O AGHUse avança em hospitais de pequeno porte e na Região Metropolitana, enquanto o MV está em implantação nas Farmácias Cidadãs. A plataforma Target já foi implantada e encontra-se em uso pelo setor de planejamento da SESA no acompanhamento da PAS, enquanto os demais setores seguem estruturando seus projetos na ferramenta. Em paralelo, está em execução, em caráter experimental, a Central de Comunicação com o Cidadão, por meio do projeto Conecta Espírito Santo (SEG). A iniciativa busca integrar sistemas, aplicar inteligência artificial, melhorar a navegabilidade e ativar múltiplos canais digitais (chatbot, WhatsApp, RCS, URA 2.0 e SMS), com foco em otimizar o atendimento público, reduzir faltas em consultas e exames, ampliar o acesso à assistência farmacêutica e promover ações educativas e preventivas.

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

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 acumulado verificado ao final do segundo quadrimestre foi de 768 demandas judiciais. O valor expressado importa para manutenção (apenas) das medidas de negociação preventiva, sem maiores acréscimos em comparação com o mesmo período do ano anterior. Razão que a meta estabelecida - provavelmente - estará cumprida.

Na meta 4.1.2, que trata da redução de demandas judiciais para consultas e exames especializados, o resultado acumulado alcançado ao final do segundo quadrimestre foi de 1.422 demandas judiciais. Os números expressados reforçam necessidade de intensificação nas ações de negociação preventiva. Em comparação com o mesmo período do ano anterior (2.107 demandas) é inequívoco o avanço, contudo num limiar ainda muito ténido, razão que exige vigilância constante e inovação nas ações para melhoria do quadro. Destacamos a implementação, no primeiro quadrimestre do exercício, do fluxo extraordinário, com participação não só dos Núcleos de Regulação do Acesso, mas também da Gerência de Regulação do Acesso à Assistência, o que aumentou sobremaneira a taxa de êxito na iniciativa.

Para a meta 4.1.3, a Gerência de Auditoria em Saúde conseguiu acompanhar a regularização de 06 (seis) das 09 (nove) auditorias regulares que versaram sobre a prestação de serviços próprios e contratualizados, o que perfaz 66,6% do volume total de auditorias regulares e 133% da meta proposta na PAS 2025. A meta, provavelmente, não será alargada até o fim do próximo quadrimestre, tendo em vista que nem todas as auditorias regulares de 2024 foram selecionáveis para monitoramento pós-auditória, por apresentarem poucas inconformidades ou achados de baixo risco. Vale ressaltar, que a qualificação do indicador está sendo ajustada, conforme retorno dado pelas partes auditadas das auditorias regulares monitoradas no corrente ano.

No que se refere à meta de implantação/implementação de ferramenta de gestão dos custos (meta 4.1.4), como programado para o ano de 2025, alguns hospitais da rede própria migrarão para a gestão da Fundação iNOVA Capixaba. A iNOVA já fez a assunção completa do Hospital Dório Silva, Hospital Sílvio Avidos, Hospital Antônio Bezerra de Farias e Hospital Estadual Central. Dessa forma, a ferramenta de gestão de custos está implantada em 04 hospitais da rede SUS-ES.

A meta relativa à transferência do gerenciamento de hospitais próprios para a Fundação iNOVA (4.1.5), cujo valor no PES são 6 hospitais transferidos para iNOVA, contemplou 2 hospitais (HDDS e HMSA). Os trâmites processuais para transferência de gestão dos hospitais para Fundação iNOVA contam com processos distintos correndo em paralelo para as análises necessárias, sendo imprescindível adequações no Plano Operativo encaminhado para cada hospital e realizações de novas análises. O andamento processual dos outros hospitais tem previsão para efetivação até dezembro de 2025.

