



**GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO**  
*Secretaria da Saúde*

**Relatório de Gestão  
2015-2018:  
Avanços e Perspectivas**





**Paulo Hartung**

Governador do Estado do Espírito Santo

**César Colnago**

Vice-governador do Estado do Espírito Santo

**Ricardo de Oliveira**

Secretário de Estado da Saúde

**Carlos Luiz Tesch Xavier**

Subsecretário de Estado de Administração e Financiamento Atenção à Saúde

**Joanna Barros de Jaegher**

Subsecretário de Estado para Assuntos de Regulação e de Organização da Atenção à Saúde

**Fabiano Marily**

Subsecretário de Estado da Assistência à Saúde

**Fabírcia Forza**

Superintendente Regional de Saúde de Vitória

**Jair Ferraço**

Superintendente Regional de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim

**Luciane Régia Pinheiro Cardozo**

Superintendente Regional de Saúde de Colatina

**Gilcilene Pretta Cani Ribeiro**

Superintendente Regional de Saúde de São Mateus





## APRESENTAÇÃO

Este relatório, desenvolvido pelas várias áreas da Secretaria de Estado da Saúde (Sesa), tem por objetivo prestar contas do que foi realizado no período de governo 2015-2018, na Sesa.

O que se pretende é dar transparência à sociedade, aos órgãos de controle e à transição de governo do que foi realizado, o que está em execução e o planejado para os próximos anos.

Nesse período de governo o país passou pela pior crise econômica dos últimos 80 anos e, aqui no Espírito Santo as consequências foram mais graves em função de problemas locais. Esta crise derrubou as receitas públicas, colocando em risco a prestação dos serviços de saúde. Os resultados apresentados neste relatório mostram que, apesar da crise, mantivemos e ampliamos os serviços e ainda inovamos em políticas públicas.

Através do planejamento estratégico identificamos as principais demandas da população: tempo de espera para atendimento, longas viagens para acessar serviços, necessidade de marcar várias consultas para resolver um único problema, qualidade assistencial e qualidade no atendimento. Identificamos, também, as necessidades de melhoria da gestão da Sesa: melhorar o controle, o planejamento, a eficiência, a transparência e orientar a gestão para resultados.

A partir desse diagnóstico, formulamos dois projetos estruturantes: a Rede Cuidar, para reorganizar o modelo de atenção à saúde, e a Qualificação da Gestão, para reorganizar o modelo de gestão.

A qualificação da gestão da Sesa é que vai sustentar, ao longo do tempo, a melhoria da prestação de serviços de saúde e garantir que os recursos destinados à saúde sejam aplicados com eficiência e efetividade no interesse dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os problemas diagnosticados no planejamento não se resolvem a curto prazo. Eles demandam soluções de longo prazo, que perpassam vários governos, e a sua superação é obra coletiva que envolve parceria com todos os municípios do Estado e também com o Ministério da saúde. Por isso a necessidade de construir uma unidade política em torno das políticas públicas de saúde para sustentá-las a longo prazo. Foi esse entendimento que orientou a gestão da Sesa nesse período de governo e possibilitou a formulação e o desenvolvimento de um projeto para reorganizar a rede de atenção à saúde, a Rede Cuidar, com apoio de todos os municípios.

Por fim, agradeço a contribuição de todos os servidores e dirigentes da Sesa, dos municípios, da representação regional do Ministério da Saúde e do Conass pelo trabalho desenvolvido em prol da melhoria da prestação de serviços aos usuários do SUS. Registro também a contribuição das bancadas parlamentares, estadual e federal, na alocação de recursos para a saúde. Agradeço ao governador Paulo Hartung pela prioridade dada à saúde, que teve o maior orçamento do Estado nesse período de governo.

O SUS é um grande instrumento que a sociedade dispõe para promover a inclusão social e combater a desigualdade no nosso país, e tivemos todos a satisfação de dar a nossa contribuição para o seu fortalecimento nesse período de governo.

**Ricardo de Oliveira - Secretário de Estado da Saúde.**





## INDÍCE

<b>I – INTRODUÇÃO</b> .....	07
<b>1.1 – Ambiente</b> .....	08
<b>1.2 – Diagnóstico da prestação de serviços</b> .....	08
<b>1.3 – Planejamento</b> .....	10
<b>II - OS PROJETOS ESTRUTURANTES: REDE CUIDAR E QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO</b> .....	11
<b>II.A – Rede Cuidar</b> .....	12
<b>1 – Considerações iniciais</b> .....	13
<b>2 – Intervenções estruturantes</b> .....	14
<b>A – Planificação da Atenção Primária em Saúde</b> .....	14
<b>B – Planificação da Atenção Ambulatorial Especializada</b> .....	14
<b>C – Implantação do Sistema Permanente de Tutoria da APS e AAE</b> .....	14
<b>D – Estudo de cobertura da APS na Grande Vitória</b> .....	14
<b>E – Elaboração das linhas-guia de planificação da APS</b> .....	14
<b>F – Modelagem das redes temáticas/linhas de cuidado</b> .....	14
<b>G – Plano Estadual de Regulação</b> .....	15
<b>H – Planej. Regional Integrado e Governança Regional</b> .....	16
<b>I – Elaboração do Plano Diretor de Redes Hospitalares</b> .....	17
<b>J – Planejamento e Programação Regional – PGASS</b> .....	20
<b>L – Elaboração do Projeto de Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde</b> .....	21
<b>3 – Intervenções assistenciais</b> .....	21
<b>A – Implantação e funcionamento das Unidades de Cuidado Integral à Saúde</b> .....	22
<b>B – Rede básica</b> .....	24
<b>C – Atenção hospitalar</b> .....	24
<b>C.1 – Atualização do Parque Tecnológico da Rede Própria Estadual</b> .....	24
<b>C.2 – Rede Hospitalar - Principais Intervenções</b> .....	25
<b>D – Mutirões de Procedimentos Eletivos no Estado do Espírito Santo – SUS</b> .....	32
<b>E – Leitos abertos na Rede SUS entre 2015 e 2018</b> .....	34
<b>F – Serviços ambulatoriais especializados</b> .....	35
<b>G – Farmácias Cidadãs</b> .....	36
<b>H – Produção de serviços</b> .....	37
<b>I – Contratualização dos prestadores</b> .....	38



