

## **3º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2025**

TYAGO RIBEIRO HOFFMANN  
Secretário(a) de Saúde

# Sumário

## 1. Identificação

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

## 2. Introdução

## 3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

## 4. Dados da Produção de Serviços no SUS

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

## 5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

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

## 6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

## 7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

## 8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

## 9. Execução Orçamentária e Financeira

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

## 10. Auditorias

## 11. Análises e Considerações Gerais

---

## 1. Identificação

### 1.1. Informações Territoriais

<b>UF</b>	ES
<b>Estado</b>	ESPÍRITO SANTO
<b>Área</b>	46.077,00 Km²
<b>População</b>	4.126.854 Hab

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 27/02/2026

### 1.2. Secretaria de Saúde

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

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 27/02/2026

### 1.3. Informações da Gestão

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

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

Data da consulta: 27/02/2026

Período de referência: 01/08/2025 - 31/12/2025

### 1.4. Fundo de Saúde

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

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

Data da consulta: 27/02/2026

### 1.5. Plano de Saúde

<b>Período do Plano de Saúde</b>	2024-2027
<b>Status do Plano</b>	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)

Não há informações cadastradas para o período do Conselho de Saúde

- Considerações

A Secretaria de Estado da Saúde está sediada à Rua Eng. Guilherme José Monjardim Varejão, 225 - Enseada do Suá - CEP: 29050-260 - Vitória / ES, Tel.: (27) 3347-5630. Está inscrita no CNPJ/MF sob o 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](mailto:gabinete@saude.es.gov.br).

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

O presidente no período correspondente ao terceiro quadrimestre de 2025 foi o conselheiro Itamar Francisco Teixeira - do Segmento de Profissionais de Saúde.

## 2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

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

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

No ano de 2025, foram continuadas as ações rotineiras de atenção e vigilância em saúde, com fortalecimento da organização das redes de atenção à saúde, ao mesmo tempo que foram iniciadas/mantidas as ações estratégicas previstas para esse novo ciclo de planejamento, com vistas à ampliação do acesso, com maior agilidade e resolutividade na oferta de serviços, para a população de nosso Estado.

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

### 3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

#### 3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2025

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	131.528	125.458	256.986
5 a 9 anos	142.149	135.557	277.706
10 a 14 anos	142.433	135.949	278.382
15 a 19 anos	139.222	134.233	273.455
20 a 29 anos	298.486	295.088	593.574
30 a 39 anos	304.857	312.194	617.051
40 a 49 anos	309.874	323.032	632.906
50 a 59 anos	234.890	256.072	490.962
60 a 69 anos	183.184	210.405	393.589
70 a 79 anos	96.754	119.947	216.701
80 anos e mais	37.031	58.511	95.542
<b>Total</b>	<b>2.020.408</b>	<b>2.106.446</b>	<b>4.126.854</b>

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)  
Data da consulta: 28/01/2026.

#### 3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2021	2022	2023	2024
ES	52.493	51.729	52.187	49.937

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)  
Data da consulta: 28/01/2026.

#### 3.3. Principais causas de internação por local de residência

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

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	36.937	17.118	17.726	19.468	16.020
II. Neoplasias (tumores)	22.405	26.129	25.634	27.207	28.818
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2.061	2.379	2.403	2.400	2.576
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5.021	5.236	5.838	6.049	6.736
V. Transtornos mentais e comportamentais	3.033	2.697	2.986	3.107	3.243
VI. Doenças do sistema nervoso	3.796	4.616	5.122	5.525	6.002
VII. Doenças do olho e anexos	1.475	2.133	2.106	2.730	2.887
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	283	462	770	969	1.080
IX. Doenças do aparelho circulatório	29.013	29.951	30.360	31.931	33.503
X. Doenças do aparelho respiratório	18.787	23.657	24.281	26.919	27.595
XI. Doenças do aparelho digestivo	20.741	24.846	30.072	33.735	32.785
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	6.430	6.673	7.434	8.620	10.694
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	4.867	6.026	7.559	7.876	8.610
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	15.234	18.657	21.692	24.464	26.586
XV. Gravidez parto e puerpério	44.219	43.136	45.380	41.175	41.659
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	7.069	7.080	8.102	7.512	7.932
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1.597	1.830	2.117	2.389	2.323
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	5.848	6.278	6.404	7.115	7.529
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	31.321	30.357	35.633	38.500	40.976

XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	3.427	3.922	6.213	8.863	10.132
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>263.564</b>	<b>263.183</b>	<b>287.832</b>	<b>306.554</b>	<b>317.686</b>

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)  
Data da consulta: 28/01/2026.

### 3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	8.128	2.157	929	808
II. Neoplasias (tumores)	4.475	4.663	5.040	5.330
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	88	100	109	93
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2.227	1.892	2.119	2.277
V. Transtornos mentais e comportamentais	431	375	314	240
VI. Doenças do sistema nervoso	1.356	1.420	1.504	1.644
VII. Doenças do olho e anexos	-	3	1	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	5	8	3	12
IX. Doenças do aparelho circulatório	7.146	7.552	7.354	8.062
X. Doenças do aparelho respiratório	1.878	2.441	2.178	2.127
XI. Doenças do aparelho digestivo	1.212	1.253	1.454	1.343
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	165	152	203	217
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	152	153	140	125
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	912	1.088	1.235	1.195
XV. Gravidez parto e puerpério	64	35	26	30
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	327	301	309	311
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	239	231	246	242
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	252	352	192	62
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	3.744	3.816	3.959	4.024
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>32.801</b>	<b>27.992</b>	<b>27.315</b>	<b>28.142</b>

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)  
Data da consulta: 28/01/2026.

#### • Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

#### POPULAÇÃO

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

#### NASCIDOS VIVOS

Os registros na base de dados de Nascidos Vivos acessados pelo sistema DIGISUS evidenciam os nascimentos até o ano de 2023. Foram registrados dados mais atualizados, extraídos do SINASC/TABNET/SESA, mas ainda sujeitos a alterações, visto que o sistema ainda não encerrou a apuração dos nascidos vivos do terceiro quadrimestre 2025. A taxa de natalidade no estado foi de 12,03 nascimentos por mil habitantes no ano de 2025, considerando os referidos dados preliminares para realizar tal cálculo.

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

REGIÃO DE SAÚDE	2021	2022	2023	2024	2025*
Central Norte	12.694	12.712	12.955	12.636	13.038
Metropolitana	31.130	30.435	30.466	29.048	29.026
Sul	8.556	8.444	8.612	8.159	7.292
<b>TOTAL</b>	<b>52.380</b>	<b>51.591</b>	<b>52.033</b>	<b>49.843</b>	<b>49.356</b>

Fonte: SINASC/TABNET/SESA - Acesso em 22/09/2025. \*2025 Dados preliminares.

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

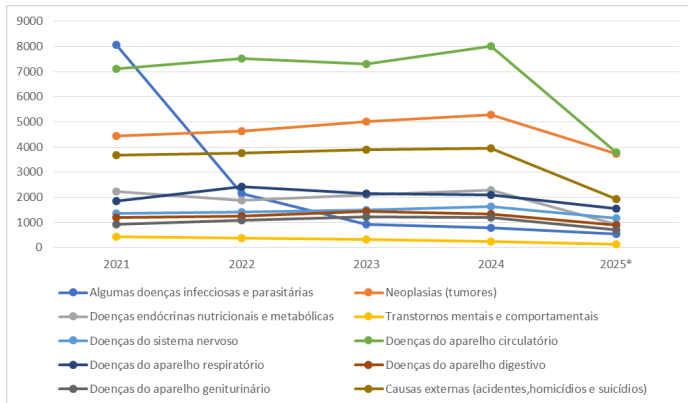
Capítulo CID-10	2021	% (2021)	2022	% (2022)	2023	% (2023)	2024	% (2024)	2025	% (2025)
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	35.351	13,5	15.198	6,3	17.671	6,1	19.306	6,3	14.439	4,9
II. Neoplasias (tumores)	22.502	8,6	24.450	10,1	25.608	8,9	27.318	8,9	26.546	9,1
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2.062	0,8	2.131	0,9	2.395	0,8	2.371	0,7	2.373	0,8
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5.014	1,9	4.816	2,0	5.182	1,8	6.048	1,9	6.071	2,0
V. Transtornos mentais e comportamentais	3.033	1,2	2.483	1,0	2.974	1,0	3.057	1,0	2.837	0,9
VI. Doenças do sistema nervoso	3.705	1,4	4.177	1,7	5.113	1,7	5.376	1,7	5.351	1,8
VII. Doenças do olho e anexos	1.533	0,6	2.031	0,8	2.105	0,7	2.751	0,9	2.723	0,9
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	279	0,1	423	0,2	769	0,2	955	0,3	993	0,3
IX. Doenças do aparelho circulatório	28.734	11,0	27.795	11,5	30.322	10,5	32.003	10,4	30.713	10,5
X. Doenças do aparelho respiratório	18.986	7,3	20.933	8,6	24.181	8,4	26.597	8,7	25.269	8,7
XI. Doenças do aparelho digestivo	20.630	7,9	23.052	9,5	30.000	10,4	33.610	11,0	30.074	10,3
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	6.495	2,5	6.071	2,5	7.399	2,5	8.515	2,7	9.777	3,3
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	4.964	1,9	5.610	2,3	7.547	2,6	7.864	2,5	7.932	2,7
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	15.297	5,9	17.359	7,2	21.607	7,5	24.334	7,9	24.199	8,3
XV. Gravidez parto e puerpério	44.066	16,9	40.506	16,7	45.290	15,7	40.945	13,4	38.194	13,1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	6.959	2,7	6.529	2,7	8.098	2,8	7.540	2,4	7.341	2,5
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1.568	0,6	1.587	0,7	2.116	0,7	2.327	0,7	2.091	0,7
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	5.674	2,2	5.717	2,4	6.394	2,2	7.095	2,3	6.772	2,3
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	31.209	11,9	27.645	11,4	35.552	12,3	38.489	12,6	37.347	12,8
XXI. Contatos com serviços de saúde	3.421	1,3	3.630	1,5	6.148	2,1	8.608	2,8	9.070	3,1
Total	261.482		242.143		287.101		305.109		290.112	

O sistema Digisus traz os dados de internação hospitalar atualizados em 28/01/2026, apresentando um total de 290.112 internações no ano de 2025. Gravidez, parto e puerpério continua sendo a principal causa de internação, representando 13,1% do total de internações no ano. O grupo de Lesões enven. e alg.out. conseq. causas externas figura como segunda principal causa com 12,8%. A seguir apresenta-se as 8 principais causas de internação, que juntas totalizam 77,7% do total de internações no período:

Causas - capítulo CID 10	Percentual
Gravidez, parto e puerpério	13,1
Lesões enven. e alg.out. conseq. causas externas	12,8
Doenças aparelho digestivo	10,3
Doenças aparelho respiratório	8,7
Neoplasias	9,1
Doenças do aparelho circulatório	10,5
Doenças do aparelho genito urinário	8,3
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4,9

## MORTALIDADE

No ano de 2025, mesmo com dados preliminares e sujeitos a revisão, o perfil de mortalidade segue o mesmo padrão do ano anterior, conforme gráfico, que evidencia as três principais causas de óbito: doenças do aparelho circulatório (3.789), neoplasias (3.739) e causas externas (1922). 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 2025, os óbitos por doenças do aparelho respiratório (1.556) tiveram crescimento, superando os óbitos por doenças endócrinas nutricionais e metabólicas (930), que registrou um decréscimo. Porém, esse resultado é parcial e somente com os dados totalmente fechados e atualizados, poderá ser analisada com maior propriedade essa situação.



Fonte: SESA/TABNET/SIM. Dados extraídos em 09/02/2026 às 14:41h. \*Dados preliminares referentes ao ano de 2025.

## 4. Dados da Produção de Serviços no SUS

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

### 4.1. Produção de Atenção Básica

Complexidade: Atenção Básica

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	
01 Acoes de promocao e prevencao em saude		14.192
02 Procedimentos com finalidade diagnostica		29.781
03 Procedimentos clinicos		125.090
04 Procedimentos cirurgicos		516
<b>Total</b>		<b>169.579</b>

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)  
Data da consulta: 28/01/2026.

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	239.959	14.226.702,57	275	400.934,16
03 Procedimentos clinicos	167.830	1.051.646,11	100.695	149.671.336,95
04 Procedimentos cirurgicos	15.381	418.521,09	57.149	138.415.125,96
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	36	5.028,00	932	11.261.529,90
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	122	3.280,00	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	-	-	-	-
09				
Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados"	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>423.328</b>	<b>15.705.177,77</b>	<b>159.051</b>	<b>299.748.926,97</b>

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)  
Data da consulta: 28/01/2026.

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	27.105	12.392,62
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	2.173	1.850.333,36

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)  
Data da consulta: 28/01/2026.

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	26.623	24.347,88	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	5.290.203	102.436.307,95	596	509.579,49
03 Procedimentos clinicos	5.106.853	200.398.094,10	106.163	155.799.215,09
04 Procedimentos cirurgicos	146.668	32.935.938,29	110.963	260.925.656,38
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	23.221	10.038.265,67	1.180	13.712.358,85
06 Medicamentos	45.008.909	36.743.856,08	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	277.474	14.961.456,39	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	42.255	988.132,20	-	-
09				
Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados"	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>55.922.206</b>	<b>398.526.398,56</b>	<b>218.902</b>	<b>430.946.809,81</b>

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

Data da consulta: 28/01/2026.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

#### 4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

Não há informações cadastradas para o período

#### 4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	4.212	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	50.078	-
<b>Total</b>	<b>54.290</b>	<b>-</b>

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: 28/01/2026.

#### • 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 04/02/2026 apresentou a seguinte conformação quando considerada a produção apresentada no período de 2021 a 2025, sendo que em relação a 2025 (janeiro - novembro) os dados estão sujeitos a revisão:

PRODUÇÃO	ESFERA DA GESTÃO	2021	2022	2023	2024	2025*
AMBULATORIAL	Gestão Estadual	46.595.855	49.358.402	52.252.984	57.934.048	<b>55.922.206</b>
	SUS-ES	76.270.213	86.550.945	93.467.090	100.907.316	<b>93.467.090</b>
HOSPITALAR	Gestão Estadual	134.623	166.179	207.270	222.712	<b>218.902</b>
	SUS-ES	376.099	245.552	288.157	299.052	<b>290.750</b>

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

A produção ambulatorial da rede sob gestão estadual aproximou-se de 56 milhões de procedimentos (SIA) nos 11 meses de 2025 (último mês disponível novembro/2025), representando 59,8% da produção do SUS-ES.

As internações hospitalares em serviços sob gestão estadual ficaram em torno 219 mil no mesmo período, representando 75,3% do total de internações realizadas no SUS-ES.

## 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 12/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
PRONTO SOCORRO GERAL	1	0	4	5
HOSPITAL GERAL	8	31	33	72
CONSULTORIO ISOLADO	0	0	94	94
TELESSAUDE	0	1	3	4
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	22	22
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	0	1	11	12
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	1	20	21
POSTO DE SAUDE	0	0	105	105
HOSPITAL ESPECIALIZADO	0	8	2	10
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	39	82	121
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	0	0	6	6
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	0	0	2	2
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	1	77	78
PRONTO ATENDIMENTO	0	0	40	40
CENTRO DE IMUNIZACAO	0	0	3	3
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	4	18	22
POLICLINICA	0	3	66	69
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	788	824
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	2	35	203	240
FARMACIA	0	15	62	77
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	4	10	127	141
UNIDADE MISTA	0	1	5	6
CENTRAL DE NOTIFICACAO,CAPTACAO E DISTRIB DE ORGAOS ESTADUAL	0	1	1	2
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	0	1	16	17
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	3	43	46
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	0	0	10	10
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	0	1	0	1
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>198</b>	<b>1924</b>	<b>2137</b>

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: 27/02/2026.

### 5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
<b>ADMINISTRACAO PUBLICA</b>				
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	5	126	2	133
MUNICIPIO	1498	1	2	1501

ESTADO OU DISTRITO FEDERAL	0	2	0	2
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO FEDERAL	6	0	0	6
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
AUTARQUIA FEDERAL	0	1	0	1
FUNDAÇÃO PÚBLICA DE DIREITO PRIVADO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	1	2	0	3
CONSORCIO PÚBLICO DE DIREITO PÚBLICO (ASSOCIAÇÃO PÚBLICA)	68	0	0	68
<b>ENTIDADES EMPRESARIAIS</b>				
EMPRESARIO (INDIVIDUAL)	24	0	0	24
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	237	39	3	279
EMPRESA PÚBLICA	0	1	0	1
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	7	1	1	9
SOCIEDADE ANÔNIMA FECHADA	0	6	0	6
<b>ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS</b>				
FUNDAÇÃO PRIVADA	5	1	0	6
ASSOCIAÇÃO PRIVADA	69	17	7	93
<b>PESSOAS FÍSICAS</b>				
PESSOAS FÍSICAS	1	0	0	1
<b>Total</b>	<b>1924</b>	<b>198</b>	<b>15</b>	<b>2137</b>

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: 27/02/2026.

### 5.3. Consórcios em saúde

O ente não está vinculado a consórcio público em saúde

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

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

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

Regionais: Hemonúcleo de Cachoeiro de Itapemirim; Colatina e São Mateus.

ü **Rede Própria:**

- 16 hospitais (03 Fund. INOVA e 04 OSS)
- 04 Núcleos Regionais Especialidades - CRE
- 01 Centro de Reabilitação Física - CREFES
- 03 Centros de Atenção Psicossocial
- 02 Unidades Cuidar Regionais
- 18 Residências Terapêuticas
- 02 Centros de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST

ü **Rede Complementar:**

- 27 hospitais filantrópicos
- 01 Hospital Escola - HUCAM
- 02 hospitais municipais - Cariacica e Serra
- 02 APAE's - Vitória e Cachoeiro de Itapemirim
- 01 Pestalozzi - Guarapari

ü **Rede Credenciada**

- 18 clínicas de saúde mental
- 11 hospitais para compra de leito (enfermaria e UTI)

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

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

Unidades da Rede Cuidar, o Estado não é ente consorciado.

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

## 6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

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

Período 02/2025

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	275	0	16	1	0
	Bolsistas (07)	3	9	6	2	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	561	219	267	1.084	0
	Informais (09)	1	0	0	0	0
	Intermediados por outra entidade (08)	2.884	1.125	556	3.426	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	139	8	23	5	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	445	16	104	36	0
	Celetistas (0105)	12	218	119	973	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	485	284	161	736	0
	Informais (09)	3	1	2	1	0
	Intermediados por outra entidade (08)	101	71	33	87	0
	Outros	1	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	202	6	27	6	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	2.369	3	318	8	0
	Bolsistas (07)	1	0	1	1	0
	Celetistas (0105)	337	1.283	669	4.460	0
	Intermediados por outra entidade (08)	194	22	6	52	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	298	30	63	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)	476	542	598	1.768	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	14	13	6	30	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	9	6	0	5	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 31/05/2026.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024	
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	446	524	592	622	
	Celetistas (0105)	930	1.047	1.380	1.404	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	1.531	1.506	1.660	1.696	
	Informais (09)	12	1	4	4	
	Intermediados por outra entidade (08)	576	532	503	496	
	Outros	0	1	1	1	
	Residentes e estagiários (05, 06)	170	203	233	223	
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	376	406	391	347	
	Bolsistas (07)	23	41	38	22	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	2.654	2.747	2.754	2.665	
	Informais (09)	2	2	1	1	

	Intermediados por outra entidade (08)	7.158	7.036	9.121	9.027
	Residentes e estagiários (05, 06)	106	110	127	168
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	1.816	2.393	2.559	2.656
	Bolsistas (07)	0	15	6	4
	Celetistas (0105)	5.450	7.319	8.649	9.760
	Intermediados por outra entidade (08)	285	398	307	318
	Residentes e estagiários (05, 06)	250	233	288	366
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	5	5	5	7

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

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	11	11	87	82
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	3.308	3.969	4.169	4.019
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	6	8	11	10

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 31/05/2026.

#### • Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

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

Em dezembro de 205, o quadro de servidores da SESA era composto por 7.518 servidores. Desses, 42,9% são servidores efetivos, 50,4% servidores de contratação temporária e 6,7%.

#### QUADRO DE FUNCIONARIOS DA SESA

VINCULO	Dezembro/25
CLT	2
COMISSIONADO(Exclusivo)	304
CONTRATO TEMPORARIO	<b>3.792</b>
EFETIVO	<b>3.223</b>
ESTAGIARIO	65
REQUISITADO	91
RESIDENTE	41
<b>Total geral</b>	<b>7.518</b>

Fonte: GERH/SESA

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

## 7. Programação Anual de Saúde - PAS

### 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

#### **DIRETRIZ Nº 1 - DIRETRIZ 1 - Consolidar as Redes Regionais de Atenção e Vigilância em Saúde, considerando os determinantes e condicionantes sociais e provendo o acesso por meio da Atenção Primária e Atenção Especializada de forma integrada e resolutiva.**

##### **OBJETIVO Nº 1 .1 - Reorganizar e qualificar a Rede de Urgência e Emergência (RUE), em tempo e local oportuno, em todos os seus componentes e linhas de cuidado.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% met alcanç da PA
1. Aumentar para 90% a ocupação das vagas do Programa Estadual de Atenção Domiciliar.	Percentual de ocupação de vagas no programa.	Percentual	2023	52,70	90,00	80,00	Percentual		50,00	6
Ação Nº 1 - Articular com ICEPi e SSERAS o processo de monitoramento que deve ser realizado pelo NIR e EGA.										
Ação Nº 2 - Promover o treinamento/capacitação dos profissionais de saúde e gestores sobre a desespiralização, em parceria com o Ministério da Saúde.										
Ação Nº 3 - Promover o treinamento/capacitação dos profissionais de saúde e gestores sobre cuidados paliativos, em parceria com o Ministério da Saúde.										
Ação Nº 4 - Articular com a SSEC para inserção do giro de leitos por meio da desespiralização ao Melhor em Casa nas metas de qualidade dos hospitais contratualizados, com inserção de penalidade em caso de descumprimento.										
Ação Nº 5 - Articular com a SSAS para inserção do giro de leitos por meio da desespiralização ao Melhor em Casa nas metas de qualidade dos hospitais próprios.										
Ação Nº 6 - Articular com a SSEC acerca do contrato com a prestadora, definindo metas e indicadores a serem cumpridos, incluindo o registro de informações de prontuário, composição da equipe, número mínimo de usuários a serem acompanhados e número de rejeições máximo da equipe, com inserção de penalidade em caso de descumprimento.										
Ação Nº 7 - Qualificar leitos de UAVC (RECOMENDAÇÃO DO CES-ES).										
2. Habilitar 60 leitos de cuidados prolongados em todas as regiões de saúde.	Número de leitos de cuidados prolongados habilitados.	Número	2022	0	60	45	Número		0	
Ação Nº 1 - Criar e implantar a Linha de Cuidado do IAM, através da Comissão Técnica Permanente das Linhas de Cuidado em Cardiologia na Rede de Urgência e Emergência.										
Ação Nº 2 - Promover educação permanente em saúde através da continuidade dos WebRUE.										
Ação Nº 3 - Fortalecer a RUE nos municípios e regionais de saúde, por meio da continuidade do GCE RUE e GCR RUE, sob coordenação da Área Técnica Estadual da RUE.										
Ação Nº 4 - Qualificar leitos de UAVC (RECOMENDAÇÃO DO CES-ES).										
Ação Nº 5 - Captar recursos do PAR RUE 2012-2014 e PAR RUE 2022-2024, aprovados pelo Ministério da Saúde.										
Ação Nº 6 - Atualizar e aprovar os Planos de Ação Regionais da RUE (PAR RUE).										

##### **OBJETIVO Nº 1 .2 - Reorganizar e qualificar a Rede de Atenção Materno Infantil (RAMI), em tempo e local oportuno, em todos os seus componentes e linhas de cuidado.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% met alcanç da PA
1. Aumentar para 85,8 a proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.	Proporção	2022	74,00	85,80	79,40	Proporção		77,48	9
Ação Nº 1 - Monitorar o registro das consultas de pré-natal no e-SUS APS realizadas nos municípios.										
Ação Nº 2 - Monitorar e orientar os municípios quanto ao alcance do indicador de realização de no mínimo 07 consultas de pré-natal pelas gestantes do território.										
Ação Nº 3 - Monitorar e orientar os municípios quanto a realização de exame para detecção de sífilis e HIV em todas as gestantes do território.										
Ação Nº 4 - Monitorar e orientar os municípios quanto a realização de consulta odontológica para as gestantes do território.										
Ação Nº 5 - Qualificar e aperfeiçoar a APS por meio da formação de profissionais das ESF, por meio do Curso de Aperfeiçoamento em Pré-Natal na APS, no âmbito do Projeto Bem Nascer Capixaba.										
Ação Nº 6 - Apoiar os municípios no aumento da adesão às consultas de pré-natal através da distribuição de Kits de Enxovais para as gestantes que atingirem a 7ª consulta de pré-natal, com exames complementares em dia e ao menos uma consulta em odontologia, conforme mencionado no Projeto Bem Nascer Capixaba										

Ação Nº 7 - Reduzir gravidez na adolescência (RECOMENDAÇÃO DO CES-ES).										
2. Reduzir taxa de mortalidade infantil para 7 óbitos a cada 1.000 nascidos vivos.	Taxa de mortalidade infantil	Taxa	2022	10,80	7,00	9,00	Taxa		12,03	7
Ação Nº 1 - Realizar Fóruns Regionais Perinatal e de Mortalidade Materna e Infantil.										
Ação Nº 2 - Estimular a Implantação de comitês regionais e municipais de mortalidade materna e infantil em parceria com o Comitê Estadual de Mortalidade Materna e Infantil.										
Ação Nº 3 - Qualificar e aperfeiçoar a APS por meio da formação de profissionais da ESF pelo Programa de Qualificação da APS.										
Ação Nº 4 - Qualificar as equipes de Atenção Primária à Saúde para aumento da resolutividade nos serviços de puericultura, com estratificação de risco e encaminhamento em tempo oportuno para os serviços de atendimento de maior complexidade.										
Ação Nº 5 - Qualificar as equipes das maternidades na vinculação dos RN aos ambulatórios de puericultura e/ou follow-up.										
Ação Nº 6 - Fomentar a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) junto a gestores de todas as maternidades da rede materno-infantil do Estado.										
Ação Nº 7 - Estimular e/ou capacitar os profissionais das maternidades na utilização do Protocolo de Reanimação Neonatal.										
Ação Nº 8 - Reduzir gravidez na adolescência (RECOMENDAÇÃO DO CES-ES).										
Ação Nº 9 - Monitorar a qualidade do registro de acompanhamento das crianças na puericultura no e-SUS AB pelos municípios.										
3. Reduzir em 58% o número de óbitos maternos.	Número de óbitos maternos.	Número	2022	31	18	25	Número		19,00	13
Ação Nº 1 - Realizar Fóruns Regionais Perinatal de Mortalidade Materna e Infantil.										
Ação Nº 2 - Qualificar as equipes de Atenção Primária à Saúde para o aumento da resolutividade nos serviços de pré-natal, identificação de risco e encaminhamento em tempo oportuno para os serviços de atendimento de maior complexidade às gestantes e puérperas.										
Ação Nº 3 - Implantar os protocolos de classificação de risco obstétrico em todas as maternidades de alto risco.										
Ação Nº 4 - Ofertar qualificação Profissional das Equipes das Maternidades para o reconhecimento e manejo das principais complicações obstétricas do ciclo gravídico-puerperal.										
Ação Nº 5 - Realizar educação continuada por meio de curso de Aperfeiçoamento em Pré-Natal para Profissionais da Atenção Primária em Saúde.										
Ação Nº 6 - Implantar Telessaúde em Obstetrícia em regiões de saúde com vazios assistenciais.										
Ação Nº 7 - Modernizar os equipamentos assistenciais.										
4. Implantar 62 novos leitos neonatais( 37 leitos UNCINco e 25 leitos UNCINca) em todo o estado.	Número de leitos neonatais implantados.	Número	2022	79	141	111	Número		104,00	9
Ação Nº 1 - Habilitar leitos neonatais - UTIN para organização da rede materno infantil (15 leitos no HIFA Cachoeiro, 02 leitos no HIFA Guarapari, 02 leitos no Rio Doce em Linhares)										
Ação Nº 2 - Adequar o espaço físico do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória (de 09 para 10 leitos neonatais)										
Ação Nº 3 - Habilitar leitos neonatais - UCINco para organização da rede materno infantil (05 leitos no HIFA Cachoeiro, 05 leitos no HIFA Guarapari, 02 leitos no Rio Doce em Linhares).										
Ação Nº 4 - Habilitar leitos neonatais - UCINca para organização da rede materno infantil (07 leitos no HEIMABA).										
Ação Nº 5 - Implantar leitos neonatais - UCINca para organização da rede materno infantil (02 leitos no HIFA Guarapari).										
Ação Nº 6 - Implantar e habilitar 21 leitos neonatais - UCINco no Hospital HEIMABA.										
5. Realizar expansão da triagem neonatal biológica do teste do pezinho gradualmente até a etapa 5 para 95% dos nascidos vivos (etapa 2 em 2024, etapa 3 em 2025, etapa 4 em 2026 e etapa 5 em 2027).	Percentual de nascidos vivos triados na etapa correspondente do teste do pezinho.	Percentual	2022	84,00	95,00	89,00	Percentual		50,90	5
Ação Nº 1 - Investir na articulação com os laboratórios particulares, de forma que estes possam inserir as informações necessárias para o banco de dados da SESA (número de testes normais, alterados e quais doenças diagnosticadas).										
Ação Nº 2 - Implantar a expansão do teste do pezinho - etapa 4.										
Ação Nº 3 - Definir o serviço de referência para cada doença da etapa 4.										
Ação Nº 4 - Definir o hospital de referência para atendimento das urgências e emergência de cada doença da etapa 4.										
Ação Nº 5 - Estimular os municípios a garantirem o acesso ao teste do pezinho em tempo oportuno.										

6. Reduzir a incidência de sífilis congênita para 2,3 casos a cada 1.000 nascidos vivos.	Taxa de incidência de sífilis congênita	Taxa	2022	13,20	2,30	5,50	Taxa		13,97	3
--	---	------	------	-------	------	------	------	--	-------	---

Ação Nº 1 - Orientar e incentivar os serviços, ter impresso nos consultórios e locais de atendimentos de fácil acesso, protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, principalmente do tratamento e acompanhamento das IST's.

Ação Nº 2 - Monitorar a execução do plano de enfrentamento da sífilis congênita no Estado e municípios.

Ação Nº 3 - Realizar ações de promoção e prevenção em saúde por meio de multimídias.

Ação Nº 4 - Apoiar na realização de capacitações contínuas para as regionais e municípios.

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

**OBJETIVO Nº 1 .3 - Reorganizar e qualificar a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência, em tempo e local oportuno, em todos os seus componentes e linhas de cuidado.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% met alcanç da PA
1. Habilitar 92 novas modalidades de atendimento em serviços de referência especializada em reabilitação física, auditiva, visual e intelectual em todas as regiões de saúde.	Número de novas modalidades de atendimento habilitadas.	Número	2022	17	109	58	Número		55,00	9

Ação Nº 1 - Habilitar CER II, CER III e CER IV nas três regiões de saúde.

Ação Nº 2 - Habilitar Oficina Ortopédica nas regiões Central/Norte e Sul.

Ação Nº 3 - Ampliar as habilitações de CER II existentes para III ou IV.

Ação Nº 4 - Treinar equipes da APS, SERDIA, CER quanto aos protocolos e fluxos da rede.

Ação Nº 5 - Realizar apoio técnico no Programa de Residência em Reabilitação para os profissionais da rede, em parceria com o ICEPI.

Ação Nº 6 - Realizar a segunda turma do Curso de Capacitação das equipes multiprofissionais dos SERDIA e CER parceria com o ICEPI.

Ação Nº 7 - Publicar os Protocolos do CER e SERDIA e das Linhas de cuidado da reabilitação intelectual e visual.

Ação Nº 8 - Revisar a portaria do SERDIA, com proposta de aumento do incremento estadual.

Ação Nº 9 - Habilitar SERDIA em todos os municípios do estado.

2. Conceder 6.000 OPMEs auditivas ao ano nos serviços de reabilitação habilitados.	Número de OPMEs concedidas.	Número	2022	3.200	6.000	6.000	Número		6.961,00	11
--	-----------------------------	--------	------	-------	-------	-------	--------	--	----------	----

Ação Nº 1 - Financiar OPME auditivas em todos os CER habilitados pela gestão estadual através da produção apresentada.

Ação Nº 2 - Treinar equipes dos CER na modalidade auditiva quanto a concessão de OPM auditiva e implante coclear.

Ação Nº 3 - Treinar equipes da APS e Equipes eMulti quanto ao fluxo e concessão de OPME auditiva.

Ação Nº 4 - Organizar os fluxos da reabilitação auditiva em todo o estado.

**OBJETIVO Nº 1 .4 - Reorganizar e qualificar a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças e Agravos Crônicos, em tempo e local oportuno, em todos os seus componentes e linhas de cuidado.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% met alcanç da PA
1. Reduzir para 254,3 óbitos por 100 mil habitantes a taxa de mortalidade prematura por DCNT (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Taxa de mortalidade prematura nos principais grupos DCNT/100.000 habitantes.	Taxa	2022	302,30	254,30	278,30	Taxa		311,09	8

Ação Nº 1 - Conduzir a capacitação sobre a Linha de Cuidado da DRC junto às Superintendências Regionais de Saúde.

Ação Nº 2 - Qualificar os profissionais de saúde das UBSs, quanto à coleta do Preventivo.