Na meta 4.1.6, relativa à certificação ONA dos hospitais filantrópicos contratualizados, o Hospital Evangélico de Vila Velha possui e mantém a Certificação ONA 3. O Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim possui certificação ONA 2 e está em processo de certificação ONA 3. O Hospital Rio Doce possui certificação ONA 2 e encontra-se em andamento o processo de certificação ONA 3, sendo o prazo para a referida certificação em janeiro de 2026. A Santa Casa de Misericórdia de Vitória até a presente data não apresentou comprovante da certificação.

Para a meta de implantação e cofinanciamento de microssistemas regionais de atenção especializada (4.1.7), o resultado até o segundo quadrimestre foi 06 Micropolos oficialmente constituídos, com respectivas portarias publicadas. A tramitação dos processos para implantação dos Micropolos ocorre a partir da pactuação entre os entes, após publicação das resoluções deliberativas.

Em relação a meta 4.1.8, no monitoramento e avaliação da PAS 2024 evidenciou-se a necessidade de reestruturação dessa meta, para adequação à estratégia em desenvolvimento pelo Ministério da Saúde para implantação do dimensionamento de pessoal no âmbito do SUS. Essa adequação foi

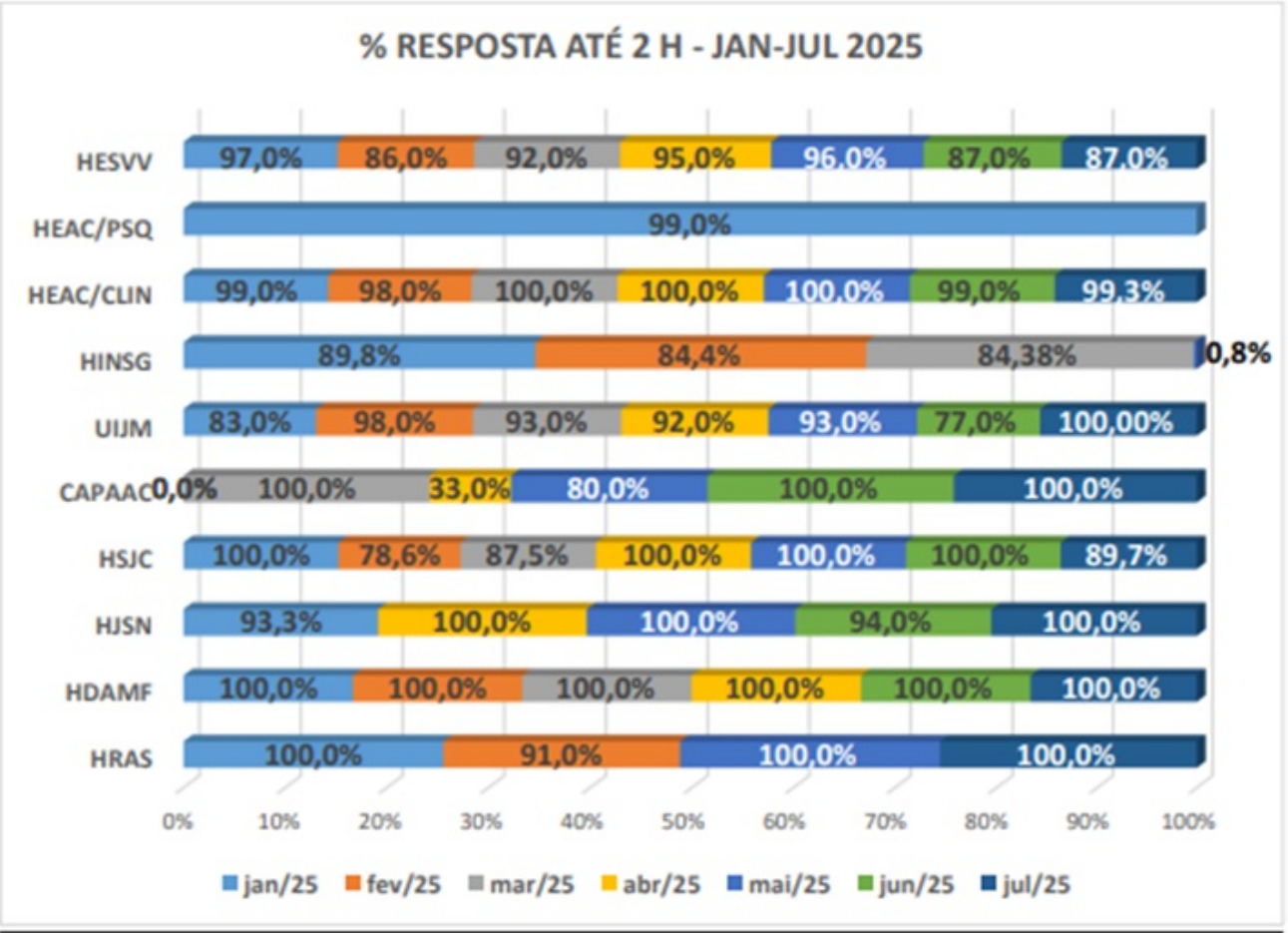
efetivada na revisão do PES 2024-202, no primeiro semestre de 2025. Por esse motivo, não foram programadas ações para essa meta até a sua adequação. O Curso de Planejamento e Dimensionamento da Força de Trabalho em Saúde no SUS, ofertado pelo Ministério da Saúde, resultará na produção de relatórios aplicados à Atenção Primária e à rede hospitalar estadual, constituindo base técnica para elaboração de parâmetros de dimensionamento no SUS/ES, com previsão de conclusão no terceiro quadrimestre de 2025.

