

3º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2024

MIGUEL PAULO DUARTE NETO
Secretário(a) de Saúde

Sumário

1. Identificação

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

2. Introdução

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

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

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

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

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

9. Execução Orçamentária e Financeira

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

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

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

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
Data da consulta: 28/02/2025

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: 28/02/2025

1 .3. Informações da Gestão

Governador(a)	JOSE RENATO CASAGRANDE
Secretário(a) de Saúde cadastrado no período	MIGUEL PAULO DUARTE NETO
E-mail secretário(a)	miguelneto@saude.es.gov.br
Telefone secretário(a)	2733475648

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 28/02/2025

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: 28/02/2025

1.5. Plano de Saúde

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

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

1.6. Informações sobre Regionalização

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

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

1 .7. Conselho de Saúde

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

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

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

- Considerações

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

Durante o ano de 2024, o Secretário Estadual de Saúde, e consequentemente, o gestor do FES foi Miguel Paulo Duarte Neto e partir de 05/01/2025 assumiu a Secretária Estadual de Saúde e a gestão do FES, Tyago Ribeiro Hoffmann.

No tocante à Regionalização da Saúde, o novo Plano Diretor de Regionalização - PDR, aprovado nesse último quadrimestre, alterou a conformação das regiões de saúde, passando a 04 regiões de saúde. Contudo, todas as análises nesse relatório do terceiro quadrimestre, ainda consideraram a conformação com 03 regiões de saúde do PDR anterior.

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 terceiro quadrimestre de 2024 foi o conselheiro Márcio Flávio Soares Romanha (CUT) - do Segmento de Usuários, que responderá pela Presidência do CES/ES para o mandato de setembro de 2023 à setembro de 2024, mandato prorrogado em virtude da não conclusão do processo eleitoral do pleno do CES-ES.

No terceiro quadrimestre de 2024 foram realizadas:

	3º Quadrimestre/2024
Reuniões Ordinárias	03
Reuniões Extraordinárias	-
Reuniões da Mesa Diretora	04
Reuniões de Comissões e Comitês	16
Resoluções	14
Recomendações/Moções	05
Agendas e eventos CES/CNS	20
Capacitações/ Projeto/ CMS/ CES	07
GT Saúde Bucal	03

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

Conforme a Portaria de Consolidação nº. 1, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde (MS), que estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e o artigo 36, da Lei Complementar Nº 141/2012, o RDQA é um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução do Plano Estadual de Saúde (PES) e da Programação Anual de Saúde (PAS), e deve ser apresentado pelo gestor do SUS, em Audiência Pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação. Quanto à Audiência Pública referente ao terceiro quadrimestre, foi encaminhado ofício à Comissão de Saúde da ALES solicitando a realização da Audiência Pública no dia 21/02/2025. Contudo, a Comissão de Saúde não confirmou essa data e solicitou que fosse aguardada a eleição da mesa diretora da ALES e a composição da nova Comissão de Saúde para definição da data da audiência. Até o fechamento desse relatório, a nova data não havia sido confirmada.

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

Nesse período, setembro a dezembro de 2024, foram continuadas as ações rotineiras de atenção e vigilância em saúde, com fortalecimento da organização das redes de atenção à saúde, ao mesmo tempo que foram iniciadas/mantidas as ações estratégicas previstas para esse novo ciclo de planejamento, com vistas à ampliação do acesso, com maior agilidade e resolutividade na oferta de serviços, para a população de nosso Estado.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2021

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

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 24/02/2025.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2020	2021	2022	2023
ES	53767	52493	51729	52187

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 24/02/2025.

3.3. Principais causas de internação por local de residência

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

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	24.688	36.937	17.118	17.726	19.432
II. Neoplasias (tumores)	20.150	22.405	26.129	25.634	27.197
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1.804	2.061	2.379	2.403	2.392
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4.608	5.021	5.236	5.838	6.039
V. Transtornos mentais e comportamentais	3.124	3.033	2.697	2.986	3.107
VI. Doenças do sistema nervoso	3.161	3.796	4.616	5.122	5.520
VII. Doenças do olho e anexos	1.056	1.475	2.133	2.106	2.730
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	316	283	462	770	968
IX. Doenças do aparelho circulatório	23.772	29.013	29.951	30.360	31.898
X. Doenças do aparelho respiratório	15.571	18.787	23.657	24.281	26.838
XI. Doenças do aparelho digestivo	16.957	20.741	24.846	30.072	33.691
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	6.134	6.430	6.673	7.434	8.588
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	3.738	4.867	6.026	7.559	7.866
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	13.411	15.234	18.657	21.692	24.411
XV. Gravidez parto e puerpério	44.394	44.219	43.136	45.380	41.120
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	5.951	7.069	7.080	8.102	7.507
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1.214	1.597	1.830	2.117	2.387
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	4.718	5.848	6.278	6.404	7.109
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	26.581	31.321	30.357	35.633	38.416

XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	2.665	3.427	3.922	6.213	8.806
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	224.013	263.564	263.183	287.832	306.022

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 24/02/2025.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5615	8128	2157	929
II. Neoplasias (tumores)	4532	4475	4663	5040
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	94	88	100	109
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1757	2227	1892	2119
V. Transtornos mentais e comportamentais	267	431	375	314
VI. Doenças do sistema nervoso	1214	1356	1420	1504
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	3	1
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	8	5	8	3
IX. Doenças do aparelho circulatório	6880	7146	7552	7354
X. Doenças do aparelho respiratório	2193	1878	2441	2178
XI. Doenças do aparelho digestivo	1111	1212	1253	1454
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	128	165	152	203
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	147	152	153	140
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	787	912	1088	1235
XV. Gravidez parto e puerpério	43	64	35	26
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	303	327	301	309
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	210	239	231	246
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	358	252	352	192
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	3464	3744	3816	3959
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	29111	32801	27992	27315

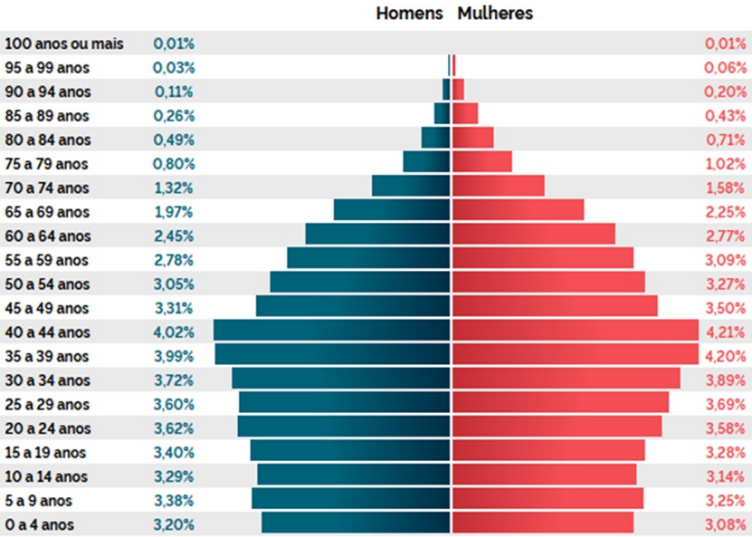
Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)
Data da consulta: 24/02/2025.

• Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

POPULAÇÃO

A população total do Espírito Santo, segundo o Censo IBGE 2022 é de 3.833.712 habitantes. O gráfico abaixo ilustra a distribuição por sexo e faixa etária, conforme Censo 2022/IBGE.



Dados extraídos no dia 12/02/2025, às 16:26 h.

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

NASCIDOS VIVOS

Os registros na base de dados de Nascidos Vivos acessados pelo sistema DIGISUS evidenciam os nascimentos até o ano de 2023. Foram registrados dados mais atualizados, extraídos do SINASC/TABNET/SESA, mas ainda sujeitos a alterações, visto que o sistema ainda não encerrou a apuração dos nascidos vivos do terceiro quadrimestre 2024. A taxa de natalidade no estado foi de 12,6 nascimentos por mil habitantes até dezembro de 2024, considerando os referidos dados preliminares para esses cálculo.

Nascidos vivos por região de 2020 a 2024

REGIÃO DE SAÚDE	2020	2021	2022	2023	2024*
Central Norte	13.073	12.694	12.712	12.955	12.305
Metropolitana	31.944	31.130	30.435	30.466	28.750
Sul	8.624	8.556	8.444	8.612	7.421
TOTAL	53.641	52.380	51.591	52.033	48.478

Fonte: SINASC/TABNET/SESA. Acesso em 12/02/25. *2 NV ignorados. Dados preliminares referentes ao ano de 2024.

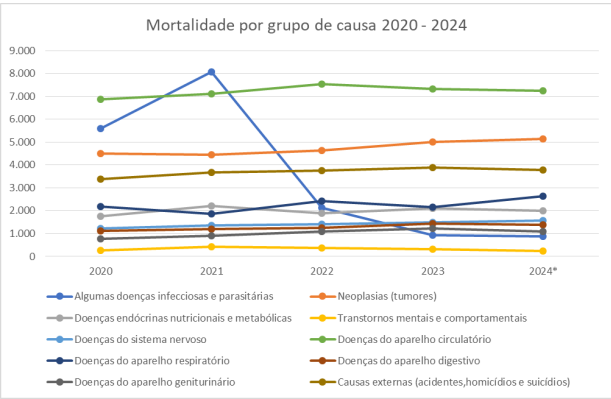
MORBIDADE HOSPITALAR

O sistema Digisus traz os dados de internação hospitalar atualizados em 24/02/2025, apresentando um total de 298.272 internações no ano de 2024. Gravidez, parto e puerpério continua sendo a principal causa de internação, representando 13,46% do total de internações no período. O grupo de Lesões enven. e alg.out. conseq. causas externas figura como segunda principal causa com 12,57%. A seguir apresenta-se as 8 principais causas de internação , que juntas totalizam 79,52% do total de internações no período:

Causas por capítulo CID 10	Percentual
Gravidez, parto e puerpério	13,46
Lesões enven. e alg.out. conseq. causas externas	12,57
Doenças aparelho digestivo	11,04
Doenças aparelho circulatório	10,55
Neoplasias	9,03
Doenças do aparelho respiratório	8,61
Doenças do aparelho genito urinário	7,98
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	6,28

MORTALIDADE

No ano de 2024, mesmo com dados preliminares e sujeitos a revisão, o perfil de mortalidade seguiu o mesmo padrão do ano anterior, conforme gráfico, que evidencia as três principais causas de óbito: doenças do aparelho circulatório (7.248), neoplasias (5.149) e causas externas (3.783). 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 ano de 2024, os óbitos por doenças do aparelho respiratório (2.624) tiveram crescimento, superando os óbitos por doenças endócrinas nutricionais e metabólicas (1.997), que registrou pequeno decréscimo. Porém, esse resultado é parcial e somente com os dados totalmente fechados e anualizados, poderá ser analisada com maior propriedade essa situação.



Fonte: SESATABNET/SIM. Dados extraídos em 13/02/2025 às 11:02h. *Dados preliminares referentes ao ano de 2024.

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

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

4.1. Produção de Atenção Básica

Complexidade: Atenção Básica

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais
	Qtd. aprovada
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	11.275
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	39.377
03 Procedimentos clinicos	149.647
04 Procedimentos cirurgicos	437
Total	200.736

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
Data da consulta: 24/02/2025.

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	263590	14394321,81	312	345098,81
03 Procedimentos clinicos	216100	1220413,66	104482	151510958,83
04 Procedimentos cirurgicos	19267	524636,23	57779	141759126,14
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	63	10052,50	966	15117587,46
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteSES e materiais especiais	-	-	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	-	-	-	-
Total	499020	16149424,20	163539	308732771,24

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 24/02/2025.

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	18637	10560,81
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	2169	1789140,20

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 24/02/2025.

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	26875	75597,66	-	-

02 Procedimentos com finalidade diagnostica	5621366	109548824,61	696	443365,57
03 Procedimentos clinicos	5297788	204226054,59	109981	157602068,93
04 Procedimentos cirurgicos	153490	50400570,16	110830	261765978,18
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	27329	9993272,11	1205	17424269,19
06 Medicamentos	46486071	32876288,87	-	-
07 Orteses, proteSES e materiais especiais	270104	16690458,73	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	51025	1189867,80	-	-
Total	57934048	425000934,53	222712	437235681,87

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 24/02/2025.

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

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

Subgrupo proced: 0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
06 Medicamentos	46486071	32876288,87
Total	46486071	32876288,87

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
Data da consulta: 24/02/2025.

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

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	4372	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	101185	-
Total	105557	-

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: 24/02/2025.

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

Comparativamente aos dados registrados no DigiSUS, a consulta aos dados do Tabnet/SESA, realizada em 13/02/2025 apresentou a seguinte conformação quando considerada a produção apresentada no período de 2020 a 2024, sendo que em relação a 2024 os dados estão sujeitos a revisão:

PRODUÇÃO	ESFERA DA GESTÃO	2020	2021	2022	2023	2024*
AMBULATORIAL	Gestão Estadual	43.617.049	46.595.855	49.358.402	52.252.984	57.934.048
	SUS-ES	71.407.293	76.270.213	86.550.945	93.467.090	100.907.316
HOSPITALAR	Gestão Estadual	156.767	134.623	166.179	207.270	222.712
	SUS-ES	226.072	376.099	245.552	288.157	299.052

Fonte: Tabnet/SAI/SIH/SESA - dados extraídos em 13/02/2025 - *2024 sujeitos a revisão

A produção ambulatorial da rede sob gestão estadual chegou a quase de 58 milhões de procedimentos (SIA) no ano de 2024, representando 57,4% da produção do SUS-ES.
As internações hospitalares em serviços sob gestão estadual ficaram em, aproximadamente, 223 mil no ano de 2024, representando 74,1% do total de internações realizadas no SUS-ES.

Em relação ao ano de 2024, considerando os dados preliminares, a produção ambulatorial nas regiões de saúde ficou assim distribuída:

Região de Saúde	Quantidade	Percentual
Metropolitana	62.885.188	62,3
Central Norte	22.126.529	21,9

Sul	15.895.599	15,8
TOTAL	100.907.316	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	165.185	55,2
Central Norte	79.429	26,6
Sul	54.438	18,2
TOTAL	299.052	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 12/2024

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
PRONTO SOCORRO GERAL	1	0	3	4
HOSPITAL GERAL	8	31	33	72
CONSULTORIO ISOLADO	0	0	79	79
TELESSAUDE	0	1	1	2
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	23	23
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	0	1	11	12
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	1	16	17
POSTO DE SAUDE	0	0	110	110
HOSPITAL ESPECIALIZADO	0	7	2	9
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	37	80	117
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	0	0	6	6
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	0	0	1	1
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	1	77	78
PRONTO ATENDIMENTO	0	0	42	42
CENTRO DE IMUNIZACAO	0	0	4	4
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	4	18	22
POLICLINICA	0	3	55	58
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	782	818
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	2	34	186	222
FARMACIA	0	14	60	74
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	4	8	121	133
UNIDADE MISTA	0	1	5	6
CENTRAL DE NOTIFICACAO,CAPTACAO E DISTRIB DE ORGAOS ESTADUAL	0	1	1	2
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	0	1	11	12
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	3	41	44
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	0	0	11	11
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	0	1	0	1
Total	15	191	1860	2066

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: 28/02/2025.

5.2. Por natureza jurídica

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	123	2	131
MUNICIPIO	1466	1	2	1469

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)	70	0	0	70
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
EMPRESARIO (INDIVIDUAL)	24	0	0	24
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	217	37	3	257
EMPRESA PUBLICA	0	1	0	1
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	10	1	1	12
SOCIEDADE ANONIMA FECHADA	0	6	0	6
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
FUNDACAO PRIVADA	5	1	0	6
ASSOCIACAO PRIVADA	52	16	7	75
PESSOAS FISICAS				
PESSOAS FÍSICAS	1	0	0	1
Total	1860	191	15	2066

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: 28/02/2025.

5.3. Consórcios em saúde

O ente não está vinculado a consórcio público em saúde

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

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

No final do terceiro quadrimestre, a SESA dispunha de uma rede assistencial composta pelos seguintes pontos de atenção:

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

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

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

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

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

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

Período 02/2024

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	295	0	8	2	0
	Bolsistas (07)	3	10	6	3	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	585	205	240	1.078	0
	Intermediados por outra entidade (08)	2.666	1.018	548	3.029	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	133	7	21	3	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	433	20	98	43	0
	Celetistas (0105)	10	181	76	809	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	469	265	143	682	0
	Informais (09)	3	0	1	0	0
	Intermediados por outra entidade (08)	105	70	33	86	0
	Outros	1	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	187	6	24	5	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	2.289	3	272	7	0
	Bolsistas (07)	2	0	1	1	0
	Celetistas (0105)	320	1.164	634	4.130	0
	Intermediados por outra entidade (08)	198	24	8	66	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	271	26	53	3	0
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	2	1	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	466	514	564	1.707	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	9	10	4	37	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	3	3	0	1	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 04/07/2025.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2020	2021	2022	2023	
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	425	446	524	592	
	Celetistas (0105)	916	930	1.047	1.380	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	1.068	1.531	1.506	1.660	
	Informais (09)	13	12	1	4	
	Intermediados por outra entidade (08)	521	576	532	503	
	Outros	0	0	1	1	
	Residentes e estagiários (05, 06)	169	170	203	233	
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	195	376	406	391	
	Bolsistas (07)	20	23	41	38	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	2.752	2.654	2.747	2.754	
	Informais (09)	2	2	2	1	
	Intermediados por outra entidade (08)	7.054	7.158	7.036	9.121	
	Residentes e estagiários (05, 06)	103	106	110	127	
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	1.612	1.816	2.393	2.559	

Bolsistas (07)	0	0	15	6
Celetistas (0105)	5.837	5.450	7.319	8.649
Intermediados por outra entidade (08)	274	285	398	307
Residentes e estagiários (05, 06)	260	250	233	288
Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	6	5	5	5

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2020	2021	2022	2023
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	1	11	11	87
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	3.315	3.308	3.969	4.169
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	5	6	8	11

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
 Data da consulta: 04/07/2025.

• Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

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

No âmbito da SESA, em Dezembro/2024, o quadro de servidores era composto por 7.770 servidores. Desses, 44,8% são servidores efetivos, 48,0% servidores de contratação temporária e 7,2% outros vínculos (comissionados, estagiários, requisitados, residentes, voluntários militares). Considerando que em dezembro/2023, o quadro de servidores totalizava 9.713 servidores, registrou-se uma redução de aproximadamente 20% em dezembro de 2024.

VINCULO	QUANTITATIVO
CLT	3
COMISSIONADO(Exclusivo)	300
CONTRATO TEMPORARIO	3.729
EFETIVO	3.483
ESTAGIARIO	76
REQUISITADO	95
RESIDENTE	84
Total geral	7770

Fonte: GERH/SESA

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

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - DIRETRIZ 1 - Consolidar as Redes Regionais de Atenção e Vigilância em Saúde, considerando os determinantes e condicionantes sociais e provendo o acesso por meio da Atenção Primária e Atenção Especializada de forma integrada e resolutiva.									
OBJETIVO Nº 1.1 - Reorganizar e qualificar a Rede de Urgência e Emergência (RUE), em tempo e local oportuno, em todos os seus componentes e linhas de cuidado.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar para 90% a ocupação das vagas do Programa Estadual de Atenção Domiciliar.	Percentual de ocupação de vagas no programa.	Percentual	2023	52,70	90,00	70,00	Percentual	54,00	77,14
Ação Nº 1 - Articular com a GTI a construção de painéis de monitoramento em tempo real da ocupação das vagas e dos indicadores dos hospitais parceiros e da urgência e emergência.									
Ação Nº 2 - Articular com ICEPi e SSERAS acerca do monitoramento que deve ser realizado pelo NIR e EGA.									
Ação Nº 3 - Articular com os municípios participantes do Programa sobre a lista de insumos e medicamentos fornecidos aos usuários.									
Ação Nº 4 - Promover o treinamento/capacitação dos profissionais de saúde e gestores sobre a desospitalização, em parceria com o Ministério da Saúde.									
Ação Nº 5 - Promover o treinamento/capacitação dos profissionais de saúde e gestores sobre cuidados paliativos, em parceria com o Ministério da Saúde.									
Ação Nº 6 - Articular com a SSEC para inserção do giro de leitos por meio da desospitalização ao Melhor em Casa nas metas de qualidade dos hospitais contratualizados, com inserção de penalidade em caso de descumprimento.									
Ação Nº 7 - Articular com a SSAS para inserção do giro de leitos por meio da desospitalização ao Melhor em Casa nas metas de qualidade dos hospitais próprios.									
Ação Nº 8 - Apresentar o Programa ao CES.									
Ação Nº 9 - Articular com a SSEC acerca do contrato com a prestadora, definindo metas e indicadores a serem cumpridos, incluindo o registro de informações de prontuário, composição da equipe, número mínimo de usuários a serem acompanhados e número de rejeições máximo da equipe, com inserção de penalidade em caso de descumprimento.									
Ação Nº 10 - Avaliar a necessidade de atualização das notas técnicas em parceria com a GEAF.									
Ação Nº 11 - Elaborar Portaria Estadual baseada na Nota Técnica.									
2. Habilitar 60 leitos de cuidados prolongados em todas as regiões de saúde.	Número de leitos de cuidados prolongados habilitados.	Número	2022	0	60	30	Número	0	0
Ação Nº 1 - Atualizar/aprovar planos regionais da RUE.									
Ação Nº 2 - Captar recursos do PAR 12/14 aprovado pelo Ministério da Saúde.									
Ação Nº 3 - Criar a Comissão dos Hospitais de Pequeno Porte.									
Ação Nº 4 - Criar a política de Hospitais de Pequeno Porte.									
OBJETIVO Nº 1.2 - Reorganizar e qualificar a Rede de Atenção Materno Infantil (RAMI), em tempo e local oportuno, em todos os seus componentes e linhas de cuidado.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar para 85,8 a proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.	Proporção	2022	74,00	85,80	76,30	Proporção	76,40	100,13
Ação Nº 1 - Qualificar e aperfeiçoar a APS por meio da formação de profissionais da ESF pelo Programa de Qualificação da APS.									
Ação Nº 2 - Monitorar a qualidade do registro de acompanhamento das gestantes no e-SUS AB pelos municípios.									
Ação Nº 3 - Monitorar e orientar aos municípios quanto aos indicadores de desempenho do Previne Brasil das ações voltadas para identificação e captação precoce das gestantes no território, com realização de no mínimo de 06 consultas ou mais de pré-natal; para a realização de exame para sífilis e HIV na gestante com garantia do tratamento e; para atendimento odontológico da gestante.									
Ação Nº 4 - Atualizar e repactuar o Plano Estadual da RAMI no âmbito Estadual, Regional e Municipal.									
Ação Nº 5 - Estimular os municípios a garantir o acesso aos testes rápidos de gravidez para identificação precoce da gravidez.									
2. Reduzir taxa de mortalidade infantil para 7 óbitos a cada 1.000 nascidos vivos.	Taxa de mortalidade infantil	Taxa	2022	10,80	7,00	10,00	Taxa	12,34	81,04
Ação Nº 1 - Atualizar e repactuar o Plano Estadual da RAMI no âmbito Estadual, Regional e Municipal.									
Ação Nº 2 - Realizar Fóruns Regionais Perinatal e de Mortalidade Materna e Infantil.									
Ação Nº 3 - Fomentar a Realização ou Atualização dos Planos Regionais e Municipais da RAMI.									
Ação Nº 4 - Estimular a Implantação de comitês regionais e municipais de mortalidade materna e infantil em parceria com o Comitê Estadual de Mortalidade Materna e Infantil.									
Ação Nº 5 - Qualificar e aperfeiçoar a APS por meio da formação de profissionais da ESF pelo Programa de Qualificação da APS.									
Ação Nº 6 - Monitorar a qualidade do registro de acompanhamento das crianças na puericultura no e-SUS AB pelos municípios.									
Ação Nº 7 - Estimular os municípios a garantirem o acesso ao teste do pezinho em tempo oportuno.									

Ação Nº 8 - Qualificar as equipes de Atenção Primária à Saúde para aumento da resolutividade nos serviços de puericultura, com estratificação de risco e encaminhamento em tempo oportuno para os serviços de atendimento de maior complexidade.										
Ação Nº 9 - Qualificar as equipes das maternidades na vinculação dos RN aos ambulatórios de puericultura e/ou follow-up.										
Ação Nº 10 - Implantar Banco de Leite Humano na Região Central Norte (Hospital Maternidade São Mateus) e na Região Metropolitana (Hospital Materno Infantil de Serra).										
Ação Nº 11 - Fomentar a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) junto a gestores de todas as maternidades da rede materno-infantil do Estado.										
Ação Nº 12 - Estimular e/ou capacitar os profissionais das maternidades na utilização do Protocolo de Reanimação Neonatal.										
3. Reduzir em 58% o número de óbitos maternos.	Número de óbitos maternos.	Número	2022	31	18	28	Número	21,00	133,33	
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 - Implantar comitês regionais de mortalidade materna e infantil.										
Ação Nº 5 - Atualizar e repactuar o Plano de Ação da RAMI no âmbito Estadual, Regional e Municipal.										
Ação Nº 6 - Integrar os serviços de alta complexidade da Maternidade de São Mateus à RAMI.										
Ação Nº 7 - Ofertar qualificação Profissional das Equipes das Maternidades para o reconhecimento e manejo das principais complicações obstétricas do ciclo gravídico-puerperal.										
4. Implantar 62 novos leitos neonatais(37 leitos UNCINco e 25 leitos UNCINca) em todo o estado.	Número de leitos neonatais implantados.	Número	2022	79	141	95	Número	102,00	107,37	
Ação Nº 1 - Habilitar leitos neonatais - UTIN para organização da rede materno infantil (17 leitos no HIMABA, 15 leitos no HIFA Cachoeiro, 02 leitos no HIFA Guarapari, 02 leitos no Rio Doce em Linhares)										
Ação Nº 2 - Adequar o espaço físico do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória (de 09 para 10 leitos neonatais										
Ação Nº 3 - Habilitar leitos neonatais - UCINCo para organização da rede materno infantil (05 leitos no HIFA Cachoeiro, 04 leitos no HIFA Guarapari, 02 leitos no Rio Doce em Linhares, 06 leitos no HEIMABA).										
Ação Nº 4 - Habilitar leitos neonatais - UCINca para organização da rede materno infantil (07 leitos no HEIMABA).										
Ação Nº 5 - Implantar leitos neonatais - UCINca para organização da rede materno infantil (04 leitos no HEIMABA, 02 leitos no HIFA Guarapari).										
Ação Nº 6 - Implantar e habilitar 21 leitos neonatais - UCINco no Hospital HEIMABA.										
5. Realizar expansão da triagem neonatal biológica do teste do pezinho gradualmente até a etapa 5 para 95% dos nascidos vivos (etapa 2 em 2024, etapa 3 em 2025, etapa 4 em 2026 e etapa 5 em 2027).	Percentual de nascidos vivos triados na etapa correspondente do teste do pezinho.	Percentual	2022	84,00	95,00	86,00	Percentual	85,00	98,84	
Ação Nº 1 - Elaborar Portaria Estadual instituindo a obrigatoriedade dos laboratórios particulares informarem à SESA/GEPORAS/PETN E A APAE VITORIA o número de testes realizados mensalmente.										
Ação Nº 2 - Implantar sistema de informação para comunicação dos laboratórios particulares com a SESA, de forma que estes possam inserir as informações necessárias para o banco de dados da SESA. (número de testes normais, alterados e quais doenças diagnosticadas).										
Ação Nº 3 - Implantar a expansão do teste do pezinho - etapa II.										
Ação Nº 4 - Identificar o serviço de referência para cada doença da etapa II.										
Ação Nº 5 - Identificar o hospital de referência para atendimento das urgências e emergência de cada doença da etapa II.										
Ação Nº 6 - Pactuar com a GEAF a distribuição das medicações referentes a cada doença implantada no momento da sua implantação.										
Ação Nº 7 - Capacitar todos os postos de coleta UBS, hospitais, gestores em cada etapa de implantação.										
6. Reduzir a incidência de sífilis congênita para 2,3 casos a cada 1.000 nascidos vivos.	Taxa de incidência de sífilis congênita	Taxa	2022	13,20	2,30	8,50	Taxa	14,87	57,16	
Ação Nº 1 - Orientar e incentivar os serviços, ter impresso nos consultórios e locais de atendimentos de fácil acesso, protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, principalmente do tratamento e acompanhamento das ISTs.										
Ação Nº 2 - Retomar o plano de enfrentamento da sífilis congênita no Estado e municípios.										
Ação Nº 3 - Ampliar e criar estratégias para o homem acessar o serviço de saúde, inclusive Pré-natal do homem.										
Ação Nº 4 - Realizar ações de promoção e prevenção em saúde por meio de multimídias.										
Ação Nº 5 - Vincular informações da assistência, realizada durante o pré-natal nas unidades de saúde, com as maternidades.										
Ação Nº 6 - Realizar capacitações contínuas presenciais para as regionais e municípios.										
Ação Nº 7 - Realizar capacitações com acadêmicos e instituições de ensinos.										
Ação Nº 8 - Retomar as atividades do Comitê Estadual de TV de sífilis, HIV e HV.										
Ação Nº 9 - Criar um fórum permanente mensal com responsáveis municipais, regionais, regulação, APS, rede materno infantil, apoiadores ICEPi e VE estadual, para discutir ações realizada e que precisam ser realizadas diante dos cenários e dado epidemiológico de cada município.										
OBJETIVO Nº 1 .3 - Reorganizar e qualificar a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência, em tempo e local oportuno, em todos os seus componentes e linhas de cuidado.										