Ação Nº 3 - Revisar o Plano de Atenção para Diagnóstico e Tratamento do Câncer.

Ação Nº 4 - Elaborar a Linha de Cuidado do Câncer de Colo de útero.

Ação Nº 5 - Atualizar a Linha de Cuidado da Hipertensão Arterial.

Ação Nº 6 - Qualificar os profissionais de saúde da Rede em relação a Hipertensão Arterial.

Ação Nº 7 - Qualificar os profissionais de saúde da Rede em relação ao Câncer de Colo de Útero (CCU).										
Ação Nº 8 - Qualificar os profissionais de saúde da Rede em relação ao Diabetes Mellitus (Linha de Cuidado do Diabetes).										
Ação Nº 9 - Atualizar o Plano Estadual de Oncologia junto à Câmara Técnica Estadual de Oncologia.										
2. Iniciar em até 60 dias, a partir do diagnóstico, o tratamento de 100% dos pacientes diagnosticados com câncer no SUS.	Percentual de usuários do SUS diagnosticados com câncer iniciando tratamento em até 60 dias, a partir do diagnóstico.	Percentual	2022	33,47	100,00	100,00	Percentual		52,20	5
Ação Nº 1 - Atualizar o plano estadual de atenção ao paciente oncológico										
Ação Nº 2 - Divulgar e estimular o cumprimento da Nota Técnica Estadual Nº029/2022 que recomenda que os resultados de exames cito e anatomopatológicos sejam liberados em até 30 dias.										
Ação Nº 3 - Realizar em até 30 dias os exames para confirmação de diagnóstico de câncer no SUS (RECOMENDAÇÃO DO CES-ES)										
Ação Nº 4 - Regular/disciplinar no âmbito estadual o monitoramento e cumprimento da Portaria Federal 12.732/12.										
Ação Nº 5 - Reorganizar a rede de oncologia para garantir o acesso da população aos serviços, com equidade e em tempo oportuno.										
Ação Nº 6 - Investigar os pacientes com diagnóstico de câncer e sem informação de tratamento de acordo com o serviço habilitado.										
Ação Nº 7 - Monitorar o cumprimento da Lei 12.732/2012 (Lei dos 60 Dias).										
Ação Nº 8 - Finalizar a Linha de Cuidado do câncer de colo de útero (CCU).										
Ação Nº 9 - Elaborar a Linha de Cuidado do câncer de mama.										
3. Estabilizar em 36,3% a prevalência de obesidade em adultos atendidos no SUS.	Percentual de usuários adultos com IMC maior ou igual a 30 registrados no SISVAN.	Percentual	2022	36,30	36,30	36,30	Percentual		38,95	9
Ação Nº 1 - Realizar oficina em cada Região de Saúde sobre a temática de alimentação, nutrição e excesso de peso.										
Ação Nº 2 - Reproduzir material gráfico da Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade no adulto a fim de disponibilizar a profissionais de saúde.										
Ação Nº 3 - Fomentar os Municípios a implantar e implementar programas e ações relacionados à promoção da saúde e prevenção da obesidade infantil nos territórios.										
Ação Nº 4 - Promover a integração entre as referências municipais de vigilância alimentar e nutricional e os profissionais de APS, através de articulações intermunicipais e inter-regionais (Oficinas, Reuniões, dentre outros).										
Ação Nº 5 - Orientar e estimular as redes de APS dos municípios a alimentarem corretamente e periodicamente os dados dos usuários no SISVAN.										
4. Aumentar em 20% a oferta de tratamento cirúrgico para obesidade grave em adultos no SUS.	Número de cirurgias bariátricas realizadas.	Número	2022	729	875	779	Número		754,00	9
Ação Nº 1 - Elaborar estudo de viabilidade técnica para a implantação de uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave na região Central/Norte.										
5. Aumentar para 10% o percentual de dialíticos inseridos no programa de diálise peritoneal.	Percentual de dialíticos em diálise peritoneal.	Percentual	2022	6,00	10,00	8,00	Percentual		6,15	7
Ação Nº 1 - Contratualizar hospitais da Rede Federal e filantrópicos para implante de cateteres de Tenckhoff.										
Ação Nº 2 - Estimular a habilitação de Centros de Atenção em Nefrologia, código 15.06 junto às Superintendências Regionais de Saúde.										
Ação Nº 3 - Realizar reuniões mensais da Câmara Técnica até implementação completa da Rede.										
6. Aumentar para 0,68 a razão de exame citopatológico para rastreamento do câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos.	Razão de exames citopatológicos para rastreamento de câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos.	Razão	2022	0,55	0,68	0,68	Razão		0,46	6
Ação Nº 1 - Disponibilizar apoio institucional aos municípios, regionais e prestadores serviços de saúde para utilização do sistema SISCAN e para o desenvolvimento das ações de promoção, prevenção e detecção precoce do câncer de mama.										
Ação Nº 2 - Estimular municípios para ampliação da coleta de exames preventivos nas UBS e serviços da APS.										
Ação Nº 3 - Monitorar os dados de câncer de colo de útero no ES.										
Ação Nº 4 - Apoiar as referências regionais no monitoramento do câncer de colo de útero.										

Ação Nº 5 - Apoiar regular e continuamente prestadores de serviço, municípios e regiões de saúde para o desenvolvimento das ações de promoção, prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero.										
7. Aumentar para 0,38 a razão de mamografia para rastreamento do câncer de mama em mulheres de 40 a 69 anos.	Razão de exames de mamografia para rastreamento do câncer de mama em mulheres de 40 a 69 anos.	Razão	2022	0,18	0,38	0,38	Razão		0,18	4
Ação Nº 1 - Disponibilizar apoio institucional aos municípios, regionais e prestadores serviços de saúde para utilização do sistema SISCAN e para o desenvolvimento das ações de promoção, prevenção e detecção precoce do câncer de mama.										
Ação Nº 2 - Monitorar os dados de câncer de mama no ES.										
Ação Nº 3 - Apoiar as referências regionais no monitoramento do CA de mama.										
Ação Nº 4 - Apoiar regular e continuamente prestadores de serviço, municípios e regiões de saúde para o desenvolvimento das ações de promoção, prevenção e detecção precoce do câncer de mama.										

**OBJETIVO Nº 1 .5 - Reorganizar e qualificar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), em tempo e local oportuno, em todos os seus componentes e linhas de cuidado.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% met alcanç da PA
1. Ampliar a cobertura de CAPS para 1,42 por 100 mil habitantes.	Razão de cobertura de CAPS por 100.000 habitantes	Razão	2022	0,68	1,42	0,88	Razão		0,86	9
Ação Nº 1 - Implementar ações de educação permanente para todos os CAPS do Estado em parceria com a Gerência de Ensino -GESP do ICEPI/SESA com vistas a qualificação da rede.										
Ação Nº 2 - Qualificar 100% dos(as) trabalhadores(as) dos CAPS no Estado do Espírito Santo em parceria com a Gerência de Ensino -GESP do ICEPI/SESA.										
Ação Nº 3 - Realizar capacitações com os(as) profissionais da saúde que atuam nos CAPS - existentes e a serem construídos, bem como com toda rede de atenção psicossocial do ES frente à desinstitucionalização e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei.										
Ação Nº 4 - Fomentar junto aos municípios, conforme pactuação na PGASS/2022, a implantação e implementação de novos CAPS em suas diferentes modalidades.										
2. Implantar equipes mínimas de saúde mental vinculadas à APS nos 30 municípios que não tem parâmetro para implantação de CAPS.	Número de municípios sem parâmetro para CAPS com equipes mínimas implantadas.	Número	2022	0	30	20	Número		2,00	1
Ação Nº 1 - Elaborar projeto de incentivo financeiro para a implantação de 30 equipes de referência em saúde mental vinculadas à APS, com proposta para 10 equipes em municípios sem parâmetro populacional para CAPS, no ano de 2025.										
Ação Nº 2 - Desenvolver ações de qualificação e educação permanente para os(as) profissionais que compuserem as equipes mínimas de saúde mental e trabalhadores(as) da APS no Estado do Espírito Santo, em parceria com a Gerência de Ensino -GESP do ICEPI/SESA.										
3. Implantar e habilitar 125 novos leitos de saúde mental em Hospitais Gerais até 2027.	Número de novos leitos implantados e habilitados.	Número	2022	52	177	114	Número		80,00	7
Ação Nº 1 - Realizar visitas de monitoramento aos HG, com leitos implantados na atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas.										
Ação Nº 2 - Incentivar gestor local à habilitação dos leitos no Serviço Hospitalar de Referência para a atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas.										
Ação Nº 3 - Implantar 42 novos leitos em pelo menos 4 diferentes Hospitais Gerais no ano de 2025 para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas.										
Ação Nº 4 - Incentivar os gestores à habilitação dos leitos junto ao Ministério da Saúde.										

**OBJETIVO Nº 1 .6 - Implantar a Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB), em tempo e local oportuno, em todos os seus componentes e linhas de cuidado.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% met alcanç da PA
1. Ampliar a cobertura de saúde bucal para 66,8% na Estratégia de Saúde da Família.	Percentual de cobertura de saúde bucal na ESF.	Percentual	2022	34,80	66,80	55,00	Percentual		49,28	8
Ação Nº 1 - Fomentar a Implantação de novas equipes de saúde bucal com a construção de espaços junto as UBS e adquirir os equipamentos necessários ao funcionamento das equipes de saúde bucal.										

Ação Nº 2 - Realizar treinamento das equipes de saúde da Saúde Bucal, quanto às responsabilidades inerentes a cada função e sobre os protocolos assistenciais realizado pela referência técnica estadual de saúde bucal adotado junto aos municípios.										
Ação Nº 3 - Incentivar o Cadastro das as equipes de saúde da Bucal junto ao Ministério da Saúde, a fim de incrementar os futuros repasses financeiros ao município.										
Ação Nº 4 - Sensibilizar os municípios, com população de até 20.000 habitantes e 75% da população coberta por equipes de saúde bucal para implantação de SESB (Serviços de Especialidade em Saúde Bucal).										
Ação Nº 5 - Fomentar a implantação, pelos municípios, de 08 Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD) em todo o Estado.										
2. Implantar 17 novos Centros de Especialidades Odontológicas nas regiões de saúde.	Número de Centros de Especialidades Odontológicas implantados.	Número	2022	13	30	21	Número		12,00	5
Ação Nº 1 - Gerenciar o projeto de cofinanciamento de CEO's junto com a GEP/SSEPLANTS.										
Ação Nº 2 - Sensibilizar os gestores municipais, estaduais e coordenadores municipais de saúde bucal quanto à necessidade de implantação de novos CEOs.										
<b>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.</b>										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% met alcançada PA!
1. Ampliar para 90% a cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família.	Percentual de cobertura populacional de ESF.	Percentual	2022	72,30	90,00	80,00	Percentual		95,81	11
Ação Nº 1 - Incentivar a adesão pelos municípios aos Programas do Provimento da APS/ ICEPi/SESA/ES e do Ministério da Saúde.										
Ação Nº 2 - Incentivar os Municípios na implantação e implementação da Políticas Ministeriais relativas à APS.										
Ação Nº 3 - Apoiar os Municípios nos processos de re-territorialização.										
Ação Nº 4 - Publicizar dados e informações pertinentes à APS para apoiar a ampliação da cobertura e fortalecimento dos serviços.										
Ação Nº 5 - Compor a Comissão Estadual do Componente de Infraestrutura do Plano Decenal APS + 10, que monitora a execução dos projetos de construção, ampliação e reforma de UBS dos municípios.										
2. Reduzir para 20% a proporção de internações clínicas por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB).	Proporção de internações clínicas por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB).	Proporção	2022	27,30	20,00	20,50	Proporção		22,19	9
Ação Nº 1 - Estimular a adesão pelos municípios aos Programas do Provimento da APS/ ICEPi/SESA/ES e do Ministério da Saúde.										
Ação Nº 2 - Articular com as equipes regionais de APS para discutir planejamento de ações com o objetivo de atingir a meta.										
Ação Nº 3 - Fomentar junto aos Municípios a implantação e implementação das Políticas Ministeriais relativas à APS para fins de organização dos processos de trabalho das Equipes.										
Ação Nº 4 - Incentivar os Municípios na implantação e implementação das Equipes Multiprofissionais conforme Portaria(s) Específica(s).										
3. Alcançar 40% de avaliação multidimensional realizada na população de 60 anos e mais, conforme IBGE.	Percentual de avaliações multidimensionais realizadas.	Percentual	2022	0,30	40,00	20,00	Percentual		13,42	6
Ação Nº 1 - Ampliar o acesso e cuidado à saúde da pessoa idosa. (RECOMENDAÇÃO DO CES-ES).										
Ação Nº 2 - Fomentar o uso da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa pelos profissionais da saúde.										
Ação Nº 3 - Realizar ações de educação permanente, através de oficinas e capacitações sobre a utilização das cadernetas, como instrumento de registro longitudinal multidimensional da pessoa idosa.										
Ação Nº 4 - Apoiar as Superintendências Regionais de Saúde e os municípios na implementação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa em 100% do território capixaba.										
4. Ampliar para 100% o número de municípios elegíveis com adesão à Política de Consultório na Rua.	Percentual de municípios elegíveis com adesão a política.	Percentual	2022	40,00	100,00	90,00	Percentual		60,00	6
Ação Nº 1 - Mobilizar para adesão os municípios com perfil para implantação: Colatina, Guarapari e Linhares.										
Ação Nº 2 - Apoiar Aracruz e Cachoeiro de Itapemirim no processo de habilitação das equipes em andamento.										
Ação Nº 3 - Apoiar os municípios no monitoramento da composição das equipes quanto ao cadastro no SCNES, com vistas à manutenção de recebimento do incentivo financeiro do governo federal.										

5. Implantar Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação, Internação Provisória e Semiliberdade (PNAISARI) nos 5 municípios elegíveis que possuem Unidades Socioeducativas.	Número de municípios elegíveis com adesão à PNAISARI.	Número	2022	0	5	3	Número		3,00	10
--	---	--------	------	---	---	---	--------	--	------	----

Ação Nº 1 - Monitorar as ações de saúde que o Município vai desenvolver com os socioeducandos no sistema e-Gestor, por meio da produção registrada.

Ação Nº 2 - Coordenar o Grupo de Trabalho Intersetorial da PNAISARI para implementação e implantação da PNAISARI nos municípios.

Ação Nº 3 - Orientar os Municípios a construírem anualmente o Plano de Ação e o Plano Operativo da PNAISARI.

Ação Nº 4 - Acompanhar o andamento dos processos de habilitação de Linhares e Cachoeiro de Itapemirim.

Ação Nº 5 - Apoiar o município no monitoramento do cadastro profissional no SCNES, com vistas à manutenção de recebimento do incentivo financeiro do governo federal.

**OBJETIVO Nº 1.8 - Qualificar as ações da vigilância em saúde na RAVS de forma que a prática da vigilância se incorpore aos serviços de saúde como ferramenta de gestão, com ênfase na promoção da saúde, prevenção e controle de agravos e doenças, regulação de bens e produtos e análise de fatores de risco para a população.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% met alcanç da PA!
1. Implantar e implementar o Plano de Vigilância em Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) nos 17 municípios elegíveis com 6 relatórios anuais entregues.	Número de municípios elegíveis com VSPEA implantado e implementado com 6 relatórios entregues no ano.	Número	2022	0	17	8	Número		3,00	3

Ação Nº 1 - 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 2 - 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 3 - Realizar reuniões de monitoramento e avaliação do Plano Estadual da VSPEA no grupo condutor (GT Agrotóxico) constituído.

Ação Nº 4 - Instrumentalizar as referências técnicas de VSPEA das Regionais de Saúde e municipais para desenvolver o trabalho relacionado ao tema.

Ação Nº 5 - Participar de ações intrasetoriais e intersetoriais para cumprimento das propostas do plano de ação.

2. Ofertar 4 novos róis de diagnóstico molecular (1- micobactéria causadora da hanseníase, 2- micobactéria causadora da tuberculose, 3- micobactéria causadora de micobacterioses - MOT, 4- IST (sífilis, gonorreia, clamídia e varicela, incluindo monkeypox).	Número de róis de diagnóstico molecular ofertados.	Número	2022	0	4	Não programada	Número		✓ Sem Apuração	
---	--	--------	------	---	---	----------------	--------	--	----------------	--

3. Analisar 100% das amostras de água encaminhadas pelos serviços de hemodiálise do estado.	Percentual das amostras de água encaminhadas pelos serviços de hemodiálise analisadas.	Percentual	2022	0,00	100,00	30,00	Percentual		16,66	5
---	--	------------	------	------	--------	-------	------------	--	-------	---

Ação Nº 1 - Implementar a metodologia, realizar treinamento da equipe e iniciar as análises.

Ação Nº 2 - Analisar amostras de pelo menos 30% dos serviços de diálise do Estado.

Ação Nº 3 - Realizar 100% das análises em amostras de água para consumo humano. (RECOMENDAÇÃO DO CES-ES)

4. Ampliar para 100% os laboratórios credenciados que atendam as normas pactuadas para exames de diagnóstico e detecção de câncer de colo de útero.	Percentual de laboratórios credenciados que atendam as normas pactuadas para exames de diagnóstico e detecção de câncer de colo de útero.	Percentual	2022	40,00	100,00	60,00	Percentual		93,00	15
Ação Nº 1 - Capacitar os prestadores de serviço.										
Ação Nº 2 - Elaborar relatórios de acompanhamento.										
5. Alcançar 100% de homogeneidade na cobertura vacinal em menores de 2 anos de idade, conforme preconizado no Calendário Nacional de Vacinação.	Percentual de homogeneidade na cobertura vacinal em menores de 2 anos de idade.	Percentual	2022	0,00	100,00	80,00	Percentual		40,00	5
Ação Nº 1 - Ampliar a implementação do projeto Zé Gotinha nas Escolas.										
Ação Nº 2 - Realizar a aquisição de insumos (seringas, agulhas, dentre outros) para a realização das ações de vacinação de rotina e campanhas.										
Ação Nº 3 - Implantar um Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais nas regiões Central, Norte e Sul.										
Ação Nº 4 - Realizar Campanhas publicitárias sobre vacinação e/ou doenças imunopreveníveis.										
Ação Nº 5 - Manter contratação empresa para manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos de refrigeração da Rede de Frio Estadual.										
Ação Nº 6 - Realizar capacitação (presencial) em Normas e Procedimentos para vacinação para profissionais de saúde tutores municipais.										
Ação Nº 7 - Realizar capacitação em Sistemas de Informações em Imunização para os técnicos municipais.										
Ação Nº 8 - Realizar capacitação em Gestão de Estoques de Imunobiológicos para os técnicos municipais.										
Ação Nº 9 - Capacitar profissionais municipais em técnica da administração da vacina BCG e ID.										
Ação Nº 10 - Realizar supervisão/visita técnica em municípios prioritários em parceria com as referências regionais das superintendências de saúde.										
Ação Nº 11 - Realizar supervisão/visita técnica nos municípios em parceria com as referências regionais das superintendências de saúde e Vigilância Sanitária, sob demanda.										
Ação Nº 12 - Manter agenda mensal do Espaço Coletivo entre o PEI e a APS para planejamento e avaliação das ações de imunização e de controle das doenças imunopreveníveis no Estado.										
Ação Nº 13 - Realizar encontros do Comitê Técnico Assessor em Vigilância de Eventos Supostamente Atribuíveis a Vacinação ou Imunização - ESAVI.										
Ação Nº 14 - Realizar capacitações de qualificação de Notificação e investigação de ESAVI para os municípios.										
Ação Nº 15 - Fomentar semestralmente para que os municípios realizem ações de vacinação nas escolas públicas e privadas.										
Ação Nº 16 - Realizar reuniões com as Referências Municipais e Regionais quinzenalmente para alinhamento e monitoramento das ações de vacinação, bem como compartilhamento das orientações técnicas.										
Ação Nº 17 - Fomentar pauta mensal permanente nas CIR para apresentação e discussão das coberturas vacinais pelas Referências Regionais em Imunização.										
Ação Nº 18 - Elaborar e divulgar por semana epidemiológica o boletim da vigilância das doenças imunopreveníveis.										
Ação Nº 19 - Realizar Monitoramento Rápido de Cobertura Vacinal MRV de acordo com diretrizes do Ministério da Saúde.										
Ação Nº 20 - Manter funcionamento semanal do colegiado deliberativo para desenvolver e aprimorar o sistema de informações Vacina e Confia - PEI, NEAPRI, GTI, ICEPI, LAIS/UFRRN e SRS.										
Ação Nº 21 - Estabelecer parcerias com os assinantes do Pacto pela Consciência Vacinal em busca de altas e homogêneas Coberturas Vacinais.										
Ação Nº 22 - Realizar a aquisição de 2 freezers (400L-500L) verticais, sendo 1 para a Rede de Frio Estadual e mais 1 para a Rede de Frio da regional Central.										
Ação Nº 23 - Adquirir 3 furgões, 1 para cada uma das Redes de Frio dos Programas Regionais de Imunização para transportes de imunobiológicos e insumos, além de ações de vacinação extramuros.										
Ação Nº 24 - Implementar funcionalidade de monitoramento da situação vacinal das crianças e adolescentes menores de 18 anos de idade pelos Agentes Comunitários de Saúde em parceria com o NEAPRI no sistema Vacina e Confia.										
Ação Nº 25 - Realizar Oficina de Monitoramento e Avaliação das Coberturas Vacinais e qualidade dos dados com classificação do risco de doenças imunopreveníveis nas regionais de saúde.										
Ação Nº 26 - Implementar a funcionalidade de gerenciamento de pedidos de insumos estratégicos (vacinas, soros, imunoglobulinas, seringas, agulhas, etc.) no sistema Vacina e Confia.										
Ação Nº 27 - Implementar nova turma da Pós-graduação em Cuidado Interprofissional na área de Imunizações.										
Ação Nº 28 - Desenvolver e implementar a funcionalidade de autosserviço da emissão da declaração da situação vacinal no Vacina e Confia.										

Ação Nº 29 - Ampliar a funcionalidade de encaminhamento de SMS e e-mails para outras vacinas do calendário das crianças e adolescentes que ainda não receberam a vacina ou estão com esquema incompleto.										
Ação Nº 30 - Produzir e publicar releases sobre Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis conjuntamente com a ASSCOM/SESA.										
Ação Nº 31 - Realizar a atualização anual das cotas mensais de distribuição dos imunobiológicos e insumos para os municípios do estado.										
Ação Nº 32 - Realizar capacitações da vigilância das doenças imunopreveníveis integrada com a Imunização.										
Ação Nº 33 - Realizar reuniões bimestrais do GT vacinação nas maternidades.										
Ação Nº 34 - Realizar reuniões bimensais do Comitê de Recuperação das Coberturas vacinais.										
Ação Nº 35 - Realizar semestralmente capacitação da Vigilância das Doenças Exantemáticas.										
Ação Nº 36 - Realizar quadrimestralmente o Dia S - Mobilização de Busca Ativa de Casos Suspeitos de Sarampo e Rubéola.										
6. Reduzir a taxa de mortalidade por tuberculose para 2 óbitos por 100 mil habitantes.	Taxa de mortalidade por tuberculose.	Taxa	2022	2,70	2,00	2,40	Taxa		0,70	34
Ação Nº 1 - Realizar Oficinas em Manejo Clínico da TB Pediátrica para profissionais da atenção básica/vigilância de Tuberculose nas Regiões de Saúde.										
Ação Nº 2 - Realizar reuniões/visitas de monitoramento e avaliação com as 4 regionais de saúde.										
Ação Nº 3 - Realizar reuniões/visitas de monitoramento e avaliação aos 10 municípios prioritários (Cachoeiro de Itapemirim, Cariacica, Colatina, Guarapari, Linhares, São Mateus, Serra, Viana, Vila Velha, Vitória).										
Ação Nº 4 - Implantar/implementar o Tratamento Preventivo da TB (TPT) nos 78 municípios.										
Ação Nº 5 - Estimular a vigilância epidemiológica e APS para aumentar a cura e diminuir a interrupção de tratamento da TB.										
Ação Nº 6 - Implantar o protocolo de vigilância do óbito no Estado.										
Ação Nº 7 - Capacitar SAE/CTA em manejo clínico TB.										
Ação Nº 8 - Produzir material educativo da TB para educação em saúde.										
Ação Nº 9 - Implantar o protocolo sua e suas para TB nos 78 municípios.										
Ação Nº 10 - Capacitar o sistema prisional em manejo TB.										
Ação Nº 11 - Realizar capacitação em TBDR para os municípios prioritários.										
Ação Nº 12 - Capacitar os enfermeiros em tratamento preventivo ITB.										
Ação Nº 13 - Capacitar os farmacêuticos para TPT.										
Ação Nº 14 - Realizar 01 Seminário Estadual em TB.										
Ação Nº 15 - Capacitar os núcleos de vigilância hospitalar em manejo TB.										
Ação Nº 16 - Aplicar os resultados projeto DNO/FIND.										
Ação Nº 17 - Monitorar o PAS dos municípios que receberam incentivo de custeio para TB.										
Ação Nº 18 - Monitorar o sistema de informação de tratamento preventivo TB - sistema IL TB.										
Ação Nº 19 - Monitorar o sistema de informação ESUS VS.										
Ação Nº 20 - Monitorar o plano estadual de incentivo de custeio da TB.										
Ação Nº 21 - Monitorar o sistema de mortalidade para vigilância óbito por TB.										
7. Aumentar para 90% a proporção de cura de casos novos de hanseníase.	Proporção de cura de casos novos de hanseníase.	Proporção	2021	61,00	90,00	80,00	Proporção		80,00	10
Ação Nº 1 - Ampliar e fortalecer a Rede de Referência em hanseníase no estado.										
Ação Nº 2 - Monitorar a resistência aos antimicrobianos (RAM) através da implementação da vigilância de resistência aos fármacos hanseníase.										
Ação Nº 3 - Qualificar e monitorar o preenchimento da ficha de notificação de hanseníase pelos municípios, no sistema e-SUS VS.										
Ação Nº 4 - Realizar supervisão técnica nos serviços municipais de hanseníase.										
Ação Nº 5 - Produzir e publicar Informe Epidemiológico da Hanseníase para acompanhamento dos principais indicadores pelos Municípios.										
Ação Nº 6 - Realizar reuniões semestrais de monitoramento e avaliação às regionais de saúde.										
Ação Nº 7 - Implantar o do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).										
Ação Nº 8 - Apoiar treinamentos relacionados ao tratamento da hanseníase no âmbito da Atenção Primária à Saúde.										
Ação Nº 9 - Adquirir e distribuir material educativo relacionado ao tratamento de hanseníase para os municípios.										
Ação Nº 10 - Realizar a Vigilância de Contatos de casos confirmados a partir do monitoramento da utilização dos testes rápidos.										
Ação Nº 11 - Ampliar e fortalecer a Rede de Referência em hanseníase no estado.										

8. Reduzir para 20% a taxa de letalidade por febre maculosa.	Taxa de letalidade por febre maculosa.	Taxa	2022	44,00	20,00	35,00	Taxa		21,42	16
Ação Nº 1 - Estimular e apoiar agenda fixa de capacitações.										
Ação Nº 2 - Monitorar as notificações do agravo.										
Ação Nº 3 - Apoiar as superintendências regionais de saúde nas investigações de locais prováveis de infecção, em tempo oportuno.										
Ação Nº 4 - Articular a disponibilidade de diagnóstico e de tratamento com LACEN e GEAF.										
9. Reduzir para 2% a taxa de letalidade por dengue grave.	Taxa de letalidade por dengue grave.	Taxa	2022	2,54	2,00	2,00	Taxa		0,28	71
Ação Nº 1 - Intensificar os processos de mobilização e educação em saúde nos municípios.										
Ação Nº 2 - Monitorar a elaboração obrigatória pelos municípios dos respectivos planos de contingência para atendimento de casos suspeitos/diagnosticados.										
Ação Nº 3 - Monitorar a qualidade no preenchimento do sistema E-SUS/VS pelos municípios.										
Ação Nº 4 - Intensificar reuniões com comitê de investigação de óbitos por doença febril hemorrágica.										
Ação Nº 5 - Acionar o plano de contingência de acordo com o cenário epidemiológico.										
Ação Nº 6 - Monitorar as investigações dos óbitos junto aos municípios.										
Ação Nº 7 - Monitorar semanalmente o cenário epidemiológico das arboviroses.										
10. Alcançar 85% de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	Percentual de de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	Percentual	2022	79,00	85,00	82,00	Percentual		76,00	9
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 em vista ser o acompanhamento das condicionalidades ação de rotina da mesma.										
Ação Nº 8 - Monitorar os municípios com baixo acompanhamento de crianças registrados no sistema de gestão do Programa Bolsa Família.										
Ação Nº 9 - Monitorar quinzenalmente o indicador do acompanhamento das condicionalidades de saúde através dos relatórios consolidados no sistema federal pelo MS.										
Ação Nº 10 - Enviar relatórios quinzenais aos municípios pontuando aqueles com menores taxas de acompanhamento das condicionalidades.										
Ação Nº 11 - Monitorar os municípios com acompanhamento de crianças inferior a 50%, alertando para a importância deste acompanhamento, e na possível repercussão no repasse do benefício da família.										
Ação Nº 12 - Realizar seminários intersetoriais juntamente com a SETADES e a SEDU fortalecendo as informações do Programa Bolsa Família no geral e mostrar a importância do cumprimento das condicionalidades no PBF.										
Ação Nº 13 - Realizar reuniões mensais do Comitê Gestor Intersetorial Estadual para monitoramento dos planos de ação propostos pelos 13 MUPS (Municípios Prioritários) do ES.										
Ação Nº 14 - Estimular a formação dos Comitês Gestores Municipais Intersetoriais, visando melhorar a articulação e execução das ações intersetoriais nos mesmos, no acompanhamento das condicionalidades do PBF.										
Ação Nº 15 - Fortalecer a parceria com a APS, no acompanhamento das condicionalidades de Saúde no PBF, visando inserir tal acompanhamento na rotina da APS nos municípios.										
11. Manter em 47,79% a população acompanhada pelo SISVAN diagnosticada com múltipla carga da má nutrição.	Percentual da população acompanhada pelo SISVAN diagnosticada com múltipla carga da má nutrição.	Percentual	2022	47,79	47,79	47,79	Percentual		53,02	11
Ação Nº 1 - Qualificar as referências municipais para a correta inserção de informações nos sistemas de informação.										
Ação Nº 2 - Realizar oficinas de trabalho para implementação dos novos guias alimentares, do guia da atividade física.										

Ação Nº 3 - Monitorar semestralmente os indicadores da má nutrição através do SISVAN.										
Ação Nº 4 - Realizar oficinas de trabalho para qualificar as equipes municipais de saúde, na coleta de dados antropométricos da população atendida pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS's).										
12. Ampliar os Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar em 61% dos hospitais do ES.	Percentual de hospitais (públicos e privados) com Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar implantados.	Percentual	2022	27,00	61,00	Não programada	Percentual			<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração
13. Reduzir para 1 a ocorrência de casos novos de Aids em crianças de 0 a 5 anos de idade.	Número de casos novos de Aids em crianças de 0 a 5 anos de idade.	Número	2022	7	1	3	Número		4,00	7
Ação Nº 1 - Ampliar o acesso ao tratamento de IST's (preservativos, PEP, PrEP, I=I e outras). (RECOMENDAÇÃO DO CES-ES)										
Ação Nº 2 - Orientar e incentivar os serviços, ter impresso nos consultórios e locais de atendimentos de fácil acesso, protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, principalmente do tratamento e acompanhamento das IST.										
Ação Nº 3 - Desenvolver ações de promoção e prevenção em saúde por meio da utilização de multimídias.										
Ação Nº 4 - Apoiar na realização de capacitações contínuas para as regionais e município.										
Ação Nº 5 - Realizar reunião de câmara técnica bimestral com os serviços de atendimento HIV/AIDS municipais, regionais, APS, LACEN, GEAF, CES e sociedade civil.										
14. Reduzir para 17,9 a taxa de mortalidade por acidente de transporte terrestre.	Taxa de mortalidade por acidente de transporte terrestre.	Taxa	2022	19,37	17,90	18,60	Taxa		23,21	8
Ação Nº 1 - Apoiar a criação de um sistema de informação que integre os dados do DETRAN, SESP e SESA.										
Ação Nº 2 - Definir serviços de referência na rede de urgência e emergência para notificação de acidentes de transporte terrestre.										
Ação Nº 3 - Adquirir material educativo para campanhas sobre segurança no trânsito, envolvendo diferentes faixas etárias e públicos (motoristas, motociclistas, ciclistas e pedestres).										
Ação Nº 4 - Capacitar os profissionais dos serviços de referência da rede de urgência e emergência em saúde na notificação individual de vítimas de acidentes de transporte terrestre.										
Ação Nº 5 - Fortalecer as referências técnicas regionais para atuarem na vigilância dos acidentes de transporte terrestre.										
Ação Nº 6 - Fomentar a retomada do Programa Vida no Trânsito em Vitória.										
Ação Nº 7 - Capacitar as referências técnicas das vigilâncias epidemiológicas regionais e municipais em vigilância e notificação individual de vítimas de acidentes de transporte terrestre.										
Ação Nº 8 - Fomentar a implantação do Programa Vida no Trânsito nos municípios com trânsito municipalizado (Vila Velha, Guarapari, Cariacica, Serra, Linhares, Colatina, São Gabriel da Palha e Cachoeiro de Itapemirim).										
Ação Nº 9 - Fomentar a qualificação dos dados e informações de acidentes de transporte terrestre no sistema eSUS VS.										
Ação Nº 10 - Identificar e monitorar fatores de risco para sinistros de trânsito.										
Ação Nº 11 - Estimular a promoção de ações de saúde pública para redução dos fatores de risco para sinistros de trânsito.										
Ação Nº 12 - Instituir o Comitê Gestor Intersetorial do Programa Vida no Trânsito no Estado do Espírito Santo.										
15. Reduzir 2% ao ano a mortalidade por homicídios da população de 15 a 29 anos.	Taxa de mortalidade por homicídios da população de 15 a 29 anos.	Taxa	2021	62,70	55,50	57,80	Taxa		14,76	39
Ação Nº 1 - Articular oferta de curso teórico/prático (40 h) sobre cuidados às pessoas em situação de violência por meio do ICEPI.										
Ação Nº 2 - Ampliar parceria com o PSE para formação de profissionais da educação municipais para a captação precoce de casos suspeitos e ou confirmados de violência contra o adolescente/jovem.										
Ação Nº 3 - Ampliar parceria com a SEDH/conselho da juventude para a notificação de violência pelos Centro Regionais da Juventude (CRJs).										
Ação Nº 4 - Ampliar a articulação com a equipe APOIE/SEDU para formação de profissionais da educação na busca precoce de sinais e sintomas de violência.										
Ação Nº 5 - Estimular a criação de NUPREVIS (Núcleos de Prevenção de Violência e Promoção da Saúde e Paz) nos municípios e estado para garantia da organização do trabalho em rede nos cuidados e proteção às vítimas de violência.										
Ação Nº 6 - Sensibilizar a gestão da APS para a inserção do tema da violência como prioritário nos cuidados às pessoas assistidas no SUS.										