<b>4 – Vigilância em Saúde</b> .....	38
<b>A – Vigilância Epidemiológica</b> .....	39
<b>B – Vigilância Ambiental</b> .....	42
<b>C – Vigilância Sanitária</b> .....	45
<b>D – Central de Transplantes do Estado (CNCDO-ES)</b> .....	45
<b>E – Laboratório Central de Saúde (Lacen)</b> .....	46
<b>II.B – Qualificação da gestão</b> .....	47
<b>1 – Considerações iniciais</b> .....	48
<b>2 – Implantação da Subsecretaria de Gestão Estratégica e Inovação – SUBGESTI</b> .....	48
<b>3 – Projeto Qualificação da Gestão da Saúde</b> .....	49
<b>3.1 – Realinhamento da estrutura organizacional</b> .....	49
<b>3.2 – Central de Resultados</b> .....	50
<b>3.3 – Implantação da Gestão por Processos</b> .....	50
<b>3.4 – Desenvolvimento de equipes trabalho e fortalecimento de lideranças</b> .....	51
<b>3.5 – Melhoria da qualidade do atendimento em saúde</b> .....	51
<b>3.6 – Termo de Cooperação com a OPAS</b> .....	52
<b>4 – Gerência de Economia da Saúde</b> .....	52
<b>5 – Gestão administrativa</b> .....	53
<b>6 – Judicialização da saúde</b> .....	56
<b>7 – Controle Social</b> .....	59
<b>8 – Gestão orçamentário-financeira</b> .....	60
<b>8.1 – Financiamento do SUS no Espírito Santo</b> .....	60
<b>8.2 – Gestão orçamentário-financeira 2014-2018</b> .....	61
<b>Anexo I</b> .....	63



# I – INTRODUÇÃO

**1.1 – Ambiente**

**1.2 – Diagnóstico da Prestação de Serviços**

**1.3 – Planejamento**



## 1 - INTRODUÇÃO

O objetivo da política de saúde é garantir o direito à saúde através de um sistema público, universal e com integralidade no atendimento, conforme estabelecido na nossa Constituição. Para garantir o exercício desse direito, é preciso organizar a prestação de serviços de saúde de forma a garantir que os recursos disponíveis para aplicar na política de saúde sejam gastos considerando os interesses dos usuários do SUS, ou seja, o seu direito à saúde.

Isso significa mobilizar pessoas, recursos materiais, financeiros e organizacionais e desenvolver competências de gestão na formulação, na inovação, na implementação, no monitoramento, no controle e na avaliação da política pública de saúde nos três níveis de governo.

O Sistema Único de Saúde é coordenado pelos governo federal, estadual e municipal.

O funcionamento eficiente desse arranjo federativo é determinante para a adequada prestação de serviços públicos de saúde. A gestão e o financiamento do SUS são responsabilidade tripartite, o que introduz uma complexidade no gerenciamento do sistema.

Organizar a prestação de serviços de saúde, com qualidade e eficiência, não é uma questão trivial, dado o conjunto de interesses econômicos, políticos e corporativos que disputam os recursos da saúde, a interdependência dos três níveis de governo e os vários órgãos do Estado (federal e estadual) – Judiciário, Ministério Público, Tribunal de Contas e Defensoria Pública – que interferem na execução da política de saúde cada qual de acordo com seus mandatos legais.

As organizações da sociedade, como conselhos profissionais, organizações de pacientes, sindicatos e conselhos de saúde, também se mobilizam, participam do debate e intervêm sobre a política pública de saúde.

Além disso, temos as regras de gestão do setor público, que dificultam gerir com eficiência e qualidade, comprometendo o alcance de resultados na prestação de serviços de saúde à população.

Ou seja, a garantia do exercício do direito à saúde é fortemente dependente da capacidade da gestão pública de coordenar esse conjunto de interesses em favor dos interesses dos usuários do SUS dentro dos limites impostos pela legislação e dos mecanismos de controle vigentes.

Portanto, para analisar a política pública de saúde, sem demagogia ou simplismos, temos que entender o ambiente onde ela se desenvolve, o diagnóstico da situação encontrada, os problemas que ela pretende resolver, o planejamento das ações e os resultados alcançados.



### **1.1 - Ambiente**

No caso da política de saúde do governo do Espírito Santo, no período 2015-2018 esse ambiente se caracterizou por uma grave crise econômica.

Essa crise teve uma dimensão nacional, foi a maior crise econômica dos últimos 80 anos, segundo os analistas econômicos, e teve repercussões específicas no ES com a queda no preço do petróleo; o fechamento da empresa Samarco, que sozinha representa 5% do PIB capixaba; a crise hídrica, que afetou profundamente a agricultura, sendo considerada pelos analistas como a pior crise hídrica da história; a crise ambiental provocada pela Samarco e que atingiu vários municípios no caminho do Rio Doce.

Tudo isso gerou uma enorme queda das receitas tributárias e aumentou o risco de descontinuidade na provisão dos serviços públicos de saúde, situação intensificada pelo aumento da procura dos serviços do SUS por cidadãos que perderam as condições econômicas de manter um plano de saúde.

Portanto, dado esse ambiente, o primeiro desafio da política pública de saúde foi evitar que a queda da receita pública interrompesse a prestação de serviços de saúde para a população (fato registrado em muitos estados da federação).

Isso significou manter a rede de hospitais funcionando, o fornecimento regular de medicamentos e o pagamento dos servidores e fornecedores em dia.

Superar esse desafio financeiro não foi fácil. Foi preciso que o governador Paulo Hartung garantisse a prioridade na aplicação de recursos orçamentários e financeiros na saúde, o que teve como consequência o adiamento de muitas obras e projetos em todo o estado.

Foi preciso também um enorme esforço da área econômica do governo e, da própria Secretaria de Estado da Saúde, no controle de despesas e na captação de receitas.

Com isso, conseguimos manter a prestação de serviços e fomos além. Ampliamos a prestação de serviços e inovamos na política de saúde com a Rede Cuidar e outros projetos.

### **1.2 - Diagnóstico da Prestação de Serviços**

A grande demanda da população é o acesso aos serviços de saúde, principalmente aos serviços de média e de alta complexidade. Há uma enorme fila de espera para consultas, exames e cirurgias eletivas, além de uma pressão contínua por internações no sistema de urgência/emergência. Essa grande demanda não expressa necessariamente suas necessidades reais para garantir o acúmulo de saúde para a população.