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Habilitar 92 novas modalidades de atendimento em serviços de referência especializada em reabilitação física, auditiva, visual e intelectual em todas as regiões de saúde.	Número de novas modalidades de atendimento habilitadas.	Número	2022	17	109	37	Número	47,00	127,03
Ação Nº 1 - Habilitar CER II, CER III e CER IV nas três regiões de saúde.									
Ação Nº 2 - Habilitar Oficina Ortopédica nas regiões Central/Norte e Sul.									
Ação Nº 3 - Ampliar as habilitações de CER II existentes para III ou IV.									
Ação Nº 4 - Atualizar os planos de ação regional e estadual.									
Ação Nº 5 - Elaborar as linhas de cuidado da reabilitação intelectual e visual.									
Ação Nº 6 - Habilitar SERDIA em todos os municípios do estado.									
Ação Nº 7 - Treinar equipes da APS, SERDIA, CER quanto aos protocolos e fluxos da rede.									
Ação Nº 8 - Realizar o Curso de Capacitação das equipes multiprofissionais dos SERDIA e CER parceria com o ICEPI.									
Ação Nº 9 - Organizar os fluxos assistenciais e regulatórios da reabilitação física e ostomias, auditiva, intelectual e visual.									
Ação Nº 10 - Instituir o GCR da RCPD na região metropolitana.									
Ação Nº 11 - Adquirir equipamentos, junto ao Ministério da Saúde, para equipar os CER e as oficinas ortopédicas antes da habilitação.									
Ação Nº 12 - Realizar apoio técnico no Programa de Residência em Reabilitação para os profissionais da rede, em parceria com o ICEPI.									
Ação Nº 13 - Elaborar o protocolo do CER e SERDIA.									
2. Conceder 6.000 OPMEs auditivas ao ano nos serviços de reabilitação habilitados.	Número de OPMEs concedidas.	Número	2022	3.200	6.000	6.000	Número	5.914,00	98,57
Ação Nº 1 - Financiar OPME auditivas em todos os CER habilitados pela gestão estadual através da produção apresentada.									
Ação Nº 2 - Organizar os fluxos de concessão conforme Linha de Cuidado da reabilitação auditiva.									
Ação Nº 3 - Treinar equipes dos CER na modalidade auditiva quanto a concessão de OPM auditiva e implante coclear.									
Ação Nº 4 - Treinar equipes da APS e Equipes eMulti quanto ao fluxo e concessão de OPME auditiva.									
OBJETIVO Nº 1.4 - Reorganizar e qualificar a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças e Agravos Crônicos, em tempo e local oportuno, em todos os seus componentes e linhas de cuidado.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Reduzir para 254,3 óbitos por 100 mil habitantes a taxa de mortalidade prematura por DCNT (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Taxa de mortalidade prematura nos principais grupos DCNT/100.000 habitantes.	Taxa	2022	302,30	254,30	290,30	Taxa	301,16	96,39
Ação Nº 1 - Publicar a Linha de Cuidados do Diabetes.									
Ação Nº 2 - Elaborar a Linha de Cuidado da Hipertensão Arterial.									
Ação Nº 3 - Realizar diagnóstico de Rede em relação a hipertensão arterial, diabetes e doença renal crônica na APS.									
Ação Nº 4 - Conduzir a capacitação sobre a Linha de Cuidado da DRC junto às Superintendências Regionais de Saúde.									
Ação Nº 5 - Qualificar os profissionais de saúde das UBSs, quanto à coleta do Preventivo.									
Ação Nº 6 - Revisar o Plano de Atenção para Diagnóstico e Tratamento do Câncer.									
Ação Nº 7 - Elaborar a Linha de Cuidado do Câncer de Colo de útero.									
Ação Nº 8 - Elaborar a Linha de Cuidado da Doença Renal Crônica.									
2. Iniciar em até 60 dias, a partir do diagnóstico, o tratamento de 100% dos pacientes diagnosticados com câncer no SUS.	Percentual de usuários do SUS diagnosticados com câncer iniciando tratamento em até 60 dias, a partir do diagnóstico.	Percentual	2022	33,47	100,00	100,00	Percentual	66,94	66,94
Ação Nº 1 - Atualizar o plano estadual de atenção ao paciente oncológico									
Ação Nº 2 - Regularizar/disciplinar no âmbito estadual o monitoramento e cumprimento da Portaria Federal 12.732/12									
Ação Nº 3 - Reorganizar a rede de oncologia para garantir o acesso da população aos serviços, com equidade e em tempo oportuno.									
Ação Nº 4 - Divulgar e estimular o cumprimento da Nota Técnica Estadual Nº029/2022 que recomenda que os resultados de exames cito e anatomopatológicos sejam liberados em até 30 dias.									
3. Estabilizar em 36,3% a prevalência de obesidade em adultos atendidos no SUS.	Percentual de usuários adultos com IMC maior ou igual a 30 registrados no SISVAN.	Percentual	2022	36,30	36,30	36,30	Percentual	39,46	91,99

Ação Nº 1 - Realizar 01 oficina em cada Região de Saúde sobre a temática de alimentação, nutrição e excesso de peso.										
Ação Nº 2 - Reproduzir material gráfico da Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade no adulto a fim de disponibilizar a profissionais de saúde.										
Ação Nº 3 - Fomentar os Municípios a implantar e implementar programas e ações relacionados à promoção da saúde e prevenção da obesidade infantil nos territórios.										
Ação Nº 4 - Promover a integração entre as referências municipais de vigilância alimentar e nutricional e os profissionais de APS, através de articulações intermunicipais e interregionais (Oficinas, Reuniões, dentre outros).										
Ação Nº 5 - Instituir, por meio de portaria, a Câmara Técnica de Alimentação e Nutrição do Espírito Santo.										
4. Aumentar em 20% a oferta de tratamento cirúrgico para obesidade grave em adultos no SUS.	Número de cirurgias bariátricas realizadas.	Número	2022	729	875	7.490	Número	726,00	96,93	
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	7,00	Percentual	7,30	104,29	
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.										
Ação Nº 4 - Definir pontos de referência para implante de Tenckhoff em Hospitais da Rede Própria.										
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	0,45	66,18	
Ação Nº 1 - Disponibilizar apoio institucional aos municípios, regionais e prestadores serviços de saúde para utilização do sistema SISCAN e para o desenvolvimento das ações de promoção, prevenção e detecção precoce do câncer de mama.										
Ação Nº 2 - Estimular municípios para ampliação da coleta de exames preventivos nas UBS e serviços da APS.										
Ação Nº 3 - Fortalecer as referências regionais de controle do CA de mama.										
Ação Nº 4 - Assessorar regular e continuamente prestadores de serviço e municípios e regiões de saúde das ações para rastreamento e detecção precoce de câncer de mama.										
7. Aumentar para 0,38 a razão de mamografia para rastreamento do câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos.	Razão de exames de mamografia para rastreamento do câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos.	Razão	2022	0,18	0,38	0,38	Razão	0,24	63,16	
Ação Nº 1 - Disponibilizar apoio institucional aos municípios, regionais e prestadores serviços de saúde para utilização do sistema SISCAN e para o desenvolvimento das ações de promoção, prevenção e detecção precoce do câncer de mama.										
Ação Nº 2 - Estimular municípios para ampliação da coleta de exames preventivos nas UBS e serviços da APS.										
Ação Nº 3 - Fortalecer as referências regionais de controle do CA de mama.										
Ação Nº 4 - Assessorar regular e continuamente prestadores de serviço e municípios e regiões de saúde das ações para rastreamento e detecção precoce de câncer de mama.										
OBJETIVO Nº 1.5 - Reorganizar e qualificar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), em tempo e local oportuno, em todos os seus componentes e linhas de cuidado.										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS	
1. Ampliar a cobertura de CAPS para 0,86 por 100 mil habitantes.	Razão de cobertura de CAPS por 100.000 habitantes	Razão	2022	0,68	0,86	0,73	Razão	0,92	126,03	
Ação Nº 1 - Atualizar o levantamento do quantitativo necessário de CAPS em cada região, de acordo com o parâmetro populacional estabelecido pela Política Nacional de Saúde Mental, nas três regiões de saúde.										
Ação Nº 2 - Realizar o 9º Encontro Capixaba de CAPS no quarto trimestre de 2024.										
Ação Nº 3 - Fomentar junto aos municípios, conforme pactuação na PGASS/2022, a implantação e implementação de novos CAPS em suas diferentes modalidades.										
Ação Nº 4 - Orientar e incentivar os municípios a requerer habilitação junto ao Ministério da Saúde, logo após a construção dos novos CAPS em 2024.										
Ação Nº 5 - Orientar e incentivar os municípios a requererem a habilitação, junto ao Ministério da Saúde, dos 10 (dez) CAPS já construídos, mas ainda não habilitados, a saber: CAPS II, em Aracruz; CAPS I, em Fundão; CAPS I, em Mimoso do Sul; CAPS ADII, em Guarapari; CAPS I, em Jaguaré; CAPS I, em Pedro Canário; CAPS I, em Itapemirim; CAPS I, em Muniz Freire, CAPS AD II, em Linhares e CAPS I, em São Gabriel da Palha.										
Ação Nº 6 - Implementar ações de educação permanente para todos os CAPS do Estado em parceria com a Gerência de Ensino -GESP do ICEPI/SESA com vistas a qualificação da rede.										
Ação Nº 7 - Qualificar 100% dos(as) trabalhadores(as) dos CAPS no Estado do Espírito Santo em parceria com a Gerência de Ensino -GESP do ICEPI/SESA.										
Ação Nº 8 - Realizar capacitações com os(as) profissionais da saúde que atuam nos CAPS - existentes e a serem construídos, bem como com toda rede de atenção psicossocial do ES frente à desinstitucionalização e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei.										
2. Implantar equipes mínimas de saúde mental vinculadas à APS nos 30 municípios que não tem parâmetro para implantação de CAPS.	Número de municípios sem parâmetro para CAPS com equipes mínimas implantadas.	Número	2022	0	30	10	Número	0	0	
Ação Nº 1 - Identificar e readequar o número de municípios no estado do ES sem parâmetro para CAPS, menos de 15.000hab, com necessidade para implantação de Equipes de Referência em Saúde Mental.										

Ação Nº 2 - Elaborar projeto de incentivo financeiro para a implantação de 30 equipes de referência em saúde mental vinculadas à APS, com proposta para 10 equipes em municípios sem parâmetro populacional para CAPS, no ano de 2024.										
Ação Nº 3 - Desenvolver ações de qualificação e educação permanente para os(as) profissionais que compuserem as equipes mínimas de saúde mental e trabalhadores(as) da APS no Estado do Espírito Santo, em parceria com a Gerência de Ensino -GESP do ICEPI/SESA.										
3. Implantar e habilitar 125 novos leitos de saúde mental em Hospitais Gerais até 2027.	Número de novos leitos implantados e habilitados.	Número	2022	52	177	83	Número	62,00	74,70	
Ação Nº 1 - Participar de reuniões e Comissão dos Hospitais de Pequeno Porte (HPPs) para avaliação de viabilidade para implantação de leitos.										
Ação Nº 2 - Implantar 32 novos leitos em 4 diferentes Hospitais Gerais no ano de 2024 para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas.										
Ação Nº 3 - Realizar visitas de monitoramento aos HG, com leitos implantados na atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas.										
Ação Nº 4 - Incentivar gestor local à habilitação dos leitos no Serviço Hospitalar de Referência para a atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas.										
OBJETIVO Nº 1.6 - Implantar a Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB), em tempo e local oportuno, em todos os seus componentes e linhas de cuidado.										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS	
1. Ampliar a cobertura de saúde bucal para 66,8% na Estratégia de Saúde da Família.	Percentual de cobertura de saúde bucal na ESF.	Percentual	2022	34,80	66,80	45,00	Percentual	63,59	141,31	
Ação Nº 1 - Sensibilizar gestores da necessidade da oferta dos serviços de saúde bucal.										
Ação Nº 2 - Fomentar a Implantação de novas equipes de saúde bucal com a construção de espaços junto as UBS e adquirir os equipamentos necessários ao funcionamento das equipes de saúde bucal.										
Ação Nº 3 - Mapear e identificar as áreas geográficas e populações que se encontram sem cobertura das equipes de saúde de saúde bucal.										
Ação Nº 4 - Realizar levantamento das equipes de Saúde Bucal existentes, com a identificação das completas e incompletas.										
Ação Nº 5 - Realizar treinamento das equipes de saúde da Saúde Bucal, quanto às responsabilidades inerentes a cada função e sobre os protocolos assistenciais realizado pela referência técnica estadual de saúde bucal adotado junto aos municípios.										
Ação Nº 6 - Incentivar o Cadastro das as equipes de saúde da Bucal junto ao Ministério da Saúde, a fim de incrementar os futuros repasses financeiros ao município.										
2. Implantar 17 novos Centros de Especialidades Odontológicas nas regiões de saúde.	Número de Centros de Especialidades Odontológicas implantados.	Número	2022	13	30	16	Número	13,00	81,25	
Ação Nº 1 - Verificar a cobertura geográfica dos CEOs no território, identificando vazios sanitário expandindo acesso para onde ele é mais necessário.										
Ação Nº 2 - Planejar a expansão e a Implantação das estruturas físicas de acordo com as necessidades de saúde bucal especializada de cada território adequadas à realidade municipal										
Ação Nº 3 - Elaborar documento para repasse financeiro aos municípios para adesão da construção dos novos CEOs.										
OBJETIVO Nº 1.7 - Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora das redes de atenção e coordenadora do cuidado, com foco na Estratégia de Saúde da Família.										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS	
1. Ampliar para 90% a cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família.	Percentual de cobertura populacional de ESF.	Percentual	2022	72,30	90,00	75,00	Percentual	97,96	130,61	
Ação Nº 1 - Incentivar a adesão pelos municípios aos Programas do Provimto da APS/ ICEPi/SESA/ES e do Ministério da Saúde.										
Ação Nº 2 - Subsidiar os gestores municipais com dados e informações pertinentes à APS para ampliação da cobertura e fortalecimento dos serviços.										
Ação Nº 3 - Instituir políticas e programas que constam no Plano Decenal de Atenção Primária à Saúde APS +10.										
Ação Nº 4 - Acompanhar e opinar junto à comissão de infraestrutura a execução dos projetos de construção de 111 UBS apresentados pelos 54 Municípios.										
Ação Nº 5 - Acompanhar e opinar junto à comissão de infraestrutura a execução dos projetos de reforma e ampliação apresentados pelos Municípios.										
Ação Nº 6 - Incentivar os Municípios na implantação e implementação da Políticas Ministeriais relativas à APS.										
Ação Nº 7 - Apoiar os Municípios nos processos de re-territorialização.										
2. Reduzir para 20% a proporção de internações clínicas por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB).	Proporção de internações clínicas por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB).	Proporção	2022	27,30	20,00	21,00	Proporção	21,87	96,02	
Ação Nº 1 - Incentivar os Municípios na implantação e implementação das Políticas Ministeriais relativas à APS para fins de organização dos processos de trabalho das Equipes.										
Ação Nº 2 - Incentivar os Municípios na implantação e implementação das Políticas Ministeriais relativas à APS para fins de organização dos processos de trabalho das Equipes.										
Ação Nº 3 - Incentivar os Municípios na implantação e implementação das Políticas Ministeriais relativas à APS para fins de organização dos processos de trabalho das Equipes.										
Ação Nº 4 - Articular com a gestão dos Hospitais de Pequeno Porte - HPPs (SSEC, GGH/SSAS, NIR/SSERAS, EGA/SSERAS e COSEMS) para discutir planejamento de ações com o objetivo de atingir a meta.										

3. Alcançar 40% de avaliação multidimensional realizada na população de 60 anos e mais, conforme IBGE.	Percentual de avaliações multidimensionais realizadas.	Percentual	2022	0,30	40,00	10,00	Percentual	7,97	79,70
Ação Nº 1 - Divulgar e capacitar quanto ao uso da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, através de: oficinas de sensibilização; Reuniões com a áreas técnicas dos municípios; capacitações sobre a utilização das cadernetas, como instrumento de registro longitudinal multidimensional da pessoa idosa - R\$ 500.000,00									
Ação Nº 2 - Confeccionar e distribuir a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa para os municípios para que atendam toda população a partir de 60 anos de idade - R\$ 800.000,00									
Ação Nº 3 - Fomentar e assessorar a implantação da Avaliação Multidimensional em 100% dos municípios, atingindo até 2027 40% da população idosa, utilizando como instrumento principal a caderneta da pessoa idosa - R\$ 100.000,00									
Ação Nº 4 - Articular junto ao MS e a GTI a Implementação de um sistema contendo a ficha de avaliação multidimensional da pessoa idosa.									
4. Ampliar para 100% o número de municípios com adesão à Política de Consultório na Rua.	Percentual de municípios com adesão a política.	Percentual	2022	80,00	100,00	80,00	Percentual	50,00	62,50
Ação Nº 1 - Estimular os Municípios a solicitarem ao Ministério da Saúde a habilitação das equipes.									
Ação Nº 2 - Orientar e monitorar o cadastro das equipes de Consultório na Rua no SCNES.									
Ação Nº 3 - Mobilizar para adesão, os Municípios com perfil para implantação de equipes de consultório na rua.									
Ação Nº 4 - Monitorar as ações desenvolvidas pelas equipes dos consultórios na rua.									
5. Implantar Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação, Internação Provisória e Semiliberdade (PNAISARI) nos 5 municípios elegíveis que possuem Unidades Socioeducativas.	Número de municípios elegíveis com adesão à PNAISARI.	Número	2022	0	5	1	Número	3,00	300,00
Ação Nº 1 - Instituir o Grupo de Trabalho intersetorial da PNAISARI para implementação e implantação da Política.									
Ação Nº 2 - Orientar os Municípios a construírem anualmente o Plano de Ação e o Plano Operativo da PNAISARI.									
Ação Nº 3 - Enviar o Plano de Ação ao Ministério da Saúde para habilitação dos Municípios.									
Ação Nº 4 - Orientar e monitorar o cadastro das equipes no SCNES.									
Ação Nº 5 - Monitorar as ações de saúde que o Município vai desenvolver com o socioeducando no sistema e-Gestor, por meio da produção registrada.									
OBJETIVO Nº 1.8 - Qualificar as ações da vigilância em saúde na RAVS de forma que a prática da vigilância se incorpore aos serviços de saúde como ferramenta de gestão, com ênfase na promoção da saúde, prevenção e controle de agravos e doenças, regulação de bens e produtos e análise de fatores de risco para a população.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Implantar e implementar o Plano de Vigilância em Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) nos 17 municípios elegíveis com 6 relatórios anuais entregues.	Número de municípios elegíveis com VSPEA implantado e implementado com 6 relatórios entregues no ano.	Número	2022	0	17	4	Número	3,00	75,00
Ação Nº 1 - Realizar suporte técnico aos municípios para o desenvolvimento das ações na implementação do plano estadual de vigilância em saúde de população exposta a agrotóxicos									
Ação Nº 2 - Realizar reuniões de monitoramento e avaliação do Plano Estadual da VSPEA no grupo condutor (GT Agrotóxico) constituído.									
Ação Nº 3 - Instrumentalizar as referências técnicas de VSPEA das Regionais de Saúde e municipais para desenvolver o trabalho relacionado ao tema.									
Ação Nº 4 - Capacitar, em parceria com o CIATOX e NEVISAT, profissionais da Vigilância em Saúde e da APS dos municípios prioritários sobre as ações da VSPEA.									
Ação Nº 5 - Participar de ações intrasetoriais e intersetoriais para cumprimento das propostas do plano de ação.									
Ação Nº 6 - Realizar seminário da VSPEA visando a qualificação dos profissionais de saúde.									
2. Ofertar 4 novos róis de diagnóstico molecular (1- micobactéria causadora da hanseníase, 2- micobactéria causadora da tuberculose, 3- micobactéria causadora de micobacterioses - MOT, 4- IST (sífilis, gonorreia, clamídia e varicela, incluindo monkeypox).	Número de róis de diagnóstico molecular ofertados.	Número	2022	0	4	1	Número	4,00	400,00
Ação Nº 1 - Receber os kits moleculares do Ministério da Saúde.									
Ação Nº 2 - Realizar diagnóstico molecular de micobactéria causadora da hanseníase.									
Ação Nº 3 - Capacitar a equipe.									
3. Analisar 100% das amostras de água encaminhadas pelos serviços de hemodiálise do estado.	Percentual das amostras de água encaminhadas pelos serviços de hemodiálise analisadas.	Percentual	2022	0,00	100,00	0,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Elaborar, em conjunto com o Núcleo Especial de Vigilância Sanitária (NEVS), o Programa Estadual de Monitoramento da Água para Hemodiálise em Serviços de Hemodiálise.									
Ação Nº 2 - Elaborar o estudo técnico preliminar (ETP), de acordo com a Nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos, para aquisição de equipamento e insumos para análise de água de hemodiálise.									
Ação Nº 3 - Elaborar Termo de Referência, de acordo com a Nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos, para aquisição de equipamento e insumos para análise de água de hemodiálise, e autuar processo.									
Ação Nº 4 - Implementar a metodologia, realizar treinamento da equipe e iniciar as análises (previsão).									

Ação Nº 5 - Analisar amostras de pelo menos 25% dos serviços de diálise do Estado.										
4. Ampliar para 100% os laboratórios credenciados que atendam as normas pactuadas para exames de diagnóstico e detecção de câncer de colo de útero.	Percentual de laboratórios credenciados que atendam as normas pactuadas para exames de diagnóstico e detecção de câncer de colo de útero.	Percentual	2022	40,00	100,00	50,00	Percentual	50,00	100,00	
Ação Nº 1 - Capacitar os prestadores de serviço.										
Ação Nº 2 - Elaborar relatórios de acompanhamento.										
5. Alcançar 100% de homogeneidade na cobertura vacinal em menores de 2 anos de idade, conforme preconizado no Calendário Nacional de Vacinação.	Percentual de homogeneidade na cobertura vacinal em menores de 2 anos de idade.	Percentual	2022	0,00	100,00	70,00	Percentual	30,00	42,86	
Ação Nº 1 - Adquirir 4 furgões, 1 para cada uma das Redes de Frio dos Programas Regionais de Imunização para transportes de imunobiológicos e insumos, além de ações de vacinação extramuros.										
Ação Nº 2 - Realizar a compra de 05 freezers (400L-500L) verticais, sendo 1 para o Nível Central da Rede de Frio Estadual e mais 01 para cada Rede de Frio Regional.										
Ação Nº 3 - Realizar a aquisição de insumos (seringas, agulhas, dentre outros) para a realização das ações de vacinação de rotina e campanhas.										
Ação Nº 4 - Implantar um Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais nas regiões Central, Norte e Sul.										
Ação Nº 5 - Realizar Campanhas publicitárias sobre vacinação e/ou doenças imunopreveníveis.										
Ação Nº 6 - Contratar empresa para manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos de refrigeração da Rede de Frio Estadual.										
Ação Nº 7 - Pactuar com os municípios da grande Vitória soroterapia de profilaxia antitetânica nas unidades de pronto atendimento (UPAs).										
Ação Nº 8 - Contratar empresa especializada para elaboração de projeto básico e execução da ampliação da câmara frigorífica da Rede de Frio Estadual em pelo menos 60m³.										
Ação Nº 9 - Realizar capacitação (presencial) em Normas e Procedimentos para vacinação para profissionais de saúde tutores municipais.										
Ação Nº 10 - Realizar capacitação em Sistemas de Informações em Imunização para os técnicos municipais.										
Ação Nº 11 - Realizar capacitação em Gestão de Estoques de Imunobiológicos para os técnicos municipais.										
Ação Nº 12 - Capacitar profissionais municipais em técnica da administração da vacina BCG ID.										
Ação Nº 13 - Realizar supervisão/visita técnica em municípios prioritários em parceria com as referências regionais das superintendências de saúde.										
Ação Nº 14 - Realizar supervisão/visita técnica nos municípios em parceria com as referências regionais das superintendências de saúde e Vigilância Sanitária, sob demanda.										
Ação Nº 15 - Manter agenda mensal do Espaço Coletivo entre o PEI e a APS para planejamento e avaliação das ações de imunização e de controle das doenças imunopreveníveis no Estado.										
Ação Nº 16 - Realizar encontros do Comitê Técnico Assessor em Vigilância de Eventos Supostamente Atribuíveis a Vacinação ou Imunização - ESAVI.										
Ação Nº 17 - Realizar capacitações de qualificação de Notificação e investigação de ESAVI para os municípios.										
Ação Nº 18 - Fomentar semestralmente para que os municípios realizem ações de vacinação nas escolas públicas e privadas.										
Ação Nº 19 - Elaborar e divulgar por semana epidemiológica o boletim da vigilância das doenças imunopreveníveis.										
Ação Nº 20 - Realizar reuniões com as Referências Municipais e Regionais quinzenalmente para alinhamento e monitoramento das ações de vacinação, bem como compartilhamento das orientações técnicas.										
Ação Nº 21 - Implementar instrumento de monitoramento da situação vacinal das crianças e adolescentes menores de 18 anos de idade pelos Agentes Comunitários de Saúde em parceria com o NEAPRI.										
Ação Nº 22 - Fomentar pauta mensal permanente nas CIR para apresentação e discussão das coberturas vacinais pelas Referências Regionais em Imunização.										
Ação Nº 23 - Realizar Oficina de Monitoramento e Avaliação das Coberturas Vacinais e qualidade dos dados com classificação do risco de doenças imunopreveníveis nas regionais de saúde.										
Ação Nº 24 - Realizar Monitoramento Rápido de Cobertura Vacinal MRV de acordo com diretrizes do Ministério da Saúde.										
Ação Nº 25 - Manter funcionamento semanal do colegiado deliberativo para desenvolver e aprimorar o sistema de informações Vacina e Confia - PEI, NEAPRI, GTI, ICEPi, LAIS/UFRN e SRS.										
Ação Nº 26 - Estabelecer parcerias com os assinantes do Pacto pela Consciência Vacinal em busca de altas e homogêneas Coberturas Vacinais.										
Ação Nº 27 - Desenvolver a funcionalidade de gerenciamento de pedidos de insumos estratégicos (vacinas, soros, imunoglobulinas, seringas, agulhas, etc) no sistema Vacina e Confia.										
Ação Nº 28 - Continuar a implementar a Pós-graduação em Cuidado Interprofissional na área de Imunizações.										
Ação Nº 29 - Adquirir 12 webcams para a equipe do PEI.										
Ação Nº 30 - Adquirir e doar 20 câmaras de refrigeração de 500 litros para municípios prioritários, dando continuidade ao investimento de fomento na qualidade de armazenamento e conservação dos imunobiológicos no estado do ES.										
Ação Nº 31 - Incorporar na lista de insumos da Rede de Frio Estadual as seringas de 0,05 ml com agulha 26G x 3/8 e adquirir seringas agulhadas para os municípios (2023/2024)										
Ação Nº 32 - Adquirir 24 fantasias e 1.000 Pins do Zé Gotinha.										
Ação Nº 33 - Implementar o projeto Zé Gotinha nas Escolas.										
6. Reduzir a taxa de mortalidade por tuberculose para 2 óbitos por 100 mil habitantes.	Taxa de mortalidade por tuberculose.	Taxa	2022	2,70	2,00	2,50	Taxa	1,20	208,33	
Ação Nº 1 - Realizar Oficinas em Manejo Clínico da TB para profissionais da atenção básica/vigilância da Tuberculose nas 04 Regiões de Saúde, com ênfase na estratégia de adesão.										
Ação Nº 2 - Realizar Oficinas em Manejo Clínico da TB Pediátrica para profissionais da atenção básica/vigilância de Tuberculose nas 04 Regiões de Saúde.										

Ação Nº 3 - Realizar Oficinas de Implantação do Protocolo de Vigilância do Óbito por TB para profissionais da atenção básica/vigilância de Tuberculose nas 04 Regiões de Saúde.										
Ação Nº 4 - Qualificar Coordenadores municipais de Vigilância Epidemiológica para o monitoramento do Sistema de Informação (esús VS e SIM) nas 04 regiões de saúde.										
Ação Nº 5 - Realizar reuniões/visitas de monitoramento e avaliação com as 4 regionais de saúde.										
Ação Nº 6 - Realizar reuniões/visitas de monitoramento e avaliação aos 10 municípios prioritários (Cachoeiro de Itapemirim, Cariacica, Colatina, Guarapari, Linhares, São Mateus, Serra, Viana, Vila Velha, Vitória).										
Ação Nº 7 - Implantar/implementar o Tratamento Preventivo da TB (TPT) nos 78 municípios.										
Ação Nº 8 - Estimular a vigilância epidemiológica e APS para aumentar a cura e diminuir a interrupção de tratamento da TB.										
Ação Nº 9 - Realizar uma capacitação em TB para SAE/CTA do Estado.										
7. Aumentar para 90% a proporção de cura de casos novos de hanseníase.	Proporção de cura de casos novos de hanseníase.	Proporção	2021	61,00	90,00	75,00	Proporção	83,19	110,92	
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 hanseníacos.										
Ação Nº 3 - Qualificar e monitorar o preenchimento da ficha de notificação de hanseníase pelos municípios, no sistema e-SUS VS.										
Ação Nº 4 - Realizar supervisão técnica nos serviços municipais de hanseníase.										
Ação Nº 5 - Implantar o do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).										
Ação Nº 6 - Realizar e apoiar treinamentos relacionados ao tratamento da hanseníase no âmbito da Atenção Primária à Saúde.										
Ação Nº 7 - Adquirir e distribuir material educativo relacionado ao tratamento de hanseníase para os municípios.										
Ação Nº 8 - Produzir e Publicar Informe Epidemiológico da Hanseníase para acompanhamento dos principais indicadores pelos Municípios.										
Ação Nº 9 - Realizar reuniões semestrais de monitoramento e avaliação às regionais de saúde.										
8. Reduzir para 20% a taxa de letalidade por febre maculosa.	Taxa de letalidade por febre maculosa.	Taxa	2022	44,00	20,00	40,00	Taxa	13,46	297,18	
Ação Nº 1 - Manter agenda fixa de capacitações (meses de março e junho).										
Ação Nº 2 - Articular a disponibilidade de diagnóstico e de tratamento com LACEN e GEAF.										
9. Reduzir para 2% a taxa de letalidade por dengue grave.	Taxa de letalidade por dengue grave.	Taxa	2022	2,54	2,00	2,00	Taxa	0,51	392,16	
Ação Nº 1 - Monitorar indicações através de oficinas e assessoria regionais para o controle do vetor.										
Ação Nº 2 - Atualizar os protocolos clínicos para atendimento precoce dos casos com capacitação dos profissionais.										
Ação Nº 3 - Intensificar os processos de mobilização e educação em saúde nos municípios.										
Ação Nº 4 - Monitorar a elaboração obrigatória pelos municípios dos respectivos planos de contingência para atendimento de casos suspeitos/diagnosticados.										
Ação Nº 5 - Implementar o plano de Arboviroses.										
Ação Nº 6 - Monitorar a qualidade no preenchimento do sistema E-SUS/VS pelos municípios.										
Ação Nº 7 - Intensificar reuniões com comitê de investigação de óbitos por doença febril hemorrágica.										
10. Alcançar 85% de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	Percentual de de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	Percentual	2022	79,00	85,00	80,50	Percentual	82,76	102,81	
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.										
11. Manter em 11,34% a população acompanhada pelo SISVAN diagnosticada com múltipla carga da má nutrição.	Percentual da população acompanhada pelo SISVAN diagnosticada com múltipla carga da má nutrição.	Percentual	2022	11,34	11,34	11,34	Percentual	57,53	83,07	
Ação Nº 1 - Qualificar as referências municipais para a correta inserção de informações nos sistemas de informação.										
Ação Nº 2 - Reforçar a necessidade da importância da completude das informações nutricionais nos sistemas de informação.										
Ação Nº 3 - Qualificar os profissionais do provimento/ICEPI nas ações de alimentação e nutrição.										
Ação Nº 4 - Realizar oficinas de trabalho para implementação dos novos guias alimentares, do guia da atividade física.										
Ação Nº 5 - Realizar diagnóstico situacional da VAN nos municípios do ES.										