16. Reduzir para 7,5 a taxa de mortalidade por homicídio/agressão da população feminina de 10 a 59 anos.	Taxa de mortalidade por homicídio/agressão da população feminina de 10 a 59 anos.	Taxa	2021	8,50	7,50	7,80	Taxa		1,37	56
Ação Nº 1 - Articular oferta de curso teórico/prático (40 h) sobre cuidados às pessoas em situação de violência por meio do ICEPI.										
Ação Nº 2 - Ampliar parceria com a Secretaria Estadual das Mulheres para formação de profissionais visando captação precoce, por notificação de casos suspeitos e ou confirmados de violência contra meninas e mulheres.										
Ação Nº 3 - Dialogar com a Rede Materno Infantil - RAMI sobre a necessidade de implantação de uma linha de cuidados para meninas e mulheres em situação de violência.										
Ação Nº 4 - Estimular a criação de NUPREVIS (Núcleos de Prevenção de Violência e Promoção da Saúde e Paz) nos municípios e estado para garantia da organização do trabalho em rede nos cuidados e proteção às vítimas de violência.										
Ação Nº 5 - Sensibilizar a gestão da APS para a inserção do tema da violência como prioritário nos cuidados às pessoas assistidas no SUS.										
Ação Nº 6 - Fortalecer e ampliar a capacidade de interoperabilidade dos bancos de dados estaduais para a identificação de sinais e sintomas preditores da violência e o tempo estimado entre as notificações e mortalidade visando produção de políticas públicas de prevenção.										
Ação Nº 7 - Buscar apoio externo (Ministério da Saúde, Ministério Público, Secretaria da Mulher, CEDIMES, outros) para sensibilizar gestores sobre a necessidade de estabelecer equipe para a vigilância de violências e acidentes.										
Ação Nº 8 - Fortalecer a parceria com a Universidade Federal do Espírito Santo por meio do Laboratório de Estudo e Pesquisa em Violência, Saúde e Acidentes - LAVISA/UFES e as afiliadas da UFES em São MATEUS e outras, para o desenvolvimento de pesquisas de interesse e inserção do tema cuidados às pessoas em situação de violência na graduação dos alunos.										
Ação Nº 9 - Apoiar, inclusive financeiramente, se possível o Projeto Attach Brasil: atendimento às famílias em situação de vulnerabilidade social em desenvolvimento pelo LAVISA/UFES, em parceria com instituto de pesquisa do CANADÁ.										
Ação Nº 10 - Divulgar internamente na SESA o plano de ação do Pacto Nacional de Prevenção aos Feminicídios, lançado em março de 2024.										
Ação Nº 11 - Incentivar e contribuir com a APS para qualificar profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) no fortalecimento da Estratégia Nacional da Saúde do Homem e o Masculinidades, com enfoque nas ações transversais na prevenção e enfrentamento da violência contra meninas e mulheres, conforme plano nacional de enfrentamento do feminicídio.										
Ação Nº 12 - Contribuir para a qualificação da atenção ofertada na Rede de Atenção Psicossocial por meio de ações de educação permanente para os profissionais e o fortalecimento da RAPS para acolhimento e acompanhamento em saúde mental para vítimas de violência e feminicídio, em acordo ao Plano de Ação Nacional de enfrentamento ao feminicídio.										
Ação Nº 13 - Acompanhar e contribuir com a revisão nacional da norma técnica de atendimento humanizado às mulheres vítimas de violência sexual do Ministério da Saúde, previsto no Plano de Ação Nacional de enfrentamento ao feminicídio.										
Ação Nº 14 - Buscar a formação de profissionais de saúde para a notificação de violências e produção de análises sobre violência de gênero segundo bases de dados e linkage de bases, em acordo ao Plano de Ação Nacional de Enfrentamento ao feminicídio.										
Ação Nº 15 - Contribuir com o Ministério da Saúde na elaboração de protocolo referencial de atendimento na Atenção Primária à Saúde para pessoas em situação de violência e na elaboração de nova Portaria referente à Lei nº 13.931/2019 para comunicação de casos de violência contra a mulher para a segurança pública em acordo ao plano de ação nacional de enfrentamento ao feminicídio										
Ação Nº 16 - Incentivar e contribuir com a criação de salas de acolhimento exclusivas para mulheres vítimas de violência nos serviços de saúde do SUS, em todo o território capixaba em cumprimento à Lei Federal Nº 14.847/2024.										
17. Manter a taxa de mortalidade por suicídio em 6,47 óbitos por 100 mil habitantes.	Taxa de mortalidade geral por suicídio.	Taxa	2021	6,47	6,47	6,47	Taxa		1,67	38
Ação Nº 1 - Ampliar a articulação com a equipe APOIE/SEDU para formação de profissionais da educação na busca precoce de sinais e sintomas de violência.										
Ação Nº 2 - Articular a elaboração de campanha permanente de prevenção ao suicídio com a ASSCOM.										
Ação Nº 3 - Produzir um evento anual com a temática.										
Ação Nº 4 - Solicitar compra de material de campanha anual.										
Ação Nº 5 - Ampliar parceria com o PSE para formação de profissionais da educação municipal para a captação precoce de casos suspeitos e ou confirmados de violência.										
Ação Nº 6 - Estimular a criação de NUPREVIS (Núcleos de Prevenção de Violência e Promoção da Saúde e Paz) nos municípios e estado para garantia da organização do trabalho em rede nos cuidados e proteção às vítimas de violência.										
Ação Nº 7 - Fortalecer e ampliar a capacidade de interoperabilidade dos bancos de dados estaduais para a identificação de sinais e sintomas preditores da violência e o tempo estimado entre as notificações e mortalidade visando produção de políticas públicas de prevenção.										
Ação Nº 8 - Articular oferta de curso teórico/prático (40 h) sobre cuidados às pessoas em situação de violência por meio do ICEPI.										
Ação Nº 9 - Sensibilizar a gestão da APS para a inserção do tema da violência como prioritário nos cuidados às pessoas assistidas no SUS.										
Ação Nº 10 - Fortalecer parceria com a Universidade Federal do Espírito Santo por meio do Laboratório de Estudo e Pesquisa em Violência, Saúde e Acidentes - LAVISA/UFES e as afiliadas da UFES em São MATEUS e outras, para o desenvolvimento de pesquisas de interesse e inserção do tema cuidados às pessoas em situação de violência na graduação dos alunos.										
Ação Nº 11 - Buscar apoio externo para sensibilização dos gestores para a necessidade de equipe na vigilância epidemiológica de violência e acidentes.										

18. Aumentar para 40% o percentual de Unidades Básicas de Saúde notificando as doenças e agravos relacionados ao trabalho.	Percentual de UBS notificando DARTs.	Percentual	2022	14,00	40,00	25,00	Percentual		39,00	15
Ação Nº 1 - Elaborar e divulgar vídeos e outros materiais instrucionais referentes a notificação de agravos e doenças no ESUSVS.										
Ação Nº 2 - Apoiar a regional na identificação do perfil produtivo do território e realização da análise de situação de saúde do trabalhador.										
Ação Nº 3 - Realizar apoio Institucional aos CEREST e Referencias Técnicas em Saúde do trabalhador das regionais de saúde, para atuação junto às RT da APS nas regionais e aos municípios.										
Ação Nº 4 - Realizar oficina por região de saúde com RTs da VISAT e APS referente a notificação de Doenças e AGravos Relacionadas ao Trabalho (DART).										
Ação Nº 5 - Promover fórum intersectorial de discussão, visando apoio às VISAT Regionais e Municipais.										
19. Aumentar para 90% a investigação de acidentes de trabalho fatais por meio da vigilância de ambiente e processos de trabalho (exceto os ocorridos no trânsito, em domicílio e decorrentes de violência).	Proporção de óbitos relacionados ao trabalho investigados com realização de inspeção.	Proporção	2022	0,00	90,00	70,00	Proporção		80,00	11
Ação Nº 1 - Elaborar e/ou atualizar notas técnicas e informativas e Portarias que orientem e subsidiem a vigilância dos óbitos em ambientes de trabalho.										
Ação Nº 2 - Investigar de modo complementar e dar suporte técnico as Regionais de saúde e Cerest Regionais e municipal nas investigações de óbitos relacionados ao trabalho.										
Ação Nº 3 - Propor a pactuação em CIR e CIB da delegação de autoridade sanitária para referências técnicas municipais em saúde do trabalhador e suas atribuições na investigação de acidentes.										
Ação Nº 4 - Acompanhar processos de monitoramento e investigação de óbitos realizados pelos Cerests Regionais e Municipal.										
Ação Nº 5 - Apoiar tecnicamente as Regionais e Cerest no monitoramento dos óbitos por AT.										
Ação Nº 6 - Realizar oficina de elaboração de relatório de investigação de óbitos Para Superintendências Regionais, Cerest e Municípios.										
20. Atingir 90% das notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena com o campo ocupação e atividade econômica preenchido.	Percentual de preenchimento dos campos CBO e CNAE nas notificações por DARTs.	Percentual	2022	52,00	90,00	90,00	Percentual		93,00	10
Ação Nº 1 - Realizar análise e monitoramento das notificações de doenças e agravos relacionados ao trabalho.										
Ação Nº 2 - Realizar apoio institucional aos CERESTs regionais para monitoramento das ações de vigilância epidemiológica em saúde do trabalhador.										
Ação Nº 3 - Propor a repactuação em CIR e CIB da indicação das Referências Técnicas Municipais em Saúde do Trabalhador e suas atribuições quanto a qualificação das notificações.										
Ação Nº 4 - Elaborar curso online de formação básica em Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) para técnicos da vigilância em saúde dos municípios										
Ação Nº 5 - Apoiar os CERESTs e Superintendências Regionais de Saúde na capacitação das RTs municipais em Saúde do Trabalhador para qualificação das notificações.										
21. Alcançar o percentual de 90% no encerramento oportuno das notificações compulsórias imediatas das doenças infectocontagiosas.	Percentual de encerramento oportuno das notificações compulsórias.	Percentual	2022	76,00	90,00	87,00	Percentual		98,93	11

Ação Nº 1 - Monitorar a notificação imediata, em até 24 horas, dos casos suspeitos de sarampo e rubéola que atendam à definição de caso, atuando de forma complementar quando necessário.
Ação Nº 2 - Monitorar a investigação de casos suspeitos de sarampo e rubéola oportuna e adequadamente (em até 48h), de acordo com indicadores de qualidade da vigilância.
Ação Nº 3 - Orientar os municípios e acompanhá-los na realização das ações de controle de forma oportuna.
Ação Nº 4 - Monitorar o encerramento oportuno dos casos, orientando os municípios quando necessário.
Ação Nº 5 - Realizar abastecimento oportuno e manter controle dos insumos laboratoriais.
Ação Nº 6 - Realizar capacitações em Doenças Exantemáticas - Sarampo e Rubéola
Ação Nº 7 - Capacitar os profissionais de saúde/municípios para a notificação dos casos suspeitos de Paralisia Flácida Aguda (PFA), para detecção oportuna dos casos.
Ação Nº 8 - Monitorar a notificação imediata, em até 24 horas, dos casos suspeitos de PFA que atendam à definição de caso.
Ação Nº 9 - Monitorar a investigação de casos suspeitos de PFA oportuna e adequadamente, de acordo com indicadores de qualidade da vigilância.
Ação Nº 10 - Intensificar estratégias de busca ativa de casos de PFA.
Ação Nº 11 - Capacitar os municípios e acompanhá-los na realização das ações de controle de forma oportuna.
Ação Nº 12 - Monitorar o encerramento oportuno dos casos, orientando os municípios quando necessário.
Ação Nº 13 - Monitorar continuamente a notificação imediata, em até 24 horas, dos casos suspeitos de Raiva Humana.
Ação Nº 14 - Monitorar e auxiliar a investigação de casos suspeitos de Raiva Humana.
Ação Nº 15 - Orientar fluxo de envio de amostras clínicas para diagnóstico e controle evolutivo de todos os casos.
Ação Nº 16 - Atuar como facilitador na dispensação de medicações específicas, conforme fluxo nacional de disponibilização.
Ação Nº 17 - Acompanhar a evolução clínica e desfecho de todos os casos suspeitos.
Ação Nº 18 - Monitorar o encerramento oportuno dos casos, orientando os municípios quando necessário.
Ação Nº 19 - Capacitar as Vigilâncias Epidemiológicas, Atenção Primária e Vigilâncias Hospitalares sobre a cólera, com ênfase na definição de casos, notificação, coleta oportuna de material para exame e encerramento adequado e oportuno dos casos.
Ação Nº 20 - Monitorar, diariamente, através do sistema de informação ESUS VS, possíveis notificações de casos de cólera.
Ação Nº 21 - Observar através do sistema de informação SIVEP-DDA, semanalmente, o aumento de casos de Diarreia Aguda, alertando ao município sobre a possibilidade de ocorrência da cólera e suas ações.
Ação Nº 22 - Investigar junto aos municípios e hospitais, casos de Diarreia Aguda, com definição de casos para cólera.
Ação Nº 23 - Acompanhar semanalmente, através do Gal/LACEN-ES, exames solicitados para o diagnóstico de cólera.
Ação Nº 24 - Monitorar o encerramento oportuno dos casos (60 DIAS) orientando os municípios quando necessário.
Ação Nº 25 - Promover capacitações para os profissionais de saúde presencial para qualificação do preenchimento da ficha de investigação dos agravos de Dengue, Chikungunya, Zika e Febre amarela.
Ação Nº 26 - Promover reuniões do comitê de investigação de óbitos, por doença febril hemorrágica em parceria com o SIM, SVO e LACEN.
Ação Nº 27 - Promover as capacitações para as regionais sobre manejo clínico e encerramento de investigação dos óbitos por Arboviroses.
Ação Nº 28 - Monitorar demora de entrega de resultados e ou suspensão de exames por parte do LACEN.
Ação Nº 29 - Monitorar a notificação da ficha no E-SUS/VS em até 7 (sete) dias visando proporcionar ações em tempo oportuno.
Ação Nº 30 - Monitorar o encerramento oportuno dos casos, orientando os municípios quando necessário.
Ação Nº 31 - 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 32 - 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 33 - Orientar os municípios e acompanhá-los na realização das ações de controle de forma oportuna.
Ação Nº 34 - Monitorar o tratamento adequado e de verificação de cura da malária.
Ação Nº 35 - Promover capacitações dos profissionais em saúde, presenciais e/ou on-line, sobre tratamento e manejo clínico da malária.
Ação Nº 36 - Promover capacitações dos profissionais de saúde, presenciais e/ou on-line, para qualificação no preenchimento da ficha de investigação do agravo compulsório.
Ação Nº 37 - Realizar abastecimento oportuno e manter controle dos insumos nas unidades de atendimento.
Ação Nº 38 - Reduzir os casos de acidentes por animais peçonhentos em humanos no ES (RECOMENDAÇÃO DO CES-ES)
Ação Nº 39 - Capacitação de Manejo da Profilaxia Antirrábica" para as vigilâncias epidemiológicas municipais.
Ação Nº 40 - Promover capacitação para os profissionais em saúde, presenciais e/ou on-line, sobre diagnóstico, coleta e a leitura da gota espessa e do teste rápido.

22. Alcançar 60% de implementação do Sistema de Gestão da Qualidade nos serviços prestados pela Vigilância Sanitária.	Percentual de implementação do Sistema de Gestão da Qualidade na VISA.	Percentual	2022	1,00	60,00	30,00	Percentual		42,30	14
Ação Nº 1 - Operacionalizar os processos relacionados ao licenciamento sanitário.										
Ação Nº 2 - Avaliar o desempenho dos processos relacionados ao licenciamento sanitário.										
23. Disponibilizar 90% dos serviços prestados pela Vigilância Sanitária em meio digital.	Percentual de serviços da VISA em meio digital disponibilizados.	Percentual	2022	33,00	90,00	70,00	Percentual		66,67	9
Ação Nº 1 - Transformar para meio digital os processos relacionados ao licenciamento sanitário.										
Ação Nº 2 - Transformar para meio digital os processos relacionados aos serviços prestados pela área técnica de alimentos.										
Ação Nº 3 - Transformar para meio digital os processos relacionados aos serviços prestados pela área técnica de produtos de interesse à saúde.										
24. Alcançar 60% dos hospitais públicos estaduais aderindo à prática de notificação em vigilância sanitária.	Percentual de hospitais públicos estaduais com Coeficiente de Notificação em Vigilância Sanitária (CNVISA) igual a 1.	Percentual	2022	0,00	60,00	20,00	Percentual		0	
Ação Nº 1 - Gerenciar mensalmente as notificações em formulário nacional, sinalizando os EAS irregulares às suas respectivas regionais (e ao próprio EAS na regional Vitória), por meio de e-mail.										
Ação Nº 2 - Contatar o EAS irregulares, por meio de e-mail e ligação telefônica, para adequação oportuna.										
Ação Nº 3 - Emitir declaração de regularidade para CCIHs e NSPs que notificaram regularmente, conforme tabela de controle.										
Ação Nº 4 - Monitorar mensalmente a regularidade do envio de dados de produção hemoterápica dos hospitais públicos estaduais.										
Ação Nº 5 - Gerenciar desempenho da notificação de reações transfusionais no Sistema Notivisa.										
Ação Nº 6 - Instituir a prática de notificação de queixas técnicas e eventos adversos relacionadas à dispositivos médicos e medicamentos.										
25. Alcançar 70% dos serviços de hemoterapia públicos estaduais com classificação de médio-baixo e baixo risco.	Percentual dos serviços de hemoterapia públicos estaduais com classificação de médio-baixo e baixo risco.	Percentual	2022	28,00	70,00	50,00	Percentual		64,30	12
Ação Nº 1 - Inspeccionar anualmente 100% dos serviços de hemoterapia públicos estaduais, com gestão própria ou terceirizada.										
26. Monitorar anualmente, por meio de análises laboratoriais, 20 tipos de produtos sujeitos à vigilância sanitária, selecionados com base em avaliação de risco.	Número de tipos de produtos sujeitos à vigilância sanitária monitorados por meio de análises laboratoriais.	Número	2022	3	20	10	Número		8,00	8
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.										
<b>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.</b>										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% met alcanç da PA
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	10
Ação Nº 1 - Atualizar o elenco da relação estadual de medicamentos a cada 2 anos.										
Ação Nº 2 - Ampliar dados de gestão de estoque das Farmácias Cidadãs disponibilizadas no painel de indicadores.										

Ação Nº 3 - Realizar 02 encontros de Educação Permanente a todos os farmacêuticos e técnicos dos estoques das 14 farmácias cidadãs.											
Ação Nº 4 - Incluir a vitamina D no rol de medicamentos para pacientes com HIV (RECOMENDAÇÃO DO CES-ES)											
Ação Nº 5 - Atualizar o elenco da relação estadual de medicamentos a cada dois anos (RECOMENDAÇÃO DO CES-ES).											
Ação Nº 6 - Implantar o índice de cobertura dos medicamentos do Componente Estratégico.											
Ação Nº 7 - Implantar sistema automatizado de gestão de estoque e dispensação de medicamentos e fórmulas nutricionais padronizadas para otimização dos processos nas 14 Farmácias Cidadãs.											
Ação Nº 8 - Locar espaço físico para desenvolvimento das atividades de armazenamento, controle de estoque, distribuição e transporte com garantia de estocagem em quantitativo de produtos proporcional a cobertura proposta.											
2. Ampliar para 80% os processos analisados dentro dos prazos estabelecidos pela GEAF.	Percentual de processos analisados dentro dos prazos.	Percentual	2022	70,00	80,00	74,00	Percentual			97,70	13
Ação Nº 1 - Implantar distribuição aleatória e automática dos processos de solicitação de medicamentos padronizados.											
Ação Nº 2 - Ampliar em 15% o dimensionamento da carga horária de analistas CEFT e EMAFES incluindo farmacêuticos e outros profissionais de saúde.											
Ação Nº 3 - Implantar mecanismos de monitoramento das avaliações de solicitações de medicamentos e fórmulas nutricionais: atualizar/desenvolver formulários de análise para 5 protocolos clínicos.											
Ação Nº 4 - Elaborar e divulgar informações técnicas relativas ao acesso e uso racional de medicamentos para usuários e profissionais de saúde envolvidos no cuidado ao paciente.											
Ação Nº 5 - Garantir no mínimo 800 participações de profissionais de saúde nas capacitações em área de avaliação de tecnologias em saúde e aplicação de PCDTs e sobre fluxos e processos de trabalho, no âmbito da APS, atenção especializada e hospitalar.											
3. Implantar 3 Centros Estaduais de Administração de Medicamentos Especiais (CEAME) e realização de Teste de Provocação Oral (TPO) em todas as regiões de saúde.	Número de CEAME e TPO implantados.	Número	2022	0	3	1	Número			0	
Ação Nº 1 - Articular com gestores de serviços de saúde a identificação de espaço físico em potencial OU estratégias para contratualização de Centro de Terapia Assistida.											
Ação Nº 2 - Estabelecer espaço de discussão (reuniões de monitoramento e avaliação) entre GEAF e a SSEC acerca do serviço contratualizado de TPO.											
Ação Nº 3 - Realizar visitas supervisionadas para diagnóstico e acompanhamento da administração de medicamentos nos serviços vinculados a											

**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.**

<b>OBJETIVO Nº 2 .1 - Fortalecer os processos formativos e educacionais em saúde contextualizados com as demandas territoriais.</b>										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Ofertar 7.000 vagas de pós-graduação aos trabalhadores do SUS-ES nas seguintes modalidades: Residências em Saúde, Pós-Graduação Lato Sensu e Aperfeiçoamento Profissional.	Número de vagas ofertadas em cursos de pós-graduação nas seguintes modalidades: Residências em Saúde, Pós-Graduação Lato Sensu e Aperfeiçoamento Profissional.	Número	2022	1.750	7.000	3.500	Número		5.815,00	166,14
Ação Nº 1 - Ampliar o número de vagas das Residências.										
Ação Nº 2 - Ofertar novas vagas e novos cursos de aperfeiçoamento/especialização para o Componente Provimento e Fixação do Qualifica-APS.										
Ação Nº 3 - Ampliar a oferta de cursos de aperfeiçoamento/especialização para os trabalhadores do SUS.										
Ação Nº 4 - Identificar a necessidade de novos cursos.										
Ação Nº 5 - Inserir as temáticas de meio ambiente e saúde e equidade em todas as formações de pós-graduação.										
Ação Nº 6 - Realizar monitoramento e avaliação da qualidade e dos dados quantitativos dos cursos disponibilizados.										
Ação Nº 7 - Fortalecer a CIES.										

2. Qualificar 4.800 trabalhadores de nível médio do SUS-ES de acordo com as demandas territoriais.	Número de trabalhadores de nível médio qualificados.	Número	2022	233	4.800	2.400	Número		5.203,00	216,79
--	--	--------	------	-----	-------	-------	--------	--	----------	--------

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

Ação Nº 2 - Ofertar formação em educação popular em saúde para trabalhadores de nível médio do SUS.

Ação Nº 3 - Ofertar formação para conselheiros de saúde.

Ação Nº 4 - Ofertar formação introdutória sobre o SUS.

Ação Nº 5 - Organizar um portfólio de cursos livres.

Ação Nº 6 - Inserir as temáticas de meio ambiente e saúde, direitos humanos e equidade em todas as formações de nível médio.

**OBJETIVO Nº 2 .2 - Promover o desenvolvimento científico e tecnológico do SUS fomentando a pesquisa, a inovação e a integração ensino, serviço e comunidade.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
-------------------	--	-------------------	------------------	------------	-----------------------	-----------	--------------------------	------------	---------------------------	-------------------------

1. Ampliar em 10% a capacidade de oferta de vagas nos campos de prática da SESA realizadas semestralmente.	Número de vagas de estágio obrigatório ofertadas nos campos de prática da SESA.	Número	2022	3.300	3.630	3.465	Número		7.387,00	213,19
--	---	--------	------	-------	-------	-------	--------	--	----------	--------

Ação Nº 1 - Aprimorar o sistema de gestão do estágio obrigatório com inclusão das Instituições de Ensino.

Ação Nº 2 - Implementar os NEPIs.

Ação Nº 3 - Qualificar profissionais da Saúde para preceptorial por parte das Instituições de Ensino (contrapartida).

2. Desenvolver 380 pesquisas no âmbito da SESA.	Número de pesquisas desenvolvidas.	Número	2022	85	380	190	Número		273,00	143,68
---	------------------------------------	--------	------	----	-----	-----	--------	--	--------	--------

Ação Nº 1 - Modernizar o processo de gerenciamento de pesquisa científica do ICEPi.

Ação Nº 2 - Mapear as condições e os perfis dos servidores cadastrados como pesquisadores e membros de projetos do ICEPi.

Ação Nº 3 - Criar Comissão intersetorial de avaliação de pesquisa no âmbito da SESA.

Ação Nº 4 - Criar Comitê de Ética em Pesquisa do ICEPi/SESA.

Ação Nº 5 - Delinear estratégias de promoção da pesquisa científica no âmbito da gestão do trabalho.

3. Formar 4.000 trabalhadores do SUS-ES como agentes promotores de inovação.	Número de trabalhadores formados.	Número	2022	0	4.000	2.000	Número		9.380,00	469,00
--	-----------------------------------	--------	------	---	-------	-------	--------	--	----------	--------

Ação Nº 1 - Validar o diagnóstico da inovação no SUS-ES.

Ação Nº 2 - Revisar formato e conteúdo da Trilha de Inovação.

Ação Nº 3 - Realizar encontros da rede de inovação do SUS ES.

Ação Nº 4 - Realizar novos ciclos da Trilha de Inovação para os bolsistas ICEPi.

Ação Nº 5 - Dar continuidade a formação da Trilha de Inovação para os demais trabalhadores do SUS.

Ação Nº 6 - Realizar uma mostra estadual de inovação no SUS.

Ação Nº 7 - Elaborar e divulgar mapa da inovação no ES.

Ação Nº 8 - Realizar uma nova avaliação da Trilha de Inovação referente ao ciclo de formação do ano de 2025.

**DIRETRIZ Nº 3 - DIRETRIZ 3 - Ampliar e adequar a infraestrutura física e tecnológica do SUS para tornar os ambientes mais humanizados, acessíveis e acolhedores.**

**OBJETIVO Nº 3 .1 - Investir recursos financeiros para qualificar a infraestrutura física e tecnológica da rede assistencial do SUS/ES no âmbito da Atenção Primária e Especializada.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
-------------------	--	-------------------	------------------	------------	-----------------------	-----------	--------------------------	------------	---------------------------	-------------------------

1. Construir novo Hospital Regional em Colatina.	Percentual de execução financeira da obra.	Percentual	2023	0,00	100,00	48,00	Percentual		0	0
--	--	------------	------	------	--------	-------	------------	--	---	---

Ação Nº 1 - Concluir o Anteprojeto de engenharia.										
Ação Nº 2 - Concluir o orçamento de obra e equipamentos.										
Ação Nº 3 - Concluir a fase interna de licitação.										
2. Construir o Complexo de Saúde Norte do ES em São Mateus.	Percentual de execução financeira da obra.	Percentual	2023	29,00	100,00	100,00	Percentual		75,77	75,77
Ação Nº 1 - Contratar auditoria externa independente para o contrato de financiamento.										
Ação Nº 2 - Concluir a especificação e compra de equipamentos médico hospitalares.										
Ação Nº 3 - Realizar a compra dos equipamentos e mobiliário.										
Ação Nº 4 - Assinar convênio de Gestão e Compra de Equipamentos com a Inova.										
3. Concluir a construção do Hospital Geral de Cariacica.	Percentual de execução financeira da obra.	Percentual	2023	15,00	100,00	80,00	Percentual		32,94	41,17
Ação Nº 1 - Dar continuidade à obra.										
Ação Nº 2 - Organizar processo de transferência da gestão para a Fundação Inova Capixaba.										
Ação Nº 3 - Fazer aquisição dos equipamentos e materiais médico-hospitalares, mobiliário e enxoval para o funcionamento do hospital por meio da Fundação Inova Capixaba.										
4. Ampliar em 182 leitos o Hospital Infantil Maternidade Alzir Bernardino Alves - HIMABA.	Percentual de execução financeira da obra.	Percentual	2023	7,50	100,00	94,00	Percentual		7,46	7,94
Ação Nº 1 - Dar continuidade às obras iniciadas.										
Ação Nº 2 - Adotar providências para aquisição dos equipamentos necessários ao funcionamento do hospital, de acordo com o cronograma de execução do projeto.										
5. Ampliar o Hospital João dos Santos Neves em Baixo Guandu.	Percentual de execução financeira da obra.	Percentual	2023	0,00	100,00	70,00	Percentual		0	0
Ação Nº 1 - Concluir o Anteprojeto de Engenharia.										
Ação Nº 2 - Concluir o Projeto Básico.										
Ação Nº 3 - Concluir Orçamento da obra e equipamentos.										
Ação Nº 4 - Concluir fase interna de licitação.										
Ação Nº 5 - Iniciar a obra da ampliação.										
6. Cofinanciar a construção de 111 UBS em 52 municípios em todo o estado.	Número de UBS concluídas.	Número	2023	0	111	80	Número		28,00	35,00
Ação Nº 1 - Realizar no mínimo 30 reuniões ordinárias da Comissão de Monitoramento do Componente Infraestrutura do Plano Decenal APS+10, para deliberações e pareceres.										
Ação Nº 2 - Manter atualizada a Composição da Comissão de Monitoramento do Componente de Infraestrutura do Plano Decenal APS+10.										
Ação Nº 3 - Analisar e emitir parecer técnico para 100% das solicitações de repasse da 3ª e 4ª parcela, quanto à documentação exigida na legislação vigente.										
Ação Nº 4 - Manter registros atualizados de repasse Fundo a Fundo de 100% das UBS habilitadas.										
Ação Nº 5 - Ofertar orientações técnicas de Apoio Institucional, aos municípios e/ou às Superintendências Regionais, sempre que solicitarem (dentro do escopo do tema).										
Ação Nº 6 - Registrar o recebimento de no mínimo 60 Termos de Recebimento Definitivo da Obra.										
Ação Nº 7 - Manter atualizado o site da APS/Plano Decenal APS+10.										
Ação Nº 8 - Atualizar os contatos de prefeito, secretários municipais de saúde e pontos focais nos 52 municípios habilitados										
Ação Nº 9 - Realizar reuniões com prefeitos, secretários municipais de saúde e pontos focais (inclusive da superintendência regional) para informações, orientações e alinhamento do Componente Infraestrutura do Plano Decenal APS+10.										
7. Realizar 12 contratações de obra (reforma e ampliação) para o Plano de Restrução da Infraestrutura Física da Rede Própria.	Número de contratações realizadas.	Número	2023	0	12	0	Número		0	0