Além disso, não há uma transparência adequada para a população em relação a essas filas, gerando desconfiança no seu gerenciamento. Por outro lado, para o usuário, não importa necessariamente o tamanho da fila, mas o tempo de espera para o seu atendimento.



A Atenção Primária tem baixa resolutividade e é preciso ampliar sua cobertura, principalmente nas grandes cidades. Essa falta de resolutividade tem levado muitos usuários a procurarem atendimento na rede hospitalar para resolver problemas afetos à Atenção Primária. Estima-se que 70% dos usuários que procuram as emergências da rede hospitalar deveriam ter seus problemas de saúde resolvidos na Atenção Primária. E, também, que até 31% dos usuários atendidos na rede hospitalar buscam o serviço por causas sensíveis à Atenção Primária, ou seja, não deveriam ter chegado lá se tivessem um atendimento correto na Atenção Primária.

Há uma falta de integração entre a Atenção Primária e a ambulatorial especializada, prejudicando o fluxo de atendimento do usuário e a troca de informações sobre o seu caso. Cada 1,7 consulta básica gera, atualmente, uma consulta especializada, quando o esperado era que a Atenção Primária à Saúde só encaminhasse 20% da demanda. Isso evidencia que ainda temos grande ineficiência nos serviços de Atenção Primária.

A Atenção Ambulatorial Especializada (consultas e exames) também tem baixa resolutividade, implicando um mau atendimento ao usuário, que precisa marcar várias vezes o atendimento para resolver um único problema. Agrava esse cenário um elevado absenteísmo às consultas e exames especializados (entre 35% e 40%).

Há uma concentração de serviços na Grande Vitória, o que implica o deslocamento de milhares de usuários de todos os municípios em direção à região metropolitana, prejudicando sua qualidade de vida.

É preciso melhorar a coordenação e a estruturação das redes de atenção à saúde, concentrando esforços no enfrentamento das condições crônicas de saúde, que são as principais causas de adoecimento e morte.

É preciso qualificar a gestão da Secretaria de Estado da Saúde para que ela possa exercer seu papel de coordenação do SUS no estado, de controle dos recursos à sua disposição, de inovação, gerenciamento e planejamento.

Há uma centralização excessiva na Secretaria de Estado da Saúde em relação à gestão e à prestação de serviços de saúde em detrimento de uma governança regional da atenção à saúde.

O governo federal subfinancia a saúde no estado, fazendo com que o governo do Espírito Santo tenha que aportar mais recursos para suprir o financiamento (em 2017, 76% de recursos do Fundo Estadual de Saúde foram supridos pelo Estado contra apenas 24 % de recursos federais). O Espírito Santo aplica muito mais que os 12% da receita corrente líquida determinada pela legislação (18,74% em 2017).

As regras de gestão do setor público (administrativas e de controle) dificultam o alcance de eficiência e qualidade na prestação de serviços. A demora no processo decisório e na execução das ações prejudica a prestação de serviços aos usuários do SUS.



### 1.3 - Planejamento

Considerando o ambiente e o diagnóstico da prestação de serviços de saúde, foram definidos três objetivos estratégicos para melhorar a prestação desses serviços: acesso aos serviços, qualidade dos serviços e qualificação da gestão.

É preciso ampliar o acesso, qualificar o atendimento e a gestão, sendo a qualificação da gestão a garantia para que se mantenha uma permanente melhoria na prestação de serviços de saúde para a população e o fortalecimento do papel de liderança da Secretaria de Estado da Saúde no SUS estadual.

Para alcançar esses objetivos, foram definidas sete estratégias finalísticas e de gestão:

- 1 - Ampliar a oferta por meio de novos serviços e do aumento da eficiência dos atuais: “Mais Leitos, Mais Consultas e Exames”.
- 2 - Aprimorar a qualidade do atendimento assistencial com maior transparência na regulação do acesso.
- 3 - Melhorar o conforto dos cidadãos no acesso aos serviços de saúde: perto de casa, humanizados, reduzir o prazo para atendimento, ambiente adequado.
- 4 - Melhorar a resolutividade da Atenção Primária à Saúde e da Atenção Ambulatorial especializada;
- 5 - Integrar os 3 níveis de atenção à saúde: Atenção Primária à Saúde, Atenção Ambulatorial Especializada e Atenção Hospitalar.
- 6 - Aumentar o protagonismo do cidadão nos cuidados com a própria saúde.
- 7 - Fortalecer a capacidade de planejamento, gestão e controle.

Para alcançar os objetivos estratégicos e implementar as estratégias, foram definidos dois projetos estruturantes: a **Rede Cuidar**, para reorganizar a política assistencial do SUS e a **Qualificação da Gestão**, para reorganizar a gestão da Secretaria de Estado da Saúde.



## **II – OS PROJETOS ESTRUTURANTES: REDE CUIDAR E QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO**



## **II.A – Rede Cuidar**

- 1 – Considerações iniciais**
- 2 – Intervenções estruturantes**
- 3 – Intervenções assistenciais**
- 4 – Vigilância em Saúde**



## 1 - Considerações iniciais

O desafio da Secretaria de Estado da Saúde nesses últimos anos tem sido superar um modelo de atenção centrado na assistência hospitalar e reverter a lógica fragmentada do sistema de saúde capixaba, reestruturando-o a partir do conceito de redes de atenção regionalizadas. Essa perspectiva de funcionamento pressupõe uma definição clara sobre as funções essenciais de cada unidade assistencial, seja no âmbito da atenção primária, secundária ou terciária, dentro de um sistema de saúde que tenha como premissas básicas a eficiência alocativa de recursos humanos, tecnológicos e financeiros, o atendimento humanizado, resolutivo, de qualidade e em tempo oportuno.

A reorganização da política assistencial (Atenção Primária, Ambulatorial Especializada e Atenção Hospitalar) deve ser feita considerando as redes de atenção à saúde, as regiões de saúde e a descentralização da gestão para essas regiões. O objetivo é fazer com que o usuário seja atendido na sua própria região de saúde, evitando longos deslocamentos pelas estradas para ter acesso aos serviços de saúde. E, também, que a região de saúde se organize para administrar, em conjunto com a Sesa, a prestação de serviços de saúde na região, gerando economia de escala e escopo e ganhos de governabilidade política e de regulação.