Na meta 4.1.9 que trata da implantação de tecnologias de informação e comunicação apoiada pelo setor de TI da SESA, houve expansão da rede de acesso à internet, 100% das unidades SESA agora têm internet. Modernização parque tecnológico, com 2.500 computadores distribuídos pela rede SESA.

Em relação à redução do tempo de espera para cirurgias eletivas (meta 4.2.1), a fila de espera para procedimentos cirúrgicos eletivos é analisada periodicamente. O resultado para o segundo quadrimestre de 2025 ficou em 157 dias o tempo médio de espera por cirurgias eletivas. A SESA vem realizando ações que objetivam o alcance desta meta, como: monitoramento diário da fila de AIHs e da produção semanal por hospitais das cirurgias eletivas, reuniões individuais com a rede hospitalar para apresentação da situação do tempo de espera, ampliação da oferta de cirurgias com horários estendidos para período noturno, finais de semana e feriados, com fixação do último sábado de cada mês para o Programa Opera-ES. Há 8 meses o tempo médio das AIHs em fila de espera mantém-se abaixo de 180 dias. A partir de Maio/2025 iniciou-se a execução do Plano Nacional de Redução de Filas ampliando a oferta em 5.686 cirurgias eletivas através do incentivo financeiro do Ministério da Saúde para o Programa Mais Acesso a Especialistas. O Plano Estadual de Redução de Fila prevê a realização de 130.000 cirurgias eletivas em 2025. A execução teve início no mês de janeiro e até a data de 22/09/2025 foram realizadas 119.324 (91,8% da meta do Plano Estadual).

Para a meta 4.2.2, o tempo médio de respostas às solicitações de internação aferida nesse quadrimestre foi de 1,8 horas. Foi atualizado o sistema SIADES e implantado nas unidades que ainda não possuem sistema informatizado. Foi implantado na Unidade Integrada de Jerônimo Monteiro o programa AGHUSE a fim de informatizar todos os setores do hospital.