Ação Nº 1 - HRAS Centro Cirúrgico e CME - concluir o Anteprojeto de Engenharia.										
Ação Nº 2 - HRAS Centro Cirúrgico e CME - concluir a fase interna de licitação.										
Ação Nº 3 - HDDS - Centro Cirúrgico e CME - concluir o Anteprojeto de Engenharia.										
Ação Nº 4 - HDDS Centro Cirúrgico e CME - concluir a fase interna de licitação.										
Ação Nº 5 - HDAMF - Reestruturação Geral - concluir o Anteprojeto de Engenharia.										
Ação Nº 6 - HDAMF - Reestruturação Geral - concluir a fase interna de licitação.										
Ação Nº 7 - HESVV - Reestruturação Geral - concluir o Anteprojeto de Engenharia.										
Ação Nº 8 - HESVV - Reestruturação Geral - concluir a fase interna de licitação.										
Ação Nº 9 - UIJM - Reestruturação Geral - concluir o Anteprojeto de Engenharia.										
Ação Nº 10 - UIJM - Reestruturação Geral - concluir a fase interna de licitação.										
Ação Nº 11 - HSJC - Reestruturação Geral - concluir o Anteprojeto de Engenharia.										
Ação Nº 12 - HSJC - Reestruturação Geral - concluir a fase interna de licitação.										
Ação Nº 13 - HINSG Colina - Reestruturação Geral - concluir o Anteprojeto de Engenharia.										
Ação Nº 14 - HINSG Colina - Reestruturação Geral - concluir a fase interna de licitação.										
Ação Nº 15 - HRAS - Reestruturação Geral - concluir o Anteprojeto de Engenharia.										
8. Implantar e executar 10 subprojetos do Projeto Saúde Digital.	Número de subprojetos implantados e executados.	Número	2023	0	10	5	Número		6,00	120,00
Ação Nº 1 - Implantar o Sistema AGHUse - UIJM.										
Ação Nº 2 - Implantar o Sistema AGHUse - CREFES.										
Ação Nº 3 - Implantar o Sistema AGHUse - HJSM.										
Ação Nº 4 - Implantação da Plataforma para Gerenciamento de Projetos - Target.										
Ação Nº 5 - Implantação de plataforma de Central de comunicação com cidadão.										
Ação Nº 6 - Execução de ações de Implantação do Projeto Federalização da RNDS.										
Ação Nº 7 - Execução de ações para a rede estadual de dados em saúde do ES - REDS.										
Ação Nº 8 - Execução de ações para implantação do Centro de Inteligência Estratégica para Gestão Estadual do SUS.										
Ação Nº 9 - Execução de ações para implantação do Programa SUS Digital.										
Ação Nº 10 - Implantar a plataforma de Custo (KPIH) e Qualidade (DRG).										
Ação Nº 11 - Execução de ações para o projeto de automação de processos.										
Ação Nº 12 - Implantação da plataforma de gestão de APAC de toda rede estadual - MVAPAC.										
9. Implantar Sistema de Logística Integrada na assistência hospitalar e farmacêutica no âmbito da SESA.	Número de sistema logístico implantado.	Número	2023	0	1	1	Número		0	0
Ação Nº 1 - Publicar edital para estabelecimento de parceria público-privado para reestruturação da área física com redimensionamento das necessidades de recursos materiais e humanos para desenvolvimento das atividades de armazenamento, controle de estoque, distribuição e transporte e implantação de sistema de informação gerencial.										
Ação Nº 2 - Implantar melhorias nas questões de armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos e insumos (RECOMENDAÇÃO DO CES-ES)										

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

**OBJETIVO Nº 4 .1 - Reorganizar e qualificar a capacidade de gestão institucional da SESA e a governança do SUS.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada PAS
1. Reduzir em 20% o número de decisões judiciais que versem sobre internação clínica.	Número de decisões judiciais para internação clínica.	Número	2022	1.616	1.293	1.445	Número		824,00	175,3
Ação Nº 1 - Efetivar ferramenta para peticionamento eletrônico das demandas a serem tratadas no Centro de Negociação Preventiva em Saúde.										
Ação Nº 2 - Providenciar painel de business intelligence para o acompanhamento dos números de internações clínicas em tempo real.										
Ação Nº 3 - Manter aproximação com a equipe do NERI para disseminar/consolidar a cultura da consensualidade entre seus trabalhadores.										
Ação Nº 4 - Prover novas agendas com os órgãos extrajudiciais para prover meios para a adesão às demandas nesta espécie em detrimento da diminuição das judiciais.										
Ação Nº 5 - Mobilizar esforços com a CPRACES/ PGE para angariar adesão à ferramenta de peticionamento eletrônico.										
2. Reduzir em 10% o número de decisões judiciais que versem sobre consultas e exames especializados.	Número de decisões judiciais para consultas e exames especializados. .	Número	2022	2.622	2.360	2.487	Número		3.853,00	64,5
Ação Nº 1 - Efetivar ferramenta para peticionamento eletrônico das demandas a serem tratadas no Centro de Negociação Preventiva em Saúde.										
Ação Nº 2 - Mobilizar esforços com a CPRACES/ PGE para angariar adesão à ferramenta de peticionamento eletrônico.										
Ação Nº 3 - Providenciar painel de business intelligence para o acompanhamento dos números de consultas e exames em tempo real.										
Ação Nº 4 - Manter aproximação com as equipes dos NRA para disseminar/consolidar a cultura da consensualidade entre seus trabalhadores.										
Ação Nº 5 - Prover novas agendas com os órgãos extrajudiciais para prover meios para a adesão às demandas nesta espécie em detrimento da diminuição das judiciais.										
Ação Nº 6 - Provocar diligências com a SSERAS/ GRAE por maior resolutividade do Sistema regulatório.										
3. Acompanhar a regularização das inconformidades em 50% das auditorias regulares que versem sobre prestação de serviços próprios e contratualizados.	Percentual de auditorias regulares acompanhadas.	Percentual	2022	0,00	50,00	50,00	Percentual		66,60	133,2
Ação Nº 1 - Realizar reunião de planejamento com toda a Equipe GAS (central adm. e regionais) para dar ciência do novo fluxo de acompanhamento e monitoramento das Ordens de Serviço de Auditoria.										
Ação Nº 2 - Acompanhar implementação do novo fluxo e tecer relatório semestral das Auditorias Regulares, tendo em vista o novo modelo de monitoramento de Auditorias.										
Ação Nº 3 - Confeccionar relatório anual de monitoramento de Auditorias Regulares do ano de 2025.										
Ação Nº 4 - Revisar e atualizar as minutas padronizadas de Ofício e C.I para requisição das informações de acompanhamento das não-conformidades.										
Ação Nº 5 - Dar continuidade à estratificação de dados das auditorias regulares, para produção de painel de visualização (B.I) em tempo real, de todas as auditorias em andamento na GAS.										
Ação Nº 6 - Realizar reuniões quinzenais com Equipe de Apoio GAS para monitoramento dos planos.										
Ação Nº 7 - Realizar reuniões trimestrais com equipe de auditores da GAS (C.A e SRS) para acompanhamento de cumprimento e monitoramento dos planos.										
4. Implantar e implementar ferramenta de gestão de custos padronizada em 17 hospitais e serviços da SESA.	Número de hospitais e serviços com ferramenta de gestão de custos implantadas e implementadas.	Número	2022	0	17	8	Número		4,00	50,0
Ação Nº 1 - Oferecer subsídio técnico para a construção de Termo de referência, pela SSAFAS, para a Licitação de sistema de gestão de custos para os hospitais da rede.										
Ação Nº 2 - Implantar e implementar ferramenta de gestão de custos padronizada pela SESA em hospitais e serviços da rede.										

5. Transferir o gerenciamento de 6 hospitais próprios para a Fundação iNOVA Capixaba.	Número de hospitais com gerenciamento transferido para Fundação iNOVA Capixaba.	Número	2022	0	6	3	Número		3,00	100,0
Ação Nº 1 - Identificar aprovação da minuta do convênio e seus anexos pelo gestor da pasta e solicitar assinatura deste pelos gestores responsáveis (SSEC e Fundação INOVA Capixaba).										
Ação Nº 2 - Transferir 05 hospitais para o gerenciamento da Fundação Inova Capixaba em 2025.										
Ação Nº 3 - Elaborar Convênio para gestão do Complexo Norte.										
6. 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	2	Número		1,00	50,0
Ação Nº 1 - Monitorar a acreditação hospitalar.										
7. Implantar e cofinanciar 8 microssistemas regionais de saúde de AAE de média complexidade.	Número de microssistemas regionais implantados e cofinanciados.	Número	2023	1	8	4	Número		7,00	175,0
Ação Nº 1 - Realizar Seminários por Região de Saúde para apresentação das Carteiras de Serviços e pactuação junto aos gestores municipais.										
Ação Nº 2 - Apresentar e pactuar nas Instâncias e colegiados deliberativos (COSEMES- CIR; Câmara técnica, CIB), a carteira dos Microssistemas Regionais de Saúde.										
Ação Nº 3 - Orientar as CIRs Regionais para elaboração das Resoluções sobre as pactuações e constituições dos Microssistemas.										
Ação Nº 4 - Elaborar e publicar Portarias Estaduais referente ao cofinanciamento Fundo a Fundo dos Microssistemas Regionais.										
Ação Nº 5 - Abrir processo autorizativo para desembolso financeiro referente ao cofinanciamento Fundo a Fundo dos Microssistemas Regionais.										
8. Elaborar e implantar o Plano de Dimensionamento de Pessoal no âmbito da SESA.	Plano elaborado.	Número	2023	0	1	Não programada	Número		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
9. Apoiar 60 setores da SESA na implantação de tecnologias de informação e comunicação que permitam melhorias em suas rotinas internas e apoio à tomada de decisão.	Número de setores apoiados.	Número	2023	19	60	40	Número		40,00	100,0
Ação Nº 1 - Adquirir e distribuir desktops e notebooks para atualização do parque tecnológico da SESA, conforme demanda.										
Ação Nº 2 - Ampliar a Rede Wireless.										
Ação Nº 3 - Implantar a Central de Serviços de Suporte Técnico Especializado.										
Ação Nº 4 - Ampliar o parque de ativos de rede da SESA, devido ao crescimento da demanda por utilização de computadores e outros equipamentos que utilizam a rede de dados.										
<b>OBJETIVO Nº 4 .2 - Implementar mecanismos de regulação da atenção e regulação do acesso para qualificar a gestão da clínica, otimizar utilização dos recursos assistenciais e prover acesso em tempo e local oportuno.</b>										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS

1. Reduzir para até 180 dias o tempo médio de espera por cirurgias eletivas.	Tempo médio de espera por cirurgias eletivas em dias.	Número	2022	0	180	180	Número		164,00	109,7
Ação Nº 1 - Executar o Plano Estadual de redução de Filas elaborado para o ano 2025.										
Ação Nº 2 - Monitorar mensalmente a realização dos procedimentos de acordo com a data de solicitação, utilizando o sistema de dados a ser implantado pela SESA/GTI.										
Ação Nº 3 - Ampliar a oferta de serviços através dos contratos vigentes e/ou novos prestadores com recurso FAEC/MS do PNRF.										
Ação Nº 4 - Divulgar trimestralmente, junto ao colegiado de gestores municipais - COSEM-ES o índice de absenteísmo por Município dos procedimentos cirúrgicos agendados e acompanhar as medidas adotadas por eles.										
2. Manter em 2 horas o tempo de resposta às solicitações de internação do complexo regulador em hospitais da rede própria.	Número de horas para resposta às solicitações de internação do complexo regulador em hospitais da rede própria.	Número	2022	2	2	2	Número		2,00	100,0
Ação Nº 1 - Informatizar os hospitais da rede própria.										
Ação Nº 2 - Instituir pauta permanente do grupo condutor sobre perfil assistencial quanto ao indicador (manter em até 2 horas o tempo de resposta de solicitação).										
Ação Nº 3 - Garantir a presença dos coordenadores do NIR e da assistência hospitalar nas reuniões bimestrais junto ao NERI/SSERAS.										
3. Reduzir para 10% a taxa de suspensão de cirurgia.	Percentual de suspensão de cirurgias.	Percentual	2022	0,00	10,00	17,00	Percentual		10,00	170,0
Ação Nº 1 - Definir padrão homogêneo, com fluxos estabelecidos de acompanhamento de marcação e remarcação de cirurgia nos hospitais da administração direta.										
Ação Nº 2 - Identificar, monitorar e acompanhar as áreas de maior taxa de suspensão de cirurgias.										
4. Alcançar 85% de taxa de ocupação operacional em hospitais da rede própria.	Percentual de ocupação hospitalar.	Percentual	2022	63,40	85,00	75,00	Percentual		83,10	110,8
Ação Nº 1 - Estabelecer comitê da gestão hospitalar com os bolsistas do ICEPI, que atuam nos hospitais da administração direta e realizar encontros mensais.										
Ação Nº 2 - Manter pauta permanente, no comitê da gestão hospitalar, sobre os indicadores da gerência de gestão hospitalar e atualização mensal desses dados no METABASE.										
Ação Nº 3 - Garantir a presença dos coordenadores do NIR e da assistência hospitalar nas reuniões bimestrais junto ao NERI/SSERAS.										
Ação Nº 4 - Estabelecer monitoramento constante com os serviços que possui apoio do melhor em casa (Região Metropolitana).										
5. Reduzir para 5 dias o tempo médio de permanência em leito de internação.	Número de dias de permanência em leito de internação.	Número	2022	8	5	7	Número		6,00	116,6
Ação Nº 1 - Manter fluxo organizacional para monitoramento e execução de alta programada nos hospitais da administração direta.										
Ação Nº 2 - Manter o Programa Melhor em Casa nos hospitais da administração direta, conforme o programa sua ampliação assistencial no território espírito-santense.										
Ação Nº 3 - Manter equipe multiprofissional na rede assistencial das regiões que ainda não possuem o programa (melhor em casa), para garantir a execução do programa.										
Ação Nº 4 - Instituir o controle de fluxo de pacientes para diminuir o tempo desnecessário em áreas como centro cirúrgico, leitos de internação e UTI.										
6. Alcançar a proporção de 27 doadores efetivos por milhão de habitantes.	Proporção de doadores efetivos por milhão de habitantes.	Proporção	2022	12,40	27,00	21,00	Proporção		21,22	98,9
Ação Nº 1 - Estabelecer meta de captação de córnea de doador em parada cardiorrespiratória para os dois bancos de olhos habilitados.										
Ação Nº 2 - Utilizar e monitorar o sistema informatizado de notificação de óbitos por PCR.										
Ação Nº 3 - Fiscalizar a execução do contrato de exames de histocompatibilidade para doação e transplante de órgãos e medula óssea.										
Ação Nº 4 - Fiscalizar e monitorar a execução do contrato de transporte de logística de captação de órgãos.										
Ação Nº 5 - Registrar, qualificar e disponibilizar dados para transparência do processo de doação de órgãos no Site da SESA.										
Ação Nº 6 - Fomentar a criação de novas CIHDOTTs em todas as regiões de saúde.										
Ação Nº 7 - Realizar, trimestralmente, Curso de Capacitação, para médicos, para diagnóstico de Morte Encefálica (ME).										

Ação Nº 8 - Informatizar pelo sistema MV os processos de solicitação exames de Histocompatibilidade para transplantes de órgãos e tecidos.										
Ação Nº 9 - Promover, apoiar e estimular as Campanhas de sensibilização à população e seguimentos da sociedade civil para doação de órgãos e tecidos.										
Ação Nº 10 - Acompanhar a implantação do projeto de capacitação e enucleação de córneas pelos bancos de olhos junto aos hospitais notificadores.										
Ação Nº 11 - Informatizar os dados de processos de doação e transplantes de órgãos e tecidos na plataforma Onbase RDO.										
Ação Nº 12 - Pactuar metas e o Incentivo Financeiro para atuação exclusiva do coordenador da CIHDOTT (comissões intra-hospitalares de doação de órgãos e tecidos para transplantes) nos Hospitais Públicos, Filantrópicos, regidos pelo Estado ou por OS e privados com potencial para abertura de protocolos de morte encefálica e captação de córneas.										
7. Integrar em base única 100% dos sistemas de autorização (AIH e APAC) do SUS-ES dos atendimentos realizados nos 70 hospitais e 48 serviços ambulatoriais.	Percentual de estabelecimentos com sistema de autorização (AIH e APAC) integrados em base única.	Percentual	2023	27,97	100,00	33,05	Percentual		100,00	302,5
Ação Nº 1 - Implantar AIH Eletrônica na plataforma MVREG nos hospitais da rede própria.										
Ação Nº 2 - Implementar ajustes no sistema MVREG para garantir acesso individualizado aos gestores municipais na ferramenta AIH Eletrônica (GTI).										
Ação Nº 3 - Implantar APAC Eletrônica em 100% dos estabelecimentos SUS do Espírito Santo.										
Ação Nº 4 - Implantar AIH Eletrônica em 100% hospitais sob Gestão Municipal.										
8. Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento das 4 principais especialidades pediátricas (oftalmologia, neurologia, cirurgia e psiquiatria) para até 90 dias.	Número de dias de espera para primeiro agendamento das 4 principais especialidades pediátricas (oftalmologia, neurologia, cirurgia e psiquiatria).	Número	2023	296	90	194	Número		293,00	66,2
Ação Nº 1 - Qualificar as solicitações por meio de processos de educação permanente.										
Ação Nº 2 - Ampliar oferta (contratar SSEC/SSAS) de acordo com a demandas necessárias.										
Ação Nº 3 - Atualizar constantemente o cadastro de usuário (estado/município) por meio de campanhas de cadastros atualizados.										
9. Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento de consulta de ortopedia para até 90 dias.	Número de dias de espera para primeiro agendamento de consulta de ortopedia.	Número	2023	305	90	197	Número		121,00	162,8
Ação Nº 1 - Reduzir o número de solicitantes.										
Ação Nº 2 - Qualificar as solicitações.										
Ação Nº 3 - Ampliar oferta (contratar SSEC/SSAS).										
Ação Nº 4 - Atualizar anualmente o cadastro de usuário (estado/município) por meio de campanha de atualização de cadastro.										
Ação Nº 5 - Efetivar os micros polos regionais/ PPI.										
10. Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento de consulta de neurologia para até 90 dias.	Número de dias de espera para primeiro agendamento de consulta de neurologia	Número	2023	407	90	249	Número		389,00	64,0
Ação Nº 1 - Reduzir o número de solicitantes.										
Ação Nº 2 - Qualificar as solicitações.										
Ação Nº 3 - Ampliar oferta (contratar SSEC/SSAS).										
Ação Nº 4 - Atualizar anualmente o cadastro de usuário (estado/município) por meio de campanha de atualização de cadastro.										
Ação Nº 5 - Efetivar os micros polos regionais/ PPI.										

11. Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento de consulta de oftalmologia para até 70 dias.	Número de dias de espera para primeiro agendamento de consulta de oftalmologia.	Número	2023	232	70	152	Número		27,00	562,9
Ação Nº 1 - Reduzir o número de solicitantes.										
Ação Nº 2 - Qualificar as solicitações.										
Ação Nº 3 - Ampliar oferta (contratar SSEC/SSAS).										
Ação Nº 4 - Atualizar anualmente o cadastro de usuário (estado/município) por meio de campanha de atualização de cadastro.										
Ação Nº 5 - Efetivar os micros polos regionais/ PPI.										
Ação Nº 6 - Centralizar na GRAE (nível central SESA) a organização das agendas para agendamento por meio das Superintendências.										
Ação Nº 7 - Informatizar a comunicação de agendamento para o paciente.										
12. Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento de exames de ressonância magnética, tomografia, endoscopia e colonoscopia para até 60 dias.	Número de dias de espera para primeiro agendamento de exames especializados.	Número	2023	138	60	100	Número		84,00	119,0
Ação Nº 1 - Qualificar as solicitações.										
Ação Nº 2 - Reduzir o número de solicitantes.										
Ação Nº 3 - Ampliar oferta (contratar SSEC/SSAS).										
Ação Nº 4 - Atualizar anualmente o cadastro de usuário (estado/município) por meio de campanha de atualização de cadastro.										
Ação Nº 5 - Efetivar os micros polos regionais/ PPI.										
Ação Nº 6 - Centralizar na GRAE (nível central SESA) a organização das agendas para agendamento por meio das Superintendências.										
Ação Nº 7 - Informatizar a comunicação de agendamento para o paciente.										
13. Atender 65% das solicitações de concentrado de hemácias (CH) Rh negativos de 20 hospitais atendidos pelo hemocentro coordenador.	Percentual de solicitações de concentrado de hemácias (CH) Rh negativos atendidas.	Percentual	2022	47,00	65,00	55,00	Percentual		34,00	61,8
Ação Nº 1 - Descentralizar os hemocentros (hemofilia) (RECOMENDAÇÃO DO CES)										
Ação Nº 2 - Monitorar o cumprimento das metas de envio de CH O negativos dos Hemocentros regionais para o Hemocentro Coordenador.										
Ação Nº 3 - Concluir o planejamento de Capacitações em uso racional do sangue para a hemorrede pública estadual (comitês transfusionais, prescritores, responsáveis técnicos e gestores).										
Ação Nº 4 - Executar as capacitações em uso racional do sangue para a hemorrede pública estadual (comitês transfusionais, prescritores, responsáveis técnicos e gestores).										
Ação Nº 5 - Realizar, no mínimo, 13 visitas técnicas e 03 revisitas em serviços adstritos ao Hemoes Coordenador, para promover o uso racional do sangue.										
Ação Nº 6 - Demandar estratégias educativas e de sensibilização por meio de campanhas estaduais de conscientização permanentes para promover a cultura da doação de sangue										
Ação Nº 7 - Realizar campanhas publicitárias, conforme necessidade do estoque, em parceria com a ASSCOM.										
Ação Nº 8 - Concluir aquisição do sistema integrado de gestão da hemoterapia (processo 2021-60V0P) para otimizar ações de captação de doadores.										

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

**OBJETIVO Nº 5 .1 - Aprimorar mecanismos de democracia participativa e controle social no SUS.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	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		91,87	96,71
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	30	Número		14,00	46,67
Ação Nº 1 - Realizar capacitação no Sistema OuvidorSUS para as Ouvidorias do SUS implantadas no Estado.										
Ação Nº 2 - Realizar evento regional (seminário) para Sensibilização e Monitoramento das Ouvidorias do SUS, abordando a importância do serviço para a gestão, apresentando dados das Ouvidorias do SUS implantadas no estado.										
Ação Nº 3 - Realizar ouvidoria itinerante no Estado, nos eventos da SESA ou do COSEMS nos municípios, possibilitando o registro de manifestações, avaliação de serviços e a disseminação de informações em saúde.										
Ação Nº 4 - Implantar Ouvidoria do SUS nos Hospitais da rede própria.										
Ação Nº 5 - Efetivar a participação da equipe da ouvidoria da SESA em eventos e atividades externas, em ações relacionadas às Ouvidorias do SUS.										
Ação Nº 6 - Incluir nos contratos com hospitais da rede própria, a obrigatoriedade de implantação de serviços de ouvidoria.										
Ação Nº 7 - Realizar mapeamento de todas as Ouvidorias SUS implantadas no Estado.										
3. Implantar e implementar a metodologia NPS para realizar pesquisa de satisfação do usuário em 17 hospitais próprios.	Número de hospitais próprios com pesquisa de satisfação implantada.	Número	2022	0	17	12	Número		0	0
Ação Nº 1 - Implantar pesquisa de satisfação no SUS (NPS) nos meios eletrônicos e nos serviços de saúde sob gestão da SESA/ES.										
Ação Nº 2 - Qualificar a equipe para a divulgação e abordagem da pesquisa.										
Ação Nº 3 - Definir junto a SSAS Ponto Focal nos Hospitais da Rede Própria.										
Ação Nº 4 - Implementar os fluxos internos na Ouvidoria para o recebimento e encaminhamento das manifestações referentes a pesquisa de satisfação.										
Ação Nº 5 - Mapear as unidades da Rede Própria SESA.										
Ação Nº 6 - Apresentar o projeto de Pesquisa de Satisfação dos Usuários do SUS.										
Ação Nº 7 - Iniciar capacitação conforme cronograma.										
Ação Nº 8 - Revisar o fluxo de envio de pesquisa.										
Ação Nº 9 - Monitorar a tratativa das notas e das manifestações inseridas no Sistema de Ouvidoria, oriundas da Pesquisa de Satisfação.										
Ação Nº 10 - Elaborar cronograma de capacitação com participantes definidos e parceiros										
Ação Nº 11 - Realizar visita in loco nos serviços para divulgação da pesquisa e orientação aos pacientes.										
4. Implantar Conselhos Gestores em 100% dos serviços próprios e contratualizados sob gestão da SESA.	Percentual de Conselhos Gestores implantados em serviços próprios e contratualizados.	Percentual	2022	0,00	100,00	70,00	Percentual		2,00	2,86

Ação Nº 1 - Concluir o Processo Eleitoral para recomposição dos Conselhos Gestores de Unidades de Saúde na região metropolitana, com auxílio da ferramenta do SIS. Conferência.										
Ação Nº 2 - Concluir o Processo Eleitoral para recomposição dos Conselhos Gestores de Unidades de Saúde na região norte, com auxílio da ferramenta do SIS. Conferência.										
Ação Nº 3 - Concluir o Processo Eleitoral para recomposição dos Conselhos Gestores de Unidades de Saúde na região central, com auxílio da ferramenta do SIS. Conferência										
Ação Nº 4 - Concluir o Processo Eleitoral para recomposição dos Conselhos Gestores de Unidades de Saúde na região sul, com auxílio da ferramenta do SIS. Conferência.										
Ação Nº 5 - Monitorar, avaliar e encaminhar as ações dos conselhos gestores 1ºRDQA.										
Ação Nº 6 - Monitorar, avaliar e encaminhar as ações dos conselhos gestores 2ºRDQA.										
Ação Nº 7 - Monitorar, avaliar e encaminhar as ações dos conselhos gestores 3ºRDQA.										
Ação Nº 8 - Monitorar, avaliar e encaminhar as ações dos conselhos gestores 4ºRDQA.										
Ação Nº 9 - Dar posse aos indicados dos Conselhos Gestores da Região Metropolitana.										
Ação Nº 10 - Dar posse aos indicados dos Conselhos Gestores da Região Norte.										
Ação Nº 11 - Dar posse aos indicados dos Conselhos Gestores da Região Central.										
Ação Nº 12 - Dar posse aos indicados dos Conselhos Gestores da Região Sul.										
5. Realizar 16 Plenárias de Conselho e 8 Conferências de Saúde no período.	Número de Plenárias e Conferências realizadas.	Número	2022	2	24	12	Número		2,00	16,67
Ação Nº 1 - Realizar encontro da região metropolitana de articuladores e coordenadores de plenária.										
Ação Nº 2 - Realizar encontro da região norte de articuladores e coordenadores de plenária.										
Ação Nº 3 - Realizar encontro da região central de articuladores e coordenadores de plenária.										
Ação Nº 4 - Realizar encontro da região sul de articuladores e coordenadores de plenária.										
Ação Nº 5 - Realizar a etapa regional norte da 5ªCNSTT/ES.										
Ação Nº 6 - Realizar a etapa regional central da 5ªCNSTT/ES.										
Ação Nº 7 - Realizar a etapa regional sul da 5ªCNSTT/ES.										
Ação Nº 8 - Realizar a etapa regional metropolitana da 5ªCNSTT/ES.										
Ação Nº 9 - Realizar a etapa estadual da 5ªCNSTT/ES.										
Ação Nº 10 - Realizar o Encontro Estadual de Articuladores e Coordenadores de Plenária.										
Ação Nº 11 - Acompanhar as etapas municipais das conferências de saúde nos 78 municípios do ES em 2025.										
Ação Nº 12 - Realizar o encontro e capacitação das Secretarias Executivas dos CMS e CES e equipe de apoio.										
6. Realizar 124 reuniões anuais para o pleno funcionamento do CES (11 ordinárias, 6 extraordinárias, 11 reuniões da mesa diretora e 96 reuniões das comissões temáticas).	Número de reuniões realizadas no ano.	Número	2022	105	124	124	Número		145,00	116,94
Ação Nº 1 - Contratar serviço de Coffee Breack para garantir a alimentação dos membros do colegiado do CES durante as reuniões Ordinárias e Extraordinárias do CES.										
Ação Nº 2 - Garantir os recursos necessários para o pleno funcionamento do CES e para a realização de ações e eventos para o fortalecimento do Controle social no SUS capixaba. (RECOMENDAÇÃO DO CES-ES)										
Ação Nº 3 - Realizar no mínimo um seminário temático por quadrimestre.										
7. Promover 12 ações anuais de mobilização social e divulgação do papel do CES.	Número de ações realizadas.	Número	2022	0	12	12	Número		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar capacitações para os Conselheiros dos CMS e atores sociais para exercer a função de conselheiro de saúde, em 50 municípios durante todo o ano de 2025.										
Ação Nº 2 - Realizar lives de apresentação da agenda política do CES 1 vez ao mês, com a participação dos conselheiros do CES e de outros atores.										
Ação Nº 3 - Realizar capacitação sobre instrumentos de Planejamento e Gestão do SUS para Conselheiros do CES e dos CMS.										
Ação Nº 4 - Realizar as capacitações temática a partir da demanda de conselheiros, das Comissões e Comitês do CES /CMS e CNS/CEAP.										

8. Aumentar para 70% o percentual de municípios com CISTT implementadas.	Percentual de municípios com CISTT implementadas.	Percentual	2023	9,00	70,00	50,00	Percentual		20,00	40,00
Ação Nº 1 - Fomentar a Criação de CISTTs.										
Ação Nº 2 - Monitorar e avaliar os trabalhos das CISTTs implementadas nos CMS.										

#### Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestre
122 - Administração Geral	Ofertar 7.000 vagas de pós-graduação aos trabalhadores do SUS-ES nas seguintes modalidades: Residências em Saúde, Pós-Graduação Lato Sensu e Aperfeiçoamento Profissional.	3.500	5.815
	Responder dentro do prazo legal 95% das manifestações individuais e coletivas dos usuários do SUS nos canais de ouvidoria.	95,00	91,87
	Ampliar em 10% a capacidade de oferta de vagas nos campos de prática da SESA realizadas semestralmente.	3.465	7.387
	Qualificar 4.800 trabalhadores de nível médio do SUS-ES de acordo com as demandas territoriais.	2.400	5.203
	Implantar e qualificar 60 novas ouvidorias do SUS na rede própria, rede contratualizada e rede municipal em todas as regiões de saúde.	30	14
	Desenvolver 380 pesquisas no âmbito da SESA.	190	273
	Formar 4.000 trabalhadores do SUS-ES como agentes promotores de inovação.	2.000	9.380
	Implantar e implementar a metodologia NPS para realizar pesquisa de satisfação do usuário em 17 hospitais próprios.	12	0
	Acompanhar a regularização das inconformidades em 50% das auditorias regulares que versem sobre prestação de serviços próprios e contratualizados.	50,00	66,60
	Implantar e implementar ferramenta de gestão de custos padronizada em 17 hospitais e serviços da SESA.	8	4
	Implantar Conselhos Gestores em 100% dos serviços próprios e contratualizados sob gestão da SESA.	70,00	2,00
	Realizar 16 Plenárias de Conselho e 8 Conferências de Saúde no período.	12	2
	Realizar 124 reuniões anuais para o pleno funcionamento do CES (11 ordinárias, 6 extraordinárias, 11 reuniões da mesa diretora e 96 reuniões das comissões temáticas).	124	145
	Promover 12 ações anuais de mobilização social e divulgação do papel do CES.	12	
	Implantar e executar 10 subprojetos do Projeto Saúde Digital.	5	6
	Aumentar para 70% o percentual de municípios com CISTT implementadas.	50,00	20,00
	Apoiar 60 setores da SESA na implantação de tecnologias de informação e comunicação que permitam melhorias em suas rotinas internas e apoio à tomada de decisão.	40	40
Disponibilizar 90% dos serviços prestados pela Vigilância Sanitária em meio digital.	70,00	66,67	
301 - Atenção Básica	Aumentar para 85,8 a proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.	79,40	77,48
	Ampliar para 90% a cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família.	80,00	95,81
	Ampliar a cobertura de saúde bucal para 66,8% na Estratégia de Saúde da Família.	55,00	49,28
	Reduzir para 254,3 óbitos por 100 mil habitantes a taxa de mortalidade prematura por DCNT (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	278,30	311,09
	Reduzir taxa de mortalidade infantil para 7 óbitos a cada 1.000 nascidos vivos.	9,00	12,03
	Reduzir para 20% a proporção de internações clínicas por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB).	20,50	22,19
	Implantar equipes mínimas de saúde mental vinculadas à APS nos 30 municípios que não tem parâmetro para implantação de CAPS.	20	2
	Iniciar em até 60 dias, a partir do diagnóstico, o tratamento de 100% dos pacientes diagnosticados com câncer no SUS.	100,00	52,20
	Reduzir em 58% o número de óbitos maternos.	25	19
	Alcançar 40% de avaliação multidimensional realizada na população de 60 anos e mais, conforme IBGE.	20,00	13,42
	Estabilizar em 36,3% a prevalência de obesidade em adultos atendidos no SUS.	36,30	38,95
	Ampliar para 100% o número de municípios elegíveis com adesão à Política de Consultório na Rua.	90,00	60,00