Neste contexto, a Sesa está coordenando a implementação de uma mudança estrutural nos processos de trabalho que se iniciam desde o primeiro atendimento do paciente na unidade de saúde mais próxima da casa do cidadão até o serviço especializado, garantindo um fluxo mais adequado e a integralidade do cuidado, possibilitando a redução dos encaminhamentos desnecessários à média complexidade, com redução nas filas de espera, a priorização dos pacientes que realmente necessitam do atendimento especializado e maior eficiência alocativa de recursos.

A regionalização dos serviços de saúde permite ganhos de eficiência na prestação de serviços, ao propiciar um esforço conjunto dos municípios participantes da região e da Sesa, na organização da prestação dos serviços públicos de saúde.

Essa ação conjunta, Sesa e municípios, é a única maneira de melhorar a prestação dos serviços de saúde, a qual é dependente da articulação e da coordenação dos três níveis de governo, aí incluído o Ministério da Saúde.

A Rede Cuidar é a expressão concreta deste projeto de reorganização da atenção à saúde, instituída pela Lei Estadual nº. 10.733, de 19 de setembro de 2017, (“Institui a Política Estadual de Organização da Atenção à Saúde – Rede Cuidar”) e definida pelos seguintes objetivos:

Objetivo geral: reorganizar a Rede de Atenção à Saúde para ampliar o acesso e a qualidade dos serviços

Objetivos específicos:

- Regionalizar a prestação dos serviços de saúde para atender o cidadão o mais próximo possível de sua residência.
- Superar a fragmentação entre os níveis de atenção.
- Dar escala aos equipamentos de saúde.



- Organizar o fluxo de atendimento dos pacientes no SUS.
- Foco nas doenças crônicas.
- Melhorar a qualidade do atendimento.
- Fortalecer a governança regional.
- Atenção Primária à Saúde como ordenadora do acesso por meio da implantação da estratificação de risco.
- Adotar atendimento multidisciplinar na Unidade Cuidar com elaboração do Plano de Cuidado Integral.

A seguir destacamos as principais medidas de gestão e assistenciais implementadas até o momento para consolidar o desenvolvimento da Rede Cuidar:

## **2 - Intervenções estruturantes**

**A** - Planificação da APS, por meio de oficinas regionais envolvendo 815 unidades básicas de saúde e 22 mil técnicos (aproximadamente 12 mil capacitados) e gestores dos 78 municípios – concluído em outubro de 2018.

**B** - Planificação da AAE para as equipes das Unidades Cuidar – 12 oficinas (em desenvolvimento).

**C** - Implantação do sistema permanente de tutoria/apoio institucional para consolidação da mudança do modelo de atenção (segunda etapa da planificação, em fase de contratação) – estimativa de 260 tutores atuando nas quatro regiões de saúde.

**D** - Instituído Grupo de Trabalho para estudar alternativas para aumentar a cobertura da APS na Grande Vitória, em especial nos municípios de Vila Velha e Cariacica.

**E** - Elaboração das seis linhas-guia para desenvolvimento das oficinas de planificação da APS e para o processo de estratificação de risco, com apoio institucional do Conass.

**F** - Modelagem das seguintes redes temáticas/linhas de cuidado para subsidiar a planificação.

- Rede de Atenção Materno-infantil.
- Rede de Urgência e Emergência, com foco nas linhas de cuidado do IAM, do AVC e do Trauma, incluindo a expansão do Samu 192 para todo o estado.
- Rede de Atenção Psicossocial.
- Rede de Atenção às Condições Crônicas: hipertensão, diabetes, oncologia, TRS, sobrepeso e obesidade.
- Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência – RCPD.



## G - Plano Estadual de Regulação

A Sesa adotou as Redes de Atenção à Saúde como referencial teórico para a organização do Sistema Estadual de Saúde e, por conseguinte, o modelo regulatório adotado é a Regulação das Redes de Atenção à Saúde – RRAS.

A transição do sistema de regulação tradicional, focado nas Centrais de Regulação, Sistema de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) e na centralização dos serviços, para a Regulação das Redes de Atenção à Saúde é gradual e está vinculada ao movimento de implantação da Rede Cuidar e à Planificação da Atenção à Saúde.

Ao decidir pela mudança, a Sesa inicia a transição de um sistema fragmentado para um sistema integrado em Redes de Atenção à Saúde coordenado pela APS, para o qual é indispensável a reestruturação e o fortalecimento da governança regional (da qual a regulação é parte indissociável).

- O documento do Plano Estadual para a Regulação das Redes de Atenção à Saúde está constituído por sete eixos:
  - 1) O diagnóstico da capacidade institucional da Secretaria de Estado da Saúde (Sesa) para a regulação das Redes de Atenção à Saúde (RAS).
  - 2) O mapa conceitual para a regulação das RAS.
  - 3) A Regulação das Redes de Atenção à Saúde.
  - 4) O Plano para a Atenção Primária à Saúde (APS).
  - 5) O Plano para a Regulação da Rede Materno-Infantil.
  - 6) O Plano para a Regulação da Rede de Atenção Psicossocial.
  - 7) O Plano para a Regulação da Rede de Urgência e Emergência com priorização das Linhas de Cuidado do IAM, AVC e do Trauma.
  - 8) O Planejamento Regional Integrado para as RAS.

TODOS ESTES DOCUMENTOS ESTÃO DISPONÍVEIS NO SITE [www.saude.es.gov.br](http://www.saude.es.gov.br)

Medidas de gestão em desenvolvimento para implementação do Plano Estadual de Regulação:

- Atenção Primária à Saúde e Atenção Ambulatorial Especializada:
  - Elaboração dos protocolos assistenciais das diversas linhas de cuidado.
  - Implantação do Núcleo Interno de Regulação em todas as Unidades Cuidar e na rede hospitalar.
  - Descentralização, para as unidades básicas de saúde, do acesso à informação sobre o agendamento de consultas e exames.
- Regulação:
  - Integração regional das Regulações Municipais e Superintendências Regionais de Saúde.
  - Implantação dos Comitês Executivos de Governança da Rede de Atenção à Saúde.
  - Implantação da Telerregulação por linha de cuidado/especialidade (em estruturação).
  - Implantação do Sistema de Regulação (SISREG) nas quatro regiões de saúde, evoluindo de 400 mil regulações em 2014 para 640 mil em 2017.