% DE RESPOSTA ATÉ 2H – JANEIRO a JULHO-2025									
HRAS	HDAMF	HJSN	HSJC	CAPAAC	UIJM	HINSG	HEAC/CLIN	HEAC/PSQ	HESVV
97,8%	100,0%	97,5%	93,7%	82,6%	90,9%	64,8%	99,3%	99,0%	91,4%
91,70%									



A taxa de suspensão de cirurgias (meta 4.2.3), alcançou resultado médio de 6,67% no quadrimestre. É realizado monitoramento das causas das suspensões de cirurgias (nas unidades hospitalares da rede própria), buscando otimizar a devida utilização dos centros cirúrgicos. A partir desse monitoramento, são adotadas medidas práticas e estratégicas, tais como: 1. Melhoria na triagem pré-operatória por meio de consultas pré-operatórias obrigatórias, *checklist* de preparo cirúrgico e identificação precoce de riscos; 2. Melhoria na comunicação entre equipes, confirmação ativa com o paciente e alertas automáticos em sistemas eletrônicos; 3. Gestão eficiente de agendas cirúrgicas com organização da fila de espera dinâmica e monitoramento de taxa de ocupação; 4. Educação e orientação ao paciente de forma clara e acessível, material educativo (impresso ou digital) e contato prévio com a equipe; 5. Disponibilidade de recursos e logística realizando a verificação de materiais e equipamentos, garantia de leito no pós-operatório ou UTI, se necessário e planejamento de insumos e esterilização com antecedência; 6. Análise sistemática de causas de suspensão com registro dos motivos dessa suspensão, reuniões periódicas para análise de dados e indicadores de desempenho; 7. Treinamento e capacitação contínua das equipes administrativas

e assistenciais.

A taxa de ocupação operacional nos hospitais próprios (meta 4.2.4) foi, na média, de 83,3% no segundo quadrimestre de 2025. O acompanhamento da taxa de ocupação é realizado semanalmente com análise da taxa por setores (enfermaria, UTI, pediatria, etc.). Foram implantadas estratégias para reduzir a taxa de ocupação hospitalar, tais como: 1. Melhoria no fluxo e na gestão das internações; 2. Implementação de unidades de cuidados intermediários; 3. Programa de internação domiciliar; 4. Prevenção de reinternações; 6. Controle rigoroso das infecções hospitalares; 7. Telemedicina e monitoramento remoto.

O tempo médio de permanência em leito de internação (meta 4.2.5) no segundo quadrimestre foi de 08 dias. Foi implementado monitoramento mensal do indicador de tempo médio de permanência em leito de internação para os hospitais da rede própria. Foram implantadas estratégias e ações para reduzir o tempo de permanência hospitalar, tais como: 1. Planejamento de alta desde a admissão; 2. Protocolos clínicos padronizados; 3. Melhoria na comunicação entre equipes; 4. Acompanhamento multidisciplinar; 5. Prevenção e controle de infecções hospitalares; 6. Uso de tecnologia e telemonitoramento; 7. Educação e engajamento do paciente e família; 8. Revisão e otimização dos processos hospitalares. No entanto, essa meta sofre interferência no resultado considerando que os hospitais psiquiátricos HEAC e CAPAAC, por suas características assistenciais, aumentam a média de permanência da rede como um todo.

Quanto à proporção de doadores efetivos de órgãos (meta 4.2.6), no segundo quadrimestre de 2025, foram 27 doadores efetivos, aproximadamente 6,5 por milhão de habitantes (resultado acumulado do ano 13,42 doadores efetivos por milhão de habitantes). O resultado do segundo quadrimestre ficou um pouco abaixo do preconizado para o período, 7 doadores. O mês de junho de 2025 foi pontualmente negativo, nenhum doador efetivo e 100% de recusa família, alertando para a necessidade de novas ações de conscientização. A Central Estadual de Transplantes desenvolve plano de trabalho, PLANO ESTADUAL DE DOAÇÃO E TRANSPLANTES, cujo objetivo é promover a conscientização entre os gestores de saúde do Espírito Santo sobre a importância da implementação descentralizada dessas ações, destacando a responsabilidade institucional de organizar o acesso ao transplante e qualificar a abordagem da DOAÇÃO DE ÓRGÃOS. Como campanha para Setembro, mês da doação de órgãos, será abordada a temática "DOAÇÃO DE ÓRGÃOS, UMA ATITUDE MUDA TUDO", com ações em instituições de saúde e em fóruns regionais com objetivo de descentralizar ações e pulverizar informação, formando uma parceria para uma rede de saúde complementar e efetiva.