	Realizar expansão da triagem neonatal biológica do teste do pezinho gradualmente até a etapa 5 para 95% dos nascidos vivos (etapa 2 em 2024, etapa 3 em 2025, etapa 4 em 2026 e etapa 5 em 2027).	89,00	50,90
	Implantar Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação, Internação Provisória e Semiliberdade (PNAISARI) nos 5 municípios elegíveis que possuem Unidades Socioeducativas.	3	3
	Reduzir a incidência de sífilis congênita para 2,3 casos a cada 1.000 nascidos vivos.	5,50	13,97
	Cofinanciar a construção de 111 UBS em 52 municípios em todo o estado.	80	28
	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	0,46
	Aumentar para 0,38 a razão de mamografia para rastreamento do câncer de mama em mulheres de 40 a 69 anos.	0,38	0,18
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Aumentar para 90% a ocupação das vagas do Programa Estadual de Atenção Domiciliar.	80,00	50,00
	Reduzir para até 180 dias o tempo médio de espera por cirurgias eletivas.	180	164
	Reduzir em 20% o número de decisões judiciais que versem sobre internação clínica.	1.445	824
	Construir novo Hospital Regional em Colatina.	48,00	0,00
	Ampliar a cobertura de CAPS para 1,42 por 100 mil habitantes.	0,88	0,86
	Reduzir para 254,3 óbitos por 100 mil habitantes a taxa de mortalidade prematura por DCNT (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	278,30	311,09
	Habilitar 92 novas modalidades de atendimento em serviços de referência especializada em reabilitação física, auditiva, visual e intelectual em todas as regiões de saúde.	58	55
	Aumentar para 85,8 a proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.	79,40	77,48
	Habilitar 60 leitos de cuidados prolongados em todas as regiões de saúde.	45	0
	Manter em 2 horas o tempo de resposta às solicitações de internação do complexo regulador em hospitais da rede própria.	2	2
	Reduzir em 10% o número de decisões judiciais que versem sobre consultas e exames especializados.	2.487	3.853
	Construir o Complexo de Saúde Norte do ES em São Mateus.	100,00	75,77
	Implantar 17 novos Centros de Especialidades Odontológicas nas regiões de saúde.	21	12
	Iniciar em até 60 dias, a partir do diagnóstico, o tratamento de 100% dos pacientes diagnosticados com câncer no SUS.	100,00	52,20
	Conceder 6.000 OPMEs auditivas ao ano nos serviços de reabilitação habilitados.	6.000	6.961
	Reduzir taxa de mortalidade infantil para 7 óbitos a cada 1.000 nascidos vivos.	9,00	12,03
	Reduzir em 58% o número de óbitos maternos.	25	19
	Reduzir para 10% a taxa de suspensão de cirurgia.	17,00	10,00
	Concluir a construção do Hospital Geral de Cariacica.	80,00	32,94
	Implantar e habilitar 125 novos leitos de saúde mental em Hospitais Gerais até 2027.	114	80
	Implantar 62 novos leitos neonatais( 37 leitos UNCINco e 25 leitos UNCINca) em todo o estado.	111	104
	Alcançar 85% de taxa de ocupação operacional em hospitais da rede própria.	75,00	83,10
	Ampliar em 182 leitos o Hospital Infantil Maternidade Alzir Bernardino Alves - HIMABA.	94,00	7,46
	Aumentar em 20% a oferta de tratamento cirúrgico para obesidade grave em adultos no SUS.	779	754
	Realizar expansão da triagem neonatal biológica do teste do pezinho gradualmente até a etapa 5 para 95% dos nascidos vivos (etapa 2 em 2024, etapa 3 em 2025, etapa 4 em 2026 e etapa 5 em 2027).	89,00	50,90
	Reduzir para 5 dias o tempo médio de permanência em leito de internação.	7	6
	Transferir o gerenciamento de 6 hospitais próprios para a Fundação iNOVA Capixaba.	3	3
	Ampliar o Hospital João dos Santos Neves em Baixo Guandu.	70,00	0,00
	Aumentar para 10% o percentual de dialíticos inseridos no programa de diálise peritoneal.	8,00	6,15
	Reduzir a incidência de sífilis congênita para 2,3 casos a cada 1.000 nascidos vivos.	5,50	13,97
	Alcançar a proporção de 27 doadores efetivos por milhão de habitantes.	21,00	21,22
	Atingir e manter a certificação ONA 3 em 4 hospitais filantrópicos estruturantes contratualizados com a SESA (Hospital Rio Doce, Santa Casa de Vitória, Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim, Hospital Evangélico de Vila Velha).	2	1
Aumentar para 0,68 a razão de exame citopatológico para rastreamento do câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos.	0,68	0,46	

	Aumentar para 0,38 a razão de mamografia para rastreamento do câncer de mama em mulheres de 40 a 69 anos.	0,38	0,18
	Integrar em base única 100% dos sistemas de autorização (AIH e APAC) do SUS-ES dos atendimentos realizados nos 70 hospitais e 48 serviços ambulatoriais.	33,05	100,00
	Implantar e cofinanciar 8 microssistemas regionais de saúde de AAE de média complexidade.	4	7
	Realizar 12 contratações de obra (reforma e ampliação) para o Plano de Restruuturação da Infraestrutura Física da Rede Própria.	0	0
	Reduzir para 20% a taxa de letalidade por febre maculosa.	35,00	21,42
	Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento das 4 principais especialidades pediátricas (oftalmologia, neurologia, cirurgia e psiquiatria) para até 90 dias.	194	293
	Reduzir para 2% a taxa de letalidade por dengue grave.	2,00	0,28
	Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento de consulta de ortopedia para até 90 dias.	197	121
	Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento de consulta de neurologia para até 90 dias.	249	389
	Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento de consulta de oftalmologia para até 70 dias.	152	27
	Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento de exames de ressonância magnética, tomografia, endoscopia e colonoscopia para até 60 dias.	100	84
	Atender 65% das solicitações de concentrado de hemácias (CH) Rh negativos de 20 hospitais atendidos pelo hemocentro coordenador.	55,00	34,00
	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).	70,00	80,00
	Atingir 90% das notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena com o campo ocupação e atividade econômica preenchido.	90,00	93,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Manter e acompanhar o índice de cobertura de medicamentos e fórmulas nutricionais padronizadas do almoxarifado maior ou igual a 97%.	97,00	97,00
	Ampliar para 80% os processos analisados dentro dos prazos estabelecidos pela GEAF.	74,00	97,70
	Implantar 3 Centros Estaduais de Administração de Medicamentos Especiais (CEAME) e realização de Teste de Provocação Oral (TPO) em todas as regiões de saúde.	1	0
	Aumentar em 20% a oferta de tratamento cirúrgico para obesidade grave em adultos no SUS.	779	754
	Implantar Sistema de Logística Integrada na assistência hospitalar e farmacêutica no âmbito da SESA.	1	0
304 - Vigilância Sanitária	Alcançar 60% dos hospitais públicos estaduais aderindo à prática de notificação em vigilância sanitária.	20,00	0,00
	Alcançar 70% dos serviços de hemoterapia públicos estaduais com classificação de médio-baixo e baixo risco.	50,00	64,30
	Monitorar anualmente, por meio de análises laboratoriais, 20 tipos de produtos sujeitos à vigilância sanitária, selecionados com base em avaliação de risco.	10	8
305 - Vigilância Epidemiológica	Implantar e implementar o Plano de Vigilância em Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) nos 17 municípios elegíveis com 6 relatórios anuais entregues.	8	3
	Analisar 100% das amostras de água encaminhadas pelos serviços de hemodiálise do estado.	30,00	16,66
	Ampliar para 100% os laboratórios credenciados que atendam as normas pactuadas para exames de diagnóstico e detecção de câncer de colo de útero.	60,00	93,00
	Alcançar 100% de homogeneidade na cobertura vacinal em menores de 2 anos de idade, conforme preconizado no Calendário Nacional de Vacinação.	80,00	40,00
	Reduzir a taxa de mortalidade por tuberculose para 2 óbitos por 100 mil habitantes.	2,40	0,70
	Aumentar para 90% a proporção de cura de casos novos de hanseníase.	80,00	80,00
	Reduzir para 20% a taxa de letalidade por febre maculosa.	35,00	21,42
	Reduzir para 2% a taxa de letalidade por dengue grave.	2,00	0,28
	Alcançar 85% de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	82,00	76,00
	Manter em 47,79% a população acompanhada pelo SISVAN diagnosticada com múltipla carga da má nutrição.	47,79	53,02
	Reduzir para 1 a ocorrência de casos novos de Aids em crianças de 0 a 5 anos de idade.	3	4
	Reduzir para 17,9 a taxa de mortalidade por acidente de transporte terrestre.	18,60	23,21
	Reduzir 2% ao ano a mortalidade por homicídios da população de 15 a 29 anos.	57,80	14,76

Reduzir para 7,5 a taxa de mortalidade por homicídio/agressão da população feminina de 10 a 59 anos.	7,80	1,37
Manter a taxa de mortalidade por suicídio em 6,47 óbitos por 100 mil habitantes.	6,47	1,67
Aumentar para 40% o percentual de Unidades Básicas de Saúde notificando as doenças e agravos relacionados ao trabalho.	25,00	39,00
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).	70,00	80,00
Atingir 90% das notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena com o campo ocupação e atividade econômica preenchido.	90,00	93,00
Alcançar o percentual de 90% no encerramento oportuno das notificações compulsórias imediatas das doenças infectocontagiosas.	87,00	98,93
Alcançar 60% de implementação do Sistema de Gestão da Qualidade nos serviços prestados pela Vigilância Sanitária.	30,00	42,30
Disponibilizar 90% dos serviços prestados pela Vigilância Sanitária em meio digital.	70,00	66,67
Monitorar anualmente, por meio de análises laboratoriais, 20 tipos de produtos sujeitos à vigilância sanitária, selecionados com base em avaliação de risco.	10	8

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

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online  
Data da consulta: 31/05/2026.

• Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

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

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

Durante o terceiro quadrimestre de 2025, as ações de acompanhamento foram continuadas no Programa de Atenção Domiciliar do Espírito Santo (meta 1.1.1). Foram mantidas as ações de gestão, articulação institucional, apoio técnico e acompanhamento das equipes, com foco na qualificação dos processos, indução à habilitação municipal e fortalecimento do diálogo com os diferentes atores da Rede de Atenção à Saúde. A média geral de ocupação das equipes foi de 50%, mantendo-se abaixo da meta projetada. Observou-se variação entre as equipes, com melhores médias na equipe da base Hospital Dório Silva (64%), Hospital Infantil (61%) e Hospital Jayme do Santos Neves (58%), enquanto a base Hospital de Urgência e Emergência (29%) e Hospital Evangélico de Vila Velha (40%) apresentaram menores percentuais de ocupação. De forma geral, não foi identificado crescimento sustentado da ocupação ao longo do quadrimestre. Apesar da realização de ações contínuas de indução, capacitação e articulação, os resultados do indicador de ocupação ainda não refletiram os esforços empreendidos, evidenciando desafios estruturais e operacionais, especialmente relacionados à desospitalização e aos fluxos de informação. Mesmo sem alcançar a meta de ocupação das equipes, o período foi marcado por intensa mobilização intersectorial, acompanhamento dos indicadores e ampliação do número de pacientes atendidos. O esforço no acompanhamento do programa permanece, com foco na superação dos entraves e na qualificação contínua da atenção domiciliar.

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

No tocante ao objetivo 2, a meta 1.2.1 propunha, para 2025, 79,40% de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal. O Espírito Santo alcançou no terceiro quadrimestre 77,48%. Essa meta reflete a qualidade do acesso das gestantes aos serviços de saúde de pré-natal. Entretanto, a que se considerar que mais importante do que o número de consultas realizadas é a qualidade das consultas. Devido à complexidade para a avaliação da qualidade dos atendimentos realizados à gestante, o monitoramento do número de consultas pré-natal realizadas faz-se necessário.

A mortalidade infantil no ES (meta 1.2.2), de janeiro a dezembro foi de 12,03/1.000NV. Foi maior na Região Sul (12,75/1.000NV), seguida da Região Metropolitana (11,92/1.000NV), Região Norte (11,83/1.000NV) e Região Central (11,80/1.000NV).

A taxa de mortalidade neonatal também foi maior na Região Sul (8,64/1.000NV), seguida da Metropolitana (8,13/1.000NV), Norte (7,99/1.000NV) e da Região Central (7,53/1.000NV), sendo que o componente neonatal precoce nesse quadrimestre não seguiu a neonatal. A mortalidade neonatal precoce foi maior na Região Norte (6,83/1.000NV), seguida da Metropolitana (5,68/1.000NV) e da Região Sul (4,62/1.000NV) e Central (4,98/1.000NV).

Dos 594 óbitos em menores de 01 ano que ocorreram de janeiro a dezembro de 2025, 48,14% foram afecções originadas no período perinatal, principalmente no neonatal precoce (menores de 07 dias de vida) e 30,47% foram por Malformações Congênitas e anomalias cromossômicas e 7,91% foram por Causas externas (acidentes, homicídios). Doenças do aparelho respiratório são responsáveis por 4,54 % das causas de mortes em menores de 01 ano.

Relativamente aos óbitos maternos (meta 1.2.3), o estado registrou total de 19 óbitos no ano de 2025: 13 por causas diretas, 04 por abortamento e 02 por causas indiretas. Em relação às regiões de saúde, apresentaram a seguinte distribuição: 08 óbitos na Região Metropolitana, 01 na Região Norte, 01 na Região Central e 09 na Região Sul. Apesar do resultado abaixo da meta proposta para 2025 (25 óbitos), é importante ressaltar que tal resultado não pode ser considerado satisfatório, visto que a grande maioria (13) foram por causas evitáveis, o que indica necessidade de melhor vigilância e ações mais efetivas no pré-natal. A Região Sul, com 7.292 nascidos vivos apresentou maior número de óbitos maternos (09), superando a Região Metropolitana, com 29.026 nascidos vivos e com número inferior de óbitos maternos (08). Torna-se necessário concentrar esforços, especialmente nessa região de saúde, para melhorar a assistência pré-natal e ao parto e nascimento. Dentre as ações para melhoria desse resultado estão: incentivos para a melhoria da cobertura e qualidade da Atenção Pré Natal na APS, realização de cursos de qualificação para os profissionais envolvidos na assistência à gestação, parto e puerpério, melhoria nos processos de vinculação da gestante, pela Atenção Primária, para as maternidades de referência da Rede de Atenção Materno Infantil e destas para a Unidade Básica de Saúde, atualização de protocolos assistenciais, garantia do funcionamento dos comitês regionais e estaduais de investigação de morte materna e garantia do transporte seguro para as gestantes.

Quanto à meta 1.2.4, relativa à implantação de novos leitos neonatais, no terceiro quadrimestre de 2025, permaneceram os 104 leitos registrados nos primeiros quadrimestres. Em setembro/2024 foram publicadas as Portarias GM/MS 5349 e 5350 da Rede Alyne, atualizando a antiga Portaria da Rede Cegonha com várias mudanças, inclusive nas habilitações de leitos neonatais. Devido a isso, as implantações e habilitações de leitos para a rede foram interrompidas e serão retomadas após a publicação do Plano de Ação da Rede (elaborado pela SESA e encaminhado ao Ministério da Saúde) que estava previsto para junho de 2025, mas que ainda não foi publicado pelo Ministério da Saúde. Em dezembro/ 2025, o Ministério da Saúde encaminhou devolutiva quanto à necessidade de adequações no Plano de Ação enviado, adequações essas que estão sendo elaboradas pela área técnica da SESA.

A meta 1.2.5 é referente a expansão de triagem neonatal do teste do pezinho. O valor da meta 2025 é de 89% de nascidos vivos com teste pezinho realizado até o quinto dia de vida. No terceiro quadrimestre o resultado foi de 50,9%. O parâmetro utilizado foi o número de teste realizados pela APAE Vitoria até o quinto dia de vida do recém-nascido sobre o número de nascidos vivos no período de setembro a dezembro/2025, conforme dados do SISNASC. Não foi realizado a análise por macrorregião. As ações realizadas são de capacitação do maior número de representantes municipais quanto a importância da realização do triagem neonatal biológica - teste do pezinho de forma adequada até o quinto dia de vida nas maternidade e unidades de saúde. No dia 23/10/2025 foi realizada capacitação online sobre o Teste do Pezinho com participação de 200 profissionais de saúde de todo estado. A justificativa para o não alcance da meta permanece sendo a fragilidade no processo de coleta e envio do material até a APAE Vitoria.

A sífilis congênita (meta 1.2.6) teve 686 casos confirmados no período de janeiro a dezembro/2025, considerando que no período registrou-se 49.358 nascidos vivos, a taxa de incidência ficou em 13,89 por mil nascidos vivos, na data de extração do e-SUS VS de 23/02/2026. Identificou-se uma redução na taxa de incidência, motivo pelo qual deverão ser mantidas e aprimoradas as ações integradas com o Comitê de Enfrentamento da Sífilis e as iniciativas relacionadas à certificação da eliminação da sífilis vertical, visando qualificar as estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento junto aos municípios.

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, 55 modalidades de serviços habilitados até dezembro/2025 entre CER, oficina ortopédica, serviço de atenção hospitalar especializado e SERDIA. De setembro a dezembro/2025, 18 modalidades de serviços habilitados entre CER, oficina ortopédica, serviço de atenção hospitalar especializado e Adicional de TEA; 16 propostas de habilitação (CER e oficina) inseridas na planilha de pleitos do plano de ação da rede para o Ministério da Saúde; 20 municípios (do total de 41 que faltam) estão em fase de articulação e pactuação para implantação de SERDIA. De setembro a dezembro de 2025, 03 SERDIA habilitados e 01 Adicional de TEA habilitado no CER de Guarapari, totalizando 18 serviços habilitados até o momento e 37 SERDIA.

Na meta 1.3.2, foram concedidas 6.961 OPMEs auditivas pelos serviços de reabilitação habilitados no ES no ano de 2025, conforme dados do SIA/SUS relativos apenas aos meses de janeiro a novembro/2025. A demanda reprimida para acompanhamento de paciente para adaptação de aparelho AASI no ES era de 931 solicitações autorizadas até final de dezembro/2025, sendo 161 usuários do CER II de Colatina e 770 usuários do CREFES. O CER III da Pestalozzi de Guarapari não tem demanda reprimida.

No objetivo 04, o resultado da meta de redução da mortalidade precoce por DNCT (meta 1.4.1), foi calculado a partir dos dados preliminares do Tabnet-SESA/ES coletados em 13/02/2026 para o período de janeiro a dezembro de 2025. A meta pactuada para 2025 no Estado foi de 278,3 e o resultado no acumulado aferido no terceiro quadrimestre de 2025 foi de 331,09. Porém, considerando que os dados são preliminares, a atualização dos bancos de dados poderá alterar essa estimativa. A Região Norte apresentou a maior taxa de mortalidade precoce pelas causas definidas, 353,79 óbitos/100.000 hab. de 30-69 anos confirmando a tendência apresentada na análise parcial do quadrimestre anterior; seguido das regiões Sul (321,23), Central (302,38) e Metropolitana (302,26).

Avaliando os números absolutos estratificados por grupos de doenças, as doenças do aparelho circulatório (2.876 óbitos) correspondem ao maior número entre os óbitos precoces da população do ES. As neoplasias (2.605 óbitos) são segundo grupo de DCNT mais frequente como causa de óbitos precoces no ES, seguida pelo diabetes mellitus (666 óbitos) e doenças respiratórias crônicas (372 óbitos). Todas as regiões de saúde do estado apresentam as causas cardiovasculares como principal causa de morte prematura. Alguns municípios de menor população, apresentam uma inversão deste parâmetro com maior número de óbitos por causas neoplásicas em relação as cardiovasculares tais como: Conceição da Barra, Montanha e Nova Venécia. Os grupos de doenças que compõem as DCNT são sensíveis à atenção primária e sensíveis ao acesso às tecnologias. Para redução da taxa bruta mensurada na meta, as ações devem priorizar os cuidados de Atenção Primária e a Regulação do acesso.

Em relação à meta 1.4.2, a análise do 3º quadrimestre, realizada por meio do Painel Oncologia Brasil, demonstra que os dados referentes aos meses de novembro e dezembro ainda não se encontram disponíveis. Assim, considerando a avaliação cumulativa do 1º ao 3º quadrimestres, verifica-se que, no Espírito Santo, 2.100 pacientes iniciaram tratamento em até 60 dias após o diagnóstico, de um total de 3.396 casos, correspondendo a 61,84% de cumprimento do prazo legal. Cabe destacar que a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, assegura ao paciente com neoplasia maligna o direito de iniciar o primeiro tratamento no SUS no prazo máximo de 60 dias a partir da confirmação diagnóstica. Portanto, o parâmetro ideal para esse indicador é de 100%. Todavia, limitações de natureza estrutural, assistencial e administrativa ainda impactam o desempenho dos serviços de oncologia do Espírito Santo, dificultando o cumprimento integral da Lei dos 60 dias. O monitoramento conduzido pela área técnica da Rede de Atenção às Doenças Crônicas ocorre mediante o envio de relatórios individualizados a cada Unacon e Cacon, contendo a análise detalhada do desempenho institucional quanto ao cumprimento do prazo legal, com o objetivo de subsidiar ações corretivas e de aprimoramento dos fluxos assistenciais.

#### Painel-Oncologia - BRASIL

##### Casos por Ano do diagnóstico segundo Tempo Tratamento

UF do diagnóstico: 32 Espírito Santo

Diagnóstico : Neoplasias Malignas (Lei no 12.732/12)

Ano do diagnóstico: 2020-2025

Tempo Tratamento	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
Total	7.879	8.662	9.824	9.405	8.929	5.827	50.526
Até 30 dias	2.467	2.694	2.677	2.509	2.085	1.283	13.715
31 - 60 dias	990	1.142	1.125	1.137	1.252	1.029	6.675
Mais de 60	1.938	2.280	2.856	2.925	2.919	1.521	14.439
Sem informação de tratamento	2.484	2.546	3.166	2.834	2.673	1.994	15.697

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

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

Data de atualização dos dados: 15/02/2026

Para a meta que propõe a estabilização da prevalência de obesidade em adultos atendidos no SUS-ES (meta 1.4.3), o resultado apurado no terceiro quadrimestre foi de 38,95%, mantendo-se acima da meta estabelecida (36,30%) e apresentando discreto aumento em relação ao quadrimestre anterior (38,69%). Esse resultado indica a persistência de elevada prevalência de obesidade entre adultos atendidos no SUS, refletindo a complexidade e o caráter multifatorial desse agravo, associado a determinantes sociais, comportamentais e ambientais. Ressalta-se que a ampliação da cobertura da avaliação nutricional e o aprimoramento dos registros no SISVAN, decorrentes do fortalecimento da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde, podem influenciar o comportamento do resultado ao ampliar a identificação e o acompanhamento de casos. No período, houve continuidade das ações estratégicas, com destaque para a realização de capacitação em manejo clínico da obesidade para profissionais dos 78 municípios do Estado e para a execução do curso 'Saúde e Bem Viver', que fomenta práticas de autocuidado, utilização de Práticas Integrativas e Complementares e promoção da saúde mental, contribuindo para a qualificação do cuidado e abordagem integral dos usuários. A SESA manterá o apoio técnico aos municípios e o monitoramento sistemático da meta, visando à estabilização e, progressivamente, à redução da prevalência de obesidade na população adulta acompanhada pelo SUS.

Em relação à oferta de tratamento cirúrgico para obesidade grave em adultos (meta 1.4.4), até o terceiro quadrimestre de 2025, foram realizadas 754 cirurgias bariátricas nos serviços pactuados com o SUS no Espírito Santo, correspondendo a 96,8% da meta estabelecida para o período (779 procedimentos), ficando 25 cirurgias abaixo do pactuado. O resultado demonstra avanço significativo na ampliação da oferta e aproximação do cumprimento integral da meta, especialmente quando comparado aos períodos anteriores. Destaca-se como ação estratégica a pactuação com o Hospital Roberto Arnizault Silveiras, na Região Norte, historicamente caracterizada como vazio assistencial para o cuidado da obesidade grave. A inserção do serviço representa importante ampliação da capacidade instalada e descentralização do acesso ao tratamento cirúrgico, configurando passo relevante para a redução das desigualdades regionais. Ressalta-se que o hospital encontra-se em fase de reorganização dos fluxos assistenciais e estruturação da linha de cuidado, o que tende a impactar positivamente o número de procedimentos realizados nos próximos períodos. Permanecem em curso ações de qualificação da APS e da equipe do hospital quanto a linha de cuidado, monitoramento da fila de espera, qualificação do pré-operatório multiprofissional e apoio técnico aos municípios, visando consolidar a ampliação do acesso e garantir sustentabilidade ao crescimento da oferta cirúrgica no Estado.

A meta 1.4.5, referente ao percentual de dialíticos inseridos no programa de diálise peritoneal, alcançou resultado de 6,15% no terceiro quadrimestre desse ano. A meta para o ano de 2025 era subir para 8% o percentual dos pacientes em diálise peritoneal, em relação ao total de dialíticos no ES. Verificou-se uma pequena queda em relação aos quadrimestres anteriores que se deve a alguns fatores: aumento da abertura de vagas de hemodiálise na rede, abertura de nova clínica na região metropolitana, falta de interesse em abrir serviços de diálise peritoneal por parte das unidades credenciadas para atendimento dialítico, falta de pontos de referência para implante e tratamento de complicações de diálise peritoneal nas quatro regiões de saúde, falta de acompanhamento pré-dialítico dos pacientes com deficiência renal crônica graus 4 e 5. Está em tramitação novo Edital de Credenciamento de Estabelecimentos de Diálise para prestação de serviços que contempla o pagamento das hemoculturas e culturas de líquido peritoneal e do antibiótico, para que o paciente possa ser tratado em domicílio com infusão intraperitoneal de antibióticos.

Para análise dos resultados da meta 1.4.6, os dados disponíveis são referentes ao acumulado de janeiro a novembro/2025 (meses disponíveis no SIASUS/TABNET). A cobertura de exames citopatológicos no Espírito Santo apresenta um desempenho variado entre as regiões de saúde. Embora o estado busque alcançar a meta anual de 0,68, o resultado ao final do terceiro quadrimestre foi de 0,46. Os resultados por região ainda oscilam: a Região Sul lidera (0,52), seguida pela Metropolitana (0,48) e Norte (0,46), enquanto a Região Central registra o índice mais baixo (0,37). Para impulsionar esses resultados, a Vigilância Epidemiológica estadual, em parceria com o Ministério da Saúde, o LACEN/ES e as subsecretarias de Atenção Primária e Especializada, deu início à implantação do teste molecular de DNA-HPV. Essa transição conta com reuniões periódicas junto às Regionais de Saúde para alinhar diretrizes e agilizar o fluxo de diagnósticos no estado.

É válido dizer que, a área técnica estadual mantém o monitoramento dos dados, e juntamente com a referência técnica do SISCAN, trabalha em apoio às regionais e aos municípios. Porém, cabe reforçar que o alcance das metas e a qualidade da informação dependem diretamente da execução das ações e do registro nos sistemas de informação por parte das gestões municipais, que detêm a responsabilidade finalística pela assistência e alimentação dos dados oficiais.

Para análise dos resultados da meta 1.4.7, os dados também são preliminares, considerando que só estão disponíveis até o mês de novembro/2025, conforme explicitado acima. O resultado alcançado pelo estado foi de 0,18. Os dados das quatro regiões de saúde, evidencia a diferença no desempenho de cada uma, com exceção da região Norte, que destoa das demais:

. Regiões Metropolitana e Central alcançaram 0,21.

. Região Sul: apresentou evolução, subindo de 0,08 para 0,20, acompanhando o ritmo das regiões mais produtivas.

. Região Norte: merece atenção, pois o índice alcançado foi o mais baixo do estado (0,14).

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

Quanto à meta 1.5.2, que trata da implantação de equipes mínimas de saúde mental vinculadas à APS, o ES possui 35 municípios sem parâmetro para CAPS, ou seja, com população abaixo de 15 mil habitantes, de acordo com a estimativa IBGE 2024. Destes municípios, Iconha tem 01 equipe ativa e habilitada, Presidente Kenedy tem 01 equipe ativa e habilitada, Alfredo Chaves tem 03 equipes habilitadas e Marilândia 01 equipe habilitada.

No terceiro quadrimestre de 2025, o Espírito Santo permaneceu com 80 leitos de saúde mental em hospitais gerais. Registrou-se a ampliação de 10 leitos de saúde mental infantojuvenil no Hospital Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves (HIMABA), mas houve a desativação dos 10 leitos infanto-juvenis anteriormente existentes na Santa Casa de Misericórdia de Colatina. Distribuídos por regiões de saúde, tem-se: a Região Metropolitana tem 39 leitos, a Macrorregião Central Norte tem 18 leitos e a Região Sul tem 23 leitos.

A Portaria de Consolidação Nº 03/2017 estabelece o parâmetro de 1 leito para cada 23 mil habitantes, havendo parâmetro para 178 leitos de saúde mental em hospitais gerais aqui no Espírito Santo. Isso aponta para déficit de 98 leitos de saúde mental em hospitais gerais, assim distribuídos: na Região Metropolitana, 67 leitos, na Macrorregião Central Norte, 24 leitos e na Região Sul, 07 leitos. Encontra-se em andamento proposta de ampliação de 10 leitos de saúde mental para adultos no Hospital Santa Casa de Colatina, que atualmente possui 10 leitos adultos e passará a contar com um total de 20 leitos.

Na Saúde Bucal (objetivo 06), relativamente à meta 1.6.1, a cobertura no Espírito Santo ao final de 2025, apresentou resultado de 49,28%. Observou-se um aumento nesse percentual que está relacionado, em grande parte, ao fato de o Ministério da Saúde ter credenciado e homologado novas Equipes de Saúde Bucal, além da adoção de ações estratégicas desenvolvidas em conjunto pelos municípios e pelo estado, com o objetivo de fortalecer a política de saúde bucal e ampliar o acesso da população aos serviços odontológicos. Entre as principais iniciativas, destacam-se os investimentos em infraestrutura, como reformas e ampliações de Unidades Básicas de Saúde, buscando melhorar tanto o acesso quanto a qualidade da atenção odontológica ofertada. Além disso, houve fortalecimento das ações de capacitação profissional, por meio de programas de educação permanente voltados aos trabalhadores da saúde bucal, contribuindo para a atualização de práticas clínicas e a qualificação do atendimento prestado. Essas medidas têm como finalidade reverter a

redução anteriormente observada na cobertura e assegurar que um número cada vez maior de usuários tenha acesso a cuidados odontológicos adequados, com qualidade, segurança e maior resolutividade no âmbito do SUS.

Em relação à implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) previstos na meta 1.6.2, no ano de 2025, não houve avanço, estando em discussão junto à gestão da SESA questões relacionadas à viabilidade financeira do projeto. Permanecem em funcionamento 12 Centros de Especialidades Odontológicas no Estado. Isso se deve ao fato de que o município de Cachoeiro anteriormente possuía dois centros (um CEO tipo I e um CEO tipo II) e optou por unificá-los em um único CEO tipo III.

No objetivo 7, para a meta 1.7.1, o Espírito Santo apresenta atualmente cobertura de 95,82% de Estratégia de Saúde da Família, um aumento simbólico em relação ao quadrimestre anterior. No que diz respeito ao quantitativo de equipes, houve o acréscimo de 8 equipes no total. Em relação às regiões de saúde, a Região Norte tem cobertura de 113,54%, a Região Central 119,62%, a Região Sul 127,63% e a Região Metropolitana 78,41%. Ou seja, 3 das 4 regiões tem cobertura potencial de Estratégia de Saúde da Família acima de 100%. As ações desenvolvidas estão relacionadas, principalmente, na articulação com as regionais e municípios para o auxílio no aumento de credenciamento de equipes. Além disso, o Estado através do componente de infraestrutura do plano decenal, em seu primeiro ciclo, tem auxiliado na construção de 108 novas UBS nos municípios, o que possibilitará infraestrutura para a contratação de novas equipes.

Em relação ao ICSAB, internações clínicas por condições sensíveis à atenção básica (meta 1.7.2), a meta descrita no PES 2024/2027 é a redução em 20% das internações. O ano 2022 foi utilizado como linha de base com 21,3%. Para o ano de 2025 a meta seria 20,50%. Essa meta tem uma polaridade negativa, ou seja, quanto menor melhor. Conforme cálculos realizados através da base de dados do TabWin, ICSAB (TCE), no terceiro quadrimestre do ano de 2025, o Espírito Santo registrou 22,19%. Importante ressaltar que essa avaliação foi realizada considerando os dados de janeiro a dezembro, sendo os dados de dezembro ainda parciais. Em relação às regiões de saúde, a Região Norte alcançou 23,06%, a Região Central 19,45%, a Região Metropolitana 23,29%, e a Região Sul 20,56%.

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. Em 2025, o desempenho do AMDI no ES evidenciou resultados heterogêneos entre as regiões de saúde frente à meta estipulada de 20%. As regiões Central (26,00%), Norte (21,06%) e Sul (21,24%) superaram a meta. Em contrapartida, a Região Metropolitana (6,77%) apresentou desempenho muito abaixo do esperado. Como consequência, o resultado estadual (13,42%) não atingiu a meta, fortemente impactado pelo baixo desempenho da Região Metropolitana.

Tabela 6 – Avaliação do indicador da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa por Regiões de Saúde, 2025

Região de Saúde	Produção AMD (2025)	População residente 60+	Indicador AMD (%)	Meta (%)
Região Central	21.079	81.059	26,00	20
Região Norte	13.489	64.044	21,06	20
Região Metropolitana	24.866	367.065	6,77	20
Região Sul	25.327	119.230	21,24	20
Espírito Santo	84.761	631.398	13,42	20

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB. Dado gerado em: 11 de Fevereiro de 2026. Censo IBGE 2022.



Gráfico 1 – Indicador da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa por Regiões de Saúde em comparação à meta de 20%, 2025

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB. Dado gerado em: 11 de Fevereiro de 2026. Censo IBGE 2022.

No tocante à meta 1.7.4, referente à adesão dos municípios à Política de Consultório na Rua, conforme legislação vigente, 10 municípios são considerados elegíveis para a implantação da política de eCR. São eles: Aracruz, Cachoeiro de Itapemirim, Cariacica, Colatina, Guarapari, Linhares, São Mateus, Serra, Vila Velha e Vitória. Conforme as informações disponíveis no sistema e-Gestor, referente a equipes e estabelecimentos homologados ou em processo de homologação, verifica-se que 06 municípios efetivaram a implantação das equipes de Consultório na Rua, a saber: Cachoeiro de Itapemirim, Cariacica, São Mateus, Serra, Vila Velha e Vitória. Além disso, o Núcleo Especial de Atenção Primária tem tentado articulações junto aos municípios elegíveis, no âmbito da política de Consultório na Rua para ampliação desse resultado.

A meta 1.7.5 é referente à implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei em Regime de Internação - PNAISARI. Tal política encontra-se estabelecida em 3 dos 5 municípios que possuem unidades socioeducativas para atendimento ao adolescente em conflito com a Lei, a saber: Cariacica, Vila Velha e Serra. A SESA, por meio do Núcleo Especial de Atenção Primária (NEAPRI), vem envidando esforços relacionados à implantação e implementação da política nos territórios de Linhares e Cachoeiro de Itapemirim. Os Planos Operativo e de Ação dos municípios de Linhares e Cachoeiro de Itapemirim, foram apreciados e aprovados em instâncias intersetoriais e pelo Ministério da Saúde e encontram-se em andamento processo de habilitação junto ao Ministério da Saúde. As reuniões do Grupo de Trabalho Intersetorial Estadual, com o NEAPRI, CNJ e Defensoria Pública, IASES bem como a participação em Reuniões de Grupos de Trabalho Intersetorial dos municípios continuam sendo realizadas com o objetivo de discutir os pontos de melhorias para a população assistida pela política em questão.