Ação Nº 6 - Inserir a pauta da nutrição nas ações e cursos do ICEPI.										
Ação Nº 7 - Monitorar semestralmente os indicadores da má nutrição através do SISVAN.										
12. Ampliar os Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar em 100% dos hospitais do ES.	Percentual de hospitais (públicos e privados) com Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar implantados.	Percentual	2022	27,00	100,00	46,00	Percentual	41,00	89,13	
Ação Nº 1 - Revisar a portaria que institui a obrigatoriedade de implantação dos NVEH nas instituições hospitalares próprias e contratualizadas do Estado para incluir data limite de adesão das instituições.										
Ação Nº 2 - Alinhar com o setor de contratualização a obrigatoriedade de implantação do NVEH para toda instituição que contratualizar com o Estado.										
13. Reduzir para 1 a ocorrência de casos novos de Aids em crianças de 0 a 5 anos de idade.	Número de casos novos de Aids em crianças de 0 a 5 anos de idade.	Número	2022	7	1	4	Número	2,00	200,00	
Ação Nº 1 - Orientar e incentivar os serviços, ter impresso nos consultórios e locais de atendimentos de fácil acesso, protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, principalmente do tratamento e acompanhamento das IST.										
Ação Nº 2 - Ampliar e criar estratégias para o homem acessar o serviço de saúde, inclusive pré-natal do homem										
Ação Nº 3 - Desenvolver ações de promoção e prevenção em saúde por meio da utilização de multimídias.										
Ação Nº 4 - Vincular informações da assistência, realizada durante o pré-natal nas unidades de saúde com as maternidades.										
Ação Nº 5 - Realizar capacitações contínuas presenciais para as regionais e município.										
Ação Nº 6 - Realizar capacitações com acadêmicos e instituições de ensinos.										
Ação Nº 7 - Retomar as atividades do Comitê Estadual de TV de sífilis, HIV e HV.										
Ação Nº 8 - Criar fórum permanente mensal com responsáveis municipais, regionais, regulação, APS, rede materno infantil, apoiadores ICEPi e VE estadual, para discutir ações realizada e que precisam ser realizadas diante dos cenários e dado epidemiológico de cada município.										
14. Reduzir para 17,9 a taxa de mortalidade por acidente de transporte terrestre.	Taxa de mortalidade por acidente de transporte terrestre.	Taxa	2022	19,37	17,90	19,00	Taxa	24,47	77,65	
Ação Nº 1 - Instituir o Comitê Gestor Intersetorial do Programa Vida no Trânsito no Estado do espírito Santo.										
Ação Nº 2 - Fomentar a implantação do Programa Vida no Trânsito nos municípios com trânsito municipalizado (Vila Velha, Guarapari, Cariacica, Serra, Linhares, Colatina, São Gabriel da Palha e Cachoeiro de Itapemirim).										
Ação Nº 3 - Criar sistema de informação que integre os dados do DETRAN, SESP e SESA.										
Ação Nº 4 - Implantar serviço de notificação individual de vítimas de acidentes de transporte terrestres em serviços da rede de urgência e emergência em saúde.										
Ação Nº 5 - Capacitar os profissionais dos serviços da rede de urgência e emergência em saúde em notificação individual de vítimas de acidentes de transporte terrestres.										
Ação Nº 6 - Capacitar as referências técnicas das vigilâncias epidemiológicas municipais em notificação individual de vítimas de acidentes de transporte terrestres.										
Ação Nº 7 - Qualificar os dados e informações de acidentes de transporte terrestre no sistema e-SUS VS.										
Ação Nº 8 - Instituir as referências técnicas regionais para atuar na vigilância dos acidentes de transporte terrestre.										
Ação Nº 9 - Qualificar as referências técnicas regionais de vigilância epidemiológica quanto ao Programa Vida no Trânsito.										
15. Reduzir 2% ao ano a mortalidade por homicídios da população de 15 a 29 anos.	Taxa de mortalidade por homicídios da população de 15 a 29 anos.	Taxa	2021	62,70	55,50	59,00	Taxa	57,19	103,16	
Ação Nº 1 - Institucionalizar parceria com a SESP para qualificação das causas mal definidas dentro das causas externas - Qualificação do banco de dados.										
Ação Nº 2 - Discutir a utilização do PROJETO TRAUMA para qualificação do banco de dados usando a interoperabilidade dos dados.										
Ação Nº 3 - Articular a inserção do módulo de violência nas residências do ICEPi.										
Ação Nº 4 - Ampliar parceria com o PSE para captação precoce, por notificação de casos suspeitos e ou confirmados de violência contra o adolescente/jovem.										
Ação Nº 5 - Ampliar parceria com a SEDH/conselho da juventude para a notificação de violência pelos Centro Regionais da Juventude (CRJs).										
16. Reduzir para 7,5 a taxa de mortalidade por homicídio/agressão da população feminina de 10 a 59 anos.	Taxa de mortalidade por homicídio/agressão da população feminina de 10 a 59 anos.	Taxa	2021	8,50	7,50	8,00	Taxa	6,55	122,14	
Ação Nº 1 - Institucionalizar parceria com a SESP para qualificação das causas mal definidas dentro das causas externas - Qualificação do banco de dados.										
Ação Nº 2 - Discutir a utilização do PROJETO TRAUMA para qualificação do banco de dados usando a interoperabilidade dos dados.										
Ação Nº 3 - Articular a inserção do módulo de violência nas residências do ICEPi.										
Ação Nº 4 - Ampliar parceria com a Secretaria Estadual das Mulheres para captação precoce, por notificação de casos suspeitos e ou confirmados de violência contra a mulher.										
Ação Nº 5 - Divulgar o Plano Estadual para Enfrentamento da Violência contra as Mulheres para as diversas áreas da SESA, buscando alcançar a meta relativa à SESA, proposta naquele documento.										
Ação Nº 6 - Dialogar com a Rede Materno Infantil - RAMI a implantação de linha de cuidado para meninas e mulheres em situação de violência.										
17. Manter a taxa de mortalidade por suicídio em 6,47 óbitos por 100 mil habitantes.	Taxa de mortalidade geral por suicídio.	Taxa	2021	6,47	6,47	6,47	Taxa	7,80	82,95	
Ação Nº 1 - Discutir a importância da ampliação da equipe de causas externas.										
Ação Nº 2 - Institucionalizar parceria com a SESP para qualificação das causas mal definidas dentro das causas externas - Qualificação do banco de dados.										

Ação Nº 3 - Discutir a utilização do PROJETO TRAUMA para qualificação do banco de dados usando a interoperabilidade dos dados.										
Ação Nº 4 - Articular a inserção do módulo de violência nas residências do ICEPi.										
Ação Nº 5 - Ampliar parceria com o PSE para captação precoce, por notificação de casos suspeitos e ou confirmados de violência contra o adolescente/jovem.										
Ação Nº 6 - Articular a elaboração de campanha permanente de prevenção ao suicídio com a ASSCOM.										
Ação Nº 7 - Produzir um evento anual com a temática.										
Ação Nº 8 - Solicitar compra de material de campanha anual.										
18. Aumentar para 40% o percentual de Unidades Básicas de Saúde notificando as doenças e agravos relacionados ao trabalho.	Percentual de UBS notificando DARTs.	Percentual	2022	14,00	40,00	20,00	Percentual	30,00	150,00	
Ação Nº 1 - Capacitar profissionais da APS sobre os agravos e doenças relacionadas ao trabalho.										
Ação Nº 2 - Apoiar os municípios na identificação do perfil produtivo do território.										
Ação Nº 3 - Apoiar a regional na realização da análise de situação de saúde do trabalhador da região.										
Ação Nº 4 - Elaborar e divulgar vídeos e outros materiais instrucionais referentes a notificação de agravos e doenças no ESUSVS.										
Ação Nº 5 - Instituir fórum de integração entre a vigilância em saúde e APS.										
Ação Nº 6 - Capacitar equipe e-Multi para realizar matriciamento dos profissionais de saúde no diagnóstico de doenças e agravos relacionados ao trabalho.										
Ação Nº 7 - Elaborar material audiovisual e peças gráficas na temática saúde do trabalhador.										
19. Aumentar para 90% a investigação de acidentes de trabalho fatais por meio da vigilância de ambiente e processos de trabalho (exceto os ocorridos no trânsito, em domicílio e decorrentes de violência).	Proporção de óbitos relacionados ao trabalho investigados com realização de inspeção.	Proporção	2022	0,00	90,00	60,00	Proporção	87,00	145,00	
Ação Nº 1 - Investigar ou dar suporte as Regionais de saúde e Cerest Regionais e municipal nas investigações de óbitos relacionados ao trabalho.										
Ação Nº 2 - Realizar oficina de capacitação e implementação da Metodologia de Análise, e Prevenção dos Acidentes de Trabalho ¿ MAPA.										
Ação Nº 3 - Elaborar e/ou atualizar notas técnicas e informativas e Portarias que orientem e subsidiem a vigilância dos óbitos em ambientes de trabalho.										
Ação Nº 4 - Propor a pactuação em CIR e CIB da delegação de autoridade sanitária para referências técnicas municipais em saúde do trabalhador.										
Ação Nº 5 - Implementar ferramenta para captação da informação, monitoramento e organização do fluxo de investigação dos óbitos decorrentes de acidentes de trabalho.										
20. Atingir 90% das notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena com o campo ocupação e atividade econômica preenchido.	Percentual de preenchimento dos campos CBO e CNAE nas notificações por DARTs.	Percentual	2022	52,00	90,00	75,00	Percentual	95,00	126,67	
Ação Nº 1 - Realizar análise e monitoramento das doenças e agravos relacionados ao trabalho.										
Ação Nº 2 - Realizar apoio institucional aos CERESTs regionais para monitoramento das ações de vigilância epidemiológica em saúde do trabalhador.										
Ação Nº 3 - Propor a repactuação em CIR e CIB da indicação das Referências Técnicas Municipais em Saúde do Trabalhador.										
Ação Nº 4 - Elaborar e ofertar curso online de formação básica em Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) para técnicos da vigilância em saúde dos municípios.										
21. Alcançar o percentual de 90% no encerramento oportuno das notificações compulsórias imediatas das doenças infectocontagiosas.	Percentual de encerramento oportuno das notificações compulsórias.	Percentual	2022	76,00	90,00	86,00	Percentual	93,95	109,24	
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 - Distribuir Nota Técnica relativa à Doenças Exantemáticas - Sarampo e Rubéola										
Ação Nº 8 - Capacitar os profissionais de saúde/municípios para a notificação dos casos suspeitos de Paralisia Flácida Aguda (PFA), para detecção oportuna dos casos.										
Ação Nº 9 - Monitorar a notificação imediata, em até 24 horas, dos casos suspeitos de PFA que atendam à definição de caso.										
Ação Nº 10 - Monitorar a investigação de casos suspeitos de PFA oportuna e adequadamente, de acordo com indicadores de qualidade da vigilância.										
Ação Nº 11 - Intensificar estratégias de busca ativa de casos de PFA.										
Ação Nº 12 - Capacitar os municípios e acompanhá-los na realização das ações de controle de forma oportuna.										
Ação Nº 13 - Monitorar o encerramento oportuno dos casos, orientando os municípios quando necessário.										
Ação Nº 14 - Capacitação de Manejo de Raiva Humana para as vigilâncias epidemiológicas municipais.										
Ação Nº 15 - Monitorar continuamente a notificação imediata, em até 24 horas, dos casos suspeitos de Raiva Humana.										
Ação Nº 16 - Monitorar e auxiliar a investigação de casos suspeitos de Raiva Humana.										
Ação Nº 17 - Orientar fluxo de envio de amostras clínicas para diagnóstico e controle evolutivo de todos os casos.										

Ação Nº 18 - Atuar como facilitador na dispensação de medicações específicas, conforme fluxo nacional de disponibilização.										
Ação Nº 19 - Acompanhar a evolução clínica e desfecho de todos os casos suspeitos.										
Ação Nº 20 - Monitorar o encerramento oportuno dos casos, orientando os municípios quando necessário.										
Ação Nº 21 - Capacitar as Vigilâncias Epidemiológicas, Atenção Primária e Vigilâncias Hospitalares sobre a cólera, com ênfase na definição de casos, notificação, coleta oportuna de material para exame e encerramento adequado e oportuno dos casos.										
Ação Nº 22 - Monitorar semanalmente, através do sistema de informação ESUS VS, possíveis notificações de casos de cólera.										
Ação Nº 23 - Observar através do sistema de informação SIVEP-DDA o aumento de casos de Diarreia Aguda, alertando ao município sobre a possibilidade de ocorrência da cólera e suas ações.										
Ação Nº 24 - Investigar junto aos municípios e hospitais, casos de Diarreia Aguda, com definição de casos para cólera.										
Ação Nº 25 - Acompanhar semanalmente, através do Gal/Lacen-ES, exames solicitados para o diagnóstico de cólera.										
Ação Nº 26 - Monitorar o encerramento oportuno dos casos (60 DIAS) orientando os municípios quando necessário.										
Ação Nº 27 - Promover capacitações para os profissionais de saúde presencial para qualificação do preenchimento da ficha de investigação dos agravos de Dengue, Chikungunya, Zika e Febre amarela.										
Ação Nº 28 - Promover reuniões do comitê de investigação de óbitos, por doença febril hemorrágica em parceria com o SIM, SVO e LACEN.										
Ação Nº 29 - Promover as capacitações para as regionais sobre manejo clínico e encerramento de investigação dos óbitos por Arboviroses.										
Ação Nº 30 - Monitorar demora de entrega de resultados e ou suspensão de exames por parte do Lacen.										
Ação Nº 31 - Monitorar a notificação da ficha no E-SUS/VS em até 7 (sete) dias visando proporcionar ações em tempo oportuno.										
Ação Nº 32 - Monitorar a notificação imediata, em até 24 horas, dos casos suspeitos de malária que atendam à definição de caso, atuando de forma complementar quando necessário.										
Ação Nº 33 - Monitorar os casos de malária que iniciaram o tratamento em tempo oportuno (em até 48h a partir dos sintomas para casos autóctones e em até 96h para os casos importados), de acordo com indicador de qualidade do PQA-VS.										
Ação Nº 34 - Orientar os municípios e acompanhá-los na realização das ações de controle de forma oportuna.										
Ação Nº 35 - Monitorar o encerramento oportuno dos casos, orientando os municípios quando necessário.										
Ação Nº 36 - Monitorar o tratamento adequado e de verificação de cura da malária.										
Ação Nº 37 - Promover capacitações dos profissionais em saúde, presenciais e/ou on-line, sobre tratamento e manejo clínico da malária.										
Ação Nº 38 - Promover capacitações dos profissionais de saúde, presenciais e/ou on-line, para qualificação no preenchimento da ficha de investigação do agravo compulsório.										
Ação Nº 39 - Realizar abastecimento oportuno e manter controle dos insumos nas unidades de atendimento.										
22. Alcançar 60% de implementação do Sistema de Gestão da Qualidade nos serviços prestados pela Vigilância Sanitária.	Percentual de implementação do Sistema de Gestão da Qualidade na VISA.	Percentual	2022	1,00	60,00	20,00	Percentual	19,00	95,00	
Ação Nº 1 - Modelar, documentar e realizar a transformação digital dos processos relacionados ao licenciamento sanitário.										
Ação Nº 2 - Identificar as competências necessárias para a equipe executarem os processos relacionados ao licenciamento sanitário.										
Ação Nº 3 - Operacionalizar os processos relacionados ao licenciamento sanitário.										
Ação Nº 4 - Avaliar o desempenho dos processos relacionados ao licenciamento sanitário.										
Ação Nº 5 - Contratar empresa especializada para promover a formação de auditores internos da qualidade.										
23. Disponibilizar 90% dos serviços prestados pela Vigilância Sanitária em meio digital.	Percentual de serviços da VISA em meio digital disponibilizados.	Percentual	2022	33,00	90,00	60,00	Percentual	54,10	90,17	
Ação Nº 1 - Transformar para meio digital os processos relacionados aos serviços prestados pela área técnica de alimentos.										
Ação Nº 2 - Transformar para meio digital os processos relacionados ao licenciamento sanitário.										
Ação Nº 3 - Transformar para meio digital os processos relacionados aos serviços prestados pela área técnica de produtos de interesse à saúde.										
24. Alcançar 60% dos hospitais públicos estaduais aderindo à prática de notificação em vigilância sanitária.	Percentual de hospitais públicos estaduais com Coeficiente de Notificação em Vigilância Sanitária (CNVisa) igual a 1.	Percentual	2022	0,00	60,00	10,00	Percentual	5,26	52,60	
Ação Nº 1 - Instituir a prática de notificação de queixas técnicas e eventos adversos relacionadas à dispositivos médicos e medicamentos.										
Ação Nº 2 - Gerenciar mensalmente as notificações em formulário nacional, sinalizando os EAS irregulares às suas respectivas regionais (e ao próprio EAS na regional Vitória), por meio de e-mail.										
Ação Nº 3 - Contactar o EAS irregulares, por meio de e-mail e ligação telefônica, para adequação oportuna.										
Ação Nº 4 - Gerenciar desempenho da notificação de reações transfusionais no Sistema Notivisa.										
Ação Nº 5 - Emitir declaração de regularidade para CCIHs e NSPs que notificaram regularmente, conforme tabela de controle.										
Ação Nº 6 - Monitorar mensalmente a regularidade do envio de dados de produção hemoterápica dos hospitais públicos estaduais.										
25. Alcançar 70% dos serviços de hemoterapia públicos estaduais com classificação de médio-baixo e baixo risco.	Percentual dos serviços de hemoterapia públicos estaduais com classificação de médio-baixo e baixo risco.	Percentual	2022	28,00	70,00	35,00	Percentual	41,70	119,14	
Ação Nº 1 - Inspeccionar anualmente 100% dos serviços de hemoterapia públicos estaduais, com gestão própria ou terceirizada.										

26. Monitorar anualmente, por meio de análises laboratoriais, 20 tipos de produtos sujeitos à vigilância sanitária, selecionados com base em avaliação de risco.	Número de tipos de produtos sujeitos à vigilância sanitária monitorados por meio de análises laboratoriais.	Número	2022	3	20	5	Número	29,00	580,00
Ação Nº 1 - Capacitar os técnicos das vigilâncias sanitárias municipais e regionais para coleta de alimentos.									
Ação Nº 2 - Coletar os alimentos para avaliação da qualidade sanitária.									
OBJETIVO Nº 1.9 - Assegurar o acesso dos usuários aos medicamentos padronizados no SUS-ES mediante cuidado farmacêutico e atendimento humanizado, promovendo o seu uso racional.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Manter e acompanhar o índice de cobertura de medicamentos e fórmulas nutricionais padronizadas do almoxarifado maior ou igual a 97%.	Percentual de cobertura de medicamentos e fórmulas nutricionais padronizadas.	Percentual	2022	97,00	97,00	97,00	Percentual	97,00	100,00
Ação Nº 1 - Atualizar o elenco da relação estadual de medicamentos a cada 2 anos.									
Ação Nº 2 - Elaborar Termo de Referência para contratação da área física com redimensionamento das necessidades de recursos materiais e humanos para desenvolvimento das atividades de armazenamento, controle de estoque, distribuição e transporte e implantação de sistema de informação gerencial com garantia de estocagem em quantitativo de produtos proporcional a cobertura proposta.									
Ação Nº 3 - Implantar painel para monitoramento dos processos de compras dos itens padronizados.									
Ação Nº 4 - Implantar o índice de cobertura dos medicamentos do Componente Estratégico.									
Ação Nº 5 - Criar mecanismo no NEACD de validação da programação e da distribuição das cotas mensais das farmácias cidadãs.									
Ação Nº 6 - Ampliar dados de gestão de estoque das Farmácias Cidadãs disponibilizadas no painel de indicadores.									
Ação Nº 7 - Implantar sistema automatizado de gestão de estoque e dispensação de medicamentos e fórmulas nutricionais padronizadas para otimização dos processos nas 14 Farmácias Cidadãs.									
Ação Nº 8 - Realizar 02 encontros de Educação Permanente a todos os farmacêuticos e técnicos dos estoques das 14 farmácias cidadãs.									
Ação Nº 9 - Publicar edital para contratação de empresa para disponibilização de área física com redimensionamento das necessidades de recursos materiais e humanos para desenvolvimento das atividades de armazenamento, controle de estoque, distribuição e transporte e implantação de sistema de informação gerencial com garantia de estocagem em quantitativo de produtos proporcional a cobertura proposta.									
2. Ampliar para 80% os processos analisados dentro dos prazos estabelecidos pela GEAF.	Percentual de processos analisados dentro dos prazos.	Percentual	2022	70,00	80,00	72,00	Percentual	94,60	131,39
Ação Nº 1 - Ampliar em 15% o dimensionamento da carga horária de analistas CEFT e EMAFES incluindo farmacêuticos e outros profissionais de saúde.									
Ação Nº 2 - Implantar mecanismos de monitoramento das avaliações de solicitações de medicamentos e fórmulas nutricionais: atualizar/desenvolver formulários de análise para 5 protocolos clínicos.									
Ação Nº 3 - Elaborar e divulgar informações técnicas relativas ao acesso e uso racional de medicamentos para usuários e profissionais de saúde envolvidos no cuidado ao paciente.									
Ação Nº 4 - Implantar painel de monitoramento das solicitações de medicamentos e fórmulas nutricionais para triagem e direcionamento das demandas na GEAF/EMAFES.									
Ação Nº 5 - Disponibilizar recursos materiais incluindo equipamentos permanentes de tecnologia da informação em quantidade suficiente e com suporte técnico para toda estrutura da GEAF.									
Ação Nº 6 - Garantir no mínimo 800 participações de profissionais de saúde nas capacitações em área de avaliação de tecnologias em saúde e aplicação de PCDTs e sobre fluxos e processos de trabalho, no âmbito da APS, atenção especializada e hospitalar.									
Ação Nº 7 - Implantar PROJETO PILOTO de consultório de cuidado farmacêutico em 01 farmácia cidadã.									
Ação Nº 8 - Estruturar e qualificar a triagem especializada em todas as unidades de farmácias cidadãs da região metropolitana.									
3. Implantar 3 Centros Estaduais de Administração de Medicamentos Especiais (CEAME) e realização de Teste de Provocação Oral (TPO) em todas as regiões de saúde.	Número de CEAME e TPO implantados.	Número	2022	0	3	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Articular com gestores de serviços de saúde a identificação de espaço físico em potencial OU estratégias para contratualização de Centro de Terapia Assistida.									
Ação Nº 2 - Elaborar padrões mínimos para estruturação de centros de terapia assistida (CTA) e de serviço para realização de Teste de Provocação Oral (TPO).									
Ação Nº 3 - Estabelecer espaço de discussão (reuniões de monitoramento e avaliação) entre GEAF e a SSEC acerca do serviço contratualizado de TPO.									

DIRETRIZ Nº 2 - DIRETRIZ 2 - Incorporar e implementar o uso de novas tecnologias, práticas e pesquisas para qualificar a gestão do trabalho e educação e inovação no SUS/ES.									
OBJETIVO Nº 2.1 - Fortalecer os processos formativos e educacionais em saúde contextualizados com as demandas territoriais.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Ofertar 7.000 vagas de pós-graduação aos trabalhadores do SUS-ES nas seguintes modalidades: Residências em Saúde, Pós-Graduação Lato Sensu e Aperfeiçoamento Profissional.	Número de vagas ofertadas em cursos de pós-graduação nas seguintes modalidades: Residências em Saúde, Pós-Graduação Lato Sensu e Aperfeiçoamento Profissional.	Número	2022	1.750	7.000	1.750	Número	2.725,00	155,71

Ação Nº 1 - Realizar a manutenção do número de vagas das Residências.										
Ação Nº 2 - Credenciar novas vaga em Residência Multiprofissional (95 vagas).										
Ação Nº 3 - Credenciar novas vagas em Residência Médica (12 vagas).										
Ação Nº 4 - Realizar a manutenção do número de vagas dos Cursos de Especialização.										
Ação Nº 5 - Ofertar Curso de Pós-Graduação Lato Sensu para o Provimento Multiprofissional (240 vagas).										
Ação Nº 6 - Ofertar Curso de Pós-Graduação Lato Sensu para o Provimento Consultório na Rua (40 vagas).										
Ação Nº 7 - Ofertar Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Medicina Hospitalar (80 vagas).										
Ação Nº 8 - Ofertar Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão do Acesso (80 vagas).										
Ação Nº 9 - Ofertar um programa de formação e qualificação para o PGAQ.										
Ação Nº 10 - Ofertar Cursos de Aperfeiçoamento aos membros de projeto do NIR/EGA (120 vagas).										
Ação Nº 11 - Organizar um portfólio de cursos.										
2. Qualificar 4.800 trabalhadores de nível médio do SUS-ES de acordo com as demandas territoriais.	Número de trabalhadores de nível médio qualificados.	Número	2022	233	4.800	1.200	Número	3.805,00	317,08	
Ação Nº 1 - Realizar diagnóstico das necessidades e dimensionamento de profissionais de ensino médio.										
Ação Nº 2 - Realizar processo de mobilização e Comunicação.										
Ação Nº 3 - Realizar formação em educação popular em saúde.										
Ação Nº 4 - Formar conselheiros de saúde.										
Ação Nº 5 - Fortalecer a temática da equidade no SUS em todas as formações de ensino médio.										
Ação Nº 6 - Promover curso introdutório ao SUS.										
Ação Nº 7 - Apoiar a gestão municipal nas ações de educação permanente.										
Ação Nº 8 - Formar apoiadores da PNH (Política Nacional de Humanização).										
Ação Nº 9 - Promover 04 formações pós-técnicas (trilha formativa).										
Ação Nº 10 - Realizar formação da integração APS - VS.										
OBJETIVO Nº 2 .2 - Promover o desenvolvimento científico e tecnológico do SUS fomentando a pesquisa, a inovação e a integração ensino, serviço e comunidade.										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS	
1. Ampliar em 10% a capacidade de oferta de vagas nos campos de prática da SESA realizadas semestralmente.	Número de vagas de estágio obrigatório ofertadas nos campos de prática da SESA.	Número	2022	3.300	3.630	3.382	Número	4.077,00	120,55	
Ação Nº 1 - Validar e instituir os NEPiS nos serviços de saúde da SESA.										
Ação Nº 2 - Padronizar os Regimentos Internos dos NEPiS.										
Ação Nº 3 - Revisar as contrapartidas incluindo valores monetários.										
Ação Nº 4 - Aprimorar o sistema de gestão do estágio obrigatório com inclusão das Instituições de Ensino.										
Ação Nº 5 - Implementar os NEPiS.										
Ação Nº 6 - Qualificar profissionais da Saúde para preceptoria por parte das Instituições de Ensino (contrapartida).										
2. Desenvolver 380 pesquisas no âmbito da SESA.	Número de pesquisas desenvolvidas.	Número	2022	85	380	95	Número	128,00	134,74	
Ação Nº 1 - Criar Comissão intersetorial de avaliação de pesquisa no âmbito da SESA.										
Ação Nº 2 - Criar Comitê de Ética em Pesquisa da SESA/ICEPi.										
Ação Nº 3 - Desenvolver atividades com grupos de pesquisa já cadastrados no âmbito da SESA/ICEPi.										
Ação Nº 4 - Modernizar o sistema de gerenciamento de pesquisa científica do ICEPi.										
Ação Nº 5 - Formar novos grupos de pesquisa no âmbito da SESA/ICEPi.										
3. Formar 4.000 trabalhadores do SUS-ES como agentes promotores de inovação.	Número de trabalhadores formados.	Número	2022	0	4.000	1.000	Número	866,00	86,60	
Ação Nº 1 - Realizar pesquisa de diagnóstico da inovação no SUS-ES.										
Ação Nº 2 - Elaborar trilha e formação em Inovação para o SUS-ES.										
Ação Nº 3 - Realizar ciclos da Trilha de Inovação para todos os bolsistas ICEPi.										
Ação Nº 4 - Iniciar a formação da Trilha de Inovação para os demais trabalhadores do SUS.										
Ação Nº 5 - Realizar encontros da rede de inovação do SUS ES.										
Ação Nº 6 - Realizar a avaliação da Trilha de inovação.										

OBJETIVO Nº 3.1 - Investir recursos financeiros para qualificar a infraestrutura física e tecnológica da rede assistencial do SUS/ES no âmbito da Atenção Primária e Especializada.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Construir novo Hospital Regional em Colatina.	Percentual de execução financeira da obra.	Percentual	2023	0,00	100,00	23,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Emitir Ordem de Serviço para início da obra.									
Ação Nº 2 - Elaborar perfil do hospital.									
Ação Nº 3 - Publicar edital de licitação da obra.									
2. Construir o Complexo de Saúde Norte do ES em São Mateus.	Percentual de execução financeira da obra.	Percentual	2023	29,00	100,00	75,00	Percentual	53,40	71,20
Ação Nº 1 - Concluir a superestrutura.									
Ação Nº 2 - Concluir as vedações.									
Ação Nº 3 - Iniciar as instalações elétricas, de automação, hidráulicas, de cabeamento e de climatização.									
Ação Nº 4 - Concluir os projetos executivos.									
Ação Nº 5 - Assinar o contrato de financiamento.									
Ação Nº 6 - Contratar auditoria externa independente para o contrato de financiamento.									
Ação Nº 7 - Iniciar a especificação e compra de equipamentos médico hospitalares.									
3. Concluir a construção do Hospital Geral de Cariacica.	Percentual de execução financeira da obra.	Percentual	2023	15,00	100,00	58,00	Percentual	33,62	57,97
Ação Nº 1 - Dar continuidade à obra, cuja conclusão está prevista para novembro/2025.									
Ação Nº 2 - Definir a modalidade de gestão do hospital.									
Ação Nº 3 - Fazer aquisição dos equipamentos para o funcionamento do hospital.									
4. Ampliar em 182 leitos o Hospital Infantil Maternidade Alzir Bernardino Alves - HIMABA.	Percentual de execução financeira da obra.	Percentual	2023	7,50	100,00	50,00	Percentual	12,46	24,92
Ação Nº 1 - Dar continuidade às obras iniciadas em 2023.									
Ação Nº 2 - Adotar providências para aquisição dos equipamentos necessários ao funcionamento do hospital, de acordo com o cronograma de execução do projeto.									
5. Ampliar o Hospital João dos Santos Neves em Baixo Guandu.	Percentual de execução financeira da obra.	Percentual	2023	0,00	100,00	40,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Elaborar Projeto.									
Ação Nº 2 - Iniciar a construção do novo edifício - 1ª etapa.									
6. Cofinanciar a construção de 111 UBS em 52 municípios em todo o estado.	Número de UBS concluídas.	Número	2023	0	111	40	Número	8,00	20,00
Ação Nº 1 - Repassar a 2ª parcela para 100% dos municípios habilitados, que apresentaram os documentos previstos na legislação.									
Ação Nº 2 - Atualizar pontos focais em cada município, para monitoramento da construção das UBS.									
Ação Nº 3 - Realizar 01 reunião de alinhamento com os pontos focais das Superintendências Regionais de Saúde, referente ao repasse da 2ª parcela.									
Ação Nº 4 - Realizar 02 reuniões de alinhamento com os pontos focais das Superintendências Regionais de Saúde, referente ao repasse da 3ª parcela.									
Ação Nº 5 - Realizar no mínimo 30 reuniões ordinárias da Comissão de Monitoramento do Componente Infraestrutura do Plano Decenal APS+10, para deliberações e pareceres.									
Ação Nº 6 - Manter atualizada a Composição da Comissão de Monitoramento do Componente de Infraestrutura do Plano Decenal APS+10.									
Ação Nº 7 - Notificar 100% dos municípios que no prazo previsto na legislação (Port.043-R/23 ou outra que vier a substituir), não emitiram a Ordem de Serviço, nem apresentaram justificativa à Comissão, para a devolução do recurso recebido, devidamente corrigido.									
Ação Nº 8 - Analisar e emitir parecer técnico para 100% das solicitações de repasse da 2a. parcela, 3a (após Resolução CIR) e 4a parcela, quanto à documentação exigida na legislação vigente.									
Ação Nº 9 - Manter registros atualizados de repasse Fundo a Fundo de 100% das UBS habilitadas.									
Ação Nº 10 - Ofertar orientações técnicas de Apoio Institucional, aos municípios e/ou às Superintendências Regionais, sempre que solicitarem (dentre do escopo do tema).									
Ação Nº 11 - Registrar o recebimento de no mínimo 40 Termos de Recebimento Definitivo da Obra.									
Ação Nº 12 - Elaborar modelo do Termo de Recebimento Definitivo da Obra e disponibilizar para as superintendências regionais e municípios									
Ação Nº 13 - Manter atualizado o site da APS/Plano Decenal APS+10.									
7. Realizar 6 marcos críticos do Plano de Reestruturação da Infraestrutura Física da Rede Própria.	Número de marcos críticos realizados.	Número	2023	0	6	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Elaborar o Termo de Referência.									
Ação Nº 2 - Elaborar o edital.									