A meta 4.2.7, que propõe a integração dos sistemas de autorização de AIH e APAC no SUS-ES, alcançou resultado de 100%. Todos os estabelecimentos de saúde de gestão estadual, que solicitam AIH e/ou APAC estão utilizando as plataformas de autorização de AIH e APAC. Com o resultado positivo alcançado nos estabelecimentos de saúde sob gestão estadual, também é planejado a extensão da plataforma de autorização de AIH para os hospitais sob gestão municipal. O objetivo da SESA, com a implantação das plataformas de autorização de AIH e APAC, é tornar céleres os processos de trabalho. O período para as autorizações dos procedimentos a serem realizados, seja ambulatorial ou hospitalar, é definido no manual do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e Sistema Internação Hospitalar Descentralizado (SIHD).

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 292 dias.

Para a meta 4.2.9, o tempo médio de espera para primeiro agendamento em ortopedia foi de 134 dias.

Para a meta 4.2.10, o tempo médio de espera para primeiro agendamento em neurologia foi de 360 dias.

Para a meta 4.2.11, o tempo médio de espera para primeiro agendamento em oftalmologia foi de 90 dias. Houve incremento na oferta de vagas para consultas em oftalmologia, através dos credenciamentos regionais.

Para a meta 4.2.12, o tempo médio de espera para primeiro agendamento de exames de ressonância magnética, tomografia, endoscopia e colonoscopia foi de 120 dias.

Nesse quadrimestre houve incremento na oferta da rede própria e contratualizada, e credenciamentos nas superintendências regionais.

No segundo quadrimestre, a meta 4.2.13 alcançou resultado de 23,10% de solicitações de hemácias Rh negativo nos 20 hospitais atendidos pelo HEMOES. O desempenho por grupos sanguíneos no período maio-agosto/2025: A negativo 22,5%; AB negativo 78,3%; O negativo 28,7%; B negativo 21,2%. Total de 4077 solicitações em 123 dias (33,15 solicitações/dia). O resultado médio de 23,1% de atendimento ficou muito abaixo da meta (55%), representando um agravamento em relação ao 1º quadrimestre.

Esse cenário foi impulsionado por alta demanda (4077 solicitações), especialmente do grupo O negativo (65% das solicitações), não acompanhada por aumento proporcional da captação. Esse padrão já havia sido identificado nos meses anteriores, um salto expressivo de solicitações a partir de maio, mantido em patamares elevados até agosto. Essa elevação, sem contrapartida em maior doação e redistribuição, explica a piora dos índices. O resultado acumulado de janeiro a agosto de 2025 é de 31,4% de atendimento global, muito aquém da meta (55%). Mesmo com variações mensais (melhora em fevereiro e piora a partir de maio), o resultado consolidado reforça dificuldade crônica de abastecimento para Rh negativo.

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 primeiro quadrimestre, a ouvidoria realizou 6.008 manifestações, dessas 5.704 foram respondidas dentro do prazo legal, o que corresponde a 94,94%. No sistema E-OUV foram recebidas 2.022 manifestações, sendo respondidas dentro prazo 1.929 manifestações, o que corresponde a 95,40%. No sistema OuvidorSUS, foram recebidas 3.986 manifestações, sendo respondidas dentro do prazo 3.775 manifestações, o que corresponde a 94,70%. Nesse período foram mantidas as ações de capacitação da equipe, monitoramento de manifestações junto às áreas técnicas e reorganização do tratamento e qualificação das manifestações encaminhadas e recebidas das áreas técnicas da SESA. Relativamente à meta 5.1.2, não houve implantação de novas ouvidorias no segundo quadrimestre de 2025. Foi realizada capacitação no sistema OuvidorSUS da nova ouvidora do município de Guarapari. Participação na reunião do COSEMS para diálogo com os secretários municipais e verificação de quais municípios tem interesse em implantar a Ouvidoria SUS. Permanecem 30 ouvidorias em funcionamento no SUS-ES.