Referente à meta 1.8.1, o resultado medido ao final de 2025 foi 03 municípios elegíveis com VSPEA implantado e com 06 relatórios entregues no ano. A VSPEA (Vigilância em Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos) é uma política pública recente, que não tem financiamento específico, o que não desperta grande de implantação pela maioria dos gestores. A despeito de todas as dificuldades, a implantação do programa nos 22 municípios prioritários foi pactuada nas instâncias regionais/CIRS e homologadas na CIB-ES, em parceria com o Ministério Público. Contudo, os relatórios pelos quais é monitorada a execução do programa tem sido enviados pontualmente, sem a regularidade pactuada e prevista nessa meta (06 relatórios/ano).

A meta 1.8.2, foi alcançada no ano de 2024, período em que, além das implementações inicialmente previstas, também foi introduzido o diagnóstico molecular para outros agravos. Essa iniciativa resultou na ampliação do escopo com a implementação de 12 novos agravos por meio de técnicas de biologia molecular. Apesar de a meta já ter sido alcançada, o LACEN ES segue avançando na ampliação da oferta de diagnósticos laboratoriais, especialmente por meio da implementação de metodologias moleculares para diversos agravos de interesse em saúde pública. No ano de 2025, foram implementados os testes moleculares para leptospirose e sarampo, aumentando o resultado para 14 novos agravos, ampliando o escopo de métodos disponíveis e reforçando a capacidade de vigilância laboratorial do Estado.

A meta 1.8.3 refere-se à análise das amostras de água dos serviços de hemodiálise do estado. O Programa Estadual de Monitoramento da Água para Hemodiálise em Serviços de Hemodiálise, foi iniciado em 03/12/2025. Foi redefinido com a Vigilância Sanitária Estadual a análise, no mês de dezembro, das amostras das clínicas da Região Metropolitana, sendo analisadas amostras de 02 clínicas do total de 12 clínicas em funcionamento.

A ampliação de laboratórios credenciados que atendem as normas para realização de exames de diagnóstico e detecção de câncer de colo útero (meta 1.8.4), alcançou resultado de 93% no terceiro quadrimestre 2025. Vale destacar que esta meta vem sendo avaliada rotineiramente, por se tratar de um processo contínuo de análise e monitoramento dos laboratórios credenciados. Conforme o fluxo estabelecido, ao final de 2025, 14 dos 15 laboratórios credenciados já haviam sido avaliados. Apenas um laboratório, mesmo após diversas notificações, ainda não encaminhou as lâminas e os laudos necessários para a devida avaliação e monitoramento. Paralelamente, no terceiro quadrimestre, foram mantidas as ações de articulação e capacitação, com ênfase no Projeto de Implementação da Detecção Molecular do HPV no rastreamento do Câncer do Colo do Útero no Espírito Santo.

No terceiro quadrimestre de 2025, a homogeneidade da cobertura vacinal em menores de 2 anos de idade (meta 1.8.5), ficou em 40%. Isso significa que o estado alcançou a cobertura vacinal satisfatória em 04 das 10 dez vacinas prioritárias elencadas no Plano Estadual de Saúde. O Espírito Santo alcançou as seguintes coberturas vacinais no calendário das crianças abaixo de 2 anos de idade: BCG (95,47%), Pentavalente (90,70%), Poliomielite (90,41%), Pneumocócica 10 (96,73%), Rotavírus (93,94%), Meningocócica C (93,95%), Febre amarela (71,83%), Hepatite A (91,59%), Tríplice viral (96,95%) e Varicela (83,95%), sendo que a vacina varicela teve distribuição irregular das doses pelo Ministério da Saúde.

Quanto à meta 1.8.6, referente à taxa de mortalidade por tuberculose, no terceiro quadrimestre ocorreram 29 óbitos e a taxa de mortalidade do terceiro quadrimestre ficou em 0,70. Nos dois quadrimestre/2025 ocorreram 58 óbitos, que somados ao do terceiro quadrimestre, totalizam 87 óbitos em 2 025, o que resulta numa taxa de mortalidade de 2,12. Esse resultado é sujeito a alteração, visto que os óbitos por TB tem um período de até 04 meses para serem encerrados.

A meta 1.8.7, relativa à proporção de cura de casos novos de hanseníase, alcançou resultado de 80% nesse terceiro quadrimestre. A SESA ofertou treinamento e visita técnica de monitoramento em toda a Região Central, voltados a vigilância de casos, suspeição, diagnóstico precoce, tratamento oportuno, avaliação neurológica simplificada e tratamento medicamentoso e reacional. Foram implementadas melhorias no sistema oficial de notificação do estado (e-SUS VS), na ficha de acompanhamento, contatos e avaliação neurológica simplificada. Foi realizada capacitação para Agentes Comunitários de Saúde, com o objetivo de aumentar a busca ativa dos casos precoces.

Em relação à Febre Maculosa (meta 1.8.8), no primeiro quadrimestre registrou-se 01 caso confirmado da doença e nenhum óbito, resultando em taxa de letalidade zero. No segundo quadrimestre registrou-se 06 casos confirmados e 01 óbito da doença, resultando em uma taxa de letalidade de 16,67%. No terceiro quadrimestre foram registrados 14 casos confirmados e 03 óbitos, resultando em taxa de letalidade de 21,4%. Foi realizada a vigilância das notificações, incentivando as regionais de saúde a conversar sobre o agravo com os municípios. O medicamento continua sendo ofertado pela GEAF, em parceria com o Ministério da Saúde.

Relativamente à Dengue (meta 1.8.9), a taxa de letalidade no primeiro quadrimestre apresentou resultado de 0,29%. No segundo quadrimestre, a taxa de letalidade foi zero, sem registro de óbitos. No terceiro quadrimestre de 2025 a taxa de letalidade alcançada foi de 0,28%. Mantidas as medidas de gestão já adotadas anteriormente: ações integradas com a participação da atenção primária, rede urgência e emergência, manutenção do Centro Integrado de Comando e Controle de Arboviroses e do painel público com informações sobre a situação das arboviroses, supervisão em pronto atendimentos e UPAs e capacitação em manejo clínico em pacientes com suspeita de dengue. Também foi realizado o Seminário de Preparação dos Municípios do Espírito Santo para o Período Sazonal das Arboviroses.

A meta referente ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (meta 1.8.10), alcançou resultado de 76% de acompanhamento das condicionalidades desse programa, ao final de 2025. Os dados são parciais já que a consolidação final para esta meta será feita pelo Ministério da Saúde, somente em fevereiro de 2026. Em abril foi realizada capacitação para os técnicos municipais. Ainda persiste a grande rotatividade de profissionais nos municípios, o que impacta diretamente no alcance da meta proposta.

O acompanhamento da população diagnosticada com múltipla carga de má nutrição no SISVAN (meta 1.8.11), apresentou o resultado no quadrimestre de 53,02%. Em todas as Regiões de Saúde foram encontrados percentuais de dupla carga de má nutrição muito semelhantes ao encontrado no Estado: Região Sul - 54,24%, Região Central - 52,92%, Região Metropolitana - 52,88% e Região Norte - 51,90%. É importante considerar que os dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) para o ano de 2025, utilizados no cálculo da meta, ainda não foram consolidados, portanto são preliminares, o que pode interferir no resultado.

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

A meta 1.8.13 trata da redução de casos novos de transmissão vertical do HIV em crianças de 0 a 5 anos, medida em número absoluto, e o resultado desse quadrimestre foi 02 casos, somados aos 02 casos dos quadrimestres anteriores, o resultado anual ficou em 04 casos novos de transmissão vertical do HIV em crianças de 0 a 5 anos. Ressalta-se que a ocorrência desses casos reforça a importância da manutenção e do aprimoramento contínuo das ações de vigilância, qualificação da assistência e monitoramento oportuno das gestantes e crianças expostas, direcionando intervenções cada vez mais assertivas para a redução desse agravo.

A taxa de mortalidade por acidente de transporte terrestre (meta 1.8.14) no ano de 2025 ficou em 23,21/100.000 habitantes. Ressalta-se que os dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) ainda passarão por qualificação, podendo sofrer alterações. Trata-se de meta cumulativa, cuja consolidação final ocorre impreterivelmente após 10/03 do ano subsequente, a fim de garantir a completude e consistência dos registros. A taxa observada no período reflete a manutenção de patamares elevados de mortalidade por ATT no estado, evidenciando a complexidade do enfrentamento desse agravo, que envolve determinantes estruturais e intersetoriais.

No âmbito da vigilância epidemiológica, foram mantidas as ações de qualificação da Ficha de Notificação Individual de Acidentes de Transporte Terrestre (FNIATT), com esforços direcionados à capacitação e apoio às referências técnicas regionais e municipais, visando aprimorar a coleta, digitação e análise dos dados no e-SUS VS.

No âmbito intersetorial, a referência técnica estadual manteve a representação da SESA no Comitê Integrado de Preservação da Vida no Trânsito e no Comitê Operacional Força pela Vida, além de participação nos Grupos Condutores das Redes de Atenção Psicossocial e da Pessoa com Deficiência, fortalecendo a articulação com setores estratégicos para o enfrentamento do agravo. Registra-se ainda avanço inicial nas discussões sobre a integração de bases de dados da SESA, SAMU e DETRAN/SESP, medida estratégica para aprimorar a vigilância, reduzir inconsistências e ampliar a capacidade de análise epidemiológica.

No que tange à meta 1.8.15, a taxa de mortalidade por homicídio na população de 15 a 29 anos alcançada no terceiro quadrimestre de 14,76/100.000 habitantes. O resultado anual foi de 46,02/100.000 habitantes, o que evidencia uma redução de 18,2 % em relação ao ano anterior (56,28/100.000 habitantes, em 2024).

Para a taxa de homicídios/agressões na população feminina de 10 a 59 anos (meta 1.8.16), o resultado no quadrimestre foi de 1,37/100.000 habitantes. O resultado anual foi de 4,39/100.000 habitantes, evidenciando redução de 32,7% em relação ao ano anterior (6,53 por 100 mil habitantes, em 2024).

Embora o cenário apresentado seja expressivamente positivo, a análise requer cautela. Evidências científicas e organismos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde, apontam que a exposição contínua à violência constitui fator de risco relevante para o desenvolvimento/agravamento de doenças crônicas e outros agravos à saúde. Assim, eventual redução dos homicídios não exclui a necessidade de avaliar possíveis deslocamentos para outras causas externas, como o suicídio, acidente de transporte, por exemplo. Dessa forma, a meta não deve ser analisada de maneira isolada, mas inserida no conjunto das causas externas e, de forma mais ampla, na estrutura da mortalidade por capítulos da CID, examinando-se inclusive a variação de óbitos femininos por outras causas, a fim de garantir uma interpretação epidemiológica abrangente e consistente.

A taxa de mortalidade por suicídio (meta 1.8.17) ficou em 1,67/100.000 habitantes. O resultado anual foi de 6,59/100.000 habitantes, com variação negativa de 1,8% em relação à meta estabelecida (6,47/100 mil habitantes), indicando que ainda demanda esforço para superar o discreto distanciamento do parâmetro pactuado.

No ano de 2025, 39% das Unidades Básicas de Saúde notificaram as doenças e agravos relacionados o trabalho (meta 1.8.18). No resultado por região de saúde registrou-se: Região Central 43%, Região Norte 49%, Região Metropolitana 40% e Região Sul 28%. Em relação às ações desenvolvidas para o alcance da meta, as referências de Saúde do Trabalhador das regionais e CEREST atuaram junto às equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), com o objetivo de capacitar os profissionais para ampliar as notificações de DART nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) dos municípios por meio de reuniões e visitas às equipes de saúde, visando sensibilizar os profissionais das UBS sobre a importância da notificação de DART.

A meta 1.8.19 alcançou 80% investigação dos acidentes de trabalho fatais investigados por meio da vigilância de ambiente e processo de trabalho. O resultado por região de saúde registrou: Região Sul 27%, Região Metropolitana 95%, Região Central 83% e Região Norte 100%. O setor responsável realiza monitoramento do processo de vigilância do óbito por acidente de trabalho identificando necessidades individuais de cada equipe, ofertando apoio técnico e qualificação. Também tem trabalhado junto aos CERESTs no ajuste de processos de trabalho para otimizar o tempo de resposta para investigação no local do acidente.

No que se refere à meta 1.8.20, que trata 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, o resultado alcançado no ano foi 93%, com os seguintes resultados por região de saúde: Região Central: 98%; Região Norte: 93%; Região Metropolitana: 88% e Região Sul: 98%. O resultado geral estadual atingiu a meta como esperado assim como em 3 das 4 regiões de saúde. Na Região Metropolitana ainda persiste o reflexo de problema identificado em uma grande unidade notificadora. O problema já foi identificado e já foram iniciadas ações para retomada das notificações qualificadas por esta unidade.

O percentual de encerramento oportuno das notificações compulsórias imediatas das doenças infectocontagiosas (meta 1.8.21) foi de 98,93% no ano de 2025. O monitoramento contínuo dos sistemas e-SUS VS e GAL, a articulação entre SESA, regionais e municípios e o acompanhamento sistemático dos prazos de encerramento, permitindo orientações oportunas e qualificação das investigações contribuíram para esse resultado. Em 2025, a vigilância manteve-se ativa, com execução das ações previstas na PAS, realização de capacitações e fortalecimento do fluxo de notificação, investigação e acompanhamento dos casos, inclusive para doenças exantemáticas e malária, cujas notificações apresentaram elevado percentual de encerramento dentro do prazo. Contribuíram, ainda, a capacitação sobre nova terapêutica para malária e o abastecimento regular de insumos laboratoriais e terapêuticos, favorecendo diagnóstico e tratamento oportunos. Como fragilidades, destacam-se a não realização de algumas capacitações presenciais e de reuniões do comitê de investigação de óbitos por doença febril hemorrágica, na vigilância das Arboviroses, ações consideradas importantes para o aprimoramento da qualidade das informações e encerramento oportuno dos casos.

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, o resultado aferido foi 42,30%. Houve início da medição sistemática da performance organizacional, com 33 dos 67 processos (49%) avaliados quanto ao seu grau de maturidade. A média inicial apurada foi de 2,66 (escala de 1 a 5), estabelecendo uma linha de base para os planos de melhoria contínua. Também houve avanço na governança documental, atingindo a marca de 31,7% dos processos organizacionais formalmente documentados, garantindo maior segurança jurídica e padronização nas entregas à sociedade. Foi consolidada a mentalidade de risco com a elaboração do PO de Gerenciamento de Riscos e a realização da análise de cenário em novembro de 2025, permitindo a antecipação de ameaças e oportunidades internas e externas.

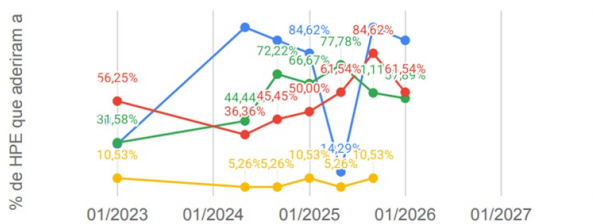
Quanto à meta 1.8.23, 66,67% dos serviços da VISA estão disponibilizados por meio digital. São 28 serviços disponíveis em meio digital do total de 42 serviços potenciais por meio digital. Embora o quantitativo de serviços externos tenha se mantido estável, o período foi marcado pelo avanço em projetos de transformação digital de processos finalísticos que impactam a eficiência das ações de vigilância (Sistema de Gestão de Coleta de Amostras e a Emissão da Carteirinha Digital para as autoridades sanitárias). Foram executados projetos de revisão e otimização de serviços digitais já implantados, visando elevar a usabilidade para o cidadão e garantir maior integridade e segurança no tratamento dos dados coletados. Houve a reativação do projeto de transformação digital, com foco central na desburocratização e celeridade processual.

A aferição de resultado da meta 1.8.24 é feita pelo percentual de hospitais estaduais com coeficiente de notificação em VISA - CNVisa igual a 1. Dos 19 hospitais públicos estaduais monitorados, 05 atingiram CNVISA igual ou superior a 0.75 e 06 não realizaram nenhuma notificação no período, o que indica redução na adesão desses hospitais às práticas de notificação em vigilância sanitária.

## % de HPE que aderiram a prática de notificação em

Por categoria da notificação

● CN Cont. Infecção ● CN Seg. Paciente ● CN Hemovigilância  
● CN Tecnovigilância



No monitoramento da meta 1.8.25 no terceiro quadrimestre de 2025, foram consideradas as classificações de risco mais recentes (2024/2025) dos serviços públicos de hemoterapia em funcionamento, totalizando 14. Desses, 64,3% encontram-se nas faixas de baixo e médio-baixo risco potencial, patamar considerado satisfatório por refletir conformidade superior a 80% dos requisitos sanitários. Observou-se predominância de serviços classificados como médio-baixo risco (09 unidades), enquanto 02 foram classificados como médio risco e 03 como alto risco potencial. Persistem como principais desafios a insuficiência de recursos humanos para execução das inspeções e monitoramento contínuo, além dos impactos decorrentes da transição na gestão hospitalar, que implica mudanças processuais e de equipes. Ressalta-se que o quantitativo de serviços monitorados pode variar em função de encerramento de atividades ou aplicação de sanções administrativas.

Relativamente à meta 1.8.26, foram monitorados, no terceiro quadrimestre, 08 produtos sujeitos à vigilância sanitária, sendo realizadas coletas de amostras de produtos para análises laboratoriais dos seguintes tipos: milho, farinha de milho/fubá, néctar de fruta, farinha de trigo, cogumelo em

conserva, gelados comestíveis (picolé e sorvete), leguminosas (feijão e amendoim), café.

No objetivo 09, relacionado à Assistência Farmacêutica, o índice de cobertura médio alcançado (meta 1.9.1) no terceiro quadrimestre foi de 97%. A REMEME teve atualização no mês de setembro de 2025. O sistema de gestão de estoque ainda depende de algumas customizações que foram solicitadas. Quanto ao sistema novo de dispensação, está em fase de adequações do piloto a ser implementado em todas as Farmácias Cidadãs. Os dados gerados pelo sistema estão sendo disponibilizados para a BNAFAR. O processo de locação do imóvel seguiu o trâmite administrativo de avaliação imobiliária na SEGER e após foi encaminhado para a CMERGP.

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 97,70% no terceiro quadrimestre. Foi mantido o acompanhamento sistemático diário do tempo de avaliação de cada fila da EMAFES e da CEFT. Foi mantido o projeto de cuidado farmacêutico para os pacientes com diabetes em uso de sensores de monitoramento de glicose nas Farmácias de Vitória, Serra, Vila Velha, Cariacica e São Mateus. Também foi mantida a auditoria nos processos de avaliação de fórmulas nutricionais com o objetivo de checar a adequação dos pareceres técnicos emitidos. Nesse quadrimestre foram realizadas pela 06 capacitações pela GEAF.

Para a implantação de Centros Estaduais de Administração de Medicamentos Especiais e realização de Teste de Provocação Oral (meta 1.9.3), n esse quadrimestre foram ampliadas as vagas para TPO. O processo de implantação do Serviço Especializado de Terapia Assistida e do TPO no Complexo de Saúde no Norte (São Mateus) foi autorizado e continua em tramitação nos setores responsáveis.

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

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

Nessa diretriz, destaca-se o Programa de Pós-Graduação (meta 2.1.1), destinado aos trabalhadores do SUS-ES nas modalidades: Residências em Saúde, Pós-graduação lato sensu e aperfeiçoamento profissional. No 3º quadrimestre, foram ofertadas 1.122 vagas em cursos de formação de nível superior, sendo eles: curso de especialização em preceptoría para educação profissional e saúde com ênfase na atenção primária e vigilância em saúde, saúde e bem-viver: cuidado integral para a saúde mental" e vagas para profissionais do qualifica APS. Assim, somadas às 1.058 vagas ofertadas nos quadrimestres anteriores, em 2025 foram ofertadas 2.180 vagas. O resultado dessa meta é acumulativo, ao longo dos 04 anos de vigência do PES, atingindo assim, conforme dados fornecidos pela área técnica, 5.815 vagas ofertadas no período 2024-2025.

No tocante à meta 2.1.2, relacionada à qualificação de trabalhadores de nível médio do SUS-ES, no ano de 2025 apresentou resultado satisfatório, com a qualificação de 7.716 trabalhadoras e trabalhadores de nível médio do SUS-ES, superando a previsão anual estabelecida na PAS 2025. As ações desenvolvidas contemplaram o diagnóstico e o dimensionamento da força de trabalho, a ampliação de ofertas formativas e o fortalecimento institucional da política de educação profissional técnica. O resultado alcançado evidenciou desempenho superior ao pactuado, com fortalecimento estrutural da política de formação técnica no SUS-ES, ampliação de cursos estratégicos, incluindo dois inéditos no Estado, reconhecimento nacional de experiência exitosa e consolidação da EPTNM como eixo estruturante da qualificação da força de trabalho e da inovação no Sistema Único de Saúde Capixaba.

Na meta 2.2.1, de acordo com os dados obtidos por meio do Sistema de Gestão de Estágio Curricular Obrigatório (ONBASE) a oferta de vagas nos estabelecimentos de saúde da rede estadual/SESA alcançou número aproximado de 7.387 vagas de estágio, referente ao ano de 2025, dos cursos da área da saúde de níveis superior e técnico. O número de vagas de estágio apresentado compreende 213% da meta pactuada. Faz-se necessário observar que o número de vagas apresentadas não representa o número de alunos atendidos pois refere-se à capacidade instalada de receber determinado número de estagiários nos estabelecimentos de saúde, com rodízio desses estudantes respeitando o limite de vagas por curso, setor, turno e carga horária.

Com relação ao desenvolvimento de pesquisas no âmbito da SESA (meta 2.2.2), durante o 3º quadrimestre de 2025, o ICEPI aprovou 68 projetos de pesquisa para realização no âmbito do SUS sob gestão da SESA, sendo 22 projetos de origem externa e 46 de origem interna.

A meta 2.2.3 trata da formação de 4.000 trabalhadores do SUS-ES como agentes promotores de inovação até 2027, sendo prevista para 2025 a formação de 2.000 trabalhadores. No acumulado dos três quadrimestres de 2025, o ICEPI alcançou o total de 9.380 profissionais formados, superando significativamente a meta anual de 4.000 trabalhadores do SUS-ES. Ressalta-se que o expressivo volume registrado decorre da consolidação de certificados emitidos e registrados de forma retroativa após o primeiro ciclo de monitoramento, impactando a atualização dos dados do 1º semestre e a soma final do resultado. Este resultado acumulado reflete a robustez das ofertas de pós-graduação lato sensu e formações em Ensino a Distância (EaD) do Instituto, pautadas em metodologias ativas e aprendizagem baseada em problemas. A viabilidade do desempenho alcançado sustenta-se na implementação de tecnologias pedagógicas modernas e no uso de ferramentas de TICs para a gestão educacional, assegurando a conformidade e o registro dos processos iniciados e concluídos, reafirmando o compromisso do ICEPI com a qualificação em massa e a indução de inovação na rede estadual de saúde.

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

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

Quanto à meta 3.1.1, o novo Hospital Regional de Colatina teve seu perfil elaborado pela Subsecretaria de Assistência à Saúde da SESA e o terreno foi definido pela Prefeitura Municipal de Colatina. Não houve execução financeira até o período, estando na fase interna de licitação (anteprojeto). Para o ano de 2026 pretende-se executar de 6 a 8% relativo a elaboração dos projetos, e o restante em 36 meses - a partir de 2027 - durante a execução da obra.

Na meta 3.1.2, relacionada a construção do Complexo de Saúde Norte do ES, em São Mateus, em relação à execução da obra, até dezembro de 2025 houve um avanço considerável, porém que não permite o cumprimento do cronograma, chegando-se a 80% de execução física. O aditivo ao contrato, que contempla o sistema de abastecimento de água e equipamentos ancorados, ainda não foi realizado, está em finalização de trâmites para celebração.

O edital de contratação da Organização Social que fará a gestão do hospital e da policlínica do Complexo Norte foi finalizado e levado ao crivo da PGE, e encontra-se em fase de incorporação das recomendações da Procuradoria, devendo ser publicado no próximo quadrimestre. No que tange às demais unidades, a especificação dos equipamentos médicos está sendo concluída para que sejam abertos os processos de compra. A especificação do mobiliário foi concluída e a maior parte dele está sendo adquirida por meio de ata de registro de preços, a outra parte está em fase de ações preparatórias para abertura de processo de compra.

Quanto ao financiamento, foram realizados mais dois desembolsos, em setembro e em outubro, para cobrir despesas com a obra, no valor de US\$14.758.142,70. A contratação da auditoria externa independente aguarda publicação do edital, devendo ser finalizada a contratação nos primeiros meses de 2026.

No tocante à meta 3.1.3, a construção do Hospital Geral de Cariacica, o DER ainda não disponibilizou as medições dos meses de novembro e dezembro/2025, fato que, quando ocorrer, poderá comprovar o atingimento da meta de 40% do total da obra executado. Para 2026, o DER informou a prorrogação do prazo para conclusão da obra para dezembro/2026, entretanto, pelas indefinições quanto a aditivos e alterações de projeto, pela morosidade no ritmo da execução e pela pouca disponibilidade de mão de obra no canteiro, a meta de alcançar 100% da execução da obra para 2026 pode não se efetivar.

A meta 3.1.4, de ampliação de leitos do HIMABA, a obra encontra-se em andamento com execução em etapas. A obra alcançou percentual acumulado de

pouco mais de 7,46% de execução financeira da obra. A execução segue em ritmo abaixo do cronograma.

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

No que se refere ao cofinanciamento de Unidades Básicas (meta 3.1.6), o componente Infraestrutura do Plano Decenal APS+10, que inicialmente habilitou 111 UBS, registrou 03 desistências (01 UBS de Nova Venécia, 01 UBS da Serra e 01 UBS de Aracruz) ao longo de 2024. Desta forma, a meta foi atualizada para o cofinanciamento de 108 UBS, em 52 municípios do ES. Assim, os resultados do projeto no final de 2025 estão com a seguinte conformação:

- 106 UBS deram Ordem de Serviço e encontram-se em construção, tendo recebido a 2ª. parcela. E 02 UBS (01 em Ecoporanga e 01 em Aracruz) tiveram seu prazo prorrogado para emissão de Ordem de Serviço, até 30/03/2026, através da Portaria nº. 001-R/2026;

- 69 UBS de 39 municípios receberam a 3ª parcela do recurso, o que significa que já executaram 80% do valor repassado e se encaminham para a conclusão da obra. Outras 19 obras já receberam a 4ª. parcela também.

- 111 UBS de 52 municípios receberam 10% (1ª parcela) do recurso e as 03 UBS que desistiram de construir já fizeram a devolução dos recursos recebidos, incluindo os rendimentos.

O projeto já repassou na modalidade Fundo a Fundo (transferência voluntária) - R\$ 213.417.719,80

Em 2025 o total de repasse foi de R\$ 43.108.407,09. Destes, no 3º. quadrimestre, foram repassados R\$ 8.029.844,00. Ao total, 28 UBS do Plano Decenal APS+10 foram concluídas sendo que 08 UBS foram concluídas em 2024 e 20 UBS em 2025, conforme quadro abaixo. A maioria das obras continua celebrando aditivos de prazo, o que tem impactado diretamente no cumprimento da meta.

UBS INAUGURADAS E CONCLUÍDAS				
MUNICÍPIO	LOCALIDADE	INAUGURA	DATA	REGIÃO
1 SÃO ROQUE DO CANAÃ	VILA VERDE	SIM	22/06/2024	CENTRAL
2 SOORETAMA	SALVADOR	SIM	31/12/2024	
3 AGUIA BRANCA	CORREGO DAS FLORES	NÃO	COM TERMO DEFINITIVO DE RECEBIMENTO DA OBRA(4a. Parcela - 06/2025	
4 VILA VALERIO	NOSSA SENHORA DA PENHA	NÃO	Termo Definitivo(4ª parcela-05.11.25	
5 BAIXO GUANDU	RESIDENCIAL BAIM	NÃO	Termo Definitivo(4ª parcela-12.12.2025	
6 MARILÂNDIA	CENTRO	NÃO	Termo Definitivo(4ª parcela-22.12.25	
7 VILA VELHA	GAIVOTAS	SIM	28/06/2024	METRO
8 SANTA MARIA DE JETIBÁ	ALTO SÃO SEBASTIÃO	SIM	14/12/2024	
9 FUNDÃO	CENTRO	SIM	27/12/2024	
10 VILA VELHA	PAUL	SIM	15/03/2025	
11 CARIACICA	RETIRO SAUDOSO	SIM	27/06/2025	
12 VILA VELHA	RIO MARINHO	SIM	08/08/2025	
13 CONCEIÇÃO DO CASTELO	CENTRO	NÃO	Termo Definitivo(4ª parcela-30.09.25	
14 JOÃO NEIVA	FLORESTA	NÃO	Termo Definitivo(4ª parcela-19.12.25	
15 PINHEIROS	DOMICIANO	SIM	19/07/2024	
16 NOVA VENÉCIA	AGUA LIMPA	SIM	11/12/2024	
17 NOVA VENÉCIA	SÃO GONÇALO	SIM	23/12/2024	
18 SÃO MATEUS	PARQUE DAS BRISAS	SIM	12/02/2025	
19 SÃO MATEUS	GURIRI SUL	SIM	12/02/2025	
20 PINHEIROS	VILA NOVA	SIM	11/04/2025	
21 JAGUARÉ	BOA VISTA	SIM	12/12/2025	
22 JAGUARÉ	NOVO TEMPO	SIM	12/12/2025	
23 APIACÁ	BOA VISTA	SIM	24/04/2025	
24 GUAÇUI	HORTO FLORESTAL	NÃO	COM TERMO DEFINITIVO DE RECEBIMENTO DA OBRA (4a. Parcela - 06/2025)	SUL
25 DIVINO DE SÃO LOURENÇO	CORREGO DO VEADINHO	SIM	07/09/2025	
26 SÃO JOSÉ DO CALÇADO	DIVINO ESPÍRITO SANTO	NÃO	Termo Definitivo(4ª parcela-20.10.25	
27 ANCHIETA	CASTELHANOS	SIM	23.10.25	
28 ATÍLIO VIVACQUA	NITERÓI	NÃO	Termo Definitivo(4ª parcela-19.12.25	

Relativamente aos marcos críticos do Plano de Reestruturação da Infraestrutura Física da Rede Própria (meta 3.1.7), duas obras da reestruturação foram contratadas. O Centro Cirúrgico e CME do HRAS está com obra concluída e foi inaugurado em 09/01/2025. Já o Centro Cirúrgico e CME do HDDS está em execução de obra, com previsão de conclusão no primeiro semestre de 2026.

Para a meta 3.1.8, relacionada ao projeto Saúde Digital, no terceiro quadrimestre de 2025, foram implantados e executados 5 subprojetos, frente à meta estabelecida de 6 para o período, evidenciando avanço relevante no ritmo de execução. Dentre as iniciativas consolidadas, destaca-se o subprojeto de comunicação digital com o cidadão, por meio do sistema de alertas em saúde, que apresentou resultados expressivos no período analisado, com 3.985 alertas enviados e alcance de 3.456 usuários únicos.

No período, foram executadas ações de estruturação da integração de dados, definição e validação dos fluxos automatizados, padronização dos conteúdos, implantação de trilhas de comunicação e monitoramento contínuo dos envios, contribuindo para a consolidação operacional do subprojeto.

Além disso, avançaram iniciativas vinculadas à governança da informação, à REDS-ES, ao CIEGES e à organização da plataforma de custo e qualidade, reforçando o caráter estruturante dos subprojetos implantados.

De forma qualitativa, o terceiro quadrimestre caracterizou-se pela consolidação dos subprojetos estratégicos, com entrega efetiva de soluções digitais à população, indicando amadurecimento institucional e condições favoráveis para ampliação dos resultados nos exercícios subsequentes.

A implantação do Sistema de Logística Integrada na Assistência Hospitalar e Farmacêutica no âmbito da SESA (meta 3.1.9), está em andamento, o processo foi encaminhado ao Tribunal de Contas para fiscalização concomitante acerca de contratação da parceria público-privado. O processo retornou do TC com apontamentos de ajustes necessários que foram providenciados com o retorno do mesmo ao TCE-ES, sem novos desdobramentos até a elaboração do presente relatório.

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

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

Na meta 4.1.1, que trata da redução de demandas judiciais para internações clínicas, o resultado acumulado verificado ao final do ano foi de 824

demandas judiciais. O valor alcançado está 43% abaixo do valor estimado para 2025, a partir da proposição de redução de 20% das demandas por internações clínicas/ano. O Centro de Negociação Preventiva em Saúde tem sido primordial para o êxito dessa proposição.

Na meta 4.1.2, que trata da redução de demandas judiciais para consultas e exames especializados, o resultado acumulado alcançado ao final do segundo quadrimestre foi de 3.853 demandas judiciais. A meta anual não foi alcançada, apesar das ações desenvolvidas, sobretudo no estímulo à adesão ao Centro de Negociação Preventiva em Saúde (CNPS). Esse resultado revela a dificuldade sistêmica pelo acesso na Atenção Ambulatorial Especializada (consultas e exames), que deverá ser mitigado por outras frentes.

Para a meta 4.1.3, a Gerência de Auditoria em Saúde conseguiu acompanhar a regularização de 06 das 09 auditorias regulares que versaram sobre a prestação de serviços próprios e contratualizados, o que perfaz 66,6% do volume total de auditorias regulares e 133% da meta proposta na PAS 2025.