Ação Nº 3 - Publicar o edital.									
Ação Nº 4 - Receber e analisar a proposta.									
Ação Nº 5 - Adjudicar e homologar a empresa ganhadora.									
Ação Nº 6 - Assinar contrato.									
8. Implantar e executar 10 subprojetos do Projeto Saúde Digital.	Número de subprojetos implantados e executados.	Número	2023	0	10	3	Número	7,00	233,33
Ação Nº 1 - Implementar a 1º etapa dos Painéis da Regulação Ambulatorial.									
Ação Nº 2 - Implementar a 1º etapa dos Painéis da Contratualização.									
Ação Nº 3 - Implementar a 1º etapa dos Painéis do Mandados Judiciais.									
9. Implantar Sistema de Logística Integrada na assistência hospitalar e farmacêutica no âmbito da SESA.	Número de sistema logístico implantado.	Número	2023	0	1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Publicar edital para estabelecimento de parceria público-privado para reestruturação da área física com redimensionamento das necessidades de recursos materiais e humanos para desenvolvimento das atividades de armazenamento, controle de estoque, distribuição e transporte e implantação de sistema de informação gerencial.									

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

OBJETIVO Nº 4 .1 - Reorganizar e qualificar a capacidade de gestão institucional da SESA e a governança do SUS.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Reduzir em 20% o número de decisões judiciais que versem sobre internação clínica.	Número de decisões judiciais para internação clínica.	Número	2022	1.616	1.293	1.528	Número	991,00	154,19
Ação Nº 1 - Instituir o Centro de Negociação Preventiva em Saúde.									
Ação Nº 2 - Implementar fluxo para funcionamento do Centro de Negociação Preventiva em Saúde.									
Ação Nº 3 - Efetivar ferramenta para peticionamento eletrônico das demandas a serem tratadas no Centro de Negociação Preventiva em Saúde.									
Ação Nº 4 - Providenciar painel de business intelligence para o acompanhamento dos números de internações clínicas em tempo real.									
Ação Nº 5 - Reunir com a equipe do NERI para disseminar/consolidar a cultura da consensualidade entre seus trabalhadores.									
Ação Nº 6 - Reunir com os órgãos extrajudiciais para prover meios para a adesão às demandas nesta espécie em detrimento da diminuição das judiciais.									
2. Reduzir em 10% o número de decisões judiciais que versem sobre consultas e exames especializados.	Número de decisões judiciais para consultas e exames especializados. .	Número	2022	2.622	2.360	2.554	Número	3.251,00	78,56
Ação Nº 1 - Instituir o Centro de Negociação Preventiva em Saúde.									
Ação Nº 2 - Implementar fluxo para funcionamento do Centro de Negociação Preventiva em Saúde.									
Ação Nº 3 - Efetivar ferramenta para peticionamento eletrônico das demandas a serem tratadas no Centro de Negociação Preventiva em Saúde.									
Ação Nº 4 - Providenciar painel de business intelligence para o acompanhamento dos números de consultas e exames em tempo real.									
Ação Nº 5 - Reunir com as equipes dos NRA para disseminar/consolidar a cultura da consensualidade entre seus trabalhadores.									
Ação Nº 6 - Reunir com os órgãos extrajudiciais para prover meios para a adesão às demandas nesta espécie em detrimento da diminuição das judiciais.									
3. Acompanhar a regularização das inconformidades em 50% das auditorias regulares que versem sobre prestação de serviços próprios e contratualizados.	Percentual de auditorias regulares acompanhadas.	Percentual	2022	0,00	50,00	50,00	Percentual	66,60	133,20
Ação Nº 1 - Desenhar o novo fluxograma de acompanhamento e monitoramento das Ordens de Serviço de Auditoria (regulares e extraordinárias).									
Ação Nº 2 - Realizar reunião de planejamento com toda a Equipe GAS (central adm. e regionais) para dar ciência do novo fluxo de acompanhamento e monitoramento das Ordens de Serviço de Auditoria.									
Ação Nº 3 - Confeccionar minutas padronizadas de Ofício e C.I para requisição das informações de acompanhamento das não-conformidades.									
Ação Nº 4 - Realizar reunião com a Equipe de Apoio GAS, para divisão das tarefas de monitoramento + treinamento teste do novo fluxo.									
Ação Nº 5 - Implementar o novo fluxograma nas Ordens de Serviço de Auditoria conforme PAA 2024, conforme modelo apresentado aos auditores e conforme treinamento ministrado à Equipe de Apoio.									
Ação Nº 6 - Acompanhar implementação do novo fluxo e tecer relatório semestral - 1º semestre - das Auditorias Regulares, tendo em vista o novo modelo de monitoramento de Auditorias.									
Ação Nº 7 - Acompanhar implementação do novo fluxo e tecer relatório semestral - 2º semestre - das Auditorias Regulares, tendo em vista o novo modelo de monitoramento de Auditorias.									
Ação Nº 8 - Confeccionar relatório anual de monitoramento de Auditorias Regulares do ano de 2024.									

4. Implantar e implementar ferramenta de gestão de custos padronizada em 17 hospitais e serviços da SESA.	Número de hospitais e serviços com ferramenta de gestão de custos implantadas e implementadas.	Número	2022	0	17	4	Número	3,00	75,00
Ação Nº 1 - Oferecer subsídio técnico para a construção de Termo de referência, pela SSAFAS, para a Licitação de sistema de gestão de custos para os hospitais da rede.									
5. Transferir o gerenciamento de 6 hospitais próprios para a Fundação iNOVA Capixaba.	Número de hospitais com gerenciamento transferido para Fundação iNOVA Capixaba.	Número	2022	0	6	2	Número	2,00	100,00
Ação Nº 1 - Identificar a indicação e autorização do gestor para transferência de gestão dos Hospitais Próprios para a Fundação INOVA Capixaba.									
Ação Nº 2 - Encaminhar ao gestor processo devidamente instruído (NECOS) com as documentações elaboradas pelas áreas técnicas da SESA (SSAS/Hospital de transferência, GEAT, GETA/NEMP, GRH, ICEPI, entre outros; objetivando a elaboração do Plano Operativo pela Fundação INOVA Capixaba.									
Ação Nº 3 - Identificar resposta da Fundação INOVA Capixaba com aceite para o gestor, com finalidade de solicitar documentações das áreas técnicas para elaboração do Plano Operativo.									
Ação Nº 4 - Identificar encaminhamento da solicitação da Fundação INOVA Capixaba para a SSAS/Hospital de transferência, objetivando a elaboração da Nota Técnica Assistencial contendo o perfil e atividades desenvolvidas na Instituição, bem como proposta de metas e indicadores para subsidiar o Plano Operativo.									
Ação Nº 5 - Elaborar junto ao Núcleo Especial de Contratos de Gestão - NECOS encaminhamentos às áreas técnicas competentes - Gerência de Recursos Humanos - GRH, Gerência de Engenharia e Arquitetura - GEAT, GETA - Núcleo Especial de Materiais e Patrimônio - NEMP, Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação - ICEPI, objetivando a elaboração de documentos técnicos pertinentes aos Hospitais de transferência para subsidiar o Plano Operativo.									
Ação Nº 6 - Identificar o envio do Plano Operativo contendo a proposta de execução, bem como a proposta de custo do Hospital por linhas de serviço para subsidiar a análise da Gerência de Economia em Saúde - GES (Nesta mesma remessa deverá conter proposta gerencial, plano de transição, atestado de capacidade técnica operacional, CNPJ, declaração de aptidão da INOVA).									
Ação Nº 7 - Solicitar membros para equipe de transição.									
Ação Nº 8 - Identificar parecer da GES após análise do Plano Operativo da Fundação INOVA Capixaba, bem como autorização do gestor para utilização do estudo.									
Ação Nº 9 - Elaborar Minuta de Convênio.									
Ação Nº 10 - Identificar envio do processo para análise financeira do Fundo Estadual de Saúde - FES.									
Ação Nº 11 - Identificar envio do processo à Comissão de Gastos - SEP objetivando a aprovação da utilização do recurso para celebração do Convênio.									
Ação Nº 12 - Identificar reserva e empenho do recurso pelo FES (Após processo retornar da Comissão de gastos com aprovação de utilização do recurso)									
Ação Nº 13 - Encaminhar o processo à SSEC com orientação de envio à SSECONT, após devidamente instruído (envio à SECONT pela SSEC para parecer, em conformidade com a lei complementar 924/2019).									
Ação Nº 14 - Identificar o parecer da SECONT (Após envio), responder as recomendações e encaminhar o processo devidamente instruído à PGE, objetivando análise e parecer (em conformidade com a lei complementar nº924/2023).									
Ação Nº 15 - Atender as recomendações da PGE após retorno do processo analisado, contendo os pareceres; ajustar a minuta do Convênio (NECOS).									
Ação Nº 16 - Identificar aprovação da minuta do convênio e seus anexos pelo gestor da pasta e solicitar assinatura deste pelos gestores responsáveis (SSEC e Fundação INOVA Capixaba).									
Ação Nº 17 - Identificar assinatura do Convênio e seus anexos pelos gestores e solicitar (NECOS) publicação deste, bem como da Portaria de Comissão da Transição.									
6. Atingir e manter a certificação ONA 3 em 4 hospitais filantrópicos estruturantes contratualizados com a SESA (Hospital Rio Doce, Santa Casa de Vitória, Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim, Hospital Evangélico de Vila Velha).	Número de hospitais filantrópicos estruturantes contratualizados com certificação ONA 3.	Número	2023	1	4	1	Número	2,00	200,00
Ação Nº 1 - Monitorar a acreditação hospitalar.									
7. Implantar e cofinanciar 8 microssistemas regionais de saúde de AAE de média complexidade.	Número de microssistemas regionais implantados e cofinanciados.	Número	2023	1	8	2	Número	3,00	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 - Orientação às CIRs Regionais para elaboração das Resoluções sobre as pactuações e constituições dos Microssistemas.									
Ação Nº 4 - Elaborar e publicar Portarias Estaduais referente ao cofinanciamento Fundo a Fundo dos Microssistemas Regionais.									
Ação Nº 5 - Abrir processo autorizativo para desembolso financeiro referente ao cofinanciamento Fundo a Fundo dos Microssistemas Regionais.									
8. Implantar e implementar o Plano Estadual de Dimensionamento de Pessoal em todas as suas fases no âmbito da SESA.	Número de fases do Plano Estadual de Dimensionamento de Pessoal implantadas e implementadas.	Número	2023	0	8	2	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Formar e qualificar grupo de trabalho para o desenvolvimento do processo de Dimensionamento de Pessoal na Área da Saúde em parceria com o Ministério de Saúde.									
Ação Nº 2 - Realizar levantamento de postos de trabalho de todas as unidades da rede quantificando cargos e profissionais existentes.									
Ação Nº 3 - Concluir a elaboração do Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde.									

9. Apoiar 60 setores da SESA na implantação de tecnologias de informação e comunicação que permitam melhorias em suas rotinas internas e apoio à tomada de decisão.	Número de setores apoiados.	Número	2023	19	60	20	Número	50,00	250,00
Ação Nº 1 - Adquirir e distribuir desktops e notebooks para atualização do parque tecnológico da SESA, atendendo as farmácias cidadãs de Cachoeiro, Colatina, Vitória, Vila Velha, Serra e Metropolitana, NACD, NUMEB, CEIMES, e 4 setores da superintendência regional de saúde de Vitória e 3 da Vigilância em Saúde (Sede Velha), 3 setores do hospital Infantil Nossa Senhora da Glória.									
Ação Nº 2 - Instalar novo Cabeamento da rede do CREFES.									
Ação Nº 3 - Publicar a Política de Segurança da Informação.									
OBJETIVO Nº 4 .2 - Implementar mecanismos de regulação da atenção e regulação do acesso para qualificar a gestão da clínica, otimizar a utilização dos recursos assistenciais e prover acesso em tempo e local oportuno.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Reduzir para até 6 meses o tempo de espera de 100% das cirurgias eletivas com AIHs emitidas	Percentual de cirurgias eletivas com AIHs emitidas realizadas em até 6 meses.	Percentual	2022	34,00	100,00	40,00	Percentual	100,00	250,00
Ação Nº 1 - Estratificar a demanda reprimida de procedimentos cirúrgicos eletivos referente a Fila em 01/12/2023 conforme diretriz do Ministério da Saúde no PNRF.									
Ação Nº 2 - Executar o Plano Estadual de redução de Filas elaborado para o ano 2024.									
Ação Nº 3 - Monitorar mensalmente a realização dos procedimentos de acordo com a data de solicitação, utilizando o sistema de dados a ser implantado pela SESA/GTI.									
Ação Nº 4 - Ampliar a oferta de serviços através dos contratos vigentes e/ou novos prestadores com recurso FAEC/MS do PNRF.									
Ação Nº 5 - Divulgar trimestralmente, junto ao colegiado de gestores municipais - COSEM-ES o índice de absenteísmo por Município dos procedimentos cirúrgicos agendados e acompanhar as medidas adotadas por eles.									
2. Manter em 2 horas o tempo de resposta às solicitações de internação do complexo regulador em hospitais da rede própria.	Número de horas para resposta às solicitações de internação do complexo regulador em hospitais da rede própria.	Número	2022	2	2	2	Número	2,00	100,00
Ação Nº 1 - Definir e qualificar os coordenadores da região central norte sobre perfil assistencial dos hospitais (Sul, Metropolitana e Central-Norte).									
Ação Nº 2 - Instituir pauta permanente do grupo condutor sobre perfil assistencial quanto ao indicador (manter em até 2 horas o tempo de resposta de solicitação).									
Ação Nº 3 - Informatizar os hospitais da rede própria, sendo eles o HPF, UIJM, HSJC, HJSN, HDRC, CREFES e CAPAAC.									
3. Reduzir para 10% a taxa de suspensão de cirurgia.	Percentual de suspensão de cirurgias.	Percentual	2022	0,00	10,00	20,00	Percentual	4,80	416,67
Ação Nº 1 - Estabelecer reuniões quinzenais com a GEAT para acompanhamento das adequações realizadas na reestruturação da rede hospitalar da administração direta.									
Ação Nº 2 - Definir padrão homogêneo, com fluxos estabelecidos de acompanhamento de marcação e remarcação de cirurgia nos hospitais da administração direta.									
4. Alcançar 85% de taxa de ocupação operacional em hospitais da rede própria.	Percentual de ocupação hospitalar.	Percentual	2022	63,40	85,00	70,00	Percentual	85,60	122,29
Ação Nº 1 - Estabelecer comitê da gestão hospitalar com os bolsistas do ICEPi, que atuam nos hospitais da administração direta e realizar encontros mensais.									
Ação Nº 2 - Instituir pauta permanente, no comitê da gestão hospitalar, sobre os indicadores da gerência de gestão hospitalar e atualização mensal desses dados no METABASE.									
5. Reduzir para 5 dias o tempo médio de permanência em leito de internação.	Número de dias de permanência em leito de internação.	Número	2022	8	5	7	Número	6,00	116,67
Ação Nº 1 - Estabelecer fluxo organizacional para monitoramento e execução de alta programada nos hospitais da administração direta.									
Ação Nº 2 - Instituir o Programa Melhor em Casa nos hospitais da administração direta, conforme o programa sua ampliação assistencial no território espírito-santense.									
Ação Nº 3 - Estabelecer equipe multiprofissional na rede assistencial das regiões que ainda não possuem o programa (melhor em casa), para garantir a execução do programa.									
6. Alcançar a proporção de 27 doadores efetivos por milhão de habitantes.	Proporção de doadores efetivos por milhão de habitantes.	Proporção	2022	12,40	27,00	18,00	Proporção	23,23	129,06
Ação Nº 1 - Pactuar de meta de incentivo financeiro para atuação exclusiva do coordenador do CIHDOTT.									
Ação Nº 2 - Estabelecer meta de captação de córnea de doador em parada cardiorrespiratória para os dois bancos de olhos habilitados.									
Ação Nº 3 - Monitorar o sistema informatizado de notificação de óbitos por PCR.									
Ação Nº 4 - Fiscalizar a execução do contrato de exames de histocompatibilidade para doação e transplante de órgãos e medula óssea.									
Ação Nº 5 - Capacitar profissionais envolvidos no processo de notificação, doação e transplante.									
Ação Nº 6 - Implantar a OPO - Organização de Procura de Órgãos.									
Ação Nº 7 - Fiscalizar e monitorar a execução do contrato de transporte de logística de captação de órgãos.									
Ação Nº 8 - Adquirir de recursos tecnológicos (computadores, multimídia, telefone celular).									
Ação Nº 9 - Disponibilizar dados para transparência do processo de doação de órgãos.									
7. Integrar em base única 100% dos sistemas de autorização (AIH e APAC) do SUS-ES dos atendimentos realizados nos 70 hospitais e 48 serviços ambulatoriais.	Percentual de estabelecimentos com sistema de autorização (AIH e APAC) integrados em base única.	Percentual	2023	27,97	100,00	31,36	Percentual	27,97	89,19

Ação Nº 1 - Implantar AIH Eletrônica na plataforma MVREG nos hospitais da rede própria localizados nos municípios de Barra de São Francisco e São José do Calçado (SSAS/GGH).										
Ação Nº 2 - Implementar ajustes no sistema MVREG para garantir acesso individualizado aos gestores municipais na ferramenta AIH Eletrônica (GTI).										
Ação Nº 3 - Adquirir/desenvolver aplicação para envio, análise e autorização eletrônica dos laudos de procedimentos ambulatoriais de alto custo (GTI).										
Ação Nº 4 - Implantar APAC Eletrônica em 100% dos estabelecimentos SUS do Espírito Santo.										
Ação Nº 5 - Implantar AIH Eletrônica em 100% hospitais sob Gestão Municipal.										
8. Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento das 4 principais especialidades pediátricas (oftalmologia, neurologia, cirurgia e psiquiatria) para até 90 dias.	Número de dias de espera para primeiro agendamento das 4 principais especialidades pediátricas (oftalmologia, neurologia, cirurgia e psiquiatria).	Número	2023	296	90	245	Número	297,00	99,66	
Ação Nº 1 - Reduzir o número de solicitantes.										
Ação Nº 2 - Qualificar as solicitações.										
Ação Nº 3 - Centralizar na GRAE (nível central SESA) a organização das agendas para agendamento por meio das Superintendências.										
Ação Nº 4 - Ampliar oferta (contratar SSEC/SSAS).										
Ação Nº 5 - Atualizar anualmente o cadastro de usuário (estado/município) por meio de campanha de cadastro atualizado.										
Ação Nº 6 - Efetivar os micros polos regionais/ PPI.										
Ação Nº 7 - Informatizar a comunicação de agendamento para o paciente.										
9. Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento de consulta de ortopedia para até 90 dias.	Número de dias de espera para primeiro agendamento de consulta de ortopedia.	Número	2023	305	90	251	Número	108,00	232,41	
Ação Nº 1 - Reduzir o número de solicitantes.										
Ação Nº 2 - Qualificar as solicitações.										
Ação Nº 3 - Centralizar na GRAE (nível central SESA) a organização das agendas para agendamento por meio das Superintendências.										
Ação Nº 4 - Ampliar oferta (contratar SSEC/SSAS).										
Ação Nº 5 - Atualizar anualmente o cadastro de usuário (estado/município) por meio de campanha de atualização de cadastro.										
Ação Nº 6 - Efetivar os micros polos regionais/ PPI.										
Ação Nº 7 - Informatizar a comunicação de agendamento para o paciente.										
10. Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento de consulta de neurologia para até 90 dias.	Número de dias de espera para primeiro agendamento de consulta de neurologia	Número	2023	407	90	328	Número	179,00	183,24	
Ação Nº 1 - Reduzir o número de solicitantes.										
Ação Nº 2 - Qualificar as solicitações.										
Ação Nº 3 - Centralizar na GRAE (nível central SESA) a organização das agendas para agendamento por meio das Superintendências.										
Ação Nº 4 - Ampliar oferta (contratar SSEC/SSAS).										
Ação Nº 5 - Atualizar anualmente o cadastro de usuário (estado/município) por meio de campanha de atualização de cadastro.										
Ação Nº 6 - Efetivar os micros polos regionais/ PPI.										
11. Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento de consulta de oftalmologia para até 70 dias.	Número de dias de espera para primeiro agendamento de consulta de oftalmologia.	Número	2023	232	70	192	Número	172,00	111,63	
Ação Nº 1 - Reduzir o número de solicitantes.										
Ação Nº 2 - Qualificar as solicitações.										
Ação Nº 3 - Centralizar na GRAE (nível central SESA) a organização das agendas para agendamento por meio das Superintendências.										
Ação Nº 4 - Ampliar oferta (contratar SSEC/SSAS).										
Ação Nº 5 - Atualizar anualmente o cadastro de usuário (estado/município) por meio de campanha de atualização de cadastro.										
Ação Nº 6 - Efetivar os micros polos regionais/ PPI.										
Ação Nº 7 - Informatizar a comunicação de agendamento para o paciente.										
12. Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento de exames de ressonância magnética, tomografia, endoscopia e colonoscopia para até 60 dias.	Número de dias de espera para primeiro agendamento de exames especializados.	Número	2023	138	60	119	Número	0	100,00	
Ação Nº 1 - Reduzir o número de solicitantes.										
Ação Nº 2 - Qualificar as solicitações.										
Ação Nº 3 - Centralizar na GRAE (nível central SESA) a organização das agendas para agendamento por meio das Superintendências.										
Ação Nº 4 - Ampliar oferta (contratar SSEC/SSAS).										
Ação Nº 5 - Atualizar anualmente o cadastro de usuário (estado/município) por meio de campanha de atualização de cadastro.										

Ação Nº 6 - Efetivar os micros polos regionais/ PPI.									
Ação Nº 7 - Informatizar a comunicação de agendamento para o paciente.									
13. Atender 65% das solicitações de concentrado de hemácias (CH) Rh negativos de 20 hospitais atendidos pelo hemocentro coordenador.	Percentual de solicitações de concentrado de hemácias (CH) Rh negativos atendidas.	Percentual	2022	47,00	65,00	50,00	Percentual	60,00	120,00
Ação Nº 1 - Pactuar metas de envio de CH O negativo dos Hemocentros regionais para Hemocentro coordenador.									
Ação Nº 2 - Planejar capacitação em uso racional do sangue para a hemorrede pública estadual (comitês transfusionais, prescritores, responsáveis técnicos e gestores).									
Ação Nº 3 - Solicitar à ASSCOM o planejamento anual de campanhas publicitárias direcionadas à captação, com ênfase em doadores com RH negativos.									
Ação Nº 4 - Aguardar finalização da aquisição do sistema integrado de gestão da hemoterapia (E-docs 2021-60V0P) para otimizar ações de captação de doadores.									
Ação Nº 5 - Estruturar ponto fixo de coleta externa em Vila Velha para realização de campanhas mensais.									
Ação Nº 6 - Solicitar à GTI aquisição de novas ferramentas para qualificar e agilizar as ações de captação de doadores (celular, headset etc).									
Ação Nº 7 - Retomar as visitas do PEQH (Programa Estadual de Qualificação da Hemorrede Pública) às agências transfusionais.									
Ação Nº 8 - Fazer levantamento dos principais parceiros existentes e novos parceiros em potencial para qualificar as campanhas de coletas externas.									
Ação Nº 9 - Identificar novos pontos fixos para realização de coleta externa.									
Ação Nº 10 - Ampliar estratégias educativas de captação.									

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

OBJETIVO Nº 5 .1 - Aprimorar mecanismos de democracia participativa e controle social no SUS.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Responder dentro do prazo legal 95% das manifestações individuais e coletivas dos usuários do SUS nos canais de ouvidoria.	Percentual de manifestações respondidas no prazo.	Percentual	2022	92,00	95,00	95,00	Percentual	82,06	86,38
Ação Nº 1 - Realizar qualificação da rede interna da SESA.									
Ação Nº 2 - Elaborar relatório quadrimestrais do processo de monitoramento das demandas de ouvidoria para subsidio para a gestão									
Ação Nº 3 - Capacitar os pontos focais da rede de ouvidoria para melhoria da qualidade de resposta as demandas.									
Ação Nº 4 - Publicar conjunto de dados de manifestações e ouvidoria SUS e seus recursos no portal de dados abertos.									
Ação Nº 5 - Participar trimestralmente das reuniões com os diretores dos hospitais da rede própria e contratualizada, conforme agendamentos da SSAS E SSEC, para apresentação dos dados das demandas de ouvidoria.									
2. Implantar e qualificar 60 novas ouvidorias do SUS na rede própria, rede contratualizada e rede municipal em todas as regiões de saúde.	Número de ouvidorias implantadas e qualificadas na rede própria, rede contratualizada e rede municipal.	Número	2022	12	60	15	Número	12,00	80,00
Ação Nº 1 - Realizar capacitação no Sistema OuvidorSUS para as Ouvidorias do SUS implantadas no Estado.									
Ação Nº 2 - Realizar evento regional (seminário) para Sensibilização e Monitoramento das Ouvidorias do SUS, abordando a importância do serviço para a gestão, apresentando dados das Ouvidorias do SUS implantadas no estado.									
Ação Nº 3 - Realizar ouvidoria itinerante no Estado, nos eventos da SESA ou do COSEMS nos municípios, possibilitando o registro de manifestações, avaliação de serviços e a disseminação de informações em saúde.									
Ação Nº 4 - Publicar ato legal de organização da rede de Ouvidorias da SESA.									
Ação Nº 5 - Implantar Ouvidoria do SUS nos Hospitais da rede própria.									
Ação Nº 6 - Efetivar a participação da equipe da ouvidoria da SESA em eventos e atividades externas, em ações relacionadas às Ouvidorias do SUS.									
Ação Nº 7 - Realizar fóruns semestrais com toda a Rede própria e contratualizada do Estado.									
Ação Nº 8 - Incluir nos contratos com hospitais da rede própria, a obrigatoriedade de implantação de serviços de ouvidoria.									
3. Implantar e implementar a metodologia NPS para realizar pesquisa de satisfação do usuário em 17 hospitais próprios.	Número de hospitais próprios com pesquisa de satisfação implantada.	Número	2022	0	17	8	Número	0	0
Ação Nº 1 - Implantar pesquisa de satisfação no SUS (NPS) nos meios eletrônicos e nos serviços de saúde sob gestão da SESA/ES.									
Ação Nº 2 - Qualificar a equipe para a divulgação e abordagem da pesquisa.									
Ação Nº 3 - Definir junto a SSAS Ponto Focal nos Hospitais da Rede Própria.									
Ação Nº 4 - Implementar os fluxos internos na Ouvidoria para o recebimento e encaminhamento das manifestações referentes a pesquisa de satisfação.									
Ação Nº 5 - Viabilizar a contratação de pessoal para qualificação dos processos internos da Ouvidoria SESA em atenção à Política de Ouvidoria do SUS.									
4. Implantar Conselhos Gestores em 100% dos serviços próprios e contratualizados sob gestão da SESA.	Percentual de Conselhos Gestores implantados em serviços próprios e contratualizados.	Percentual	2022	0,00	100,00	50,00	Percentual	☒ Sem Apuração	

Ação Nº 1 - Realizar diagnóstico de implantação e funcionamento dos Conselhos Gestores dos Serviços de Saúde Próprios, Hospitais Filantrópicos Contratualizados, nas unidades geridas por OSs e pela Fundação INOVA para subsidiar planejamento do processo eleitoral.									
Ação Nº 2 - Concluir o Processo Eleitoral para recomposição dos Conselhos Gestores de Unidades de Saúde nos termos da Portaria SESA 188-R.									
Ação Nº 3 - Monitorar, avaliar e encaminhar as ações dos conselhos gestores por meio de reuniões quadrimestrais.									
5. Realizar 16 Plenárias de Conselho e 8 Conferências de Saúde no período.	Número de Plenárias e Conferências realizadas.	Número	2022	2	24	4	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar 3 encontros regionais de coordenação de plenárias.									
Ação Nº 2 - Realizar 18ª Plenária Estadual de Conselhos de saúde.									
Ação Nº 3 - Realizar as 3 etapas regionais da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, convocada pelo CNS.									
Ação Nº 4 - Realizar a etapa estadual da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde.									
6. Realizar 124 reuniões anuais para o pleno funcionamento do CES (11 ordinárias, 6 extraordinárias, 11 reuniões da mesa diretora e 96 reuniões das comissões temáticas).	Número de reuniões realizadas no ano.	Número	2022	105	124	124	Número	75,00	60,48
Ação Nº 1 - Realizar capacitação básica dos eleitos para ocupar função de conselheiro no CES com conhecimento e atuação em comissões temáticas.									
Ação Nº 2 - Contratar serviço de Coffee Breack para garantir a alimentação dos membros do colegiado do CES durante as reuniões Ordinárias e Extraordinárias do CES.									
7. Promover 12 ações anuais de mobilização social e divulgação do papel do CES.	Número de ações realizadas.	Número	2022	0	12	12	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Elaborar plano de comunicação através de informativos nas mídias sociais para promover o CES nos meios de comunicação.									
Ação Nº 2 - Estruturar e lançar o site do CES com informações sobre o controle social do ES.									
Ação Nº 3 - Criar um programa quinzenal online para o CES.									
Ação Nº 4 - Capacitar Conselheiros CMS e atores sociais para exercer a função de conselheiro de saúde.									
Ação Nº 5 - Realizar o encontro e capacitação das Secretarias Executivas dos CMS e CES e equipe de apoio.									
Ação Nº 6 - Realizar capacitação sobre instrumentos de Planejamento e Gestão do SUS para Conselheiros do CES e dos CMS.									
Ação Nº 7 - Realizar as capacitações temática a partir da demanda de conselheiros, das Comissões e Comitês do CES /CMS e CNS/CEAP.									
8. Aumentar para 70% o percentual de municípios com CISTT implementadas.	Percentual de municípios com CISTT implementadas.	Percentual	2023	9,00	70,00	40,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Fomentar a Criação de CISTTs.									
Ação Nº 2 - Monitorar e avaliar os trabalhos das CISTTs implementadas nos CMS.									