Quanto à meta 5.1.3, relacionada à realização de pesquisa de satisfação do usuário pela metodologia NPS nos hospitais da rede própria, no segundo quadrimestre de 2025, não houve implantação da metodologia em nenhum dos hospitais. 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 existem 02 conselhos em funcionamento, o que equivale a 3% do total planejado. Informou, ainda, que está sendo elaborado o regulamento para que o conselho gestor seja implantado.

As metas 5.1.5, 5.1.6 e 5.1.7, relativas ao Conselho Estadual de Saúde não foram avaliadas nesse primeiro quadrimestre.

Para a meta 5.1.6, o resultado foi extraído das informações repassadas pela Secretaria Executiva do CES para a Prestação de Contas na ALES. No primeiro quadrimestre o resultado foi de 26 reuniões (03 reuniões ordinárias, 20 reuniões de comissões e comitês, 03 reuniões da Mesa Diretora). No segundo quadrimestre foram 18 reuniões (04 reuniões ordinárias, 10 reuniões de comissões e comitês, 04 reuniões da Mesa Diretora), totalizando no acumulado de 2025, 44 reuniões, 35,5% do total programado para a meta (124 reuniões).

A meta 5.1.8 alcançou, segundo informações da Secretaria Executiva do CES-ES, 4% (percentual de municípios com CISTT implementadas).

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

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

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

9. Execução Orçamentária e Financeira

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

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

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção
Não há dados para o período informado

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 11/09/2025.

9.2. Indicadores financeiros

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 11/09/2025.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

- Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira
- Análises e Considerações

No segundo quadrimestre de 2025, o percentual dos recursos próprios aplicados em ações e serviços de saúde apurado pela metodologia do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS foi de 16,40%.

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

Itens	Despesas liquidadas - 1º bimestre/2025
Receita de Impostos - vinculada conforme LC 141/2012 - em R\$	15.249.046.640,14
Despesa Total em ASPS - em R\$	3.367.657.723,44
Recursos Próprios aplicados em ASPS - em %	16,40
Despesa com Recursos Próprios por habitante - em R\$	606,01
Despesa total em Saúde por habitante - em R\$	816,03

Fonte: Anexo 12 - Saúde RREO - extraídos em 26/09/2025 - dados preliminares

Demonstrativo das Despesas com ASPS/ Subfunção orçamentária - janeiro-abril/2025

Subfunção	Despesas liquidadas - valor R\$
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	61.958.628,74
Atenção Básica	2.848.540.270,28
Suporte Profilático e Terapêutico	154.694.824,62
Vigilância Epidemiológica	315.321,54
Vigilância Sanitária	9.106.541,18
Outras Subfunções	293.042.137,08
TOTAL	3.367.657.723,44

Fonte: Anexo 12 - Saúde RREO - extraídos em 26/09/2025 - dados preliminares

10. Auditorias

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Gabinete do Secretário Municip. de Saúde	-	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE VITORIA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				

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

Outras Auditorias

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

• Análises e Considerações sobre Auditorias

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

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

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

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

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

Produção de Auditorias	Extraordinárias	Ordinárias
Nº auditorias concluídas	3	0
Nº auditorias em andamento	6	9
Nº total de auditorias	9	9
Produção quadrimestral	18 auditorias	