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

A meta relativa à transferência do gerenciamento de hospitais próprios para a Fundação iNOVA (4.1.5), cujo valor no PES são 6 hospitais transferidos para iNOVA, contemplou 03 hospitais (HEC, HDDS e HMSA). Ainda em curso e em fase de análises pelos órgãos de controle o HEAC e o CREFES. Pelo trâmite processual em andamento e estimativa para a efetivação da transferência desses 02 hospitais é até julho de 2026.

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

Para a meta de implantação e cofinanciamento de microssistemas regionais de atenção especializada (4.1.7), o resultado até o final de 2025 foi 07 Micropolos oficialmente constituídos, com respectivas portarias publicadas o que corresponde a 87,5% da meta proposta. A tramitação dos processos para implantação dos Micropolos ocorre a partir da pactuação entre os entes, após publicação das resoluções deliberativas.

Em relação a meta 4.1.8, no monitoramento e avaliação da PAS 2024 evidenciou-se a necessidade de reestruturação dessa meta, para adequação à estratégia em desenvolvimento pelo Ministério da Saúde para implantação do dimensionamento de pessoal no âmbito do SUS. Essa adequação foi efetivada na revisão do PES 2024-202, no primeiro semestre de 2025. Por esse motivo, não foram programadas ações para essa meta até a sua adequação. O Curso de Planejamento e Dimensionamento da Força de Trabalho em Saúde no SUS, ofertado pelo Ministério da Saúde, resultou na produção de relatórios aplicados à Atenção Primária e à rede hospitalar estadual, constituindo base técnica para elaboração de parâmetros de dimensionamento no SUS/ES, com conclusão nesse terceiro quadrimestre de 2025.

Na meta 4.1.9 que trata da implantação de tecnologias de informação e comunicação apoiada pelo setor de TI da SESA, no terceiro quadrimestre de 2025, foram apoiados 40 setores da SESA na implantação de tecnologias de informação e comunicação, frente à meta projetada de 60 setores. O resultado demonstra desempenho relevante e no período em questão, o apoio concentrou-se prioritariamente nos setores estratégicos da administração central e nas unidades vinculadas às macrorregiões de saúde, com foco nas áreas com maior demanda por modernização tecnológica.

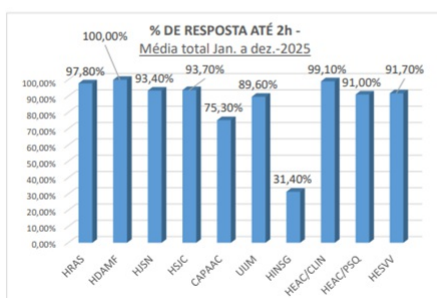
Nesse período foram intensificadas ações voltadas à consolidação da infraestrutura tecnológica, incluindo a ampliação da rede wireless, expansão do parque de ativos, fortalecimento da Central de Serviços de Suporte Técnico, atualização de equipamentos e adequação dos ambientes digitais. Essas ações contribuíram para a melhoria das rotinas administrativas, do suporte operacional e da integração dos sistemas corporativos.

Considera-se que mesmo com a complexidade das intervenções realizadas, a necessidade de adequação da infraestrutura física e lógica, a disponibilidade de recursos humanos especializados e o volume de demandas simultâneas, as ações de apoio for. Destaca-se que no quadrimestre o objetivo da ação foi atingido.

Em relação à redução do tempo de espera para cirurgias eletivas (meta 4.2.1), a fila de espera para procedimentos cirúrgicos eletivos é analisada periodicamente. O resultado para o terceiro quadrimestre de 2025 ficou em 164 dias o tempo médio de espera por cirurgias eletivas. A SESA vem realizando ações que objetivam o alcance desta meta, como: monitoramento diário da fila de AIHS e da produção semanal por hospitais das cirurgias eletivas, reuniões individuais com a rede hospitalar para apresentação da situação do tempo de espera, ampliação da oferta de cirurgias com horários estendidos para período noturno, finais de semana e feriados, com fixação do último sábado de cada mês para o Programa Opera-ES, aplicação da Portaria nº 118-R/2024 que regulamenta a análise e revisão periódica das solicitações cirúrgicas, permitindo a exclusão de casos improcedentes ou desatualizados, mantendo a fila mais qualificada, participação no Plano Nacional de Redução de Filas (PNRF), notificação pela alta gestão aos hospitais com AIHS com tempo de espera pela cirurgia eletiva maior que 180 dias. O Plano Estadual de Redução de Fila prevê a realização de 130.000 cirurgias eletivas em 2025. A execução teve início no mês de janeiro e ao final de 2025 foram realizadas 174.504 cirurgias (134% da meta do Plano Estadual).

Para a meta 4.2.2, o tempo médio de respostas às solicitações de internação aferida nesse quadrimestre foi de 2 horas. Foi atualizado o sistema SIADES e implantado nas unidades que ainda não possuem sistema informatizado. Foi implantado na Unidade Integrada de Jerônimo Monteiro o programa AGHUSE a fim de informatizar todos os setores do hospital. Houve a implantação do sistema de internet para acesso aos hospitais da rede própria. Foi atualizado o sistema SIADES e implantação nas unidades que ainda não possuem sistema informatizado. Foi implantado na UIJM, em Jerônimo Monteiro e no HDAMF, em Barra de São Francisco, o programa AGHUSE a fim de informatizar todos os setores do hospital ainda de forma parcial.

% DE RESPOSTA ATÉ 2H – Média total Jan. a dez.-2025									
HRAS	HDAMF	HJSN	HSJC	CAPAAC	UIJM	HINSG	HEAC/CLIN	HEAC/PSQ	HESV
97,80%	100,00%	93,40%	93,70%	75,30%	89,60%	31,40%	99,10%	91,00%	91,70%
<b>86,28%</b>									



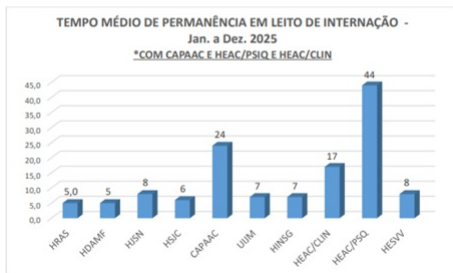
A taxa de suspensão de cirurgias (meta 4.2.3), alcançou resultado médio de 10% no quadrimestre. É realizado o monitoramento das causas das suspensões de cirurgias (nas unidades hospitalares da rede própria), buscando otimizar a devida utilização dos centros cirúrgicos. A partir desse monitoramento, são adotadas medidas práticas e estratégicas, tais como: 1. Melhoria na triagem pré-operatória por meio de consultas pré-operatórias obrigatórias, *checklist* de preparo cirúrgico e identificação precoce de riscos; 2. Melhoria na comunicação entre equipes, confirmação ativa com o paciente e alertas automáticos em sistemas eletrônicos; 3. Gestão eficiente de agendas cirúrgicas com organização da fila de espera dinâmica e monitoramento de taxa de ocupação; 4. Educação e orientação ao paciente de forma clara e acessível, material educativo (impresso ou digital) e contato prévio com a equipe; 5. Disponibilidade de recursos e logística realizando a verificação de materiais e equipamentos, garantia de leito no pós-operatório ou UTI, se necessário e planejamento de insumos e esterilização com antecedência; 6. Análise sistemática de causas de suspensão com registro dos motivos dessa suspensão, reuniões periódicas para análise de dados e indicadores de desempenho; 7. Treinamento e capacitação contínua das equipes administrativas e assistenciais.

A taxa de ocupação operacional nos hospitais próprios (meta 4.2.4) foi, na média, de 83,10% no terceiro quadrimestre de 2025. O acompanhamento da taxa de ocupação é realizado semanalmente com análise da taxa por setores (enfermaria, UTI, pediatria, etc.). Foram implantadas estratégias para reduzir a taxa de ocupação hospitalar, tais como: 1. Melhoria no fluxo e na gestão das internações; 2. Implementação de unidades de cuidados intermediários; 3. Programa de internação domiciliar; 4. Prevenção de reinternações; 6. Controle rigoroso das infecções hospitalares; 7. Telemedicina e monitoramento remoto.

O tempo médio de permanência em leito de internação (meta 4.2.5) no segundo quadrimestre foi de 06 dias. Foi implementado monitoramento mensal do indicador de tempo médio de permanência em leito de internação para os hospitais da rede própria. Foram implantadas estratégias e ações para reduzir o tempo de permanência hospitalar, tais como: 1. Planejamento de alta desde a admissão; 2. Protocolos clínicos padronizados; 3. Melhoria na comunicação entre equipes; 4. Acompanhamento multidisciplinar; 5. Prevenção e controle de infecções hospitalares; 6. Uso de tecnologia e telemonitoramento; 7. Educação e engajamento do paciente e família; 8. Revisão e otimização dos processos hospitalares. No entanto, essa meta sofre interferência no resultado considerando que os hospitais psiquiátricos HEAC e CAPAAC, por suas características assistenciais, aumentam a média de permanência da rede como um todo.

TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA EM LEITO DE INTERNAÇÃO - Janeiro a Dezembro-2025									
*COM CAPAAC E HEAC/PSQ E HEAC/CLIN									
HRAS	HDAMF	HJSN	HSJC	CAPAAC	UJUM	HJNSG	HEAC/CLIN	HEAC/PSQ	HESVV
5,0	5	8	6	24	7	7	17	44	8
13									

\*Dados **incluindo** os hospitais psiquiátricos CAPAAC e HEAC/PSQ e HEAC/CLIN (Obs.: O HEAC/CLIN é referência de atendimento paliativo de longa permanência. Isso aumenta o tempo médio de permanência/internação devido a complexidade do atendimento).



\* Dados **incluindo** os hospitais psiquiátricos CAPAAC e HEAC/PSQ e HEAC/CLIN (Obs.: O HEAC/CLIN é referência de atendimento paliativo de longa permanência. Isso aumenta o tempo médio de permanência/internação devido a complexidade do atendimento).

Tempo médio de permanência em leito de internação - Janeiro a Dezembro-2025						
*SEM CAPAAC E HEAC/PSQ E HEAC/CLIN						
HRAS	HDAMF	HJSN	HSJC	UJUM	HJNSG	HESVV
5	5	8	6	7	7	8
6						

\*Dados **excluindo** os hospitais psiquiátricos CAPAAC e HEAC/PSQ e HEAC/CLIN.



\*Dados **excluindo** os hospitais psiquiátricos CAPAAC e HEAC/PSQ e HEAC/CLIN.

Quanto à proporção de doadores efetivos de órgãos (meta 4.2.6), no terceiro quadrimestre de 2025, foi de 7,80 por milhão de habitantes. No exercício de 2025, observou-se a consolidação das ações relacionadas aos processos de doação e transplante de órgãos e tecidos, com impacto positivo nos principais indicadores operacionais. Houve incremento de 3% nas notificações de protocolos de morte encefálica e aumento de 44% no número de transplantes de órgãos e tecidos realizados, em comparação ao período anterior. Em contrapartida, a taxa de recusa familiar manteve-se elevada, alcançando 53% em 2025, o que representa um aumento de 14% em relação ao ano anterior. Este indicador permanece acima da média nacional preconizada (40%), configurando-se como um ponto crítico para o sistema e demandando o fortalecimento de estratégias técnicas e assistenciais voltadas à abordagem familiar e à qualificação do processo de doação.

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

As metas 4.2.8, 4.2.9, 4.2.10, 4.2.11 e 4.2.12 tratam da redução do tempo de espera para primeiro agendamento de consultas e exames.

Para a meta 4.2.8 o tempo médio de espera para agendamento nas 04 principais especialidades pediátricas (oftalmologia, neurologia, cirurgia e

psiquiatria) foi de 293 dias.

Para a meta 4.2.9, o tempo médio de espera para primeiro agendamento em ortopedia foi de 121 dias.

Para a meta 4.2.10, o tempo médio de espera para primeiro agendamento em neurologia foi de 389 dias.

Para a meta 4.2.11, o tempo médio de espera para primeiro agendamento em oftalmologia foi de 27 dias. Houve incremento na oferta de vagas para consultas em oftalmologia, através dos credenciamentos regionais.

Para a meta 4.2.12, o tempo médio de espera para primeiro agendamento de exames de ressonância magnética, tomografia, endoscopia e colonoscopia foi de 84 dias.

No terceiro quadrimestre, a meta 4.2.13 alcançou resultado de 34% de solicitações de hemácias Rh negativo nos 20 hospitais atendidos pelo HEMOES. O desempenho por grupos sanguíneos no período setembro-dezembro/2025: A negativo 36%; AB negativo 71%; O negativo 32%; B negativo 40%. Total de 2.558 solicitações em 122 dias (20,96 solicitações/dia). Considerando o resultado médio de 34% de atendimento que ficou muito abaixo da meta (55%), conclui-se que esse cenário foi impulsionado por alta demanda (2558 solicitações), especialmente do grupo O negativo (67,4% das solicitações), não acompanhada por aumento proporcional de doações. Comparando o 3º quadrimestre com o quadrimestre anterior, apesar da queda nas solicitações houve redução nas doações.

#### 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 terceiro quadrimestre, a ouvidoria realizou 6.951 manifestações, dessas 6.386 foram respondidas dentro do prazo legal (91,9%). No sistema E-OUV foram recebidas 2.651 manifestações, sendo respondidas dentro prazo 2.500 manifestações (94,3%). No sistema OuvidorSUS, foram recebidas 4.310 manifestações, sendo respondidas dentro do prazo 3.886 manifestações (90,2%). Nesse período foram mantidas as ações de capacitação da equipe, monitoramento de manifestações junto às áreas técnicas e reorganização do tratamento e qualificação das manifestações encaminhadas e recebidas das áreas técnicas da SESA.

Relativamente à meta 5.1.2, nesse quadrimestre foram implantadas ouvidorias nos municípios de Joao Neiva e Domingos Martins. Foi realizada capacitação no sistema OuvidorSUS dos técnicos das ouvidorias de Guarapari e Anchieta. Participação na reunião do COSEMS para diálogo com os secretários municipais e verificação de quais municípios tem interesse em implantar a Ouvidoria SUS.

Quanto à meta 5.1.3, relacionada à realização de pesquisa de satisfação do usuário pela metodologia NPS nos hospitais da rede própria, no terceiro quadrimestre de 2025, não houve implantação da metodologia em nenhum dos hospitais. Estamos aguardando a subsecretaria de assistência quanto à elaboração de contrato de gestão com a rede própria, com definição de indicador de satisfação do usuário do SUS. A princípio a pesquisa está sendo realizada em 16 hospitais contratualizados.

No tocante à implantação dos Conselhos Gestores das unidades de serviços (meta 5.1.4), o Conselho Estadual de Saúde, por meio de sua Secretaria Executiva, informou que existem 02 conselhos em funcionamento, o que equivale a 3% do total planejado. Informou, ainda, que o regulamento está em fase de elaboração.

A meta 5.1.5 refere-se à realização de plenárias e conferências, o Conselho Estadual de Saúde, por meio de sua Secretaria Executiva, informou que foram realizados 02 eventos.

Quanto à meta 5.1.6, o Conselho Estadual de Saúde, por meio de sua Secretaria Executiva, informou que foram realizadas

Para a meta 5.1.6, o resultado foi extraído das informações repassadas pela Secretaria Executiva do CES para a Prestação de Contas na ALES. No terceiro quadrimestre o resultado foi de 26 reuniões (04 reuniões ordinárias, 01 reunião extraordinária, 17 reuniões de comissões e comitês, 04 reuniões da Mesa Diretora).

Relativamente à meta 5.1.7, das ações de mobilização social e divulgação do papel do CES-ES, o Conselho Estadual de Saúde, por meio de sua Secretaria Executiva, informou que a meta está sendo cumprida e as ações previstas para ela foram desenvolvidas.

A meta 5.1.8 alcançou, segundo informações da Secretaria Executiva do CES-ES, 20% (percentual de municípios com CISTT implementadas), com CISTT implementadas em 08 municípios.

## 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: 31/05/2026.

## 9. Execução Orçamentária e Financeira

A disponibilização dos dados do SIOPS, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo FNS/SE/MS.

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

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção											
Subfunções	Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Transferências da União - Inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL	
301 - Atenção Básica	Corrente	0,00	23.724.524,92	15.869.301,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39.593.825,92	
	Capital	8.949.344,56	80.516.500,00	0,00	0,00	0,00	25.094.625,22	0,00	0,00	114.560.469,78	
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	38.415.476,17	3.122.178.032,84	1.307.994.943,01	0,00	0,00	28.500.000,00	0,00	1.111.981,89	4.498.200.433,91	
	Capital	30.000.000,00	53.999.491,58	6.622.941,68	26.909.538,52	11.020.620,41	153.206.751,57	0,00	1.428.432,10	294.257.309,54	
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	2.917.417,94	213.097.400,28	30.975.639,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	246.990.458,14	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	0,00	353.956,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173.153,83	527.109,83	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	1.722.443,27	22.480.677,05	0,00	0,00	0,00	0,00	3.298.640,00	27.501.760,32	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Outras Subfunções	Corrente	31.674,14	338.760.252,81	137.198.071,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	475.989.998,12	
	Capital	0,00	9.095.399,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.788.618,76	15.884.018,25	
<b>TOTAL</b>		<b>80.313.912,81</b>	<b>3.843.094.045,19</b>	<b>1.521.495.529,83</b>	<b>26.909.538,52</b>	<b>11.020.620,41</b>	<b>206.801.376,79</b>	<b>0,00</b>	<b>1.428.432,10</b>	<b>5.713.505.383,81</b>	

(\*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

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

Data da consulta: 27/02/2026.

### 9.2. Indicadores financeiros

Indicador	Valor
1.1 Participação da receita de impostos na receita total do Estado	53,53 %
1.2 Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Estado	27,97 %
1.3 Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Estado	13,48 %
1.4 Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Estado	100,00 %
1.5 Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Estado	17,00 %
1.6 Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Estado	64,13 %
2.1 Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Estado, por habitante	R\$ 1.384,47
2.2 Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	12,57 %
2.3 Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	0,67 %
2.4 Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	10,79 %
2.5 Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	7,43 %
2.6 Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	50,96 %
3.1 Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	24,04 %
3.2 % da receita própria aplicada em ASPS conforme a LC 141/2012	16,46 %

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

Data da consulta: 27/02/2026.

### 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)	25.108.405.771,00	25.357.936.064,51	25.842.562.876,52	101,91
Receita Resultante do Imposto sobre a Circulação de Mercadorias e Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação - ICMS	22.356.469.437,00	22.439.799.937,00	22.625.117.730,33	100,83
ICMS - Principal e Encargos (Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ICMS)	22.263.346.538,00	22.346.677.038,00	22.519.755.234,49	100,77

Adicional de até 2% do ICMS destinado ao Fundo de Combate à Pobreza (ADCT, art. 82, §1º)	93.122.899,00	93.122.899,00	105.362.495,84	113,14
Receita Resultante do Imposto de Transmissão Causa Mortis e Doação de Bens e Direitos - ITCD	188.502.093,00	197.631.387,00	239.520.015,94	121,20
Receita Resultante do Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores - IPVA	1.221.913.941,00	1.255.572.567,90	1.354.748.783,85	107,90
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	1.341.520.300,00	1.464.932.172,61	1.623.176.346,40	110,80
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	3.397.633.027,00	3.572.632.787,31	3.927.229.413,41	109,93
Cota-Parte FPE	3.165.947.420,00	3.328.039.224,31	3.472.805.675,36	104,35
Cota-Parte IPI-Exportação	231.685.607,00	232.385.607,00	276.105.384,26	118,81
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	12.207.956,00	178.318.353,79	1.460,67
DEDUÇÕES DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS AOS MUNICÍPIOS (III)	6.230.331.439,00	6.230.331.439,00	6.427.878.964,65	103,17
PARCELA DO ICMS REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (25%)	5.561.453.068,00	5.561.453.068,00	5.681.479.099,22	102,16
PARCELA DO IPVA REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (50%)	610.956.970,00	610.956.970,00	677.373.519,36	110,87
PARCELA DA COTA-PARTE DO IPI-EXPORTAÇÃO REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (25%)	57.921.401,00	57.921.401,00	69.026.346,07	119,17
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (IV) = (I) + (II) - (III)	22.275.707.359,00	22.700.237.412,82	23.341.913.325,28	102,83

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)	74.389.424,00	104.393.524,92	104.241.024,92	99,85	104.041.645,85	99,66	104.010.645,35	99,63	199.379,0
Despesas Correntes	28.369.424,00	23.877.024,92	23.724.524,92	99,36	23.724.524,92	99,36	23.693.524,42	99,23	0,0
Despesas de Capital	46.020.000,00	80.516.500,00	80.516.500,00	100,00	80.317.120,93	99,75	80.317.120,93	99,75	199.379,0
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (VI)	2.503.880.301,00	3.224.728.449,12	3.176.177.524,42	98,49	3.079.795.814,53	95,51	3.045.252.574,26	94,43	96.381.709,8
Despesas Correntes	2.403.039.925,00	3.163.862.130,08	3.122.178.032,84	98,68	3.028.817.221,17	95,73	2.997.963.568,11	94,76	93.360.811,6
Despesas de Capital	100.840.376,00	60.866.319,04	53.999.491,58	88,72	50.978.593,36	83,76	47.289.006,15	77,69	3.020.898,2
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VII)	185.367.822,00	215.554.507,41	213.097.400,28	98,86	206.524.305,43	95,81	194.173.128,71	90,08	6.573.094,8
Despesas Correntes	185.367.822,00	215.554.507,41	213.097.400,28	98,86	206.524.305,43	95,81	194.173.128,71	90,08	6.573.094,8
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (IX)	2.000.000,00	1.733.410,00	1.722.443,27	99,37	1.722.443,27	99,37	1.722.443,27	99,37	0,0

Despesas Correntes	2.000.000,00	1.733.410,00	1.722.443,27	99,37	1.722.443,27	99,37	1.722.443,27	99,37	0,0
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (X)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XI)	385.696.858,00	353.615.872,03	347.855.652,30	98,37	335.338.910,66	94,83	331.377.852,85	93,71	12.516.741,6
Despesas Correntes	383.596.858,00	344.278.350,17	338.760.252,81	98,40	326.571.077,59	94,86	322.610.019,78	93,71	12.189.175,2
Despesas de Capital	2.100.000,00	9.337.521,86	9.095.399,49	97,41	8.767.833,07	93,90	8.767.833,07	93,90	327.566,4
TOTAL (XII) = (V + VI + VII + VIII + IX + X + XI)	3.151.334.405,00	3.900.025.763,48	3.843.094.045,19	98,54	3.727.423.119,74	95,57	3.676.536.644,44	94,27	115.670.925,4

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)	3.843.094.045,19	3.727.423.119,74	3.676.536.644,44
(-) 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)	3.843.094.045,19	3.727.423.119,74	3.676.536.644,44
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVIII) = (IV) x 12% (LC 141/2012)			2.801.029.599,03
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) <sup>1</sup>	1.042.064.446,16	926.393.520,71	875.507.045,41
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)	16,46	15,96	15,75

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) <sup>1</sup> (l) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2024	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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 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 <sup>2</sup>	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 pagar (t)
Empenhos de 2025	2.801.029.599,03	3.843.094.045,19	1.042.064.446,16	166.557.400,75	0,00	0,00	0,00	166.557.400

Empenhos de 2024	2.536.122.110,92	3.261.319.345,33	725.197.234,41	124.576.403,76	0,00	0,00	95.726.053,18	1.026.189
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	90.712.845,96	328.195
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	1.443.857
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	70.332
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	69.978.800,63	101.052
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	83.379.735,43	291.120
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	1.460.433
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
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
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	3.658.751,14	0
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	0
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

**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 - XVIII) (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) <sup>1</sup> (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2025 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2024 a ser compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 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
<b>TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXIX)</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

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)	1.299.052.741,00	1.299.052.741,00	1.373.397.794,72	105,72
Provenientes da União	1.299.052.741,00	1.299.052.741,00	1.373.397.794,72	105,72
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)	130.000.000,00	130.000.000,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXII)	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXIII) = (XXX + XXXI + XXXII)</b>	<b>1.429.052.741,00</b>	<b>1.429.052.741,00</b>	<b>1.373.397.794,72</b>	<b>96,11</b>

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 e 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)	21.786.000,00	51.176.772,13	49.913.270,78	97,53	49.905.270,78	97,52	49.455.270,78	96,64	8.000,00
Despesas Correntes	21.786.000,00	15.938.302,00	15.869.301,00	99,57	15.861.301,00	99,52	15.851.301,00	99,45	8.000,00
Despesas de Capital	0,00	35.238.470,13	34.043.969,78	96,61	34.043.969,78	96,61	33.603.969,78	95,36	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXV)	1.422.303.963,00	1.897.619.241,90	1.616.280.219,03	85,17	1.493.177.684,34	78,69	1.478.722.367,11	77,93	123.102.534,00
Despesas Correntes	1.221.469.854,00	1.574.142.749,84	1.376.022.401,07	87,41	1.279.390.194,53	81,28	1.268.463.991,57	80,58	96.632.200,00
Despesas de Capital	200.834.109,00	323.476.492,06	240.257.817,96	74,27	213.787.489,81	66,09	210.258.375,54	65,00	26.470.328,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXVI)	29.757.230,00	35.167.989,70	33.893.057,86	96,37	33.364.440,86	94,87	33.107.763,96	94,14	528.610,00
Despesas Correntes	29.757.230,00	35.167.989,70	33.893.057,86	96,37	33.364.440,86	94,87	33.107.763,96	94,14	528.610,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVII)	1.000.000,00	1.100.000,00	527.109,83	47,92	471.848,85	42,90	464.879,65	42,26	55.260,00
Despesas Correntes	1.000.000,00	1.100.000,00	527.109,83	47,92	471.848,85	42,90	464.879,65	42,26	55.260,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVIII)	15.444.790,00	30.992.410,01	25.779.317,05	83,18	22.363.775,07	72,16	21.760.024,16	70,21	3.415.540,00
Despesas Correntes	15.444.790,00	30.992.410,01	25.779.317,05	83,18	22.363.775,07	72,16	21.760.024,16	70,21	3.415.540,00
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)	131.063.531,00	149.702.319,76	144.018.364,07	96,20	143.651.426,10	95,96	143.635.514,18	95,95	366.930,00
Despesas Correntes	131.063.531,00	142.913.701,00	137.229.745,31	96,02	136.862.807,34	95,77	136.846.895,42	95,75	366.930,00
Despesas de Capital	0,00	6.788.618,76	6.788.618,76	100,00	6.788.618,76	100,00	6.788.618,76	100,00	0,00

TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XLI) = (XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII + XXXIX + XL)	1.621.355.514,00	2.165.758.733,50	1.870.411.338,62	86,36	1.742.934.446,00	80,48	1.727.145.819,84	79,75	127.476.892,16
---	------------------	------------------	------------------	-------	------------------	-------	------------------	-------	----------------

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)	96.175.424,00	155.570.297,05	154.154.295,70	99,09	153.946.916,63	98,96	153.465.916,13	98,65	207.379,07
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLIII) = (VI + XXXV)	3.926.184.264,00	5.122.347.691,02	4.792.457.743,45	93,56	4.572.973.498,87	89,27	4.523.974.941,37	88,32	219.484.244,58
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIV) = (VII + XXXVI)	215.125.052,00	250.722.497,11	246.990.458,14	98,51	239.888.746,29	95,68	227.280.892,67	90,65	7.101.711,85
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLV) = (VIII + XXXVII)	1.000.000,00	1.100.000,00	527.109,83	47,92	471.848,85	42,90	464.879,65	42,26	55.260,98
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLVI) = (XIX + XXXVIII)	17.444.790,00	32.725.820,01	27.501.760,32	84,04	24.086.218,34	73,60	23.482.467,43	71,76	3.415.541,98
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)	516.760.389,00	503.318.191,79	491.874.016,37	97,73	478.990.336,76	95,17	475.013.367,03	94,38	12.883.679,61
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLIX) = (XII + XLI)	4.772.689.919,00	6.065.784.496,98	5.713.505.383,81	94,19	5.470.357.565,74	90,18	5.403.682.464,28	89,08	243.147.818,07
(-) Despesas executadas com recursos provenientes das transferências de recursos de outros entes <sup>3</sup>	1.483.047.218,00	1.851.568.885,96	1.581.867.616,92	85,43	1.472.357.367,25	79,52	1.460.981.049,63	78,91	109.510.249,67
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (L)	3.289.642.701,00	4.214.215.611,02	4.131.637.766,89	98,04	3.998.000.198,49	94,87	3.942.701.414,65	93,56	133.637.568,40

FONTE: SIOPS, Espírito Santo 26/02/26 17:03:57

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 de 2025, o percentual dos recursos próprios aplicados em ações e serviços de saúde apurado pela metodologia do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS foi de 16,43%.

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

Itens	Despesas liquidadas - 1º bimestre/2025
Receita de Impostos - vinculada conforme LC 141/2012 - em R\$	23.341.913.325,28
Despesa Total em ASPS - em R\$	5.713.505.383,81
Recursos Próprios aplicados em ASPS - em %	3.834.854.526,04
Despesa com Recursos Próprios por habitante - em R\$	929,24
Despesa total em Saúde por habitante - em R\$	1.384,47

Fonte: Anexo 12 - Saúde RREO - extraídos em 04/02/2026 - dados preliminares

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

Subfunção	Despesas liquidadas - valor R\$
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	153.946.916,63
Atenção Básica	4.572.973.498,87
Suporte Profilático e Terapêutico	239.888.746,29
Vigilância Epidemiológica	24.086.218,34
Vigilância Sanitária	471.848,85
Outras Subfunções	478.990.336,76
<b>TOTAL</b>	<b>5.470.357.565,74</b>

Fonte: Anexo 12 - Saúde RREO - extraídos em 04/02/2026 - dados preliminares

Demonstrativo das receitas empenhadas por fonte de recursos - janeiro-dezembro/2025

Fonte	Despesas Empenhadas	%
Estado*	3.869.611.774,49	70,7
União	1.430.253.206,52	26,2
Outros**	170.492.584,73	3,1
<b>TOTAL</b>	<b>5.470.357.565,74</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Anexo 12 - Saúde RREO - extraídos em 04/02/2026 - dados preliminares

\*Recursos Próprios aplicados em ASPS - conforme LC 141/2012

\*\*Recursos Ordinários - fonte livre/Operações de Crédito vinculadas à saúde/ Royalties do Petróleo destinados à saúde

## 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
	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
25000.118478/2025-82	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	-				

Fonte: Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SISAUD-SUS)  
Data da consulta: 31/05/2026.

### Outras Auditorias

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online  
Data da consulta: 31/05/2026.