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção			
Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestre
122 - Administração Geral	Ofertar 7.000 vagas de pós-graduação aos trabalhadores do SUS-ES nas seguintes modalidades: Residências em Saúde, Pós-Graduação Lato Sensu e Aperfeiçoamento Profissional.	1.750	2.725
	Responder dentro do prazo legal 95% das manifestações individuais e coletivas dos usuários do SUS nos canais de ouvidoria.	95,00	82,06
	Ampliar em 10% a capacidade de oferta de vagas nos campos de prática da SESA realizadas semestralmente.	3.382	4.077
	Qualificar 4.800 trabalhadores de nível médio do SUS-ES de acordo com as demandas territoriais.	1.200	3.805
	Implantar e qualificar 60 novas ouvidorias do SUS na rede própria, rede contratualizada e rede municipal em todas as regiões de saúde.	15	12
	Desenvolver 380 pesquisas no âmbito da SESA.	95	128
	Formar 4.000 trabalhadores do SUS-ES como agentes promotores de inovação.	1.000	866
	Implantar e implementar a metodologia NPS para realizar pesquisa de satisfação do usuário em 17 hospitais próprios.	8	0
	Acompanhar a regularização das inconformidades em 50% das auditorias regulares que versem sobre prestação de serviços próprios e contratualizados.	50,00	66,60
	Implantar e implementar ferramenta de gestão de custos padronizada em 17 hospitais e serviços da SESA.	4	3
	Implantar Conselhos Gestores em 100% dos serviços próprios e contratualizados sob gestão da SESA.	50,00	
	Realizar expansão da triagem neonatal biológica do teste do pezinho gradualmente até a etapa 5 para 95% dos nascidos vivos (etapa 2 em 2024, etapa 3 em 2025, etapa 4 em 2026 e etapa 5 em 2027).	86,00	85,00
	Realizar 16 Plenárias de Conselho e 8 Conferências de Saúde no período.	4	
	Realizar 124 reuniões anuais para o pleno funcionamento do CES (11 ordinárias, 6 extraordinárias, 11 reuniões da mesa diretora e 96 reuniões das comissões temáticas).	124	75
	Promover 12 ações anuais de mobilização social e divulgação do papel do CES.	12	
	Implantar e executar 10 subprojetos do Projeto Saúde Digital.	3	7
	Aumentar para 70% o percentual de municípios com CISTT implementadas.	40,00	

	Implantar e implementar o Plano Estadual de Dimensionamento de Pessoal em todas as suas fases no âmbito da SESA.	2	
	Apoiar 60 setores da SESA na implantação de tecnologias de informação e comunicação que permitam melhorias em suas rotinas internas e apoio à tomada de decisão.	20	50
	Disponibilizar 90% dos serviços prestados pela Vigilância Sanitária em meio digital.	60,00	54,10
301 - Atenção Básica	Aumentar para 85,8 a proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.	76,30	76,40
	Ampliar para 90% a cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família.	75,00	97,96
	Ampliar a cobertura de saúde bucal para 66,8% na Estratégia de Saúde da Família.	45,00	63,59
	Reduzir para 254,3 óbitos por 100 mil habitantes a taxa de mortalidade prematura por DCNT (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	290,30	301,16
	Reduzir taxa de mortalidade infantil para 7 óbitos a cada 1.000 nascidos vivos.	10,00	12,34
	Reduzir para 20% a proporção de internações clínicas por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB).	21,00	21,87
	Implantar equipes mínimas de saúde mental vinculadas à APS nos 30 municípios que não tem parâmetro para implantação de CAPS.	10	0
	Iniciar em até 60 dias, a partir do diagnóstico, o tratamento de 100% dos pacientes diagnosticados com câncer no SUS.	100,00	66,94
	Reduzir em 58% o número de óbitos maternos.	28	21
	Alcançar 40% de avaliação multidimensional realizada na população de 60 anos e mais, conforme IBGE.	10,00	7,97
	Estabilizar em 36,3% a prevalência de obesidade em adultos atendidos no SUS.	36,30	39,46
	Ampliar para 100% o número de municípios com adesão à Política de Consultório na Rua.	80,00	50,00
	Realizar expansão da triagem neonatal biológica do teste do pezinho gradualmente até a etapa 5 para 95% dos nascidos vivos (etapa 2 em 2024, etapa 3 em 2025, etapa 4 em 2026 e etapa 5 em 2027).	86,00	85,00
	Implantar Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação, Internação Provisória e Semiliberdade (PNAISARI) nos 5 municípios elegíveis que possuem Unidades Socioeducativas.	1	3
	Reduzir a incidência de sífilis congênita para 2,3 casos a cada 1.000 nascidos vivos.	8,50	14,87
	Cofinanciar a construção de 111 UBS em 52 municípios em todo o estado.	40	8
	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	0,45
	Aumentar para 0,38 a razão de mamografia para rastreamento do câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos.	0,38	0,24
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Aumentar para 90% a ocupação das vagas do Programa Estadual de Atenção Domiciliar.	70,00	54,00
	Reduzir para até 6 meses o tempo de espera de 100% das cirurgias eletivas com AIHs emitidas	40,00	100,00
	Reduzir em 20% o número de decisões judiciais que versem sobre internação clínica.	1.528	991
	Construir novo Hospital Regional em Colatina.	23,00	0,00
	Ampliar a cobertura de CAPS para 0,86 por 100 mil habitantes.	0,73	0,92
	Reduzir para 254,3 óbitos por 100 mil habitantes a taxa de mortalidade prematura por DCNT (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	290,30	301,16
	Habilitar 92 novas modalidades de atendimento em serviços de referência especializada em reabilitação física, auditiva, visual e intelectual em todas as regiões de saúde.	37	47
	Aumentar para 85,8 a proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.	76,30	76,40
	Habilitar 60 leitos de cuidados prolongados em todas as regiões de saúde.	30	0
	Manter em 2 horas o tempo de resposta às solicitações de internação do complexo regulador em hospitais da rede própria.	2	2
	Reduzir em 10% o número de decisões judiciais que versem sobre consultas e exames especializados.	2.554	3.251
	Construir o Complexo de Saúde Norte do ES em São Mateus.	75,00	53,40
	Implantar 17 novos Centros de Especialidades Odontológicas nas regiões de saúde.	16	13
	Iniciar em até 60 dias, a partir do diagnóstico, o tratamento de 100% dos pacientes diagnosticados com câncer no SUS.	100,00	66,94
	Conceder 6.000 OPMEs auditivas ao ano nos serviços de reabilitação habilitados.	6.000	5.914
	Reduzir taxa de mortalidade infantil para 7 óbitos a cada 1.000 nascidos vivos.	10,00	12,34
	Reduzir em 58% o número de óbitos maternos.	28	21
	Reduzir para 10% a taxa de suspensão de cirurgia.	20,00	4,80
	Concluir a construção do Hospital Geral de Cariacica.	58,00	33,62
	Implantar 3 Centros Estaduais de Administração de Medicamentos Especiais (CEAME) e realização de Teste de Provocação Oral (TPO) em todas as regiões de saúde.	0	0
	Implantar e habilitar 125 novos leitos de saúde mental em Hospitais Gerais até 2027.	83	62
	Implantar 62 novos leitos neonatais(37 leitos UNCINco e 25 leitos UNCINca) em todo o estado.	95	102
	Alcançar 85% de taxa de ocupação operacional em hospitais da rede própria.	70,00	85,60

	Ampliar em 182 leitos o Hospital Infantil Maternidade Alzir Bernardino Alves - HIMABA.	50,00	12,46
	Aumentar em 20% a oferta de tratamento cirúrgico para obesidade grave em adultos no SUS.	7.490	726
	Realizar expansão da triagem neonatal biológica do teste do pezinho gradualmente até a etapa 5 para 95% dos nascidos vivos (etapa 2 em 2024, etapa 3 em 2025, etapa 4 em 2026 e etapa 5 em 2027).	86,00	85,00
	Reduzir para 5 dias o tempo médio de permanência em leito de internação.	7	6
	Transferir o gerenciamento de 6 hospitais próprios para a Fundação iNOVA Capixaba.	2	2
	Ampliar o Hospital João dos Santos Neves em Baixo Guandu.	40,00	0,00
	Aumentar para 10% o percentual de dialíticos inseridos no programa de diálise peritoneal.	7,00	7,30
	Reduzir a incidência de sífilis congênita para 2,3 casos a cada 1.000 nascidos vivos.	8,50	14,87
	Alcançar a proporção de 27 doadores efetivos por milhão de habitantes.	18,00	23,23
	Atingir e manter a certificação ONA 3 em 4 hospitais filantrópicos estruturantes contratualizados com a SESA (Hospital Rio Doce, Santa Casa de Vitória, Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim, Hospital Evangélico de Vila Velha).	1	2
	Aumentar para 0,68 a razão de exame citopatológico para rastreamento do câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos.	0,68	0,45
	Aumentar para 0,38 a razão de mamografia para rastreamento do câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos.	0,38	0,24
	Integrar em base única 100% dos sistemas de autorização (AIH e APAC) do SUS-ES dos atendimentos realizados nos 70 hospitais e 48 serviços ambulatoriais.	31,36	27,97
	Implantar e cofinanciar 8 microsistemas regionais de saúde de AAE de média complexidade.	2	3
	Realizar 6 marcos críticos do Plano de Restruturação da Infraestrutura Física da Rede Própria.	1	0
	Reduzir para 20% a taxa de letalidade por febre maculosa.	40,00	13,46
	Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento das 4 principais especialidades pediátricas (oftalmologia, neurologia, cirurgia e psiquiatria) para até 90 dias.	245	297
	Reduzir para 2% a taxa de letalidade por dengue grave.	2,00	0,51
	Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento de consulta de ortopedia para até 90 dias.	251	108
	Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento de consulta de neurologia para até 90 dias.	328	179
	Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento de consulta de oftalmologia para até 70 dias.	192	172
	Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento de exames de ressonância magnética, tomografia, endoscopia e colonoscopia para até 60 dias.	119	0
	Atender 65% das solicitações de concentrado de hemácias (CH) Rh negativos de 20 hospitais atendidos pelo hemocentro coordenador.	50,00	60,00
	Aumentar para 90% a investigação de acidentes de trabalho fatais por meio da vigilância de ambiente e processos de trabalho (exceto os ocorridos no trânsito, em domicílio e decorrentes de violência).	60,00	87,00
	Atingir 90% das notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena com o campo ocupação e atividade econômica preenchido.	75,00	95,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Manter e acompanhar o índice de cobertura de medicamentos e fórmulas nutricionais padronizadas do almoxarifado maior ou igual a 97%.	97,00	97,00
	Ampliar para 80% os processos analisados dentro dos prazos estabelecidos pela GEAF.	72,00	94,60
	Implantar 3 Centros Estaduais de Administração de Medicamentos Especiais (CEAME) e realização de Teste de Provocação Oral (TPO) em todas as regiões de saúde.	0	0
	Aumentar em 20% a oferta de tratamento cirúrgico para obesidade grave em adultos no SUS.	7.490	726
	Implantar Sistema de Logística Integrada na assistência hospitalar e farmacêutica no âmbito da SESA.	0	0
304 - Vigilância Sanitária	Alcançar 60% de implementação do Sistema de Gestão da Qualidade nos serviços prestados pela Vigilância Sanitária.	20,00	19,00
	Disponibilizar 90% dos serviços prestados pela Vigilância Sanitária em meio digital.	60,00	54,10
	Alcançar 60% dos hospitais públicos estaduais aderindo à prática de notificação em vigilância sanitária.	10,00	5,26
	Alcançar 70% dos serviços de hemoterapia públicos estaduais com classificação de médio-baixo e baixo risco.	35,00	41,70
	Monitorar anualmente, por meio de análises laboratoriais, 20 tipos de produtos sujeitos à vigilância sanitária, selecionados com base em avaliação de risco.	5	29
305 - Vigilância Epidemiológica	Implantar e implementar o Plano de Vigilância em Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) nos 17 municípios elegíveis com 6 relatórios anuais entregues.	4	3
	Ofertar 4 novos rôis de diagnóstico molecular (1- micobactéria causadora da hanseníase, 2- micobactéria causadora da tuberculose, 3- micobactéria causadora de micobacterioses - MOT, 4- IST (sífilis, gonorreia, clamídia e varicela, incluindo monkeypox).	1	4
	Analisar 100% das amostras de água encaminhadas pelos serviços de hemodiálise do estado.	0,00	0,00
	Ampliar para 100% os laboratórios credenciados que atendam as normas pactuadas para exames de diagnóstico e detecção de câncer de colo de útero.	50,00	50,00
	Alcançar 100% de homogeneidade na cobertura vacinal em menores de 2 anos de idade, conforme preconizado no Calendário Nacional de Vacinação.	70,00	30,00

Reduzir a taxa de mortalidade por tuberculose para 2 óbitos por 100 mil habitantes.	2,50	1,20
Aumentar para 90% a proporção de cura de casos novos de hanseníase.	75,00	83,19
Reduzir para 20% a taxa de letalidade por febre maculosa.	40,00	13,46
Reduzir para 2% a taxa de letalidade por dengue grave.	2,00	0,51
Alcançar 85% de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	80,50	82,76
Manter em 11,34% a população acompanhada pelo SISVAN diagnosticada com múltipla carga da má nutrição.	11,34	57,53
Ampliar os Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar em 100% dos hospitais do ES.	46,00	41,00
Reduzir para 1 a ocorrência de casos novos de Aids em crianças de 0 a 5 anos de idade.	4	2
Reduzir para 17,9 a taxa de mortalidade por acidente de transporte terrestre.	19,00	24,47
Reduzir 2% ao ano a mortalidade por homicídios da população de 15 a 29 anos.	59,00	57,19
Reduzir para 7,5 a taxa de mortalidade por homicídio/agressão da população feminina de 10 a 59 anos.	8,00	6,55
Manter a taxa de mortalidade por suicídio em 6,47 óbitos por 100 mil habitantes.	6,47	7,80
Aumentar para 40% o percentual de Unidades Básicas de Saúde notificando as doenças e agravos relacionados ao trabalho.	20,00	30,00
Aumentar para 90% a investigação de acidentes de trabalho fatais por meio da vigilância de ambiente e processos de trabalho (exceto os ocorridos no trânsito, em domicílio e decorrentes de violência).	60,00	87,00
Atingir 90% das notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena com o campo ocupação e atividade econômica preenchido.	75,00	95,00
Alcançar o percentual de 90% no encerramento oportuno das notificações compulsórias imediatas das doenças infectocontagiosas.	86,00	93,95
Monitorar anualmente, por meio de análises laboratoriais, 20 tipos de produtos sujeitos à vigilância sanitária, selecionados com base em avaliação de risco.	5	29

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos										
Subfunções	Categoria Econômica	Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$)	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
122 - Administração Geral	Corrente	N/A	349.603.857,00	11.824.512,00	N/A	N/A	N/A	N/A	1.850.000,00	363.278.369,00
	Capital	N/A	1.100.000,00	N/A	N/A	N/A	0,00	N/A	640.000,00	1.740.000,00
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	28.020.016,00	17.801.300,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	45.821.316,00
	Capital	N/A	46.000.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	46.000.000,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	2.363.120.756,00	718.359.186,00	N/A	N/A	N/A	N/A	940.000,00	3.082.419.942,00
	Capital	N/A	31.310.552,00	40.721.220,00	N/A	N/A	23.912.200,00	N/A	18.388.000,00	114.331.972,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	140.367.822,00	18.630.163,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	158.997.985,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	N/A	800.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	524.775,00	1.324.775,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	8.000.000,00	10.252.963,00	N/A	N/A	N/A	N/A	1.500.000,00	19.752.963,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 04/07/2025.

- Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

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

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

No ano de 2024, o Programa Estadual de Atenção Domiciliar alcançou média de 58,7% de ocupação das vagas (meta 1.1.1) em suas 06 equipes em atuação, sendo 65,3% no primeiro quadrimestre, 56,7% no segundo quadrimestre e 54% no terceiro quadrimestre.

Em relação à meta de habilitação de leitos de cuidados prolongados (meta 1.1.2), vale ressaltar que essa meta depende, além de decisão da gestão da SESA, de decisão municipal e decisão da instituição que desejar habilitar os leitos de cuidados prolongados, o que dificulta o alcance do resultado da mesma. O Plano de Ação Regional da RUE - PAR das Regiões Central Norte e Sul 2022-2024 foram aprovados e por meio dos Grupos Condutores Regionais (que são coordenados por esta Área Técnica Estadual da RUE), estão sendo conduzidos os processos de habilitações, qualificações e correções nas diligências. Já na Região Metropolitana, após um hiato de 10 anos, está sendo atualizado o PAR. A Comissão dos Hospitais de Pequeno Porte (HPP) foi criada em dezembro/2023 pela Portaria nº 477-S, e a Política de Hospitais de Pequeno Porte (HPP), tem sido discutida como pauta permanente do Grupo Condutor da RUE, mas em função do processo eleitoral municipal, foi necessário aguardar a definição dos novos gestores municipais para retomada das pactuações a partir de 2025.

Vale ressaltar que, atendendo recomendação do CES-ES, quanto à habilitação de leitos de UAVC, no ano de 2024, permaneceram 36 leitos habilitados no Estado.

No tocante ao objetivo 2, a meta 1.2.1 propunha, para 2024, 76,3% de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, em mulheres por municípios de residência. O Espírito Santo alcançou 76,4%, valor equivalente à meta proposta para o ano, o que sinaliza melhoria da cobertura e qualidade da atenção ao Pré-Natal na APS do estado. Esse resultado foi aferido com dados coletados em 10/02/2025, que evidenciaram um total de 37.034 mães residentes no Espírito Santo com 7 ou mais consultas de pré-natal, num total de 48.478 nascidos vivos no ano de 2024.

A mortalidade infantil (meta 1.2.2) no ES foi de 12,34/1.000 NV. Foi maior na Região Sul (14,55/1.000NV), seguida das Regiões Central/Norte (12,11/1.000NV) e Metropolitana (11,83/1.000NV). A taxa de mortalidade neonatal também foi maior na Região Sul (8,89/1.000NV), seguida da Central/Norte (8,53/1.000NV) e da Metropolitana (5,74/1.000NV), sendo que o componente neonatal precoce segue a mortalidade neonatal (maior na Sul (6,20/1.000NV), seguida da Central/Norte (5,93/1.000NV) e da Metropolitana (5,74/1.000NV).

Dos 598 óbitos em menores de 01 ano que ocorreram em 2024, 52,09% foram por afecções originadas no período perinatal, principalmente no neonatal precoce (menores de 07 dias de vida) e 25,64% foram por malformações congênitas e anomalias cromossômicas, 8,70% dos óbitos foram por causas externas (acidentes, homicídios).

Com relação a gravidez na adolescência, tema abordado pelo CES, a taxa no ano de 2023 foi de 10,63% e o resultado de janeiro a dezembro/2024 está em 10,37%, sendo na Região Central/Norte (10,33%), Metropolitana (10,39%) e Sul (10,40%).

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

Relativamente aos óbitos maternos (meta 1.2.3), o estado registrou total de 21 óbitos no ano de 2024 (10 no primeiro quadrimestre, 07 no segundo quadrimestre e 04 em novembro e dezembro/24), conforme dados coletados em 10/02/2025. Esse resultado foi 25% menor do que a meta projetada de 28 óbitos maternos em 2024.

Quanto à meta 1.2.4, relativa à implantação de novos leitos neonatais, cabe registrar que no terceiro quadrimestre houve implantação de 02 leitos UCINco na Maternidade HIFA de Guarapari, porem os mesmos não estão habilitados. Assim, o primeiro quadrimestre houve incremento de 05 novos leitos, no segundo quadrimestre, 16 novos leitos e no terceiro quadrimestre 02 novos leitos. Com o total de 23 novos leitos em 2024, somados aos 79 já existentes, o estado conta hoje com 102 leitos neonatais, acima da meta prevista para 2024 (95).

A meta 1.2.5, referente a expansão de triagem neonatal do teste do pezinho, estabeleceu percentual de 95% dos nascidos vivos realizando teste do pezinho até a etapa 5 em 2027. Para 2024 a meta previu percentual de 86%. O resultado alcançado foi de 85%, calculado considerando 46.054 nascidos vivos (95% do total 48.478) e 39.147 testes do pezinho realizados em 2024. Com isso, estima-se que ao final do quadriênio, essa meta será alcançada e ultrapassada.

Ainda com relação à RAMI, a sífilis congênita (meta 1.2.6), pelos dados coletados em 17/02/2025, teve 721 casos confirmados no período de janeiro a dezembro/2024 (268 casos no primeiro quadrimestre, 222 casos no segundo quadrimestre e 231 no terceiro quadrimestre). Considerando que no período registrou-se 48.478 nascidos vivos, a taxa de incidência ficou em 14,87. Vale ressaltar que, os dados são mutáveis e poderão ocorrer alterações no resultado. A distribuição dos casos nas regiões de saúde apresentou o seguinte resultado:

Incidência de Sífilis Congênita por Região de Saúde - 2024

Região de Saúde	Nº casos confirmados	Total Nascidos Vivos	Taxa de Incidência
Central/Norte	100	13.984	7,15
Metropolitana	451	27.071	16,66
Sul	170	7.421	22,9
TOTAL	721	48.478*	14,72

Fonte: Tabnet/SESA e E-SUS VS - coleta dados em 17/02/2024

* 02 nascidos vivos com região de residência ignorada

Durante o ano foram mantidas as reuniões do Plano de Enfrentamento da Sífilis, semanais com o grupo técnico e mensal com os municípios e regionais, capacitação dos profissionais de saúde, de forma presencial e por web conferencias, sobre o manejo da sífilis, divulgação da campanha do dia D da sífilis em rádio e rede social. Ainda não foi atingida a meta, mas houve uma redução em número de casos no terceiro quadrimestre quando comparado ao primeiro quadrimestre. No entanto essa redução possa ainda ser maior quando for atualizado o número de nascidos vivos no período.

A perspectiva estadual é continuar o trabalho junto aos municípios, considerando que é fundamental a participação das vigilâncias municipais no monitoramento, principalmente das gestantes notificadas, assim como a participação da atenção primária, buscando a potencialização de ações pertinentes e diversas ao enfrentamento da sífilis congênita, conforme diagnóstico situacional e perfil epidemiológico de cada região e/ou município em relação à meta.

Relativamente ao objetivo 3, que trata da estruturação da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência em todas as regiões de saúde, na meta 1.3.1, 17 modalidades de serviços habilitados até agosto/2024 entre CER, oficina ortopédica, serviço de atenção hospitalar especializado e SERDIA. De dezembro/2023 agosto/2024, 30 SERDIA foram habilitados na modalidade de reabilitação intelectual. O total de modalidades implantadas totalizam 47 até dezembro/2024. Considerando que a meta prevista para 2024 eram 37 modalidades implantadas, o resultado alcançado foi 27% maior que o previsto.

Na meta 1.3.2, foram concedidas 5.914 OPMEs auditivas pelos serviços de reabilitação habilitados no ES, conforme dados do SIA/SUS relativos ao ano de 2024. Esse total representa 98,6% do total planejado para o ano de 2024. Em relação à demanda reprimida, os dados disponíveis apontam 443 pacientes da Região Central/Norte aguardando avaliação e seleção para AASI - Aparelho de Amplificação Sonora Individual.

No objetivo 04, o resultado da meta de redução da mortalidade precoce por DNCT (meta 1.4.1), foi calculado a partir dos dados preliminares do Tabnet-SESA/ES coletados na atualização da base dados do dia 13/01/2025. A população utilizada pela área técnica para esse cálculo foi o censo IBGE 2022. A meta pactuada para 2024 no Estado foi de 290,3 e o resultado cumulativo do ano 2024 foi de 301,16. Porém, considerando que os dados são preliminares, a atualização dos bancos de dados poderá alterar esse resultado. A Região Central/Norte apresentou a maior taxa parcial de mortalidade precoce pelas causas definidas no estado 308,78 óbitos por 100.000 habitantes de 30-69 anos; seguido das regiões Metropolitana com 300,06 e Sul com 288,09. Avaliando os números absolutos estratificados por grupos de doenças, as doenças do aparelho circulatório (2.668 óbitos) correspondem ao maior número entre os óbitos precoces entre a população do ES. As neoplasias (2.447 óbitos) são o segundo grupo de DCNT mais frequente como causa de óbitos precoces no ES, seguida pelo diabetes mellitus (571 óbitos) e doenças respiratórias crônicas (372 óbitos). Todas as regiões de saúde apresentam as causas cardiovasculares como principal causa de morte prematura. Alguns municípios mais populosos do estado apresentam uma inversão deste parâmetro com maior número de óbitos por causas neoplásicas em relação às cardiovasculares, a saber: Colatina, Vila Velha, Vitória e Cachoeiro de Itapemirim. As causas cardiovasculares são indubitavelmente o grupo de DCNT com maior influência na mortalidade prematura no estado.

Os grupos de doenças que compõem as DCNT são sensíveis à atenção primária e sensíveis ao acesso às tecnologias. Para redução da taxa bruta deste indicador as ações devem priorizar os cuidados de Atenção Primária e a regulação do acesso.

Em relação à meta 1.4.2, no ano de 2024, 4.389 pacientes foram diagnosticados e tratados (Neoplasias malignas Lei 12.732/2012) no ES. Destes, 66,94% (2.938 pacientes) foram tratados em até 60 dias, de acordo com os dados preliminares disponíveis no Paine! oncolologia Brasil (acesso em 07/02/2025, quadro abaixo). Existem fatores que impactam esse resultado, tais como: atraso no tratamento combinado concomitante (quimioterapia + radioterapia) explicados pela deficiência de radioterapia do Estado, atraso na realização dos exames de estadiamento, atraso no tratamento de comorbidades que impactam nas condições ideais para o paciente iniciar o tratamento oncológico. É importante analisar e compreender a realidade de cada serviço para que sejam trabalhadas as deficiências com melhoria desse resultado.

Paine! Oncologia - BRASIL

Casos por Ano do diagnóstico segundo Tempo Tratamento

UF do diagnóstico: 32 Espírito Santo

Diagnóstico : Neoplasias Malignas (Lei no 12.732/12)

Ano do diagnóstico: 2022-2024

Tempo Tratamento	2022	2023	2024	Total
Total	9.778	9.230	7.225	26.233
Até 30 dias	2.686	2.517	1.917	7.120
31 - 60 dias	1.131	1.144	1.021	3.296
Mais de 60	2.768	2.700	1.451	6.919
Sem informação de tratamento	3.193	2.869	2.836	8.898

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

Fontes: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), através do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) e da Autorização de Procedimento de Alta Complexidade; Sistema de Informação Hospitalar (SIH); Sistema de Informações de Câncer (SISCAN)
Data de atualização dos dados: 15/02/2025

Para a meta que propõe a estabilização da prevalência de obesidade em adultos atendidos no SUS-ES (meta 1.4.3), o resultado no acumulado de 2024 foi de 39,46% de adultos com IMC >= a 30 registrados no SISVAN, apesar de serem dados parciais e sujeitos a alterações, expressa um aumento em relação à prevalência de obesidade da linha de base (36,3%). Nos quadrimestres anteriores a SESA realizou uma oficina de antropometria em parceria com a Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) na própria universidade para as equipes da APS do estado. Foram realizadas quatro oficinas para a implementação da Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade em parceria com a Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP)/Ministério da Saúde nos municípios de Cariacica, Viana, Vitória e Vila velha. Foi dado início ao projeto PROADI-SUS QualiGuia APS, executado pela BP e A Beneficência Portuguesa de São Paulo com apoio técnico científico do Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde (NUPENS/USP), cujo objetivo é apoiar o diagnóstico e a intervenção alimentar e nutricional, na perspectiva do Guia Alimentar para a População Brasileira na Atenção Primária à Saúde. Já no terceiro quadrimestre, foi realizada avaliação das ações dos primeiros quadrimestres e planejadas as adequações das ações para próximo ciclo. E instituída a rede de Alimentação e Nutrição e suas metas para 2025.

Em relação à oferta de tratamento cirúrgico para obesidade grave em adultos (meta 1.4.4), o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) em 13/12/2024 apresentou registro de 726 cirurgias bariátricas realizadas de janeiro a dezembro/2024 nos serviços de alta complexidade especializados em Obesidade Grave da Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade do Estado. Houve erro na digitação do valor da meta para 2024 (que será corrigido na PAS 2025): o valor correto é 749. Planeja-se para o próximo ano a elaboração de estudo de viabilidade para implantação de um Serviço de Alta Complexidade para o portador de Obesidade Grave na região Central ou Norte, ofertando tratamento de forma regionalizada.

Quadro 01. Número de Cirurgias Bariátricas realizadas por ano e por hospital da LCSO, 2022 - 2024.

HOSPITAL	2022	2023	2024
HOSPITAL EVANGELICO DE VILA VELHA	200	313	295
HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	382	340	313
HOSPITAL UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM	147	194	118
Total	729	847	726

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares, dados de produção.

Em fevereiro/2025, o setor de regulação da SESA informou um total de 68 pacientes aguardando cirurgia bariátrica, na seguinte situação: 53 pacientes aguardando internação, 11 pacientes aguardando agendamento e 04 pacientes pendentes de autorização. Esses 68 pacientes estão vinculados aos seguintes hospitais: 41 pacientes ao Hospital Universitário - HUCAM, 19 pacientes ao Hospital Evangélico de Vila Velha - HEVV e 08 pacientes ao Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim - HECI. Vale ressaltar que do total de pacientes aguardando cirurgia, 02 são de Minas Gerais e 01 do Rio de Janeiro, demais 64 são residentes no Espírito Santo.

A meta 1.4.5, referente ao percentual de dialíticos inseridos no programa de diálise peritoneal, alcançou resultado de 7,30% nesse ano. Atualmente, são 184 pacientes. A linha de base 2022 contava com 141 pacientes. Observa-se um incremento de 23% no total de pacientes. Considerando que em 2022, 6% dos pacientes estão em diálise peritoneal e em 2024 eram 7,3%, em termos percentuais o incremento foi de 1,3%

Prestadores	Pacientes 2024
BAXTER - VIX	59
DAVITA-SERRA	19
HUCAM	37
HEVV	69
TOTAL	184

Fonte: Sistema MV - Regulação - SESA-ES

Para análise dos resultados das metas 1.4.6 e 1.4.7, o resultado foi aferido com os acumulados de janeiro a novembro/2024 (último mês disponível no SIASUS/TABNET). Para o rastreamento do câncer de colo de útero, o resultado alcançado foi de 0,45 (a Região Central/Norte alcançou 0,44, a Região Metropolitana alcançou 0,44 e a Região Sul alcançou 0,48). Para o rastreamento do câncer de mama, o resultado alcançado foi de 0,24(a Região Central /Norte alcançou 0,21 a Região Metropolitana alcançou 0,25 e Região Sul alcançou 0,26).

Os resultados são impactados pelo uso do SISCAN pelos municípios e prestadores para faturamento dos exames pelo SIA SUS e posteriormente disponibilização destes no SIA para cálculo dos indicadores. É comum nas três regiões de saúde situações como: compra direta dos exames pelos municípios em prestadores não habilitados pelo Qualicito, não utilização do SISCAN para solicitação e faturamento dos exames, além

Importante destacar que, a área técnica de vigilância do câncer, em conjunto com demais setores corresponsáveis movimentaram-se para a atualização da faixa etária para o rastreamento do câncer de mama no Espírito Santo, considerando a necessidade frente ao número elevado de casos de câncer de mama em mulheres abaixo de 50 anos. Para isso, foram realizadas reuniões intersetoriais entre a SESA e com as regionais, aprovação na CIB e no Conselho Estadual de Saúde, que resultou na publicação da portaria 144-R que altera a faixa etária para rastreamento do câncer de mama para mulheres de 40 a 69 anos de idade.