- Aumento gradativo dos leitos efetivamente sob regulação da Central de Regulação de Internação, reduzindo nos contratos os percentuais de leitos sob autogestão do prestador.
  - Implantação do Portal do SUS, possibilitando ao usuário acompanhar os seus agendamentos de consultas e exames especializados.
  - Formalização de contratos assistenciais com 24 prestadores de serviços anteriormente sem contratualização (situação vigente desde a habilitação do Estado na gestão Plena em 2004), num montante de R\$ 72,5 milhões.
  - Pactuação de Comando Único com 30 municípios, incluindo 25 que até então mantinham sua rede própria na condição de prestadora de serviços para a Sesa – valor descentralizado aprox. R\$ 34 milhões.
- Gestão hospitalar:
- Implantação do Sistema de Custos nos hospitais próprios geridos por OSS e na rede filantrópica conveniada.
  - Implantação do sistema de gerenciamento administrativo e de execução orçamentário-financeira (tempo real) nos hospitais geridos por OSS.
  - Implantação de sistemas de gestão da clínica e monitoramento de indicadores assistenciais nos hospitais próprios (incluindo os hospitais geridos por OSS): Tempo Médio de Permanência, Taxa de Ocupação, Taxa de Mortalidade, Taxa de Infecção Hospitalar, Índice de Intervalo de Substituição.

#### H - Planejamento Regional Integrado e Governança Regional:

Para fortalecer o processo de regionalização, é indispensável a construção de um modelo de governança regional para além das instâncias formais atuais vigentes no SUS: as Comissões Intergestores Regionais (CIR).

A partir do processo de implantação das Unidades Cuidar e da Planificação da Atenção à Saúde, com a pactuação do portfólio de serviços e de financiamento tripartite, além do olhar da integralidade permeando a articulação dos pontos de atenção com vistas a conformação das RAS, a Sesa vem estimulando a formalização de instâncias de governança locorregionais, que discriminamos abaixo:

- 1) Fórum Estadual de Gestão Estratégica da Rede Cuidar (Cosems + Sesa + SRS's) – Portaria n° 044 – R de 21/06/2018 e Portaria 071 – R de 26/09/18.
- 2) Fórum de gestão associada (Prefeitos + Secretário Estadual): 01 fórum para cada Unidade da Rede Cuidar – Portarias n° 069 – R de 26/09/2018, n° 070 – R de 26/09/2018 e Portaria n° 034 – R de 10/05/2018.
- 3) Colegiado Executivo (Secretários Municipais + SRS): 01 colegiado para cada Unidade da Rede Cuidar – mesmas portarias citadas no item anterior.
- 4) Comitê de fiscalização, avaliação e monitoramento (voltado para acompanhamento dos contratos de programa): representação SRS + municípios – Portaria 167-S de 08/05/17.
- 5) Comitês Executivos de Governança Regional – Resolução CIT 37/2018.



A partir da publicação da Resolução 37/2018 da CIT, que normatiza o processo de Planejamento Regional Integrado (PRI), elaboramos o documento de contextualização da regionalização do SUS-ES e da implantação das Redes Regionais de Atenção à Saúde e plano de ação/cronograma de trabalho, já encaminhado à CIT. Estamos implantando os Comitês Executivos de Governança das RAS nas quatro regiões de saúde ao longo do segundo semestre de 2018 e estão em elaboração as diretrizes estratégicas da CIB-ES para construção dos Planos Regionais Integrados em 2019. A perspectiva é de que no primeiro semestre de 2019 se conclua a elaboração do PRI nas quatro regiões de saúde, cujo conteúdo integrará o Plano Estadual de Saúde a ser elaborado no segundo semestre de 2019.

#### I - Elaboração do Plano Diretor de Redes Hospitalares

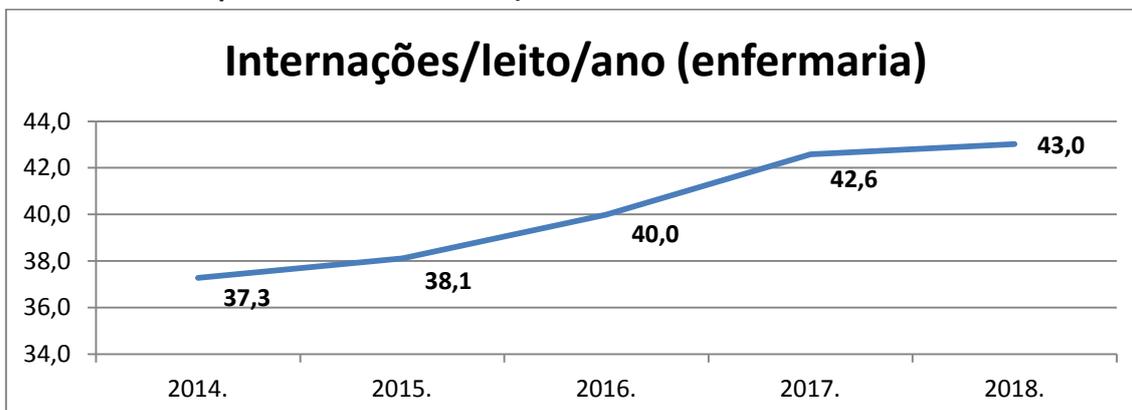
O “modelo atual médico hegemônico” da Atenção Hospitalar, centrado principalmente no ato prescritivo de exames e medicamentos, deve ser repensado não só pelo alto custo, mas também pela ausência de considerações da determinação do processo saúde-doença (Malta ET AL. 2004).