#### • Análises e Considerações sobre Auditorias

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

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 2025:

Produção de Auditorias	Extraordinárias	Ordinárias
Nº auditorias concluídas	17	07
Nº auditorias em andamento	6	02
Nº total de auditorias	23	09
Produção quadrimestral	32 auditorias	

#### ROL DAS AUDITORIAS CONCLUÍDAS - Terceiro Quadrimestre 2025

Ordem	Demandante	Serviço Auditado	Objeto da Auditoria	Conclusões/Recomendações
01	GAS	Centro de Distribuição de Medicamentos (CDMEC) e Farmácia Cidadã de Vitória	<p>Avaliar a distribuição de medicamentos, identificar causas da escassez, examinar os sistemas de gestão e os mecanismos de controle, com vistas ao aprimoramento da governança e à qualificação dos serviços prestados.</p>	<p>Fortalecer o controle central de estoque, com monitoramento do CMM e prevenção de estoque zerado.</p> <p>Aprimorar a gestão das ARP e reduzir compras emergenciais.</p> <p>Avaliar sistematicamente o impacto financeiro das demandas judiciais e padronização dos fluxos entre CDMEC e unidades.</p>
02	GAS	Farmácia Cidadã de Serra, Vila Velha e Aracruz	<p>Avaliar a distribuição de medicamentos, identificar causas da escassez, examinar os sistemas de gestão e os mecanismos de controle, com vistas ao aprimoramento da governança e à qualificação dos serviços prestados.</p>	<p>Fortalecer o controle central de estoque, com monitoramento do CMM e prevenção de estoque zerado.</p> <p>Aprimorar a gestão das ARP e reduzir compras emergenciais.</p> <p>Avaliar sistematicamente o impacto financeiro das demandas judiciais e padronização dos fluxos entre CDMEC e unidades.</p>
03	GAS	Farmácia Cidadã de Cariacica e Venda Nova do Imigrante	<p>Avaliar a distribuição de medicamentos, identificar causas da escassez, examinar os sistemas de gestão e os mecanismos de controle, com vistas ao aprimoramento da governança e à qualificação dos serviços prestados.</p>	<p>Automatizar o controle de estoque com baixa integrada na dispensação.</p> <p>Rever os fluxos de armazenamento e descarte.</p> <p>Melhorar a comunicação ao usuário quanto à indisponibilidade de medicamentos.</p> <p>Capacitar continuamente as equipes.</p>
04	GAS	Farmácia Cidadã de Nova Venécia, São Mateus, Linhares e Colatina	<p>Avaliar a distribuição de medicamentos, identificar causas da escassez, examinar os sistemas de gestão e os mecanismos de controle, com vistas ao aprimoramento da governança e à qualificação dos serviços prestados.</p>	<p>Aprimorar o planejamento de abastecimento com base no CMM e monitoramento preventivo de desabastecimento.</p> <p>Fortalecer controles internos e integração sistêmica.</p> <p>Formalizar comunicação ativa ao usuário.</p> <p>Aperfeiçoar a governança logística.</p>
05	GAS	Farmácia Cidadã de Castelo, Guaçuí e Cachoeiro de Itapemirim	<p>Avaliar a distribuição de medicamentos, identificar causas da escassez, examinar os sistemas de gestão e os mecanismos de controle, com vistas ao aprimoramento da governança e à qualificação dos serviços prestados.</p>	<p>Modernizar o controle de estoque, com rastreabilidade por lote e redução de controles manuais.</p> <p>Estruturar logística reversa e controle de descartes.</p> <p>Adotar rotinas preventivas contra estoque zerado.</p> <p>Capacitar continuamente as equipes.</p>

06	GAS	Terapia Renal Substitutiva (TRS) - Região Metropolitana	Verificar regularidade e conformidade dos atendimentos realizados pelos prestadores de serviço de TRS na região metropolitana, de forma a apurar a estrutura de atendimento, capacitação de profissionais, entre outros	Alinhar o escopo contratual e os serviços efetivamente executados, especialmente quanto à confecção de FAV e acessos vasculares, com compatibilização da produção registrada no SIA/SUS.  Formalizar protocolos assistenciais compatíveis com os serviços pactuados e acompanhamento das inconformidades apontadas pela Vigilância Sanitária.  Integrar clínicas, hospitais e regulação estadual, com fortalecimento da governança da TRS para assegurar conformidade normativa e continuidade do cuidado.
07	GAS	Hemocentros - Região Central e Região Norte	Verificar o cumprimento da legislação sobre doação de sangue, os processos internos, a estrutura física, as ações de captação de doadores e a existência e frequência de solicitações de hospitais privados ou hemocentros externos.	Fortalecer controles de rastreabilidade e formalização digital dos registros de entrada, saída e descarte de hemocomponentes, atualmente realizados de forma manual.  Monitorar perdas e indicadores de qualidade, com análise periódica.  A t u a l i z a r continuamente treinamentos e verificação permanente da conformidade às RDC nº 34/2014 e nº 222/2018.  Padronizar fluxos interinstitucionais com hospitais atendidos.
08	GAB SESA	Apuração das circunstâncias clínicas e fáticas relativas ao óbito do paciente L.P.	Apurar circunstâncias clínicas e fáticas que levaram ao óbito do paciente L.P, conforme dados narrados nos documentos recebidos pela SESA, em sede de representação.	Demanda sob sigilo da LGPD e sigilo médico.
09	GAB SESA	Verificação de regularidade e qualidade do atendimento no Hospital Materno Infantil Francisco de Assis - Cachoeiro.	Atender à solicitação do Ministério Público de Cachoeiro de Itapemirim, conforme reclamações/denúncias recebidas na SESA.  Avaliar a qualidade da assistência prestada à paciente R.L.M.A, durante sua internação no HIFA, em Cachoeiro de Itapemirim, à luz dos protocolos assistenciais, normativas vigentes e dos princípios que regem o SUS.	Demanda sob sigilo da LGPD e sigilo médico.
10	GAB SESA	Apuração das condições de atendimento no Hospital Infantil Francisco de Assis (HIFA) Cachoeiro.	Atender à solicitação do Ministério Público do Estado do Espírito Santo, no âmbito da Notícia de Fato nº 2025.0013.1908-16, por meio da avaliação da qualidade do atendimento prestado aos pacientes do Hospital Infantil Francisco de Assis (HIFA), com ênfase na assistência fornecida à paciente S.G.A, bem como da apuração das condições de funcionamento da maternidade, especialmente quanto à superlotação e ausência de leitos hospitalares.	Demanda sob sigilo da LGPD e sigilo médico.

11	GAB SESA	Apuração de denúncia trazida pela Direção do CREFES sobre venda de cadeiras doadas pelo Estado.	Atender à solicitação da Direção do CREFES, sobre suposta prática de venda de cadeiras, por usuários do SUS	Atualizar e dar maior rigidez aos Termos de Doação de equipamentos fornecidos pelo Centro, de forma que passem a conter cláusulas de reversão e de inalienabilidade dos equipamentos doados, com o intuito de prevenir a comercialização indevida de equipamentos fornecidos de boa-fé pelo Estado aos cidadãos.
12	GAB SESA	Apuração de circunstâncias clínicas de parto - Hospital São José (Colatina) -	Apurar circunstâncias clínicas e administrativas relacionadas à assistência obstétrica prestada em parto que resultou em lesões físicas na parturiente e recém-nascido.	Demanda sob sigilo da LGPD e sigilo médico.
13	GAB SESA	Hospital Antônio Bezerra de Faria - HABF	Examinar a conformidade e a eficiência dos procedimentos de aquisição de bens e serviços hospitalares, bem como a interface operacional entre compras, almoxarifado e farmácias hospitalares.	Consolidar mecanismos de controle interno nos fluxos de aquisição e dispensação.  Formalizar as etapas críticas e fortalecer a rastreabilidade.  Integrar setores para assegurar eficiência e transparência administrativa.
14	GAB SESA	Hospital Dório Silva (iNOVA Capixaba)	Examinar a conformidade e a eficiência dos procedimentos de aquisição de bens e serviços hospitalares, bem como a interface operacional entre compras, almoxarifado e farmácias hospitalares.	Aprimorar controles de rastreabilidade dos processos de compra e movimentação de MAT/MED.  Reforçar a segregação de funções e padronização do aceite definitivo no recebimento.  Realizar conciliação periódica entre estoque físico e registros contábeis.
15	GAB SESA	Hospital Estadual de Vila Velha	Examinar a conformidade e a eficiência dos procedimentos de aquisição de bens e serviços hospitalares, bem como a interface operacional entre compras, almoxarifado e farmácias hospitalares.	Fortalecer mecanismos de rastreabilidade dos pedidos e integração dos sistemas de controle de estoque.  Formalizar fluxos internos e segregação de funções nas etapas críticas.  Padronizar controles de dispensação e conciliação periódica de estoque.
16	GAB SESA	Hospital Estadual de Atenção Clínica - HEAC	Examinar a conformidade e a eficiência dos procedimentos de aquisição de bens e serviços hospitalares, bem como a interface operacional entre compras, almoxarifado e farmácias hospitalares.	Estruturar fluxos entre compras, almoxarifado e farmácia, com definição clara de responsabilidades.  Adotar POPs para recebimento e dispensação, com controle de lotes e validade.  Aprimorar registros para assegurar cadeia de custódia auditável.
17	GAB SESA	Hospital Estadual Central (iNOVA Capixaba)	Examinar a conformidade e a eficiência dos procedimentos de aquisição de bens e serviços hospitalares, bem como a interface operacional entre compras, almoxarifado e farmácias hospitalares.	Aprimorar a integração operacional entre compras, almoxarifado e farmácia.  Formalizar POPs, controle informatizado de estoque e segregação clara de responsabilidades.  Adotar mecanismos preventivos contra inconsistências e perdas.
18	GAB SESA	Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória - HINSG	Examinar a conformidade e a eficiência dos procedimentos de aquisição de bens e serviços hospitalares, bem como a interface operacional entre compras, almoxarifado e farmácias hospitalares.	Formalizar fluxos operacionais, diante da ausência de documentação tempestiva.  Implementar POPs e mecanismos claros de rastreabilidade.  Segregar funções e integrar compras, almoxarifado e farmácia.

19	GAB SESA	Hospital Estadual São José do Calçado - HSJC	Examinar a conformidade e a eficiência dos procedimentos de aquisição de bens e serviços hospitalares, bem como a interface operacional entre compras, almoxarifado e farmácias hospitalares.	Consolidar controles de recebimento, armazenamento e dispensação, com registros formais e segregação de responsabilidades.  Controlar lotes, validade e empréstimos interinstitucionais.  Promover integração sistêmica para mitigar riscos de inconsistência de estoque.
20	GAB SESA	Unidade Integrada de Jerônimo Monteiro - UJMJ	Examinar a conformidade e a eficiência dos procedimentos de aquisição de bens e serviços hospitalares, bem como a interface operacional entre compras, almoxarifado e farmácias hospitalares.	Formalizar fluxos de aquisição e movimentação de materiais, com controle documentado e segregação de funções.  Aprimorar a rastreabilidade e controle informatizado das dispensações.  Monitorar divergências entre estoque físico e contábil.
21	GAB SESA	Hospital e Maternidade Silvío Avidos (iNOVA Capixaba)	Examinar a conformidade e a eficiência dos procedimentos de aquisição de bens e serviços hospitalares, bem como a interface operacional entre compras, almoxarifado e farmácias hospitalares.	Formalizar fluxos de compras, recebimento e dispensação, com segregação clara de funções e registros rastreáveis.  Promover integração sistêmica entre compras, almoxarifado e farmácia, com controle automatizado de estoque.  Padronizar POPs e fortalecer mecanismos de conferência quantitativa e qualitativa.
22	GAB SESA	Hospital João Santos Neves - HJSN (Baixo Guandu)	Examinar a conformidade e a eficiência dos procedimentos de aquisição de bens e serviços hospitalares, bem como a interface operacional entre compras, almoxarifado e farmácias hospitalares.	Formalizar o registro sistemático dos pedidos de compra e movimentações de estoque.  Promover a segregação efetiva entre requisição, autorização e recebimento.  Implementar mecanismos informatizados para garantir rastreabilidade e consistência entre estoque físico e contábil.
23	GAB SESA	Hospital Estadual Roberto Arnizault Silveiras - HRAS	Examinar a conformidade e a eficiência dos procedimentos de aquisição de bens e serviços hospitalares, bem como a interface operacional entre compras, almoxarifado e farmácias hospitalares.	Fortalecer controles internos nos setores de compras, almoxarifado e farmácia.  Padronizar fluxos de requisição e recebimento, com documentação comprobatória.  Promover integração entre sistemas e controle rigoroso de estoque e dispensação.
24	GAB SESA	Hospital Estadual Alceu Melgaço Filho - HEAMF	Examinar a conformidade e a eficiência dos procedimentos de aquisição de bens e serviços hospitalares, bem como a interface operacional entre compras, almoxarifado e farmácias hospitalares.	Padronizar fluxos de requisição e tramitação de compras, assegurando rastreabilidade até a liquidação da despesa.  Fortalecer a segregação de funções e controle documental no recebimento.  Promover a integração operacional entre almoxarifado e farmácia, com registros auditáveis.

## 11. Análises e Considerações Gerais

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

- Continuidade do Projeto Opera ES, para maior agilidade na realização de cirurgias eletivas, sendo que até dezembro foram realizadas mais de 174.504, 34% acima da meta programada que era de 130.000 cirurgias realizadas.
- Cofinanciamento das obras de construção de novas Unidades Básicas de Saúde (UBS) nos municípios, no âmbito do componente de infraestrutura do Plano Decenal APS + 10. Já são 32 unidades construídas, 106 em construção do total de 108 UBS cofinanciados em 52 municípios do Estado;
- Novo ciclo de cofinanciamento de obras de construção, reforma e ampliação de UBSs, no âmbito do componente de infraestrutura do Plano Decenal APS + 10 está em execução, sendo que 67 municípios já receberam a primeira parcela de recursos, num total de 33,5 milhões repassados;
- Continuidade das obras do Complexo Norte de Saúde, em São Mateus e do Hospital de Cariacica;
- Ampliação da oferta de teleconsultas, com a adesão de todos os 78 municípios e início da implantação nos distritos, sendo computados mais de 78 mil atendimentos no decorrer do ano;
- Continuidade da Política Estadual de Cofinanciamento de Serviço Especializado em Reabilitação para Deficiência Intelectual e Transtornos do Espectro Autista, com 59 municípios adesos à política e 30 em funcionamento (37 municípios habilitados). Foram 3.150 usuários atendidos/mês com 15.750 procedimentos/mês.

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

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

---

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

## Parecer do Conselho de Saúde

### Identificação

• Considerações:

Constatação:

O item 1.4 que trata dos dados do Fundo Estadual de Saúde e a descrição sobre o CES não estão em conformidade, uma vez que o total de conselheiros é de 56 membros (28 titulares e 28 suplentes).

Recomendação:

Preencher os dados do Fundo Estadual de Saúde e realizar a correção na composição do Conselho Estadual de Saúde (resolução CES nº 1415/2025). Recomenda-se ao gestor utilizar o campo de considerações para informar todas as pendências não captadas pelos sistemas de informação, inclusive melhorando sua explicação nos comentários.

### Introdução

• Considerações:

Constatação: Na parte do texto que diz: "Foi aprovado, em dezembro/2024 pelo CES-ES, alterações no PES 2024-2027, já inseridas na PAS de 2025" precisa de mais explicações.

Recomendação: Explicitar a descrição das alterações realizadas na PAS 2025, conforme consta no OF/SESA/SSEPLANTS/GPEDI/Nº 10/2024, aprovadas na resolução CES nº 1381/2024 (no anexo do parecer da CIOF).

### Dados Demográficos e de Morbimortalidade

• Considerações:

Constatação: Mês de dezembro do SIH não disponível.

Recomendação: Atualizar dados do mês de dezembro no sistema de informação hospitalar (SIH), se possível.

### Dados da Produção de Serviços no SUS

• Considerações:

Na avaliação dos dados da produção de serviços, utilizou-se metodologia comparativa com **3º RDQA 2024** e o atual e constataram-se as seguintes pontuações:

- Na **tabela 4.1 (Produção da atenção básica)**, o Grupo de procedimentos: 01 Ações de promoção e prevenção em saúde; e 04 Procedimentos cirúrgicos apresentaram **aumento** de 11.275 para 14.192 (25,9%) e de 437 para 516 (18%) de 2024 para 2025, respectivamente. Por outro lado, há uma **redução** dos procedimentos com finalidade diagnóstica e procedimentos clínicos de 39.377 para 29.781 (24,3%) e 149.647 para 125.090 (16,4%) de 2024 para 2025.
- Na **tabela 4.2 (Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos)**, constatou-se redução dos procedimentos registrados no SIA e SIH em relação a 2024. A redução de 8,9% ocorreu nos procedimentos com finalidade diagnóstica, 20,1% nos procedimentos cirúrgicos e 42,8% nos transplantes de órgãos, tecidos e células.
- Na **tabela 4.3 (Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização)**, nota-se aumento de 45,4% nos atendimentos/acompanhamentos psicossocial em 2025 em relação a 2024, demonstrando pressão por assistência com números semelhantes de internação neste período (diferença de apenas 4 AIH).
- **Tabela 4.4** Redução dos procedimentos com finalidade diagnóstica em 5,9%, de 4,44% dos procedimentos cirúrgicos e 15% dos transplantes no 3º quadrimestre de 2025 em relação a 2024.
- **Tabela 4.5:** Produção de Assistência Farmacêutica: dados não apresentados

Recomendações:

- Apresentar os motivos e explicações das reduções nos procedimentos com finalidade diagnóstica e nos procedimentos clínicos, citados na **tabela 4.1**.
- Apresentar motivos ou explicações para redução dos procedimentos clínicos e da realização dos transplantes;
- Apresentar os motivos da não apresentação dos dados da **tabela 4.5** ou apresentar dados da **tabela**.
- Melhorar a forma de apresentação, uma vez que estes dados não permitem distinguir sobre a produção de quais serviços e a segmentação apenas por Grupo e não por subgrupo e formas de organização não permite identificar o tipo de serviço que sofreu alteração.

### Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

• Considerações:

Constatação: A rede assistencial da SESA é composta pelos seguintes pontos de atenção:

**REDE PRÓPRIA:**

04 Núcleos Regionais de Especialidades (CRE); 01 Centro de Reabilitação Física (CREFES); 02 Unidades da Rede Cuidar; 03 Centros de Atenção Psicossocial; 02 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CREFES), 18 Residências Terapêuticas e 16 Hospitais da Rede Própria; sendo 03 Hospitais sob gestão da Fundação INOVA Capixaba; 04 por OSS;

**REDE COMPLEMENTAR**

27 Hospitais Filantrópicos Contratualizados; 01 Hospital Federal Contratualizado; 02 Hospitais Municipais (Serra e Cariacica); 02 APAEs (Vitória e Cachoeiro) e 01 Pestalozzi (Guarapari);

**REDE CREDENCIADA**

18 clínicas de saúde mental (internação involuntária) e 11 hospitais para compra de leito (enfermaria e UTI).

Recomendações:

Identificar os 18 serviços de residência terapêutica (SRT) quanto ao nome fantasia, endereço e cnpj (se houver). Notamos que na descrição da rede própria realizada nas considerações do gestor, a rede de Farmácias Cidades estaduais não consta, na descrição da rede própria realizada nas considerações do gestor,. Mas na **tabela 5.1**, são 15 estabelecimentos tipificados como "Farmácia" de responsabilidade estadual. Solicita-se a inclusão deste serviço na descrição da rede própria.

### Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

• Considerações:

Constatação:

Reforçando o que já foi constatado no Relatório de Gestão de 2024, a redução de 20% no percentual de servidores estatutários (de 2665 em 2024 para 2.131 em 2025), em contraste com 7.991 profissionais bolsistas intermediados por outra entidade atuando em serviços de saúde de natureza pública.

Em dezembro de 2024, no âmbito da SESA, o quadro de servidores era composto por 7.770 servidores, sendo 44,8% efetivos e em 2025 por 7.518 servidores sendo 42,8% efetivos, desta forma há uma redução progressiva de servidores sendo principalmente de efetivos.

Análise crítica

A situação atual do quadro de pessoal da SESA permanece mais crítica do que em 2024 e suscita graves preocupações, especialmente no que se refere à uma política deliberada de fragilização do vínculo de

trabalho nos serviços de saúde. Desta forma, predominam vínculos temporários no quadro de pessoal da SESA com mais da metade (50,4%), o que se reflete em elevado grau de precarização e instabilidade institucional e tem como consequência piora da qualidade dos serviços públicos prestados à sociedade.

#### Recomendação:

Realizar concurso público para cargos efetivos e evitar o crescimento desregulado de contratos temporários entre outros. Certamente que a ampliação de atividades e complexidade das políticas e atividades do Estado exige trabalho estável e qualificado e o número de cargos efetivos deve ser dimensionado adequadamente para que sejam ocupados por servidores com vínculo estável, permanente com plano de cargos adequado.

## Programação Anual de Saúde - PAS

### • Considerações:

Constatção: Aplicou-se a metodologia de classificação, conforme consta no quadro abaixo. Os dados demonstram que 57,7% foram consideradas alcançadas ou parcialmente alcançadas, enquanto que 42,3% não foram alcançadas e destas 13,4% apresentaram nível crítico, conforme demonstra o quadro abaixo:

CATEGORIAS DE CUMPRIMENTO DE METAS	Nº de METAS	PERCENTUAL
Alcançadas e próximas do alcance (>90%)	52	53,60%
Parcialmente alcançadas (60% a <89%)	4	4,1%
Não alcançadas necessitam de esforço (30-59%)	28	28,9%
Não alcançadas e nível crítico (0-29%)	13	13,4%

Fonte: Elaboração apoiada pelo Chatgpt versão 5.0 (OpenAI), baseada em classificação do atingimento das metas e estruturada com base em práticas consolidadas de gestão de desempenho, como OKR (Objectives and Key Results) e indicadores de desempenho (KPIs), que utilizam escalas percentuais para mensurar resultados. O processo foi revisado pelos autores, os quais assumem responsabilidade sob o processo. As faixas adotadas nas categorias foram definidas para garantir objetividade e clareza na avaliação.

Observação: Das 100 metas do plano, 3 delas não foram pactuadas nesta avaliação.

#### Nota metodológica:

1- Os indicadores serão avaliados em cada contexto, uma vez que o valor da coluna  $\geq$  da meta alcançada, pode indicar resultado maior que 100% e não expressa meta alcançada dependendo do tipo de meta, caso resultado ficar abaixo do previsto, como por exemplo, para óbitos infantis e maternos entre outros, o significado é de meta alcançada já que neste caso, o objetivo é a redução.

2- Os cálculos feitos pelo sistema DIGISUS na coluna  $\geq$  da meta alcançada na PAS não serão considerados, pois muitas vezes são inadequados.

3. As metas não alcançadas serão classificadas como de nível crítico.

#### Recomendações:

As recomendações serão feitas por DIRETRIZ e principalmente nas metas não alcançadas e aquelas consideradas de nível crítico. Outras de relevância também serão consideradas.

As metas não alcançadas ou com nível crítico, divididas por diretriz da seguinte maneira:

Diretriz 1: 8,9%;

Diretriz 3: 55,5%;

Diretriz 4: 9,1%;

Diretriz 5: 62,5%

Observação: Para registro no sistema digiSUS, repetir as recomendações deste item no [item 12](#).

### **DIRETRIZ 1**

#### Objetivo 1.1 - Programa de atenção domiciliar e leitos de cuidados prolongados

Constatou-se não habilitação de leitos de cuidados prolongados em todas as regiões de saúde.

#### Objetivo 1.2 - Rede de atenção materno infantil

Constatou-se nos resultados valores não alcançados para as metas da taxa de mortalidade infantil, a triagem neonatal e sífilis congênita.

#### Objetivo 1.5 - Rede de Atenção Psicossocial

A meta de implantar equipes mínimas de saúde mental vinculadas à APS nos 30 municípios que não tem parâmetro para CAPS, alcançou resultado de 2 (considerado nível crítico).

#### Objetivo 1.8 Ações de Vigilância em Saúde na RAVS

A meta de alcançar 60% dos hospitais públicos estaduais aderindo a prática de notificação em vigilância sanitária, apresentou resultado 0% (nível crítico).

#### Objetivo 1.9 Acesso a medicamentos padronizados no SUS

A meta que trata da implantação de Centro Estaduais de Administração de Medicamentos Especiais (CEAME) não foi realizada (nível crítico).

#### **Recomendações sobre a diretriz 1**

- (Obj. 1.1 Leitos prolongados) Com relação à meta habilitação de leitos de cuidados prolongados (nível crítico), não se observou nenhum avanço nem justificativa sobre as ações da PAS 2025. O Planejamento Regional Integrado (PRI) também não apresentou propostas. Os Cuidados Prolongados destinam-se a pacientes em situação clínica estável, que necessitam de reabilitação e/ou adaptação a sequelas decorrentes de processo clínico, cirúrgico ou traumatológico e qualquer paciente que necessite de reabilitação e de recuperação de até 90 dias, que se enquadre nos critérios estabelecidos pela Portaria GM nº 2.809 de 07 de dezembro de 2012, pode ser atendido pela Unidade de Cuidados Prolongados (UCP). Recomenda-se utilizar um planejamento estratégico para que leitos de cuidados prolongados estejam habilitados nas 3 regiões de saúde.
- (Obj. 1.2 RMI) Quanto ao questionamento realizado por meio do ofício CIOF/CISMAVF nº01/2026 sobre a sífilis congênita que foi parcialmente respondido pelo parecer técnico SESA/IST-DST informando que 01/01/2025 a 31/12/2025, foram: Central: 25%, Sul: 24%, Metropolitana: 9% e Norte: 4% dos casos de sífilis congênita, sendo Cachoeiro de Itapemirim (190 notificações), Serra (101), Vila Velha (98), Cariacica (75) e Vitória (67) e diversas ações realizada. Os dados recomendam implementar por meio de consultoria/assessoria a superintendência da região Central e da região Sul apoio para implementar estratégias eficazes de enfrentamento à sífilis congênita tais como:
  - >Implementar comitê de investigação de transmissão vertical;
  - >Monitorar a realização de testagem para sífilis na população geral e principalmente nas gestantes bem com o tratamento realizado;
  - >Realizar captação precoce das gestantes e testagem oportuna.
- (Obj. 1.5 RAPS) Recomenda-se atualizar a meta de modo a fortalecer as equipes emulti com objetivo de fortalecer as ações de atenção em saúde mental pelas equipes, bem como habilitar os leitos de saúde mental em hospital geral.
- (Obj. 1.8 Vigilância na RAVS) Implementar ações de qualificação das práticas em parceria com instituições de ensino.
- (Obj. 1.9 AF) O decreto nº 5.777-R de 24-07-2024 que Atualiza a Política de Assistência Farmacêutica do Estado do Espírito Santo, no item 5.1.15 trata dos Centros de Terapia Assistida (CTA) para tratar das questões deste serviço.

### DIRETRIZ 3

No objetivo 3.1 constatou-se as seguintes metas em nível crítico:

- Novo Hospital regional em Colatina: Justificativa apresentada
- Ampliação de 182 leitos no HIMABA: Não apresentado.
- Ampliação do Hospital João dos Santos Neves em Baixo Guandu: Justificado que está em elaboração para a fase de reforma.
- Realizar 12 contratações de obra (reforma e ampliação) para o Plano de Reestruturação da infraestrutura da rede própria: Justificativa apresentada com duas obras contratadas.
- Sistema de Logística integrada da Assistência Hospitalar e Farmacêutica: Justificativa apresentada

#### Recomendações da diretriz 3:

As metas que foram justificadas, serão objeto de nova avaliação desta comissão considerando as justificativas apresentadas. Recomenda-se que seja apresentado novo cronograma para cumprimento das metas e justificar a meta do HIMABA.

### DIRETRIZ 4

#### No objetivo 4.1 - Decisões judiciais que versem sobre consultas e exames especializados.

Consta-se importante aumento (154,90%) do número de decisões judiciais de consultas e exames especializados.

Na meta, que trata da implantação de ferramenta de gestão de custos padronizada pela SEA, os 06 hospitais que alcançaram foram HEUE, HEJSN, HIMABA, HEC, HEDS, HMSA.

Hospitais transferidos para a INOVA informar HEC, HEDS e HMSA

Com relação ao financiamento dos microsistemas regionais de atenção ambulatorial especializada, Rede Cuidar, solicita-se explicar os processos e as próximas etapas para a transferência deste financiamento.

#### No objetivo 4.2 - Implantar mecanismos de regulação da atenção

As metas não alcançadas que tratam de reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento das 4 principais especialidades pediátricas e redução do tempo médio de espera para primeira consulta de neurologia.

#### Recomendações da diretriz 4

Considerando a ampliação dos recursos para o Programa Nacional 'Agora tem Especialistas', amparado na portaria GM/MS nº 3.492/2024 e 7.266/2025 que no componente ambulatorial contou com recursos na ordem de R\$ 49.223.984,00, recomenda-se ampliação de vagas em conjunto com qualificação da regulação do acesso para alcance do indicador proposto.

### DIRETRIZ 5

#### No objetivo 5.1 Aprimorar mecanismos de democracia participativa:

As metas de implantação de novas ouvidorias SUS na rede própria, a metodologia de pesquisa de satisfação do usuário, a implantação de conselhos gestores em serviços de saúde próprios e contratualizados e as ações anuais de mobilização social e de implantação de CISST não foram alcançadas ou apresentaram nível crítico.

#### Recomendações da diretriz 5:

Apresentar bimestralmente um resumo do funcionamento da Ouvidoria SUS ao Conselho informando o número de ouvidorias recebidas, o número de ouvidorias atendidas em tempo oportuno e a classificação das mesmas segundo o assunto por sistemas (OuvidorSUS e E-OUV). Utilizar outras categorias como tipo de serviço, região de saúde, entre outras pertinentes. Recomenda-se ao setor OUIDORIA/SSEPLANTS implantar imediatamente ao aprovar este parecer.

Em relação a implementar a metodologia NPS para pesquisa de satisfação de usuário nos hospitais da rede própria, solicita-se explicar se está sendo feito na rede contratualizada, explicar quais são estes hospitais e por que não utilizar modelo de contrato semelhante.

#### Destaques positivos nas considerações da PAS

- Destaques verificados nas metas alcançadas: Cirurgia bariátrica, implantação DNA-HPV, da implantação de testes moleculares pelo LACEN-ES e do índice de cobertura da assistência farmacêutica.
- Melhor na organização da rede da pessoa com deficiência
- Aumento da concessão de OPME.
- A diretriz 2 que trata da incorporação e implemento de novas tecnologias alcançou todas metas.
- Aumento do número de procedimentos cirúrgicos.

## Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:

Sem Parecer

## Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

#### Análise e recomendações:

O quadro 9.3 do 3º RDQA 2025 demonstra que as receitas previstas resultantes de impostos e transferências constitucionais ultrapassaram em **2,83%** a previsão orçamentária das receitas. Consta-se o envio do documento contendo a assinatura digital do comprovante do SIOPS do 6º bimestre/2025, no qual se pode auferir que os dados estão em conformidade com o Balanço Geral do Estado do Espírito Santo.

Constata-se a apresentação dos recursos de capital (Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde), **R\$ 5.684.103,00** recebidos de Emenda Parlamentar- Estruturação de Unidades de Atenção Especializada e **R\$ 70.563.200,00** de recursos do NOVO PAC - Hospitais Regionais.

Constata-se também o envio de documento em formato digital pdf com 2.572 páginas, contendo a data, o número da ordem bancária, a nota de empenho, nota de liquidação, credor, número de processo e dados do campo de observação do ano de 2025. Relatório gerado pelo Sistema Integrado de Gestão das Finanças Públicas do ES (Gestão da SEFAZ), o que garante transparência dos gastos.

O exercício financeiro de 2025, demonstrou o cumprimento dos preceitos da Lei Complementar nº 141/2012, com os seguintes indicadores extraídos do SIOPS e InvestSUS.

Destaque para os indicadores financeiros:

- Total de Despesa em Saúde (Esfera Estadual): **R\$ 5.713.505.383,81 ( 5 bilhões 713 milhões 505 mil e 383 reais 81 centavos)**
- Despesa com recursos próprios aplicados em ASPS: **R\$ 3.834.854.526,04**
- Despesa total em saúde, sob responsabilidade do Estado por habitante: **R\$ 1.384,47**
- Despesa com recursos próprios por habitante: **R\$ 929,24**
- Percentual Aplicado em ASPS (Recursos Próprios): **16,46% empenhado e 15,75% pago.**

**Nota:** Valor mínimo a ser aplicado em ASPS R\$ 2.801.029.599,03, sendo que foram executados R\$ 3.676.536.644,44, valor R\$ 875.507.045,41 a mais do que o obrigatório.

- Despesas empenhadas de Recursos Federais (Fundo a Fundo) jan-dez/2025: R\$ 1.430.253.206,52.

Saldos de Repasse (InvestSUS): O Fundo Estadual de Saúde registrou no período de setembro a dezembro de 2025, saldo em conta de R\$ 278.162.908,56 (em 31 de dezembro de 2025), sendo R\$ 5.077.000,00 vinculados a emendas e R\$ 470.685.155,42 valor total repassado em conta, conforme disponibilizado no endereço eletrônico:

[https://investsuspaiveis.saude.gov.br/extensions/CGIN\\_Painel\\_Saldos/CGIN\\_Painel\\_Saldos.html#GUIA\\_01](https://investsuspaiveis.saude.gov.br/extensions/CGIN_Painel_Saldos/CGIN_Painel_Saldos.html#GUIA_01)

## Auditorias

- Considerações:

Análise crítica e Recomendações:

Ao longo do ano de 2025 foram realizados vários processos de auditoria:

Auditorias em andamento *é* 08 (06 extraordinárias e 02 ordinárias);

Auditorias concluídas *é* 24 (17 extraordinárias e 07 ordinárias);

**Total de auditorias realizadas *é* 32**

Elogio à transparência das informações das 24 auditorias concluídas com publicidade do demandante, do serviço auditado, do objeto da auditoria e das conclusões e recomendações. Manifesta-se preocupação com relação a equipe que trabalha na auditoria considerando alto número de auditorias extraordinárias (17 correspondendo a 70,8%) e pelo fato de legislação exigir servidor estável do quadro permanente, o qual está em constante redução

## Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

Após análise da CIOF, entende-se que o presente RDQA :

- Atende aos requisitos formais exigidos pelos instrumentos normativos do SUS (portaria GM/MS nº 2135/2013).
- Atende aos requisitos da lei complementar nº 141/2012 do percentual mínimo de recursos próprios aplicação de saúde;
- Apresenta qualidade técnica regular, porém com capacidade analítica limitada;
- Evidencia fragilidades na avaliação de resultados e no uso estratégico das informações após análise crítica;

Considerando as manifestações apresentadas, esta Comissão sugere ao Pleno do Conselho de Saúde a **APROVAÇÃO COM RESSALVA** do presente RDQA, pelos seguintes motivos:

> Não preenchimento adequado do 3º RDQA 2025 com informações ausentes do Fundo Estadual, do Conselho Estadual e da produção da Assistência Farmacêutica no período.

> Importante déficit de leitos de saúde mental em hospitais gerais.

> Falta de justificativas nas metas não cumpridas no item 7 da PAS;

> Importante metas de saúde pública não cumpridas como de leitos de cuidados prolongados, da mortalidade infantil, da sífilis congênita, do exame citopatológico, do exame de mamografia, da homogeneidade de cobertura vacinal, da avaliação multidimensional da pessoa idosa (principalmente na região central) e de melhorias na assistência como de redução do tempo médio de espera para primeiro atendimento agendamento das 4 principais especialidades pediátricas (oftamologia, neurologia, cirurgia e psiquiatria).

> Descumprimento da meta de obras de reforma e ampliação do Plano de Restuturação da Infraestrutura da Rede Própria com resultado de ZERO contratações (ver item 5) ao mesmo tempo que há investimentos na contratação da rede complementar.

> Descumprimento das recomendações aprovadas no que diz respeito a Política de Gestão dos Recursos Humanos contrariando as diretrizes da Etapa Estadual da Conferência de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde realizado em 2024, conforme publicado no endereço eletrônico: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/ARQUIVOS/CES/Propostas%20Priorizadas%20-%20Etapa%20Estadual.pdf>.

Nota: O sistema DIGISUS permite no perfil do Conselho de Saúde a possibilidade de *Retorno para ajustes* e a opção *Avaliado*. O presente parecer, utilizou-se da expressão acima citada para caracterizar as recomendações necessárias que será traduzida no sistema por *avaliado*.

Status do Parecer: Avaliado

ESPÍRITO SANTO/ES, 31 de Maio de 2026

---

Conselho Estadual de Saúde de Espírito Santo