ROL DAS AUDITORIAS CONCLUÍDAS 2º Segundo Quadrimestre 2025

Demandante	Serviço Auditado	Objeto da Auditoria	Conclusões/Recomendações
GAS	Hospital São Camilo (Aracruz)	Auditoria em Caráter Extraordinário - apurar circunstâncias clínicas e situação fática que levou ao óbito neonatal do paciente H.R.D.F, ocorrida em situação de parto.	Auditoria sob sigilo legal e médico. Relatório de Auditoria remetido à ALES, CRM-ES e áreas técnicas da SESA, para ciência.
ALES e Gabinete do Secretário de Saúde	Demandas de Judicialização da Saúde - Detecção de possíveis desvios em prescrições oriundas da rede privada de saúde	Auditoria em Caráter Extraordinário - apurar possibilidade de conduta fraudulenta em demandas judiciais propostas contra o Estado. Demanda sob sigilo legal.	Auditoria sob sigilo legal e médico. Relatório de Auditoria remetido ao CRM-ES, Poder Judiciário e Assessoria de Demandas Judiciais em Saúde- SESA.

Gabinete do Secretário de Saúde	Demandas de Judicialização da Saúde - Detecção de possíveis desvios em prescrições oriundas da rede privada de saúde	Auditoria em Caráter Extraordinário - apurar possibilidade de conduta fraudulenta em demandas judiciais propostas contra o Estado. Demanda sob sigilo legal.	Auditoria sob sigilo legal e médico. Relatório de Auditoria remetido ao CRM-ES, Poder Judiciário e Assessoria de Demandas Judiciais em Saúde- SESA.
---------------------------------------	---	--	--

11. Análises e Considerações Gerais

Nesse segundo quadrimestre de 2025 foram desenvolvidas várias ações para alcance das metas programadas na PAS 2025, com destaque para:

- Continuidade do Projeto Opera ES, para maior agilidade na realização de cirurgias eletivas, sendo que até 26/09/2025 foram realizadas mais de 123.000 cirurgias (a meta para 2025 é a realização de 130.000);
- 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. Já são 18 unidades construídas, 105 em construção do total de 108 UBS cofinanciados em 52 municípios do Estado;
- Novo ciclo de cofinanciamento de obras de construção, reforma e ampliação de UBSs, no âmbito do componente de infraestrutura do Plano Decenal APS + 10 está em execução, sendo que 51 municípios já receberam a primeira parcela de recursos, num total de 25,5 milhões repassados;
- Continuidade das obras do Complexo Norte de Saúde, em São Mateus e do Hospital de Cariacica;
- Ampliação da oferta de teleconsultas, com a adesão de todos os 78 municípios e início da implantação nos distritos;
- Conclusão Capacitação em Planejamento Estratégico e Gestão Municipal do Sistema Único de Saúde (SUS), com participação de 117 profissionais de saúde de 63 municípios, tendo 60 Planos Municipais elaborados até 31/08 (prazo legal).

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

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

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

Parecer do Conselho de Saúde

Identificação

- Considerações:

Sem considerações neste momento.

Introdução

- Considerações:

A posse do conselheiros ocorreu em 20/08/2025, durante o período do presente RDQA.

No momento sem consideração.

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:

Trata-se de dados preliminares que estão sendo monitorados.

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:

Os dados são parciais até julho e serão avaliados no próximo RDQA.

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:

Importante as considerações do gestor uma vez que o sistema digiSUS não tem informações do sistema CNES.

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:

Sem considerações a fazer neste momento.

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:

As considerações serão feitas no 3o. RDQA.

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:

Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

Os dados apresentados, evidenciam o percentual dos recursos próprios aplicados em ações e serviços de saúde foi de 16,40%, para o período apresentado e que até o momento está em conformidade com Lei Complementar nº 141/2012.

Auditorias

- Considerações:

As considerações apresentadas estão bem apresentadas e é fundamental manter esta estrutura.

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

Análises e considerações serão feita no 3o. RDQA.

Status do Parecer: Avaliado

ESPÍRITO SANTO/ES, 27 de Janeiro de 2026

Conselho Estadual de Saúde de Espírito Santo