O objetivo 5 refere-se à Rede de Atenção Psicossocial e, relativamente à meta 1.5.1, no ano de 2024, a cobertura de CAPS no estado ficou em 0,92/100.000 (o resultado foi calculado de acordo com os dados do Censo IBGE 2022). O estado conta com 45 CAPS, distribuídos em 30 municípios. Desses, 33 são habilitados e 12 não habilitados. Dos 78 municípios, 35 não tem parâmetro populacional para implantação de CAPS (população com menos de 15 mil habitantes) e 16 municípios tem parâmetro para CAPS e não possuem o equipamento: Marechal Floriano , Sooretama , Pancas , Conceição da Barra, Montanha , Iúna , Rio Bananal , Afonso Claudio , Piúma , Domingos Martins , Venda Nova Do Imigrante , Marataízes , Pinheiros , Barra de São Francisco , Ibatiba e Viana No terceiro quadrimestre foi inaugurado um CAPS Infanto-juvenil no município de Aracruz.. A Área Técnica Estadual de Saúde Mental em parceria com as Referências Técnicas Regionais de Saúde Mental elaborou o Projeto Estrutura RAPS com o objetivo de ampliar, qualificar e fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial, propondo a construção de 30 novos CAPS nas modalidades: CAPS I, CAPS AD, CAPS AD III e CAPS IJ, de acordo com o parâmetro populacional e desenho de rede proposto na Nova PPI Capixaba/2024 contemplando todas as regiões de saúde. Houve aumento do valor de custeio para CAPS em todas as suas modalidades (Portaria GM/MS Nº 660, de 3 de julho de 2023). A Portaria GM/MS 3.257/2024 divulgou o resultado do processo de seleção para participação em modalidades específicas do eixo da Saúde no âmbito do Programa de Aceleração do Crescimento (Novo PAC) e 06 municípios do estado foram contemplados com CAPS: Aracruz/CAPS IJ, Iúna/CAPS I, Jaguaré/CAPS I, Linhares/CAPS III, São Mateus/CAPS IJ e Vila Velha/CAPS AD III.

Quanto à meta 1.5.2, que trata da implantação de equipes mínimas de saúde mental vinculadas à APS, o ES possui 35 municípios sem parâmetro para CAPS, ou seja, com população abaixo de 15 mil habitantes, de acordo com o último censo populacional (IBGE,2022). Destes municípios, 04 possuem Equipes de Referência em Saúde Mental: Presidente Kennedy, Iconha, Alfredo Chaves e Marilândia, com custeio do Ministério da Saúde para sua manutenção. Vale destacar que, o projeto que estrutura a RAPS está sendo revisado, em função de novas orientações estratégicas da nova gestão da SESA, que serão registradas a partir de 2025.

Relativamente à meta 1.5.3, ao final de 2024, o Estado do Espírito Santo contava com 62 leitos de saúde mental em hospitais gerais (10 leitos infanto-juvenil e 52 leitos adulto). Houve redução de 10 leitos infantojuvenil na Santa Casa de Colatina que conta agora somente com os 10 leitos adultos.

Há proposta de ampliação no novo Hospital Estadual Roberto Silveiras em São Mateus (em construção o Complexo de Saúde Norte do Espírito Santo), contemplando 20 leitos de saúde mental, sendo 10 leitos para atendimento do público adulto e 10 leitos para atendimento do público infantojuvenil, para ser porta para auto internação, além de demanda regulada pelo NERI- Núcleo Especial de Regulação de Internação.

Estão em fase de preparação os documentos necessários à contratualização de leitos de saúde mental adulto e infanto-juvenis em clínicas da rede complementar. O processo encontra-se em trâmite na SESA.

A Portaria de Consolidação Nº03/2017 estabelece o parâmetro de 1 leito/23 mil habitantes. Considerando que o censo IBGE/ 2022, contabilizou a população do Espírito Santos em 3.833.712 habitantes, a necessidade de leitos, para atender ao parâmetro do Ministério da Saúde é de 167 leitos de Saúde Mental em Hospitais Gerais. Esses leitos deverão estar distribuídos por região de saúde, a saber: 99 leitos na Região Metropolitana (existem 24 leitos e déficit de 75 leitos), 39 leitos na Região Central Norte (existem 18 leitos e déficit de 21 leitos) e 29 Leitos na Região Sul (existem 20 leitos e déficit de 09 leitos). O número de leitos em HG não podem ultrapassar o percentual de 15% do total geral de leitos ofertados pelo Hospital.

Na Saúde Bucal (objetivo 06), relativamente à meta 1.6.1, o estado alcançou 63,59% de cobertura de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família em 2024. Considerando que no início do ano a cobertura era de 41,26%, registrou-se aumento de 35% dessa cobertura. A meta proposta era o alcance de 45% de cobertura ao final de 2024, o que equivale a 29% acima do percentual estimado para o período.

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

No objetivo 7, para a meta 1.7.1, o ES conta com 1.073 Equipes de Saúde da Família - ESF que corresponde a 97,96% de cobertura, indicando positivamente a continuidade do crescimento da Estratégica de Saúde da Família no estado.

Em relação a essa meta, é importante frisar que o Ministério da Saúde promoveu alterações no sistema e-Gestor, a partir de maio/2024 e os modelos de relatórios foram modificados. Assim, o método de cálculo da meta de ESF foi realizado utilizando-se os dados do censo IBGE/2022 e a planilha de equipes e estabelecimentos homologados do sistema e-Gestor.

Em relação ao ICSAB, internações clínicas por condições sensíveis à atenção básica (meta 1.7.2), a meta prevista para 2024 é 21%. Conforme cálculos realizados através da base de dados do

TabWin, ICSAB (TCE), o resultado alcançado foi de 21,87%, sendo no primeiro quadrimestre 21,4% e no segundo quadrimestre, 21,6%. Contudo, ainda não é possível fazer uma análise fidedigna dos dados, pois os mesmos não estão disponíveis em sua completude. É importante destacar que o Estado continua apoiando os municípios na qualificação dos serviços de APS, a partir da instituição de políticas e programas para o contínuo desenvolvimento de uma APS mais acessível, acolhedora e resolutiva.

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 7,97% ao final de 2024 (foram computadas 50.443 avaliações de idosos). As cadernetas de saúde do idoso continuam sendo entregues aos municípios, contendo instrumento para realização da avaliação multidimensional-AMD.

No tocante à meta 1.7.4, referente à adesão dos municípios à Política de Consultório na Rua, ao final de 2024, conforme informação no e-Gestor, estão homologadas as adesões dos municípios de Cariacica, São Mateus, Serra, Vila Velha e Vitória. No processo de alterações do PES 2024-2027, aprovado em dezembro/2024 pelo CES-ES, a meta sofreu mudança da linha de base 2022, que estará alterada a partir de 2025. Na ocasião da proposição da meta o técnico responsável se equivocou no cálculo da linha de base. Também não mencionou que a política possuía municípios elegíveis para adesão, sendo somente um universo de 10 no estado. Em dezembro de 2024, dos 10 municípios elegíveis, somente 4 deles tinham adesão à Política de Consultório na Rua, o que significa uma linha de base de 40%. A proposta é que todos os 10 municípios elegíveis façam adesão até 2027. Em 2024, 05 municípios estão adesos à Política de Consultório na Rua, o que significa resultado de 50%.

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. Conforme portarias ministeriais os municípios de Cariacica, Serra e Vila Velha, já estão habilitados e homologados para recebimento de incentivo financeiro para Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei.

Referente à meta 1.8.1, o resultado medido ao final de 2024 foram com 3 municípios com 06 relatórios anuais das ações executadas elaborados. As ações para o alcance da meta foram executadas conforme programado. A fragilidade das equipes de vigilância ambiental nos municípios tem dificultado maiores avanços nessa meta.

Ao final de 2024, em relação à meta de implementar 04 novos métodos de diagnóstico molecular para o ano (meta 1.8.2), foram recebidos os kits enviados pelo Ministério da Saúde, os treinamentos necessários foram realizados e a implementação do diagnóstico molecular da micobactéria causadora da hanseníase foi concluída. Dessa forma, considerando que estas eram as únicas pendências para o cumprimento integral da meta estabelecida, pode-se afirmar que a meta foi alcançada. Assim, no decorrer de 2024 foram ofertados 04 novos róis de diagnóstico molecular: micobactéria causadora da hanseníase, micobactéria causadora da tuberculose, micobactéria causadora de micobacterioses (MOT) e IST (sífilis, gonorréia, clamídia, varicela e monkeypox). Também foram implementados neste período os diagnósticos moleculares para Rotavírus, Bordetella (coqueluche), Febre do Nilo, Caxumba e Oropouche.

A meta 1.8.3 refere-se à análise das amostras de água dos serviços de hemodiálise do estado e está em desenvolvimento pelo Programa Estadual de Monitoramento da Água para Hemodiálise em Serviços de Hemodiálise, em conjunto com o Núcleo Especial de Vigilância Sanitária (NEVS). O processo de aquisição de equipamentos e insumos para análise de água de hemodiálise foi realizado em 19/11/24, com a empresa LONZA sagrando-se vencedora. Devido a inúmeras dificuldades, que envolvem virada de ano e mudança de exercício financeiro, e principalmente a migração do sistema SIGA para o SIADES, o resultado do pregão ainda está em fase de homologação. O laboratório aguarda a conclusão do processo de compra para solicitar a entrega e instalação do equipamentos e dos insumos, assim como requisitar o treinamento da equipe. A elaboração do programa estadual, tocado pelo Núcleo Especial de Vigilância Sanitária (NEVS), ainda está em andamento. O início efetivo do programa, assim como esta meta como um todo foram repassados para o 1º semestre de 2025.

Em relação à recomendação do CES-ES, sobre a realização de análises em amostras de água para consumo humano, o setor responsável na SESA informou que análise de amostras de avaliação qualidade da água para consumo humano, em 2024, foram alcançados: 55,78% de análises em amostras de água para consumo humano, 82,75% de análise de turbidez e 87,44% de análise de coliformes totais. A análise do cloro residual livre foi impactada devido a déficit de insumos para realização da coleta de campo nos municípios.

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

No terceiro quadrimestre, a homogeneidade da cobertura vacinal em menores de 2 anos de idade (meta 1.8.5), ficou em 30%. Houve melhora das coberturas vacinais em menores de 2 anos de idade, comparado com o segundo quadrimestre de 2024, de acordo com dados preliminares, alcançando a cobertura vacinal em 3 (três) das 10 (dez) vacinas prioritárias do calendário da criança: BCG (93,18%), Pneumocócica 10 valente (95,12%) e Rotavírus (92,49%), ou seja, homogeneidade de 30%.

Com relação às vacinas Pentavalente (92,30%), Poliomielite (91,85%), Meningocócica C (91,62%) e Tríplice viral (93,04%), falta menos de 4% para o alcance da meta de 95%.

Já as vacinas Febre amarela (71,64%), Hepatite A (84,97%) e Varicela (59,02%), houve queda nas coberturas devido ao desabastecimento nacional das vacinas no ano 2024, impactando consideravelmente na oferta dos imunizantes.

A Região Sul teve a melhor homogeneidade, com 60% de homogeneidade de cobertura, a Norte 50% e as regionais Central e Metropolitana tiveram a pior homogeneidade, sendo de apenas 20%.

Quanto à meta 1.8.6, a taxa de mortalidade por tuberculose ficou em 1,2/100.000 habitantes em 2024, sendo utilizada população do Censo IBGE 2022. O número absoluto de óbitos ficou em 46 óbitos. Os técnicos municipais foram capacitados no manejo clínico da TB pediátrica e em tratamento preventivo da tuberculose. O estado do Espírito Santo foi escolhido pelo Ministério da Saúde como sede do projeto, intitulado "*Diagnostic Network Optimization* (DNO) - Projetando uma rede de diagnóstico economicamente eficiente para aprimoramento do acesso e eficiência do diagnóstico de tuberculose e vigilância de resistência a medicamentos no Brasil", que corresponde a uma iniciativa pioneira no país, realizada em parceria entre a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), a *Foundation for Innovative New Diagnostics* (FIND) e a SESA-ES, com apoio do Ministério da Saúde e da *COUPA Software*. O objetivo principal do projeto: otimizar o uso das tecnologias já existentes e avaliar a viabilidade de introdução de inovações através do aprimoramento e expansão da rede de diagnóstico.

A meta 1.8.7, relativa à proporção de cura de casos novos de hanseníase, alcançou resultado de 83,19% no ano de 2024. Com a implantação e padronização dos relatórios de inconsistência para os municípios, os resultados têm apresentado melhora contínua, bem como melhora constante na qualidade dos dados no sistema de informação. Com a publicação mensal dos informes epidemiológicos os municípios e regionais tem se mostrados motivados a alcançarem suas metas.

Em relação à Febre Maculosa (meta 1.8.8), a taxa de letalidade no ano apresentou resultado de 13,46%, visto que foram registrados 52 casos confirmados e 07 óbitos pela doença. Nesse período foram realizados treinamentos pelas regionais de saúde e também pelo nível central, sendo mantidas todas as ações de vigilância do agravo.

Relativamente à Dengue (meta 1.8.9), a taxa de letalidade apresentou resultado de 0,51%. Esse resultado foi o menor dos 03 quadrimestres de 2024, visto que no primeiro quadrimestre a taxa de letalidade alcançou 1,2% e no segundo quadrimestre 1,7%. Mantidas as medidas de gestão já adotadas anteriormente: ações integradas com a participação da atenção primária, rede urgência e emergência, manutenção do painel público com informações sobre a situação das arboviroses, supervisão em pronto atendimentos e UPAs, capacitação em manejo clínico em pacientes com suspeita de dengue e chikungunya.

A meta referente ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (meta 1.8.10), alcançou resultado de 82,76% de acompanhamento das condicionalidades desse programa, dados consolidados em 07/02/2025. Várias oficinas de trabalho foram realizadas, de maneira intersetorial, enfatizando a importância do acompanhamento das condicionalidades de Saúde no PBF, além de reforçar a necessidade de qualificação dessa ação de promoção de saúde nos municípios. Foram realizadas oficinas de trabalho com os MUPS (Municípios Prioritários), cujos produtos foram planos de trabalho para melhoria de gestão do PBF nos respectivos territórios. No ES apenas 10 municípios alcançaram percentual de acompanhamento inferior a 82%, ou

seja, 12,82% dos municípios. O ES superou a meta prevista pelo Ministério da Saúde de 80% para esta meta em 2024.

O acompanhamento da população diagnosticada com múltipla carga de má nutrição no SISVAN (meta 1.8.11), teve a linha de base constante no PES 2024-2027 com erro de cálculo, o que comprometeu a redação da meta e o resultado almejado. O valor foi corrigido no processo de alteração do PES 2024-2027, aprovada pelo CES em dezembro/2024. O valor correto do percentual de população acompanhada pelo SISVAN diagnosticada com múltipla carga de má nutrição deve ser 47,79% (linha de base 2022), que estará corrigido a partir de 2025. O resultado alcançado no ano foi de 57,53%. É necessário esclarecer que os dados do sistema SISVAN em dezembro/2024 ainda não incorporam os dados de atendimentos na sua totalidade. As referências municipais tem até o final de março/2025 para a inserção destes dados. Em todas as regiões de saúde do estado foram encontrados percentuais de dupla carga de má nutrição muito semelhantes. Houve um aumento no percentual da população com os desvios nutricionais no último quadrimestre de 2024.

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

A ampliação dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (meta 1.8.12) alcançou resultado de 41,0% no ano. Essa meta foi revista no processo de alteração do PES 2024-2027, aprovada pelo CES em dezembro/2024. Os valores anuais da meta foram reduzidos, com a justificativa de que a ausência de lei que obrigue a implantação dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar compromete a adesão das instituições particulares do ES, dentre outros motivos, pela possibilidade de aumentos de custos com pessoal. Assim, foi realizado o ajuste e redução da meta para que a mesma se torne mais plausível à realidade atual da organização da rede hospitalar no ES e estará corrigida a partir de 2025. O percentual previsto para essa meta passou de 100% para 61% ao final do quadriênio.

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 de 2024 foram 02 casos. Esses dois casos foram confirmados nos quadrimestres anteriores, pois no 3º quadrimestre nenhum caso novo de HIV em criança notificado, permanecendo 2 casos no ano de 2024. Merece destaque como ações do período o incentivo à testagem de HIV para população em geral e a implantação do comitê de transmissão vertical de HIV/AIDS e a manutenção da distribuição de fórmula láctea para crianças exposta ao HIV até 2 anos de idade.

Em atendimento à recomendação do CES-ES, a Coordenação Estadual de IST/AIDS informa que, em alinhamento com os municípios desenvolve ações de Vigilância, Prevenção e Controle das IST/AIDS e Hepatites Virais, conforme está preconizado nas portarias nº 1.378/2013, nº 3.992/2017, nº 232/2022 e nº 1.491/2022. A Coordenação Estadual está realizando visitas aos municípios que recebem incentivos federal para as ações de vigilância, prevenção, diagnóstico precoce e controles das IST/AIDS e HV, com objetivo de monitorar, sensibilizar e pactuar várias ações, dentre elas a expansão da PrEP nesses municípios. Os municípios que não recebem incentivos, também estão sendo incentivados para a oferta de PrEP aos seus munícipes. Vale ressaltar que, todas ações desenvolvidas estão contidas no Plano Anual de Metas (PAM) 2024, conforme a Resolução da CIB Nº307/2023 e que já foi retomado e publicado o Plano Estadual de Enfrentamento da Sífilis.

A taxa de mortalidade por acidente de transporte terrestre (meta 1.8.14) no ano de 2024 quadrimestre ficou em 24,47/100.000 habitantes. Importante considerar que os dados do SIM ainda serão qualificados e o cenário sofrerá alteração, bem como, importante considerar que a meta é cumulativa. Registra-se que há indicação de apuração dos resultados finais apenas após o dia 10/03 do ano subsequente, para garantir uma melhor avaliação, contemplando a inserção de todos os dados necessários. Importante considerar ainda que a taxa do ano base do PES foi calculada utilizando a população estimada no DATASUS para o ano de 2021 e para o cálculo da taxa atual foi utilizada a população residente publicada pelo CENSO IBGE 2022. Foram mantidas as ações para a qualificação da vigilância dos acidentes transportes terrestres (ATT) e os esforços para a capacitação e qualificação das referências técnicas regionais e municipais quanto a ficha de notificação individual para acidentes de transporte terrestre (FNIATT). As capacitações são importantes para a implantação do serviço de notificação individual para acidentes de transporte terrestre e fundamental para o avanço na implantação de sistema de vigilância de ATT Destacando-se que os serviços de saúde mantiveram as notificações na FNIATT do eSUS VS.

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

Ainda não ocorreram avanços na instituição do Comitê Gestor Intersetorial do Programa Vida no Trânsito (PVT), uma vez que não depende única e exclusivamente da secretaria de saúde e da área técnica do PVT, sendo necessária uma articulação entre diversas secretarias e serviços, ação que está sendo planejada.

No que tange à meta 1.8.15, a taxa de mortalidade por homicídio na população de 15 a 29 anos alcançada no ano foi de 57,19/100.000 habitantes, inferior ao projetado com resultado da meta. Para a taxa de homicídios/agressões na população feminina de 10 a 59 anos (meta 1.8.16), o resultado no quadrimestre foi de 6,55/100.000 habitantes, inferior ao projetado com resultado da meta. A taxa de mortalidade por suicídio (meta 1.8.17) ficou em 7,80/100.000 habitantes, resultado 17 % superior ao valor projetado para a meta. Estas metas são extremamente sensíveis a óbitos por causas externas mal definidas, e, considerando que o banco de dados reduziu para menos de 10% os óbitos cujas causas eram mal definidas, foi preciso atualizar os dados dessas metas. Vale ressaltar que, o denominador do cálculo desse resultado é baseado na população do censo IBGE 2022.

No segundo quadrimestre, 30% das Unidades Básicas de Saúde notificaram as doenças e agravos relacionados ao trabalho (meta 1.8.18). No resultado por região de saúde registrou-se: Central, 28,4%; Norte, 37,5%; Metropolitana, 36,8%; e Sul, 15,4%. Houve crescimento dos percentuais de notificação em todas as regiões de saúde, resultando no alcance do percentual estabelecido como meta para o ano de 2024. Na regional Sul, ocorreram oficinas com as referências técnicas municipais da VISAT, visando potencializar as notificações nos 26 municípios.

A meta 1.8.19 alcançou 87% dos acidentes de trabalho fatais investigados por meio da vigilância de ambiente e processo de trabalho. No resultado por região de saúde registrou-se: Central Norte: 100%; Metropolitana: 92%; Sul: 38%. Foi reforçado o treinamento para uso da ferramenta de registro e acompanhamento (Trello) e realizado constante monitoramento da ocorrência de óbitos relacionados ao trabalho e das ações realizadas pelas equipes regionais de Visat, Cerest e pelo NEVISAT; ofertado apoio técnico recorrente e sob solicitação para o correto monitoramento e registro das ocorrências, realização da investigação do óbito relacionado ao trabalho in loco e para o planejamento de ações.

No que se refere à meta 1.8.20, o resultado alcançado no ano foi 95%, com os seguintes resultados por região de saúde: Norte 93%; Central 94%; Metropolitana 97% e Sul 96%. Está sendo mantido o resultado estadual dos quadrimestres anteriores, sendo que todas as regiões de saúde alcançaram a meta. Não há municípios silenciosos no estado para DRT. Foram identificados alguns serviços com preenchimento inadequado das notificações e os Cerests regionais realizaram ações, com apoio do NEVISAT, no monitoramento e qualificação das notificações, bem como na capacitação das RTs municipais para realização da qualificação e capacitação da rede de saúde para notificação das DARTs.

O percentual de encerramento oportuno das notificações compulsórias imediatas das doenças infectocontagiosas (meta 1.8.21) foi de 93,95% ao final de 2024. As capacitações desenvolvidas pelas áreas técnicas resultaram na melhoria da qualidade da informação epidemiológica, o que favoreceu o fechamento oportuno dos agravos das doenças infectocontagiosas de notificação compulsória imediata e o monitoramento eficiente para implementação de estratégias eficazes pelas equipes de vigilância. O cumprimento da meta demonstra o compromisso das equipes de vigilância epidemiológica com resposta qualificada às emergências sanitárias, reforçando a importância do fortalecimento contínuo da notificação, investigação e encerramento oportuno dos casos registrados no sistema eSUS VS.

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 terceiro quadrimestre, ao final de 2024, o resultado aferido foi 19% de implementação do sistema de gestão da qualidade nos serviços prestados pela VISA. A melhoria no resultado alcançado pode ser atribuída à implementação dos seguintes procedimentos: gerenciamento das manifestações de usuários via formulário Fale Conosco, associado à elaboração de painel para acompanhamento das manifestações recebidas; gerenciamentos das requisições de manutenção da infraestrutura; e realização de Pesquisa de Satisfação, associado a elaboração de painel para acompanhamento das manifestações recebidas.

Quanto à meta 1.8.23, 54,1% dos serviços da VISA estão disponibilizados por meio digital. São 37 serviços potenciais para meio digital e desses, 20 já estão disponíveis em meio digital. A quantidade de serviços potenciais foi ajustada de 39 para 37 devido à exclusão dos processos de atendimento a denúncias (já em meio digital sob responsabilidade externa do NEVS) e atendimento de mandados judiciais (desclassificado como "serviços" do NEVS).

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 (dezenove) Hospitais Públicos Estaduais (HPE) monitorados, somente o Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves atingiu o CNVISA igual a 1, o que indica adesão a todas as práticas de notificação em Vigilância Sanitária, 03 HPE atingiram o CNVISA superior a 0,7, são eles: Hospital Antônio Bezerra de Farias, Hospital Estadual Infantil Nossa Senhora da Glória, Hospital Estadual de Urgência Emergência. Dos HPE monitorados, 02 (dois) não realizaram nenhuma notificação no período.

No monitoramento da meta 1.8.25 no segundo quadrimestre, foram consideradas as últimas classificações de risco obtidas (2023 a 2024) dos serviços de hemoterapia públicos em funcionamento, totalizando 12, com a seguinte distribuição: 5 serviços em médio baixo risco potencial; 2 serviços em médio risco potencial e 5 serviços em alto risco potencial. Dessa forma, 41,7% dos serviços enquadram-se nas categorias baixo e médio baixo risco potencial - consideradas ideais ou desejáveis, uma vez que atendem acima de 80% dos quesitos regulatórios sanitários.

Relativamente à meta 1.8.26, no terceiro quadrimestre foram realizadas coletas de amostras de produtos para análises laboratoriais dos seguintes tipos: água mineral (galão 20L), biscoito doce (Maria, maisena, caseiro, recheado, waffers, tipo rosquinha, outros), biscoito salgado (água), néctar de fruta, sal com reduzido teor de sódio, vegetais minimamente processados. Foram monitorados 15 tipos de produtos sujeitos à vigilância sanitária. Considerando os resultados dos dois primeiros quadrimestres: no primeiro quadrimestre foram monitorados 08 tipos de produtos sujeitos à vigilância sanitária e no segundo quadrimestre, 15 produtos, no monitoramento anual foram coletados 29 tipos de produtos sujeitos à vigilância sanitária, para análises laboratoriais. Dessa forma, a meta de 20 tipos de produtos monitorados anualmente foi atingida em 145%. Além disso, foram capacitadas 28 VISAs municipais (35,9% das VISAs do ES).

Em relação à recomendação do CES-ES, a vigilância dos acidentes por animais peçonhentos é rotina na Subsecretaria de Vigilância em Saúde. O coeficiente de incidência em 2024 foi de 188,07/100.000 habitantes, 6,40% menor que o resultado no mesmo período de 2023 (200,93/100.000 habitantes).

No objetivo 09, relacionado à Assistência Farmacêutica, o índice de cobertura médio alcançado (meta 1.9.1) no segundo quadrimestre foi de 97%. Inicialmente foi pensado na elaboração do Termo de Referência contemplando logística e espaço físico, no entanto a urgência da mudança de espaço físico fez com que fossem segregados os dois serviços contemplando um TR para logística e outro para locação de espaço físico. No final do ano de 2024 o processo de locação de espaço físico teve sua publicação pela segunda vez de um novo chamamento público. Quanto ao processo de logística foi elaborado TR para estudo financeiro por meio de contratação de empresa pública. Em relação ao projeto Entrega Cidadã foi elaborado um escopo do Termo de Referência para análise orçamentária. No 3º quadrimestre, foi assinado um novo contrato com o sistema MV para gestão de estoque e dispensação de medicamentos que está em andamento sua customização.

Considerando recomendação do CES-ES acerca da atualização do elenco da relação de medicamentos a cada dois anos, a GEAF informa que a REMEME é atualizada de forma periódica tendo sua última atualização ocorreu em 18/11/2024. No tocante à inclusão da vitamina D no rol de medicamentos para pacientes com HIV, a informação é de que o SUS fornece a Vitamina D em associação com sais de cálcio para situações específicas elencadas no Componente Básico da Assistência Farmacêutica, ficando essa disponibilidade sob responsabilidade dos municípios, conforme RENAME.

Quanto à meta 1.9.2, referente à análise de processos de concessão de medicamentos, o percentual de análise dentro dos prazos estabelecidos ficou em 94,6% no ano de 2024. Foi mantido o acompanhamento sistemático diário do tempo de avaliação de cada fila da EMAFES e realização de reuniões com os analistas para ajustes nos processos de trabalho. Foram elaboradas 10 Notas Técnicas relativas a acesso e uso racional de medicamentos e 01 Nota Técnica foi revogada em 2024. Foram realizadas Capacitações para os municípios de todas as regiões de saúde com foco no atendimento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. O total de participações de profissionais de saúde nas capacitações realizadas no ano de 2024 foi de 569. Foram iniciados os atendimentos individualizados aos usuários na primeira dispensação nas Farmácias Cidades de Vitória e Cariacica.

Para a implantação de Centros Estaduais de Administração de Medicamentos Especiais e realização de Teste de Provocação Oral (meta 1.9.3), diversas articulações foram estabelecidas no âmbito da SESA com o objetivo de identificar espaço físico para estruturação do CEAME, mas ainda sem definição concreta o que impossibilitou avanços no resultado da meta.

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. Foram ofertadas no 3º quadrimestre de 2024, 971 novas vagas para nível superior que, somado aos quadrimestres anteriores, resulta na oferta de 2.725 vagas durante o ano de 2024, o que perfaz 155% da meta estabelecida. Algumas ações foram realizadas com êxito, porém outras como cursos de Pós-Graduação Lato Sensu para o Provimento Multiprofissional, Consultório na Rua, Medicina Hospitalar e PGAQ não finalizaram o PPC a tempo de enviar para o Conselho Estadual de Educação - CEE, devido a outras demandas emergências. Esses cursos serão reavaliados para realização no ano de 2025. O ICEPi organizou em junho/2024 uma Conferência Livre como etapa preparatória para a 4ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (4ª CGTES), na qual reuniu profissionais e estudantes da saúde para debater o tema - Formação em serviço: a contribuição do ICEPi na produção da saúde e cuidado das pessoas. Os participantes elaboraram propostas para fortalecer a gestão do trabalho e da educação na saúde, que foram levadas à etapa estadual da conferência (realizada em setembro/2024), e também elegeram três delegados para representar o ICEPi nessa etapa. A Conferência Livre destacou a importância do SUS e a necessidade de aprimorar a formação dos profissionais da área. Também em 2024 o ICEPi apresentou a versão final do Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (PEGTES) ao Ministério da Saúde, plano esse aprovado pela CIB/SUS-ES e pelo CES-ES. A partir dessa submissão, foi recebida a segunda parcela dos recursos financeiros, por meio da Portaria MS/SGTES nº 17/2024. O plano, elaborado em conjunto com SESA, CES-ES, COSEMS-ES e ETSUS Vitória, visa fortalecer a gestão do trabalho e da educação no SUS capixaba, por meio da articulação de ações, melhoria das condições de trabalho no SUS e promoção da integração Ensino Serviço.

No tocante à meta 2.1.2, relacionada à qualificação de trabalhadores de nível médio do SUS-ES, ao longo de 2024, foram qualificados 3.805 trabalhadores, alcançando 317,1% da meta prevista para o ano. As ações de qualificação foram desenvolvidas sob o formato de capacitações, treinamentos, formações, espaços formativos de debate e compartilhamento de saberes, oficinas e webinários.

Na meta 2.2.1, de acordo com os dados obtidos do Sistema de Gestão de Estágio Curricular Obrigatório (ONBASE), a SESA ofertou 4.077 vagas de estágio para cursos da área da saúde de níveis superior e técnico no ano de 2024. Contudo, faz-se necessário observar que esse número de alunos atendidos não representa o valor real devido a divergências no repasse dos dados pelos estabelecimentos de saúde da SESA no sistema de gestão OnBase, portanto estes valores podem ser atualizados posteriormente. A ausência de Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEPS) para organização dos campos de estágio contribuem para insuficiência dos dados. Importante registrar 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 de alunos respeitando o limite de vagas por curso, setor, turno e hora.

Com relação ao desenvolvimento de pesquisas no âmbito da SESA (meta 2.2.2), durante o ano de 2024, o ICEPi aprovou 128 projetos de pesquisa para realização no âmbito do SUS sob gestão da SESA, sendo 50 projetos aprovados no primeiro quadrimestre, 46 no segundo quadrimestre e 32 no terceiro quadrimestre. 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. 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.

No ano de 2024, destaca-se a parceria estabelecida para o desenvolvimento do Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS), fruto de parceria entre o Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq/MCTI), a SESA e a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Espírito Santo (FAPES), e tem como objetivo financiar pesquisas científicas em temas prioritários para a saúde da população local. Também em 2024, a SESA/ICEPi teve aprovação de projeto para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde: Equidade), conforme Portaria SGTES/MS nº 12/2024. O PET-Saúde tem como pressuposto a educação pelo trabalho, sendo um importante dispositivo, voltado para o fortalecimento das ações de integração ensino-serviço-comunidade, por meio de atividades que envolvem o ensino, a pesquisa, a extensão universitária e a participação social.

A meta 2.2.3 trata da formação de 4.000 trabalhadores do SUS-ES como agentes promotores de inovação até 2027, sendo prevista para 2024 a formação de 1.000 trabalhadores. No ano de 2024, foram desenvolvidos 28 formações com metodologias pedagógicas inovadoras, concluídas e certificadas no período letivo de 2024. As formações do ICEPi são estruturadas com base em metodologias ativas, educação popular em saúde, dentre outras possibilidades, a fim de que o processo de ensino aprendizagem coloque a/o discente como protagonista. Essas abordagens inovadoras integram teoria e prática, promovendo uma formação dinâmica e alinhada às demandas do setor da saúde.