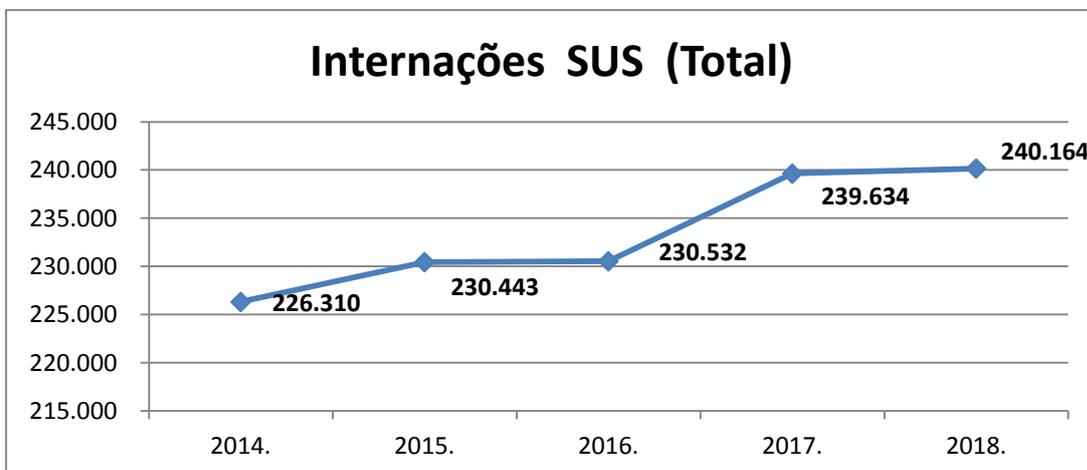
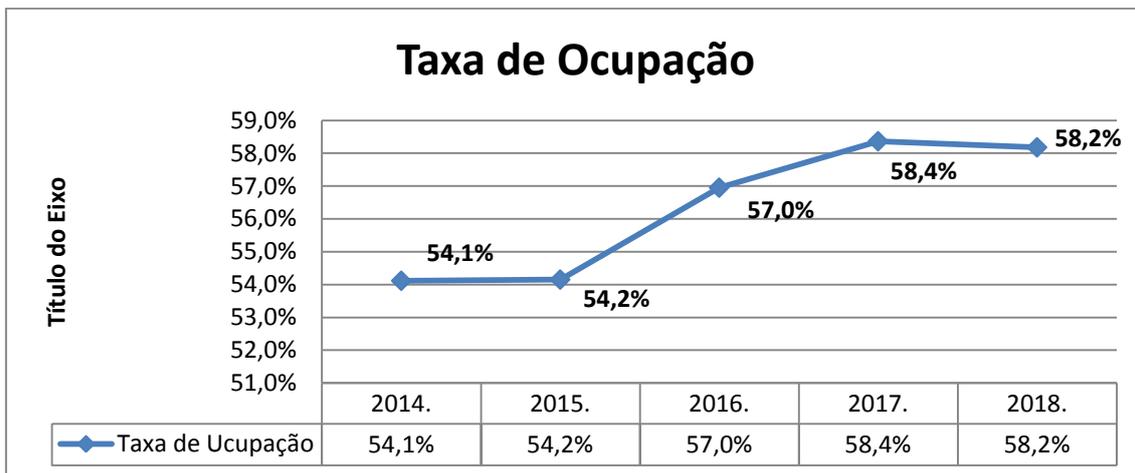
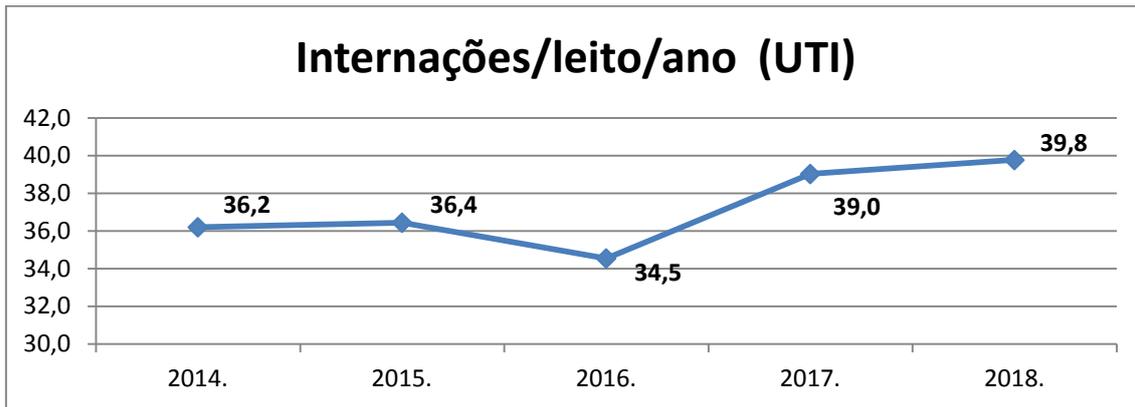
Nesse contexto, são necessários esforços para a reestruturação da Atenção Hospitalar, sendo que a construção de modelos conceituais e de outras ofertas institucionais é fundamental para a satisfação das necessidades de saúde e garantia dos direitos humanos (Negri Filho, Barbosa, 2014).

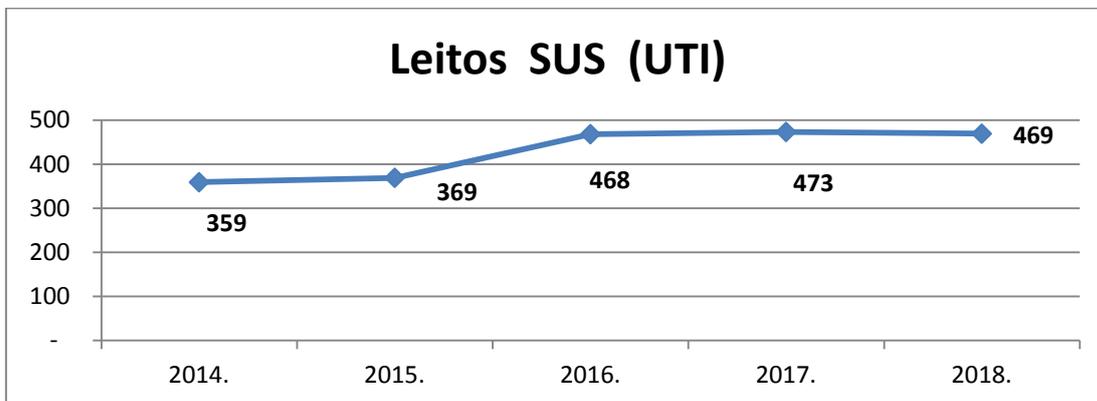
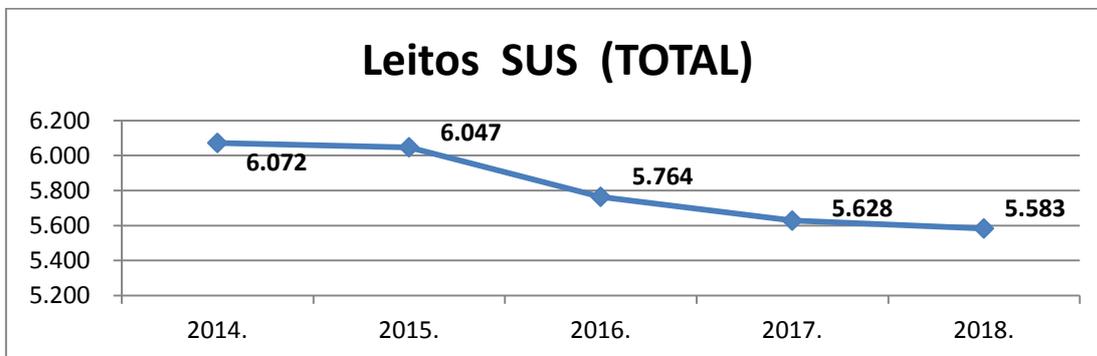
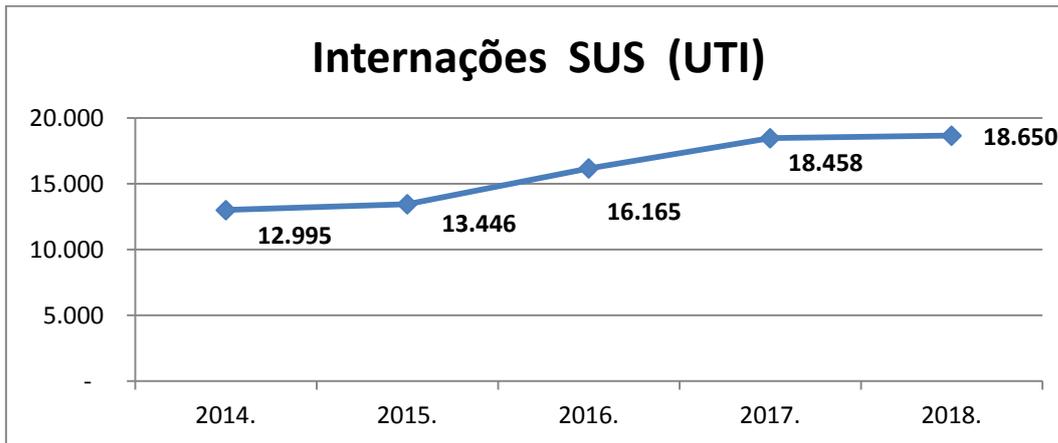
A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNOHP), do Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 3390/GM/MS de 2013, também ressalta a universalidade de acesso, equidade e integralidade da Atenção Hospitalar, além da organização a partir das necessidades de saúde populacionais, integração dos demais pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e equipe multiprofissional para garantia da assistência hospitalar no SUS (Brasil, 2013).

Neste sentido, o Governo do Estado, por meio da Sesa, estabeleceu como uma de suas prioridades, na área de saúde, a reestruturação e a melhoria da qualidade da rede hospitalar, verificando a necessidade de melhoria na qualidade da gestão, bem como aumento do número de internações, atendimentos ambulatoriais, Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico-SADT e Urgência e Emergência. As medidas de gestão adotadas já possibilitaram um aumento de eficiência da rede hospitalar em indicadores monitorados no período.

#### Alguns dados de aumento da eficiência da rede hospitalar do SUS 2014-2018 (Rede própria estadual e municipal e conveniada ao SUS) - 5.583 leitos.







Apesar dos dados demonstrarem uma redução de leitos no período, a queda decorreu primeiramente de um forte ajuste conduzido pela Sesa em 2016 no banco de dados do SCNES - relativo a leitos de internação cadastrados e já desativados -, bem como da desativação de leitos psiquiátricos, em consonância com a política nacional de desospitalização psiquiátrica, e de leitos de Hospitais de Pequeno Porte de baixa resolutividade, contrapondo-se à forte expansão de leitos resolutivos na rede própria e conveniada, como descrito abaixo.

Está disponível na página eletrônica da Sesa estudo detalhado sobre oferta de leitos no SUS no período de 2010-2018.

[https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Balanco/Balanco\\_de\\_Gestao\\_2015\\_2018\\_Ricardo\\_de\\_Oliveira.pdf](https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Balanco/Balanco_de_Gestao_2015_2018_Ricardo_de_Oliveira.pdf)



Em 2017, a Sesa elaborou o Plano Diretor dos Hospitais em parceria com o Laboratório de Inovação em Planejamento, Gestão, Avaliação e Regulação de Políticas, Sistemas de Redes e Serviços de Saúde do Hospital do Coração (LIGRESS/HCor) e com o Ministério da Saúde, através do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde.

O Plano Diretor dos Hospitais (PDH) tem como propósito estruturar a oferta hospitalar a partir da análise das necessidades sociais e da representação dos hospitais por núcleos de produção de diagnóstico, tratamento e acompanhamento das linhas de atenção prioritárias do estado.

As lideranças hospitalares estaduais, por região de saúde, representando 101 hospitais da rede estadual, conduziram o processo de levantamento e análise das necessidades sociais e oferta hospitalar via núcleos de produção e reorganização das linhas de cuidados com a participação dos demais hospitais, serviços ambulatoriais especializados e APS.

A identificação das linhas de atenção prioritárias no estado foi embasada pelo levantamento do número e tipologia de leitos existentes que levou à identificação de 11 linhas de atenção no PDRH: Obstetrícia e Perinatologia, Cardiovascular, Traumatologia/Ortopedia, Infeciosas, Digestivo, Respiratório, Oncologia/Adultos, Geniturinário, Nefrologia, Saúde Mental e Pediatria.

Este processo tem como objetivo construir um plano prospectivo para 25 anos, que seja capaz de orientar toda a organização da rede pública e privada para atender às necessidades sociais de saúde.