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 definido a princípio, pela Prefeitura Municipal de Colatina, não se concretizou e, segundo a área técnica responsável, o projeto foi paralisado à espera da definição do terreno.

Na meta 3.1.2, relacionada a construção do Complexo de Saúde Norte do ES, em São Mateus, 53,4% de execução financeira da obra foi alcançada ao final de 2024. No último quadrimestre, continuaram sendo executadas alvenarias, drywall, impermeabilizações, instalações elétricas, hidros sanitárias e de climatização, totalizando medições que somam R\$41.681.487,24, considerando o critério de medição adotado pelo DER. O avanço físico da obra chegou a 49% e o cronograma final está mantido para novembro/2025. Em setembro foi assinado o contrato de financiamento com a Corporação Andina de Fomento - CAF no valor de até 56 milhões de dólares. A partir de então foram desenvolvidas diversas ações para o cumprimento das cláusulas do contrato e que estão em andamento. No que diz respeito aos equipamentos, foi feita uma nova proposta de convênio com a Fundação Inova, a qual foi analisada pela PGE e feitas as primeiras considerações.

Durante o exercício de 2024, houve avanço significativo na obra, porém ainda resta um valor contratual significativo para a execução financeira completa, fator que poderá intervir no cronograma final de novembro/2025, o que está em avaliação pelo DER. Embora tenha havido importantes avanços em obra e em termos de garantia de financiamento para o projeto, uma das questões mais críticas e que foi abordada durante todo o segundo semestre de 2024 é a compra dos equipamentos pela Fundação Inova, que começa a se tornar um ponto crítico para a conclusão da meta, visto que os prazos estão ficando exíguos.

No tocante à meta 3.1.3, a obra de construção do Hospital Geral de Cariacica continuou no mesmo ritmo lento, terminado o ano de 2024 com um total financeiro executado e acumulado de R\$ 11.408.887,70, ou, 7,62% do valor licitado. Esse valor é referente ao contrato com a empresa segunda na licitação, visto que a vencedora desistiu e cancelou o contrato, que já tinha 26,0% de execução financeira. Assim sendo, a obra do Hospital Geral de Cariacica totaliza 33,62% de execução financeira da obra. Existe grande probabilidade da obra não ser concluída em 2025, com novo prazo estimado para final do primeiro semestre de 2026. A gestão do novo hospital será da Fundação Inova, a quem caberá, também, equipar todo o hospital, com a estimativa de iniciar o processo de aquisições dos equipamentos e materiais médico-hospitalares no último trimestre de 2025.

A meta 3.1.4, de ampliação de leitos do HIMABA, a obra se encontra em andamento com execução simultânea de vários blocos. Houve atraso na execução devido a necessidade de revisão e compatibilização de alguns projetos, além de imprevistos na execução. Até o mês de dezembro/2024, foram executados pagamento de R\$ 3.907.875,00, equivalente a 12,46% de execução física.

A ampliação do Hospital João dos Santos Neves em Baixo Guandu (meta 3.1.5), está com os projetos finalizados, está sendo elaborado o edital para a licitação da obra.

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 e 03 UBS (02 em Ecoporanga e 01 em Aracruz) tiveram seu prazo prorrogado para emissão de Ordem de Serviço, até 31/03/2025, conforme Portaria nº. 182-R/2024 e, ainda, 111 UBS de 52 municípios receberam 10% (1ª parcela) do recurso (Nova Venécia já procedeu à devolução dos recursos, Aracruz devolveu o recurso, mas ainda não foi aprovado pelo FES e a Serra, foi notificada pela Comissão, mas ainda não devolveu o recurso) e, por fim, 31 UBS receberam a 3ª parcela do recurso e 03 UBS com projeto próprio (unidades pequenas) receberam 100% do recurso.

O projeto já repassou, na modalidade Fundo a Fundo, R\$ 170.170.219,56. Destes, em 2024 foram repassados R\$ 69.097.527,12. Vale registrar que 08 UBS foram concluídas porém somente 01 UBS enviou o termo definitivo da obra e recebeu a 4ª. parcela. A maioria das obras celebrou aditivos de prazo, o que impactou diretamente no cumprimento da meta.

UBS INAUGURADAS

	MUNICÍPIO	LOCALIDADE	DATA
1	SÃO ROQUE DO CANAÃ	VILA VERDE	22/06/2024
2	VILA VELHA	GAIVOTAS	28/06/2024
3	PINHEIROS	DOMICIANO	19/07/2024
4	NOVA VENÉCIA	AGUA LIMPA	11/12/2024
5	SANTA MARIA DE JETIBÁ	ALTO SÃO SEBASTIÃO	14/12/2024
6	NOVA VENÉCIA	SÃO GONÇALO	23/12/2024
7	FUNDÃO	CENTRO	27/12/2024
8	SOORETAMA	SALVADOR	31/12/2024

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

Para a meta 3.1.8, relacionada ao projeto Saúde Digital, no primeiro quadrimestre foram estruturados 02 subprojetos, no segundo quadrimestre 02 subprojetos e no terceiro quadrimestre 03 subprojetos, totalizando 07 subprojetos. Foram criados painéis estratégicos para gestão da Regulação Ambulatorial (disponibilizado internamente para os gestores da regulação da SESA): de Gestão de Ofertas, Gestão de Filas, Gestão Clínica, Absenteísmo, Opinião Formativa, novos painéis do Centro de Inteligência para Gestão da Regulação Ambulatorial, incluindo como destaque: Gestão do enunciado CNJ93 e o Monitoramento de distância e logística de atendimento médico. Para o setor de Mandados Judiciais foram entregues os painéis de acompanhamento de processos e judicialização da saúde. Houve a Implantação do Sistema AGHUse na UIJM/Jerônimo Monteiro em dezembro/2024. Foi implementada a Rede de Dados em Saúde (REDS), integrando dados de hospitais, ambulatorios e Atenção Primária à Saúde. Também foi implantada a Plataforma Integra Saúde Capixaba.

A implantação do Sistema de Logística Integrada na Assistência Hospitalar e Farmacêutica no âmbito da SESA (meta 3.1.9), está em andamento, Foi feita a análise das contribuições vindas da Audiência Pública para complementação do estudo técnico. Posteriormente, o processo foi encaminhado ao Tribunal de Contas para fiscalização concomitante acerca da contratação da parceria público privada pretendida. A Parceria Público Privada na modalidade de concessão administrativa está compatível com o Plano Plurianual 2024-2027, com a LDO 2024 e com a LOA 2024. Foi realizada Audiência Pública e as contribuições foram analisadas e complementadas no estudo técnico. O processo foi encaminhado ao Tribunal de Contas para fiscalização.

Para melhoria no armazenamento e distribuição dos insumos, recomendada pelo CES-ES, A GEAF informou que os reparos emergenciais no almoxarifado foram realizados e o processo de container foi celebrado com a assinatura do contrato em 31/12/2024.

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

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

Na meta 4.1.1, que trata da redução de demandas judiciais para internações clínicas, o resultado alcançado (991) trata apenas das demandas judiciais no ano, vez que também houve demanda

em mais 835 pedidos extrajudiciais. Nesta perspectiva as demandas judiciais continuam a perfazer 54,27% das solicitações, contudo a meta foi alcançada com êxito.

Na meta 4.1.2, que trata da redução de demandas judiciais para consultas e exames especializados, o resultado alcançado (3.251) trata apenas das demandas judiciais no ano, vez que também houve demanda em mais 1.107 pedidos extrajudiciais. Nesta perspectiva as demandas judiciais tiveram diminuição bem discreta para 75,59% das solicitações, não havendo evolução significativa no último quadrimestre em comparação com o anterior. Maiores iniciativas serão tomadas junto à Gerência de Regulação do Acesso à Assistência à Saúde numa tentativa de realinhar a possibilidade de atingir a meta, bem como trabalhar com os órgãos jurisdicionados para um redirecionamento das demanda via Centro de Negociação Preventiva em Saúde.

Para a meta 4.1.3, a Gerência de Auditoria em Saúde continua acompanhando a regularização das 08 auditorias regulares do ano de 2023 que estão sendo acompanhadas através de monitoramento de Planos de Ação pós auditoria. Equivale dizer que 66,67% das auditorias regulares/programadas em 2023 foram acompanhadas em 2024.

No que se refere à meta de implantação/implementação de ferramenta de gestão dos custos (meta 4.1.4), como programado para o ano de 2024, alguns hospitais da rede própria migrarão para a gestão da Fundação iNOVA Capixaba. No primeiro quadrimestre, foi implementado sistema de custos no Hospital Dório Silva, sob a gestão da INOVA e no terceiro quadrimestre foi implementado sistema de custos no Hospital Silvío Avidos, sob a gestão da INOVA. Desta forma, em 2024, 02 unidades hospitalares da rede própria tiveram sistema de custos implementado que, somadas ao Hospital Estadual Central, cujo sistema de custos já estava implementado em 2023, totalizaram 03 unidades hospitalares próprias com ferramenta de gestão de custo padronizada.

A meta relativa à transferência do gerenciamento de hospitais próprios para a Fundação iNOVA (4.1.5), o processo relativo à transferência do HMSA foi concluído em 20/08/2024 com a assinatura do Convênio para gestão hospitalar. Assim, em 2024 foram 02 hospitais transferidos para a Fundação Inova - HDDS e HMSA. Ao todo, são 03 hospitais próprios, os dois já citados e mais o HEC (2023), geridos pela Fundação Inova. Vale ressaltar que, a titularidade do Hospital Antônio Bezerra de Faria foi oficialmente transferida para a Fundação Estadual de Inovação em Saúde (iNOVA Capixaba) por meio da publicação do Decreto N°5027-R/2021. O processo relativo a transferência do CREFES está na fase de elaboração da Nota Técnica. O processo relativo à transferência do HEAC e do CREFES está prevista para 2025.

Na meta 4.1.6, relativa à certificação ONA dos hospitais filantrópicos contratualizados, o HEVV é o único que possui e mantém a referida certificação. A AFECC/Santa Rita não está inserido na meta, mas possui e mantém a Certificação ONA 3. O Hospital Rio Doce possui certificação ONA 2 e encontra-se em andamento o processo de certificação ONA 3 com previsão para fevereiro/2026 obter a certificação. Importante salientar que os prazos para obter a Certificação ONA nível 1 são 18 meses, nível 2 são 30 meses e nível 3 são 42 meses. Sendo assim, não parece viável que os Hospitais Estruturantes Santa Casa de Vitória e HECI consigam obter a Certificação ONA 3.

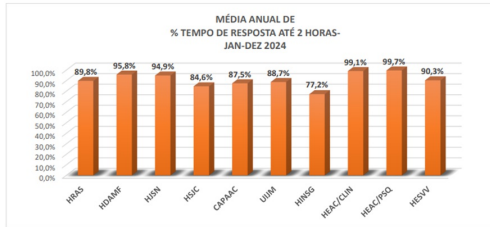
Para a meta de implantação e cofinanciamento de microssistemas regionais de atenção especializada (4.1.7), ao final de 2024 03 Micro Pólos de Saúde estavam implantados: Guaçuí, Aracruz e Litoral Sul/Anchieta. Os microssistemas de Nova Venécia e São Mateus estão efetivados com portaria publicada e com reserva de empenho orçamentário, contudo ainda não estão em funcionamento. Estão em fase adiantada de discussão a implantação dos microssistemas de Santa Teresa, Linhares, Colatina, Serra, Guarapari e Centro Sul/Cachoeiro de Itapemirim.

A meta 4.1.8 trata da implantação do Plano Estadual de Dimensionamento de Pessoal, com o objetivo de avaliar as necessidades da força de trabalho, resultando no número de pessoas adequado para desempenhar as atividades de acordo. Um importante marco nessa foi a disponibilização do curso em Planejamento e Dimensionamento da Força de Trabalho em Saúde no SUS, ofertado pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de formar trabalhadoras e trabalhadores do SUS para atuarem como multiplicadores de conhecimentos e ferramentas nos processos de Planejamento e Dimensionamento da Força de Trabalho em Saúde no SUS. Na SESA, foram indicados servidores de todos os setores da instituição, que iniciarão a participação no curso em setembro/2024. Estão inscritos 18 servidores da SESA (sede e superintendências) e 01 servidor do CES-ES, além de participantes do COSEMS-ES e ETSUS-Vitória. Esse curso ensejou a alteração da meta constante no PES 2024-2027 com nova redação e resultados esperados, aprovados pelo CES em dezembro/2024, que estarão alterados a partir de 2025.

Na meta 4.1.9 que trata da implantação de tecnologias de informação e comunicação apoiada pelo setor de TI da SESA, foram alcançados resultados nos três quadrimestres, a saber: no primeiro quadrimestre foram distribuídos 1.000 desktops para Sede Enseada e Bento Ferreira, Superintendência de Saúde de São Mateus, HRAS, Hemoes São Mateus, Farmácia Cidadã São Mateus, Superintendência de Saúde de Colatina, CRE e Superintendência de Saúde de Vitória, UIJM, Superintendência de Cachoeiro de Itapemirim, CAPAAC, HINSG, HESVV, LACEN, foi executado cabeamento estruturado no Centro de Reabilitação Física - CREFES, contemplando 28 setores atendido, cabeamento estruturado no hospital Alceu Melgaço Filho, totalizando 20 setores já atendidos, disponibilização de conectividade com redundância e reestruturação do cabeamento estruturado da Farmácia Cidadã da SERRA, contemplando 6 setores; no segundo quadrimestre houve novo processo de aquisição de computadores, novo ambiente de infraestrutura para o sistema MV Regulação de Leitos e MV CMCE Ambulatorial foi implementado com a instalação de 12 novos servidores virtuais, possibilitando a integração de novas funcionalidades, incluindo controle avançado de agendas e exames, além da preparação do ambiente para suportar o agendamento automático de consultas.; no terceiro quadrimestre foi efetivada a ampliação da infraestrutura de rede: implantada rede sem fio no CRE Metropolitano, CREFES e HDRC, entrega de servidores virtuais para Novo ambiente SOUL MV (homologação e produção), disponibilizado ambiente de homologação para novo MV Farmácia, conclusão do processo de aquisição e distribuição de 1.600 dos 2.500 computadores adquiridos.

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. No processo de alterações do PES 2024-2027, aprovado em dezembro/2024 pelo CES-ES, a meta sofreu mudança da redação, necessária pela impossibilidade de apuração, pois os sistemas que detêm as informações de AIHs emitidas e executadas ainda não possuem interoperabilidade, o que inviabiliza o cálculo em virtude do volume de pacientes considerados. Preservou-se o tempo de 180 dias como meta para que o paciente aguarde na fila pela cirurgia. Para o ano de 2024, a meta estabelecida era a realização de 125.000 cirurgias eletivas. O resultado alcançado foi de 153.465 cirurgias eletivas realizadas, o que representa um aumento de 22,5% da meta projetada. Em 2025, a meta é a realização de 130.000 cirurgias eletivas. O tempo médio de espera para cirurgias eletivas está em 169 dias, superando a projeção de 180 dias com tempo máximo para a realização de cirurgia eletiva.

Para a meta 4.2.2, o tempo médio de respostas às solicitações de internação está se mantendo em 02 horas. No primeiro quadrimestre, foi implementado o monitoramento mensal do indicador de tempo de resposta em até 2 horas para os hospitais da rede própria. No segundo quadrimestre, foram realizadas readequações tecnológicas e adequação na rede de cabeamento interna no Crefes, implantação do sistema de internet para acesso aos hospitais da rede própria, atualização do sistema SIGA e implantação nas unidades que ainda não possuem sistema informatizado. No terceiro quadrimestre, foi implantado na UIJM o programa AGHUSE a fim de informatizar todos os setores do hospital, pois não havia sistema de informatização nesta unidade e todo o serviço realizado em prontuários manuais. Segue abaixo, painel de monitoramento do tempo de respostas às solicitações de internação pelos hospitais da Rede Própria:



A taxa de suspensão de cirurgias (meta 4.2.3), alcançou resultado médio de 4,8% no ano de 2024, no primeiro quadrimestre essa taxa foi de 8,63%, no segundo 4,64% e no terceiro, 5,63%. Durante todo o ano, foi realizado o monitoramento das causas das suspensões de cirurgias nas unidades hospitalares da rede própria, buscando otimizar a devida utilização dos centros cirúrgicos.

	TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIA							META
	HRAS	HDAMF	HMSA	HJN	HSJC	UIJM	HJNSG	10
jan/24	3,3	6,0	3,6	0,2	1,6	9,7	3,7	10,7
fev/24	1,6	7,5	6,7	0,4	1,7	4,9	6,1	6,7
mar/24	2,4	1,6	1,4	0,3	0,0	7,1	5,3	9,5
abr/24	1,6	9,8	4,2	0,0	1,2	12,2	2,9	4,0
mai/24	3,8	10,9	2,2	0,1	1,1	11,5	2,9	0,1
jun/24	0,0	7,6	4,9	8,0	0,80	0,10	11,3%	0,03
jul/24	7,7	8,9	3,35	2,0	0,6	7,5	5,35	2,4
ago/24	1,5	10,60	3,5	6,0	1,1	8,0	5,15	5,6
set/24	3,1	7,0		5,0	3,3	7,3	3,2	4,5
out/24	1,6	5,7		6,0	6,5	7,0	14,8	3,1
nov/24	0,0	11,1		3,0	4,9	7,0	11,0	0,0
dez/24	0,5	6,9		0,0	6,6	7,0	16,2	3,6
MÉDIA	2,3	7,9	3,7	2,6	2,5	7,4	6,4	4,2
			4,1			4,9		5,3

A taxa de ocupação operacional nos hospitais próprios (meta 4.2.4) foi, na média, de 85,6% no ano de 2024, no terceiro quadrimestre foi de 81,77, no primeiro quadrimestre, 95,46 e no segundo quadrimestre alcançou 85,12% de ocupação.

TAXA DE OCUPAÇÃO (GERAL)											META
	HRAS	HDAMF	HMSA	HJN	HSJC	CAPAAC	UIJM	HJNSG	HEAC/CLIN	HEAC/PSQ	85%
jan/24	90,0%	83,0%	142,0%	65,0%	60,0%	80,8%	81,0%	82,0%			84,4%
fev/24	92,0%	98,0%	100,0%	64,0%	60,0%	83,0%	85,0%	87,0%	95,0%	93,0%	84,9%
mar/24	96,5%	96,0%	99,0%	78,0%	79,0%	79,0%	90,0%	92,0%	94,6%	97,9%	74,3%
abr/24	98,4%	90,0%	100,0%	78,0%	81,0%	81,0%	87,0%	95,0%	95,8%	96,7%	88,2%
mai/24	93,7%	102,0%	100,0%	72,1%	79,0%	78,0%	90,0%	95,0%	96,8%	96,8%	88,0%
jun/24	91,7%	96,0%	100,0%	70,0%	74,0%	58,0%	86,0%	10,0%	94,4%	99,4%	88,0%
jul/24	87,9%	96,0%	100,0%	68,0%	76,0%	70,0%	80,0%	83,0%	96,2%	91,8%	89,0%
ago/24	89,7%	86,0%	100,0%	80,0%	75,0%	74,0%	87,0%	79,0%	96,5%	94,5%	87,0%
set/24	92,0%	89,0%		78,0%	74,0%	63,0%	90,0%	86,0%	93,0%	88,0%	85,0%
out/24	89,0%	85,0%		76,0%	73,0%	76,0%	86,0%	79,0%	95,0%	91,0%	77,1%
nov/24	87,8%	76,0%		85,0%	77,0%	72,0%	87,0%	77,0%	93,0%	75,0%	85,0%
dez/24	83,0%	75,0%		87,0%	76,0%	59,0%	87,0%	70,0%	94,0%	95,0%	85,0%
MÉDIA	91,0%	89,3%	105,1%	75,4%	73,7%	72,8%	86,3%	77,9%	94,9%	92,0%	84,7%

O tempo médio de permanência em leito de internação (meta 4.2.5) tem se mantido em 6,7 dias. Devido a especificidade dos serviços do CAPAAC e HEAC essas unidades demandam maior tempo de internação.

	MÉDIA PERMANÊNCIA EM DIAS (GERAL)										META
	HRAS	HDAMF	HMSA	HJN	HSJC	CAPAAC	UIJM	HJNSG	HEAC/CLIN	HEAC/PSQ	5
jan/24	5	4	10	8	10	22	8	7			10
fev/24	5	4	4	9	8	25	7	8	25	Ni	10
mar/24	5	4	5	7	7	12	7	7	19	54	6
abr/24	5	5	5	8	5	24	6	7	20	45	11
mai/24	5	6	5	7	5	25	7	7	22	55	10
jun/24	5	5	7	10	5	19	7	8	20	42	10
jul/24	5	5	6	8	5	23	6	7	18	28	10
ago/24	5	4	6	10	5	28	6	7	22	47	9
set/24	5	4,5		8	7	19	6	10	16	34	9
out/24	6	4		9	5	28	6	9	16	37	5
nov/24	5	5		11	5	24	6	8	16	43	7
dez/24	5	5		9	8	16	5	8	17	51	8
MÉDIA	5	5	6	9	6	23	6	8	19	44	9
			6			6			8		

Quanto à proporção de doadores efetivos de órgãos (meta 4.2.6), no primeiro quadrimestre de 2024, foram notificados 103 pacientes de morte encefálica, sendo que 30 protocolos foram de doações efetivas. A taxa de recusa familiar ficou em 33%. Em relação ao transplante, registrou-se número absoluto de 140 transplantes de órgãos e tecidos. No segundo quadrimestre de 2024, foram notificados 110 pacientes de morte encefálica, sendo que 29 protocolos foram de doações efetivas. A taxa de recusa familiar ficou em 50%. Em relação ao transplante, registrou-se número absoluto de 189 transplantes de órgãos e tecidos. Cenário mais otimista, quando comparado ao ano anterior com taxa de crescimento de 35% nos transplantes realizados. No terceiro quadrimestre, confirma-se a tendência crescente dos números apresentada nos meses anteriores. A meta estabelecida de 18 doadores efetivos foi superada, registrando número recorde de doadores efetivos, sendo 89 doadores efetivos, número 22% maior se comparado ao ano de 2023 (73 doadores). Registrou-se 153 transplantes de órgãos sólidos, sendo coração, rim e fígado. A taxa de crescimento dos transplantes de córnea e esclera foi de 31% quando comparado com o mesmo período de 2023. Em números absolutos, foram feitos 592 transplantes em todo o estado, sendo que ano passado o total registrado foi de 474 cirurgias. A análise anual do cenário 2024 confirmou a tendência promissora apresentada durante esses meses. Com taxa de crescimento positiva tanto para o panorama de transplante, quanto para doadores efetivos. Assim, a proporção de doadores efetivos por milhão de habitantes ficou em 7,83 no primeiro quadrimestre, 7,57 no segundo e 7,83 no terceiro. O resultado anual foi de 23,23. O cálculo foi feito com população do Censo IBGE 2022.

A meta 4.2.7, que propõe a integração dos sistemas de autorização de AIH e APAC no SUS-ES, alcançou resultado de 27,97%, mesmo percentual que encerrou 2023. Os estabelecimento de saúde que geram APAC passaram por treinamento MV para o Modulo APAC Eletrônica em novembro/2024. A APAC eletrônica iniciou a operacionalização na primeira semana de Dezembro/2024, com expectativa de 100% dos estabelecimentos emitirem as APACs por meio eletrônico em Janeiro de 2025.

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 297 dias. Resultado 1,3% superior ao apurado em setembro/2024. A fila vem aumentando a cada dia e a oferta, apesar dos esforços, tem se mantido menor que a média de inserção. Assim, a ampliação dos serviços dentro destas especialidades é medida essencial para garantir o atendimento adequado à população, além de assegurar a continuidade da qualidade no atendimento prestado.

Para a meta 4.2.9, o tempo médio de espera para primeiro agendamento em ortopedia foi de 244 dias. Resultado que aponta redução do tempo de espera em 55,7% em relação ao apurado em setembro/2024. De acordo com a Portaria 166-R/2024, que tornou público os novos valores da tabela estadual de consulta médica em atenção especializada, a consulta médica em Atenção Especializada (Grupo Especial - neurologia adulto, neurologia pediátrica, psiquiatria adulto e psiquiatria pediátrica) passou a ter um valor de R\$ 75,00 e as demais o valor de R\$ 45,00. Dessa forma, espera-se que seja possível viabilizar o aumento da oferta de vagas, considerando a relevância desses serviços para o aprimoramento da assistência prestada.

Para a meta 4.2.10, o tempo médio de espera para primeiro agendamento em neurologia foi de 179 dias. Resultado que aponta redução do tempo de espera em 56,1% em relação ao apurado em setembro/2024. A neurologia tem demanda crescente e a oferta suficiente ainda é um desafio a ser enfrentado. Assim como na meta anterior, com a publicação da Portaria 166-R/2024, espera-se que seja possível viabilizar o aumento da oferta de vagas, considerando a relevância desses serviços para o aprimoramento da assistência prestada.

Para a meta 4.2.11, o tempo médio de espera para primeiro agendamento em oftalmologia foi de 172 dias. Resultado que aponta redução do tempo de espera em 28% ao apurado em setembro/2024. O número de solicitações para Retina, Plástica Ocular e Glaucoma é maior que a oferta contratualizada pela SESA.

Para a meta 4.2.12, o tempo médio de espera para primeiro agendamento de exames de ressonância magnética, tomografia, endoscopia e colonoscopia foi zerado, não existindo fila de espera para realização desses exames.

Em 2024, a meta 4.2.13 alcançou resultado de 60,5% de solicitações de hemácias Rh negativo nos 20 hospitais atendidos pelo HEMOES, acima do que se projetou para esse período. O desempenho anual apresentou tendência de queda, mesmo com resultado final satisfatório: 1º quadrimestre 73,5%; 2º quadrimestre 55,3% e 3º quadrimestre 52,8%. Nesse período, quatro meses ficaram abaixo da meta: junho 47,0%; julho 49,0%; novembro 39,0% e dezembro 41,0%. Já o desempenho por grupos sanguíneos no período janeiro-dezembro/2024: AB negativo 74%; A negativo 73%, B negativo 63%; O negativo 59%.

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 ano de 2024, a ouvidoria realizou 13.128 atendimentos, alcançando 82,06% de respostas às demandas dentro do prazo legal estabelecido (10.773). No sistema E-OUV foram recebidas 5.293 manifestações, sendo respondidas dentro prazo 4.874 manifestações, o que corresponde a 92,09%. No sistema OuvidorSUS, foram recebidas 7.835 manifestações, sendo respondidas dentro do prazo 5.782 manifestações, o que corresponde a 73,80%.

Relativamente à meta 5.1.2, não houve implantação de novas ouvidorias no terceiro quadrimestre de 2024, então, no ano de 2024 permaneceram 12 ouvidorias do SUS em funcionamento na rede 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, não houve implantação da metodologia em nenhum dos hospitais da rede própria. Essa meta está na dependência da SESA avançar na elaboração de contrato de gestão com a rede própria, com definição de indicador de satisfação do usuário do SUS. Por enquanto a pesquisa de satisfação está sendo realizada nos hospitais contratualizados.

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

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

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

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 04/07/2025.

9. Execução Orçamentária e Financeira

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

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

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 24/02/2025.

9.2. Indicadores financeiros

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 24/02/2025.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS		PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
				Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)		21.161.776.738,00	22.570.862.301,07	23.711.128.575,18	105,05
Receita Resultante do Imposto sobre a Circulação de Mercadorias e Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação - ICMS		18.763.777.036,00	19.980.152.599,07	20.888.555.332,12	104,55
ICMS - Principal e Encargos (Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ICMS)		18.684.644.231,00	19.901.019.794,07	20.794.743.886,19	104,49
Adicional de até 2% do ICMS destinado ao Fundo de Combate à Pobreza (ADCT, art. 82, §1º)		79.132.805,00	79.132.805,00	93.811.445,93	118,55
Receita Resultante do Imposto de Transmissão Causa Mortis e Doação de Bens e Direitos - ITCD		153.963.622,00	178.803.622,00	217.679.509,55	121,74
Receita Resultante do Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores - IPVA		1.049.653.311,00	1.084.929.311,00	1.188.068.852,00	109,51
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF		1.194.382.769,00	1.326.976.769,00	1.416.824.881,51	106,77
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)		3.315.445.644,00	3.339.697.176,09	3.280.306.721,64	98,22
Cota-Parte FPE		3.025.442.963,00	3.025.442.963,00	3.022.842.819,83	99,91
Cota-Parte IPI-Exportação		188.629.247,00	212.880.779,09	257.463.901,81	120,94
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais		101.373.434,00	101.373.434,00	0,00	0,00
DEDUÇÕES DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS AOS MUNICÍPIOS (III)		5.268.488.381,00	5.268.488.381,00	5.857.084.372,41	111,17
PARCELA DO ICMS REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (25%)		4.696.504.415,00	4.696.504.415,00	5.198.679.321,32	110,69
PARCELA DO IPVA REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (50%)		524.826.655,00	524.826.655,00	594.039.075,63	113,19
PARCELA DA COTA-PARTE DO IPI-EXPORTAÇÃO REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (25%)		47.157.311,00	47.157.311,00	64.365.975,46	136,49
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (IV) = (I) + (II) - (III)		19.208.734.001,00	20.642.071.096,16	21.134.350.924,41	102,38

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (V)	74.020.016,00	84.965.606,87	84.741.777,21	99,74	83.775.786,77	98,60	83.758.786,77	98,58	965.990,44
Despesas Correntes	28.020.016,00	23.462.400,00	23.400.355,44	99,74	23.400.355,34	99,74	23.383.355,34	99,66	0,10
Despesas de Capital	46.000.000,00	61.503.206,87	61.341.421,77	99,74	60.375.431,43	98,17	60.375.431,43	98,17	965.990,34
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (VI)	2.394.431.308,00	2.692.211.923,69	2.649.511.685,29	98,41	2.574.194.743,78	95,62	2.547.280.061,54	94,62	75.316.941,51
Despesas Correntes	2.363.120.756,00	2.626.581.774,42	2.588.775.846,93	98,56	2.526.003.065,89	96,17	2.500.164.802,13	95,19	62.772.781,04
Despesas de Capital	31.310.552,00	65.630.149,27	60.735.838,36	92,54	48.191.677,89	73,43	47.115.259,41	71,79	12.544.160,47
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VII)	140.367.822,00	205.211.920,74	201.265.500,37	98,08	196.719.757,33	95,86	195.059.204,20	95,05	4.545.743,04
Despesas Correntes	140.367.822,00	205.211.920,74	201.265.500,37	98,08	196.719.757,33	95,86	195.059.204,20	95,05	4.545.743,04

Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (IX)	8.000.000,00	7.074.006,72	7.070.013,81	99,94	6.688.944,24	94,56	6.662.328,37	94,18	381.069,57
Despesas Correntes	8.000.000,00	7.074.006,72	7.070.013,81	99,94	6.688.944,24	94,56	6.662.328,37	94,18	381.069,57
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (X)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XI)	350.703.857,00	328.432.833,77	318.730.368,65	97,05	307.617.968,14	93,66	303.982.560,49	92,56	11.112.400,51
Despesas Correntes	349.603.857,00	327.332.833,77	318.005.708,33	97,15	306.893.307,82	93,76	303.257.900,17	92,65	11.112.400,51
Despesas de Capital	1.100.000,00	1.100.000,00	724.660,32	65,88	724.660,32	65,88	724.660,32	65,88	0,00
TOTAL (XII) = (V + VI + VII + VIII + IX + X + XI)	2.967.523.003,00	3.317.896.291,79	3.261.319.345,33	98,29	3.168.997.200,26	95,51	3.136.742.941,37	94,54	92.322.145,07

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XIII) = (XII)	3.261.319.345,33	3.168.997.200,26	3.136.742.941,37
(-) Restos a Pagar Não Processados Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIV)	0,00	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XVI)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVII) = (XIII - XIV - XV - XVI)	3.261.319.345,33	3.168.997.200,26	3.136.742.941,37
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVIII) = (IV) x 12% (LC 141/2012)	2.536.122.110,92		
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVIII) = (IV) x % (Constituição Estadual)	N/A		
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XIX) = (XVII (d ou e) - XVIII)1	725.197.234,41	632.875.089,34	600.620.830,45
Limite não Cumprido (XX) = (XIX) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVII / IV)*100 (mínimo de 12% conforme LC nº 141/2012 ou % da Constituição Estadual)	15,43	14,99	14,84

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) ¹ (l) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XXI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EXERCÍCIO DO EMPENHO ²	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIVd)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u))
Empenhos de 2024	2.536.122.110,92	3.261.319.345,33	725.197.234,41	124.576.403,96	0,00	0,00	0,00	124.576.403,96	0,00	725.197.234,41
Empenhos de 2023	2.234.961.273,89	3.201.510.443,51	966.549.169,62	123.191.745,55	0,00	0,00	90.523.835,21	768.613,92	31.899.296,42	934.649.873,22

Empenhos de 2022	2.038.207.387,88	2.659.229.390,08	621.022.002,20	152.543.773,09	0,00	0,00	112.737.262,15	1.461.004,28	38.345.506,66	582.676.495,5
Empenhos de 2021	1.810.449.297,58	2.189.302.126,55	378.852.828,97	80.127.210,43	0,00	0,00	68.781.679,14	206.902,75	11.138.628,54	367.714.200,4
Empenhos de 2020	1.410.145.949,70	1.985.907.495,88	575.761.546,18	92.469.276,71	0,00	0,00	69.978.320,63	981.484,92	21.509.471,16	554.252.075,0
Empenhos de 2019	1.365.497.840,63	1.999.064.896,59	633.567.055,96	111.239.396,86	0,00	0,00	83.361.734,43	299.566,52	27.578.095,91	605.988.960,0
Empenhos de 2018	1.238.404.352,62	1.956.238.423,34	717.834.070,72	20.807.424,32	0,00	0,00	9.132.411,20	5.963,32	11.669.049,80	706.165.020,5
Empenhos de 2017	1.127.928.533,28	1.762.442.552,14	634.514.018,86	11.618.788,13	0,00	0,00	4.463.476,24	0,00	7.155.311,89	627.358.706,5
Empenhos de 2016	1.096.280.726,83	1.655.543.759,75	559.263.032,92	8.783.817,43	0,00	0,00	757.459,90	0,00	8.026.357,53	551.236.675,3
Empenhos de 2015	1.131.889.143,37	1.791.559.520,19	659.670.376,82	5.872.796,75	0,00	0,00	3.658.751,15	11.819,99	2.202.225,61	657.468.151,2
Empenhos de 2014	1.071.101.668,49	1.653.670.646,93	582.568.978,44	546.551,27	0,00	0,00	334.124,05	12.509,50	199.917,72	582.369.060,7
Empenhos de 2013	1.027.914.954,16	1.366.494.858,03	338.579.903,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	338.579.903,8

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (soma dos saldos negativos da coluna "r")	0,00
--	------

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior)	0,00
---	------

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIV) = (XXII - XXIII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012)	0,00
--	------

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) ¹ (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2024 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 a ser compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2022 a ser compensados (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXIXI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXX)	789.482.133,00	1.188.824.065,77	1.461.903.412,72	122,97
Provenientes da União	789.482.133,00	1.188.824.065,77	1.461.903.412,72	122,97
Provenientes dos Estados	0,00	0,00	0,00	0,00
Provenientes dos Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXXI)	23.912.200,00	23.912.200,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXII)	0,00	0,00	70.168,32	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXIII) = (XXX + XXXI + XXXII)	813.394.333,00	1.212.736.265,77	1.461.973.581,04	120,55

DESPESAS COM SAUDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIV)	17.801.300,00	51.530.414,38	51.274.834,71	99,50	34.003.270,31	65,99	33.999.270,31	65,98	17.271.564,40
Despesas Correntes	17.801.300,00	15.439.949,67	15.184.370,00	98,34	5.184.370,00	33,58	5.180.370,00	33,55	10.000.000,00
Despesas de Capital	0,00	36.090.464,71	36.090.464,71	100,00	28.818.900,31	79,85	28.818.900,31	79,85	7.271.564,40

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXV)	802.320.606,00	1.775.335.957,28	1.655.111.301,79	93,23	1.482.785.755,56	83,52	1.465.023.966,72	82,52	172.325.546,23
Despesas Correntes	719.299.186,00	1.518.067.632,29	1.479.928.352,28	97,49	1.347.174.329,14	88,74	1.336.908.915,94	88,07	132.754.023,14
Despesas de Capital	83.021.420,00	257.268.324,99	175.182.949,51	68,09	135.611.426,42	52,71	128.115.050,78	49,80	39.571.523,09
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXVI)	18.630.163,00	69.904.591,43	67.295.458,95	96,27	66.256.006,54	94,78	63.651.942,24	91,06	1.039.452,41
Despesas Correntes	18.630.163,00	69.904.591,43	67.295.458,95	96,27	66.256.006,54	94,78	63.651.942,24	91,06	1.039.452,41
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVII)	1.324.775,00	1.112.701,00	573.701,00	51,56	531.751,17	47,79	530.155,85	47,65	41.949,83
Despesas Correntes	1.324.775,00	1.112.701,00	573.701,00	51,56	531.751,17	47,79	530.155,85	47,65	41.949,83
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVIII)	11.752.963,00	29.973.759,38	27.093.976,68	90,39	17.182.384,68	57,32	17.007.661,16	56,74	9.911.592,00
Despesas Correntes	11.752.963,00	29.973.759,38	27.093.976,68	90,39	17.182.384,68	57,32	17.007.661,16	56,74	9.911.592,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXIX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XL)	14.314.512,00	149.784.381,91	139.972.677,24	93,45	138.458.396,46	92,44	134.691.289,50	89,92	1.514.280,78
Despesas Correntes	13.674.512,00	133.272.431,52	126.247.332,47	94,73	124.739.282,45	93,60	124.319.468,09	93,28	1.508.050,02
Despesas de Capital	640.000,00	16.511.950,39	13.725.344,77	83,12	13.719.114,01	83,09	10.371.821,41	62,81	6.230,76
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XLI) = (XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII + XXXIX + XL)	866.144.319,00	2.077.641.805,38	1.941.321.950,37	93,44	1.739.217.564,72	83,71	1.714.904.285,78	82,54	202.104.385,65

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XLII) = (V + XXXIV)	91.821.316,00	136.496.021,25	136.016.611,92	99,65	117.779.057,08	86,29	117.758.057,08	86,27	18.237.554,84
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLIII) = (VI + XXXV)	3.196.751.914,00	4.467.547.880,97	4.304.622.987,08	96,35	4.056.980.499,34	90,81	4.012.304.028,26	89,81	247.642.487,74
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIV) = (VII + XXXVI)	158.997.985,00	275.116.512,17	268.560.959,32	97,62	262.975.763,87	95,59	258.711.146,44	94,04	5.585.195,45
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLV) = (VIII + XXXVII)	1.324.775,00	1.112.701,00	573.701,00	51,56	531.751,17	47,79	530.155,85	47,65	41.949,83
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLVI) = (XIX + XXXVIII)	19.752.963,00	37.047.766,10	34.163.990,49	92,22	23.871.328,92	64,43	23.669.989,53	63,89	10.292.661,57
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVII) = (X + XXXVIX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVIII) = (XI + XL)	365.018.369,00	478.217.215,68	458.703.045,89	95,92	446.076.364,60	93,28	438.673.849,99	91,73	12.626.681,29
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLIX) = (XII +XLI)	3.833.667.322,00	5.395.538.097,17	5.202.641.295,70	96,42	4.908.214.764,98	90,97	4.851.647.227,15	89,92	294.426.530,72
(-) Despesas executadas com recursos provenientes das transferências de recursos de outros entes ³	832.334.119,00	1.590.387.304,50	1.491.879.683,46	93,81	1.370.982.390,90	86,20	1.363.382.826,55	85,73	120.897.292,56
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (L)	3.001.333.203,00	3.805.150.792,67	3.710.761.612,24	97,52	3.537.232.374,08	92,96	3.488.264.400,60	91,67	173.529.238,16

FONTE: SIOPS, Espírito Santo04/02/25 15:11:42

1 - Nos cinco primeiros bimestres do exercício, o acompanhamento será feito com base na despesa liquidada. No último bimestre do exercício, o valor deverá corresponder ao total da despesa empenhada.

2 - Até o exercício de 2018, o controle da execução dos restos a pagar considerava apenas os valores dos restos a pagar não processados (regra antiga). A partir do exercício de 2019, o controle da execução dos restos a pagar considera os restos a pagar processados e não processados (regra nova).

3 - Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

• Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

No terceiro quadrimestre acumulado de 2024, de acordo com o SIOPS, foram realizadas despesas (empenhadas) no montante de R\$ 5.202.641.295,70. Desse montante R\$ 3.261.319.345,53 (62,7%) provenientes de recursos próprios/estaduais. 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 15,43%.

Demonstrativo da Aplicação de Rec. Próprios Estaduais em ASPS

Itens	Executado - até 6º bimestre/2024
Receita de Impostos - vinculada conforme LC 141/2012- em R\$	21.134.350.924,41
Despesa Total em ASPS - em R\$	5.202.641.295,70
Despesas com Rec. Próprios em ASPS - em R\$	3.261.319.345,33
Recursos Próprios aplicados em ASPS - em %	15,43
Despesa Total em ASPS por habitante* - em R\$	1.357,08
Despesas com Rec. Próprios em ASPS por habitante* - em R\$	850,69

Fonte: SIOPS

*Calculado com população IBGE 2022 - 3.833.712 habitantes

10. Auditorias

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE VITORIA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE VITORIA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
25000.051499/2024-20	Componente Federal do SNA	-	SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE DO ESPIRITO SANTO	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE VITORIA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE VITORIA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
25000.101146/2024-88	Componente Federal do SNA	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE VITORIA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE VITORIA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				

Fonte: Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SISAUD-SUS)
Data da consulta: 04/07/2025.

Outras Auditorias

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 04/07/2025.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

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

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

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

Assim, conforme previsto no Manual do Usuário Módulo Planejamento DigiSUS Gestor, a inserção das informações relativas às ações de auditoria na SESA é realizada manualmente no sistema DIGISUS.
A seguir, estão sintetizadas as atividades de auditoria no terceiro quadrimestre de 2024:

STATUS	3º Quadrimestre/2024
Auditorias em Andamento	04
Auditorias Concluídas	13
TOTAL	17

ROL DAS AUDITORIAS CONCLUÍDAS - Terceiro Quadrimestre 2024

Demandante	Serviço Auditado	Objeto da Auditoria	Conclusões/Recomendações
GAS	Rede de Atenção às Urgências e Emergências	Analisar o cumprimento da legislação de referência: recursos físicos e humanos das unidades, regularidade da contratualização, cumprimento do pactuado nos respectivos contratos, conformidade da produção realizada x faturada, avaliando se a rede supre as necessidades do usuário dos serviços de urgência e emergência.	Não foram encontradas inconformidades graves que ensejassem adoção de medidas coercitivas ou suspensão de serviços. Inconformidades pontuais (como atualizações cadastrais, manutenções preventivas, e maior controle de escalas) foram informadas aos serviços auditados, para adequações imediatas.
GAS	Serviços de Regulação de Consultas e Exames - Região Metropolitana	Verificar a conformidade e fluxos das solicitações de consultas e exames de média e alta complexidade dos entes municipais, identificando se estão sendo cumpridos os protocolos estabelecidos pela SESA e demais normativas vigentes, quanto ao tempo de espera para agendamento, filas, agendas perdidas/vazias, reincidências, controle e atualização dos dados dos usuários.	Transparência: Implementar sistema para consulta em tempo real das filas de espera e atualizar o site da SESA com especialidades, exames e protocolos disponíveis. Processos de trabalho e tecnologia da informação: Revisar protocolos para autorizar exames primários que atendam critérios clínicos, otimizando recursos; Modernizar o sistema de regulação para priorizar locais próximos ao paciente e permitir reagendamentos rápidos.
GAS	Serviços de Regulação de Consultas e Exames - Região Sul		Inserir funcionalidades para acompanhamento em tempo real do status dos atendimentos e resultados dos exames.
GAS	Serviços de Regulação de Consultas e Exames - Região Central Norte		Incremento de Serviços: Expandir telemedicina e agilizar retornos médicos para evitar reinserções nas filas; Verificar a possibilidade de implementação de um Programa Estadual de Fortalecimento de Transporte Sanitário.
GAS	Hospital Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Marques Alves HIMABA	Auditoria de monitoramento, para apurar quais medidas saneadoras foram efetivamente adotadas frente às irregularidades apontadas nos Relatórios de Auditoria realizadas no exercício anterior.	Transparência e otimização contratual: Readequar cláusulas contratuais da OS com terceiros que contenham descrições genéricas/metas imprecisas, especificando critérios de desempenho com métricas mensuráveis. Serviço de alimentação: Revisar itens extras cobrados, eliminando duplicidades/itens recorrentes que possam ser incorporados ao cardápio hospitalar, a fim de evitar sobrecustos. Geral: Implementar sistemas informatizados para o acompanhamento em tempo real das operações, como o Relatório Diário de Ocorrências (RDO), integrado a métricas de desempenho e logs de acessos, mitigando controles em registro manual.
GAS	Hospital Infantil e Maternidade Francisco de Assis (HIFA), de Cachoeiro de Itapemirim	Apurar o efetivo cumprimento da legislação de referência, em especial, no que se refere aos instrumentos de habilitação, acesso aos serviços e execução do convênio, com vistas à melhoria da qualidade dos serviços oferecidos e do adequado uso dos recursos públicos.	Adequação estrutural e tecnológica: Adotar medidas para que a estrutura física e os equipamentos estejam alinhados às exigências do convênio Fortalecimento do monitoramento: Garantir a suficiência de profissionais capacitados e o acompanhamento contínuo dos indicadores de desempenho. Correção de discrepâncias contratuais: Revisar e ajustar as inconsistências identificadas entre as metas estabelecidas no convênio e os dados de produção.
GAS	Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória (HINSG)	Apurar supostas fraudes e desvios cometidos por servidor(es) público(s) em licitações realizadas na Unidade Hospitalar, conforme informações oriundas da Operação Manuscrito, realizada pela Polícia Federal.	Auditoria sob sigilo legal e policial.

GS, GAS e HINSG	Serviço de Remoção Hospitalar (Região Metropolitana e Sul)	Apurar possíveis irregularidades em processo de contratação de empresa para prestação de serviços de remoção de pacientes em ambulância de suporte básico e avançado para atendimento à Região Metropolitana e Sul.	Auditoria sob sigilo legal.
PGE e SSERAS	LITORAL MED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	Verificar plausibilidade de pagamento indenizatório à prestadora decorrente de suposta prestação excedente na execução do Contrato.	Demanda encaminhada à PGE, a pedido, para emissão de parecer conclusivo quanto ao pleito da contratada.
MPES	Clínica de Reabilitação 'Dueto Terapia'	Apuração de denúncia. Demanda sob sigilo legal.	Auditoria sob sigilo legal.
GS e CES	Conselho Estadual de Saúde	Verificar a possibilidade de ocorrência de direcionamento desvirtuoso na concorrência de membros da sociedade civil no processo eleitoral para composição do Conselho Estadual de Saúde - CES, referente ao Triênio 2024-2027.	Mapeamento de movimentos sociais: Promover a identificação e integração de entidades sub-representadas, com apoio das secretarias municipais. Flexibilização de exigências restritivas de acesso: Substituir o requisito de CNPJ por medidas alternativas para inclusão de movimentos sociais não formalizados. Preenchimento integral de vagas: Evitar redistribuição de vagas remanescentes entre categorias, garantindo representatividade.
GS	Hospital Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim (HSCMC1).	Apurar denúncias de suposta desídia e demora no atendimento médico a pacientes do Hospital - casos individuais. Demandas sob sigilo.	Autoria sob sigilo.
SEG - Secretaria de Estado de Governo e PMI - Prefeitura Municipal de Ibatiba	HPMAX - Hospital Padre Máximo V. N. Imigrante	Apurar caso alvo de denúncia e mitigar eventuais novos casos similares, em caso de detecção de inconformidades.	Não foram identificadas inconformidades graves ou passíveis de medidas imediatas de correção. Relatório remetido ao serviço para ciência e promoção de pequenas melhorias e ajustes.

11. Análises e Considerações Gerais

Nesse terceiro quadrimestre de 2024 encerramos a execução das ações programadas na PAS 2024, que por sua vez explicitou as ações que no decorrer do ano contribuíram para o alcance de bons resultados, conforme destaque:

- Ampliação oferta de cirurgias eletivas com a realização de mais de 152 mil cirurgias no ano de 2024;
- Cofinanciamento das obras de construção de novas Unidades Básicas de Saúde (UBS) nos municípios, no âmbito do componente de infraestrutura do Plano Decenal APS + 10. Foi dada Ordem de Serviço para 97 UBS e 08 UBS foram concluídas nos municípios de Nova Venécia (02), São Roque do Canaã, Vila Velha, Pinheiro, Santa Maria de Jetibá, Fundão e Sooretama. Foram repassados Fundo a Fundo em 2024 R\$ 69.097.527,12 no componente de Infraestrutura.
- Ampliação de 23 novos leitos neonatais de UCINCO e UCINCA;
- 30 novas habilitações de serviços de reabilitação intelectual e TEA (transtorno espectro autista);
- Oferta de 726 cirurgias bariátricas (meta atingida);
- Ampliação da cobertura de CAPS para 0,92 por 100.000 habitantes;
- Abertura de 10 novos leitos de saúde mental;
- Ampliação da cobertura de saúde bucal na ESF para 63,59%;
- Ampliação da homogeneidade de cobertura vacinal de 10 para 30%;
- Redução da taxa de mortalidade por tuberculose para 1,2 óbitos por 100 mil habitantes;
- Redução da letalidade por dengue grave;
- Oferta de 2.725 vagas de pós-graduação para trabalhadores do SUS;
- Construção do Complexo Norte de Saúde, em São Mateus, a execução financeira alcançou 53,4% do total previsto e as medições já realizadas totalizam mais de 41,7 milhões de recursos investidos, com previsão de conclusão das obras em novembro de 2025;
- Realização de 592 transplantes de órgãos e tecidos no ano de 2024, o que representou a superação da meta anual para o nº de doadores efetivos por milhão de habitantes.

Apesar de serem resultados preliminares (a exceção dos dados financeiros que são definitivos) 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 no ano de 2024. Vale ressaltar que, a grande maioria das metas/indicadores que compõem a PAS 2024 tem caráter cumulativo e a análise quadrimestral não permite avaliação conclusiva de seu alcance de acordo com a meta anual, o que será possível registrar no RAG 2024.

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO: ESPÍRITO SANTO

3º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior - 2024

Parecer do Conselho de Saúde

Identificação

Considerações:

Considerações da CIOF

A Comissão Intersetorial de Orçamento e Finanças e Instrumentos de Gestão, CIOF, após reunião em 27/05/2025, examinou os documentos em referência e submete este parecer para as devidas considerações e aprovação pelo Pleno do CES-ES. Considerando o disposto na Lei Complementar 141/2012, que versa sobre a prestação de contas do gestor do SUS, o RDQA do 3º quadrimestre, reflete a execução das metas e indicadores de 2024, tendo sido analisado em conjunto com o RAG 2024, resultando em um relatório consolidado. Analisando os documentos em sua estrutura, foi possível realizar algumas constatações que passam a ser relatadas, seguindo a estrutura dos documentos (3º RDQA e RAG 2024)

Introdução

Considerações:

OR DQA do 3º quadrimestre de 2024 marcam o início da execução do Plano Estadual de Saúde de 2024-2027. Destacam-se:

Realização de mais de 153 mil cirurgias eletivas;

Ampliação do SERDIA (Serviço Especializado de Reabilitação para Pessoas com Deficiência Intelectual e Autismo) com cofinanciamento de 2,5 milhões de reais;

Robusto investimento em reforma, ampliação e revitalização nos hospitais da rede própria estadual; Continuidade das obras do Complexo Norte e do Hospital Geral de Cariacica; Manutenção do SAMU 192 presente em todos os municípios do estado;

Financiamento para obras de construção de 108 Unidades Básicas de Saúde no âmbito do componente de infraestrutura do Plano Decenal APS + 10 com inauguração das 8 primeiras e 97 já com obras iniciadas;

Execução do Plano Estadual de Recuperação de Metas de Cobertura Vacinal de 4 imunizantes entre os 10 prioritários após movimento intenso de desestímulo e hesitação vacinal;

Alcance da meta de transplantes para 2024;

Manutenção do cofinanciamento da assistência farmacêutica em seu componente básico;

Ampliação das ações do ICEPi no âmbito do provimento, qualificação e apoio institucional aos municípios, dentre outros. No que se refere às ações de gestão e governança com vistas ao fortalecimento dos espaços regionais e otimização da oferta de serviços de saúde em todos os níveis de atenção, a SESA, juntamente com os municípios, realizaram 3 oficinas regionais com o objetivo de revisar o Plano Diretor de Regionalização do ES (PDR), tendo sido este aprovado, nos termos da resolução CIB nº 259/2024. Tal processo foi desencadeado em observância a Carta COSEMS-ES, de 08 de dezembro de 2022, na qual os Secretários Municipais deliberaram sobre várias reivindicações, dentre elas a necessidade de revisão e atualização do Plano Diretor de Regionalização, vigente desde de 2020, com discussões amplas e ascendentes dos gestores e técnicos municipais e estaduais.

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

Considerações:

Conforme o CENSO do IBGE de 2022, a população do Espírito Santo diminuiu em 7,7% (aproximadamente 318.211 habitantes), totalizando 3.833.712 pessoas. Sobre os dados de morbidade hospitalar, as internações por gravidez, parto e puerpério representam 13,46%. O grupo de Lesões enven. e alg. out. conseq.. causas externas figura como a segunda principal causa com 12,57%. Sobre os dados de mortalidade, as três principais causas de óbitos são: doenças do aparelho circulatório (7.248), neoplasias (5.149) e causas externas (3.783).

Dados da Produção de Serviços no SUS

Considerações:

A produção ambulatorial da rede sob gestão estadual chega quase de 58 milhões de procedimentos (SIA) no ano de 2024, representando 57,4% da produção do SUS-ES. As internações hospitalares em serviços sob gestão estadual ficaram em torno de 221 mil no ano de 2024, representando 74,1% do total de internações realizadas no SUS-ES

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

Considerações:

ITEM 5 - REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS

A rede assistencial da SESA é composta pelos seguintes pontos de atenção: 04 Centros Regionais de Especialidades; 03 Unidades da Rede Cuidar; 03 Polos Microrregionais de Atenção Especializada; 15 Hospitais da Rede Própria; 03 Hospitais sob gestão da Fundação INOVA Capixaba; 18 Hospitais Filantrópicos Contratualizados; 01 Hospital Federal Contratualizado; 01 Centro de Reabilitação Física do Estado do ES (CREFES); 01 Centro Estadual de Hemoterapia e Hematologia (HEMOES) com 03 Centros de Hemoterapia Regionais.

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Considerações:

Em dezembro de 2024, no âmbito da SESA o quadro de servidores era composto por 7.770 servidores. Desses, 44,8%, eram servidores efetivos, 48,0% servidores de contratação temporária e 7,2% outros vínculos. Considerando que em dezembro de 2023, o quadro de servidores era de 9.713, registra-se uma redução de aproximadamente 20%. A situação atual suscita preocupações significativas, especialmente no que se refere à diminuição constante do número de trabalhadores efetivos e à fragilização dos vínculos de trabalho nos serviços de saúde.

Programação Anual de Saúde - PAS

Considerações:

ITEM 7 - PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE, PAS

A análise dos relatórios do 3º quadrimestre (RDQA) e RAG de 2024, que detalham as metas estabelecidas e o nível de cumprimento alcançado, foi conduzida com o intuito de orientar o planejamento para os próximos anos. As considerações feitas pelos membros da CIOF estão abaixo detalhadas: Conforme a estruturação da Programação Anual de Saúde (PAS) de 2024, por diretrizes e objetivos, apresentamos a seguir as considerações organizadas por rede de atenção.

DIRETRIZ 01 - CONSOLIDAR AS REDES REGIONAIS DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE, CONSIDERANDO OS DETERMINANTES E CONDICIONANTES SOCIAIS E PROVENDO O ACESSO POR MEIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E ATENÇÃO ESPECIALIZADA DE FORMA INTEGRADA E RESOLUTIVA.

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

Objetivo 1.2, REDE DE ATENÇÃO MATERNO INFANTIL (RAMI) Destaque: Redução do número de Óbitos Maternos; Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal; Implantar 62 novos leitos neonatais em todo o Estado. Pontos de Atenção: Reduzir a incidência de Sífilis Congênita em nascidos vivos.

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

Objetivo 1.4, REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DOENÇAS E AGRAVOS CRÔNICOS Destaque: Redução da taxa de mortalidade prematura por DCNT (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas); Aumentar o percentual de diálises inseridos no programa de diálise peritoneal. Pontos de Atenção: Iniciar em até 60 dias a partir do diagnóstico, o tratamento de 100% dos pacientes diagnosticados com câncer no SUS; Aumentar a razão de exame citopatológico para rastreamento do câncer do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos; Aumentar a razão de mamografia para rastreamento do câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos.

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

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

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

Objetivo 1.8, QUALIFICAR AS AÇÕES DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE NA RAVS Destakes: Redução da taxa de mortalidade por Tuberculose; Aumento da proporção de cura de casos novos de Hanseníase; Reduzir a taxa de letalidade por febre maculosa; Reduzir a taxa de letalidade por dengue grave; Alcançar 70% dos serviços de hemoterapia públicos estaduais com classificação de médio-baixo e baixo risco. Pontos de Atenção: Alcançar 100% de homogeneidade na cobertura vacinal em menores de 2 anos de idade; Alcançar 60% dos hospitais públicos estaduais aderindo à prática de notificação em vigilância sanitária.

Objetivo 1.9, ASSEGURAR O ACESSO DOS USUÁRIOS AOS MEDICAMENTOS PADRONIZADOS NO SUS-ES Destaque: Ampliação dos processos analisados dentro dos prazos estabelecidos pela GEAF. Ponto de Atenção: Implantar 03 Centros Estaduais de Administração de Medicamentos Especiais (CEAME) e realização de Teste de Provocação Oral (TPO) em todas as regiões de saúde.

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

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

https://digiSusgmp.saude.gov.br

60 de 62

Objetivo 2.2 *¿* PROMOVER DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO DO SUS Destaque: Desenvolver 380 pesquisas no âmbito da SESA; Formação de trabalhadores do SUS-ES como agentes promotores de inovação.

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

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

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

Objetivo 4.1 *¿* REORGANIZAR E QUALIFICAR A CAPACIDADE DE GESTÃO INSTITUCIONAL DA SESA E A GOVERNANÇA DO SUS Destaques: Attingir e manter a certificação ONA 3 em 4 hospitais filantrópicos estruturantes contratualização com a SESA; Apoiar 60 setores da SESA na implantação de tecnologias de informação e comunicação que permitam melhorias em suas rotinas internas a apoio à tomada de decisão; Acompanhar a regularização das inconformidades em 50% das auditorias regulares que versem sobre prestação de serviços próprios e contratualizados. Pontos de Atenção: Implantar e implementar ferramenta de gestão de custos padronizada em 17 hospitais e serviços da SESA;

Objetivo 4.2 *¿* IMPLEMENTAR MECANISMOS DE REGULAÇÃO DA ATENÇÃO E REGULAÇÃO DO ACESSO Destaque: Reduzir o tempo de espera das cirurgias eletivas; Redução da taxa de suspensão de cirurgia; Alcançar 85% de taxa de ocupação operacional em hospitais da rede própria; Reduzir o tempo médio de espera para o primeiro agendamento de exames de ressonância magnética, tomografia, endoscopia e colonoscopia. Ponto de Atenção: Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento de consulta de ortopedia para até 90 dias.

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

Objetivo 5.1 *¿* APRIMORAR MECANISMOS DE DEMOCRACIA PARTICIPATIVA E CONTROLE SOCIAL NO SUS Destaque: Responder dentro do prazo legal 95% das manifestações individuais e coletivas dos usuários do SUS nos canais de ouvidoria. Pontos de Atenção: Implantar e implementar a metodologia NPS para realizar pesquisa de satisfação do usuário em 17 hospitais próprios.

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:
Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:
EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA
No Demonstrativo de Aplicação de Recursos na Saúde (janeiro a dezembro de 2024), o percentual de receita de impostos e transferências constitucionais e legais aplicado em ações e serviços públicos de saúde foi de **15,43%**, o que atende ao preconizado na Lei Complementar nº 141/2012.

Também foram inseridas informações no RAG 2024, quanto à prestação de contas relativo à Samarco/Desastre Mariana, referente ao recurso financeiro do processo: 1021611- 72.2020.4.01.3800. De acordo com a citação, trata-se de documentação inserida no protocolo Edocs: 2025-07K64S / 2024-CDHGIK / 2021-N4HP3, indicando a aplicação dos recursos.

> Contratação de equipamentos e instrumentais para vídeo cirurgia geral, proctologia, ginecologia e urologia;

> Equipamentos de vídeo cirurgia, Torre de Vídeo, que foram direcionadas a diversos hospitais;

> Aquisição de 113 ambulâncias básicas e avançadas;

> Construção de UPA (Unidade de Pronto Atendimento) nos municípios de Linhares e Colatina.

Auditorias

- Considerações:
AUDITORIAS Ao longo do ano de 2024 foram realizados vários processos de auditoria:

Auditorias em andamento *¿* 31;

Auditorias concluídas *¿* 26;

Total de auditorias *¿* 57.

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:
CONSIDERAÇÕES FINAIS

Avaliando o relatório, foi possível constatar progressos significativos em determinadas áreas que estavam abaixo das expectativas anuais. Verifica-se que das 100 metas definidas, aproximadamente 85% alcançaram resultado entre 51 e 100%, enquanto cerca de 15% das metas obtiveram resultado abaixo de 50%. Apesar dos avanços, entendemos ser necessário evolução em várias frentes na Saúde no Estado do Espírito Santo, incluindo: melhorias na infraestrutura hospitalar e de saúde, redução do tempo de espera por consultas e exames, e avanços nas Redes Psicossocial, Saúde Bucal, Atendimento a Pessoas com Deficiência, Tratamento de Doenças Crônicas e Vigilância em Saúde. Sendo assim, a CIOF recomenda ao Pleno a APROVAÇÃO do presente parecer, reconhecendo que ele atende aos requisitos da Lei Complementar 141/2012

Status do Parecer: Avaliado

ESPÍRITO SANTO/ES, 17 de Julho de 2025

Conselho Estadual de Saúde de Espírito Santo