#### J - Planejamento e Programação Regional (PGASS)

A Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde (PGASS) representa uma das agendas prioritárias do planejamento estratégico desta gestão.

Seu principal resultado, ao final do processo de pactuação, será a melhoria efetiva do acesso da população aos serviços de saúde na própria região. Entretanto, ao longo da sua execução, diversos outros benefícios poderão e deverão emergir para o fortalecimento da gestão regional do SUS.

Dentre eles destacamos:

- A construção dos Planos Regionais Integrados de Saúde e a qualificação dos Planos Municipais vigentes entre 2018 e 2021.
- Potencializar a implantação das redes temáticas prioritárias nacionais: Rede Materno-infantil, Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência (RCPD) e Rede de Atenção às Doenças e Condições Crônicas (câncer, diabetes, hipertensão arterial, obesidade, doença renal crônica).
- Pactuação de um mapa de investimentos regional de médio e longo prazo.
- Maior eficiência alocativa dos recursos financeiros, redefinindo a contratualização dos serviços de saúde na lógica da necessidade regional.

A PGASS está sendo desenvolvida em três etapas nas quatro regiões de saúde até 2019:

**ETAPA I** – Harmonização das diretrizes, objetivos e metas dos Planos de Saúde dos três entes federados no âmbito regional.



- Elaboração do Mapa da Saúde: o desenho regional, o diagnóstico e a análise da situação de saúde, das necessidades assistenciais e da suficiência de serviços a partir da capacidade instalada.

#### **ETAPA II – Modelagem da Rede de Atenção à Saúde**

- Identificação dos recursos físicos existentes, dos estabelecimentos, dos equipamentos, das equipes e estratégicos, identificação de vazios assistenciais, da projeção de recursos financeiros e de materiais para a organização da rede de atenção.
- Modelagem das Redes Temáticas e Estratégicas de Atenção à Saúde e Mapa de Investimentos.

#### **ETAPA III – Programação das Ações e Serviços de Saúde com explicitação dos Pactos de Gestão**

- Dimensionamento e consolidação de todas as ações e serviços programados para serem ofertados à população.
- Definição dos vazios assistenciais e conclusão do Mapa de Investimentos.
- Definição de percentuais de alcance, pactuação dos fluxos assistenciais intergestores, com a definição de municípios executores e encaminhadores, programação por estabelecimento de saúde, podendo chegar à revisão da contratualização com todos os prestadores de serviços do SUS.

#### **L - Elaboração do Projeto de Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde**

Alinhado à Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) – Port. 2436/2017), com três diretrizes:

- Melhorias da infraestrutura, logística e tecnologias para ampliação da cobertura e acesso da população.
- Desenvolvimento dos macro e microprocessos da APS, conforme definido nas oficinas de planificação da APS.
- Melhorias de gestão.

Para tanto, foram propostos objetivos e metas e uma estratégia para retomada do cofinanciamento regular e contínuo da APS pelo estado, complementando recursos dos municípios e da União. O documento está disponível no site [www.saude.es.gov.br](http://www.saude.es.gov.br)

O projeto ainda será objeto de validação com o COSEMS e pactuação na CIB-ES.

### **3 - Intervenções assistenciais**

Os investimentos na rede de serviços executados, em execução ou planejados, foram direcionados pelos princípios da regionalização e da organização das redes regionais de atenção, que determinam o perfil e a necessidade atual e projetada para os próximos anos. A modelagem das redes, o processo da PGASS e o Plano Diretor das Redes Hospitalares deram sustentação metodológica ao planejamento das ações executadas. Além da ampliação da oferta de leitos, diversas medidas para melhoria da qualidade do atendimento. Entre eles foram adotadas melhorias da infraestrutura, aporte de equipamentos e realização de mutirões de cirurgias e exames especializados para enfrentamento da demanda reprimida, até que medidas de gestão de longo prazo na organização do modelo de atenção possam ter impacto efetivo na redução da demanda por leitos hospitalares e serviços especializados.



A destacar ainda que, em 2017 (similar a anos anteriores), cada 1,7 consultas básicas gerou uma consulta especializada, muito longe do preconizado de uma consulta especializada a cada quatro consultas básicas (ou seja, capacidade de resolução de 80% dos problemas de saúde na APS).

A regulação com base na gestão da clínica e não da demanda x oferta, medidas para controle do absenteísmo, a descentralização/regionalização da oferta de serviços especializados, o uso mais efetivo de instrumentos de telemedicina e telerregulação, o fortalecimento da governança regional e as diversas medidas de gestão relatadas acima e em desenvolvimento deverão impactar de maneira positiva o cenário atual, aumentando continuamente a eficiência e a efetividade da rede de serviços (fato já documentado em estudos referentes ao último quadriênio).

#### A – Implantação e funcionamento das Unidades de Cuidado Integral à Saúde

As Unidades Cuidar são ambulatoriais especializados com foco no atendimento a portadores de condições crônicas de saúde por equipes multiprofissionais, cujo acesso é definido por meio da estratificação de risco pela APS e a intervenção assistencial é conduzida a partir da elaboração de um Plano de Cuidados na Unidade Cuidar a ser utilizado para gestão clínica dos usuários tanto na própria Unidade quanto na APS. Cinco unidades foram construídas e equipadas para atender o estado, com população potencial usuária dos serviços de 1,3 milhão de habitantes. Três delas já estão funcionando: Nova Venécia, Santa Teresa e Guaçuí. A de Linhares deverá ser inaugurada até dez/18.

<b>ENTREGAS UNIDADES CUIDAR (2017-2018)</b>				
	<b>Rede Cuidar Nova Venécia</b>	<b>Rede Cuidar Santa Teresa</b>	<b>Rede Cuidar Guaçuí</b>	<b>Rede Cuidar Linhares</b>
Inauguração	15/09/2017	09/04/2018	03/08/2018	21/12/2018
População referenciada (IBGE TCU 2016)	429.745	146.552	230.069	297.835
Municípios adscritos	Nova Venécia, Jaguaré, São Mateus, Conceição da Barra, Pedro Canário, Pinheiros, Boa Esperança, Montanha, Vila Pavão, Barra da São Francisco, Água Doce do Norte, Ecoporanga, Ponto Belo e Mucurici.	Santa Teresa, Fundão, Santa Leopoldina, Santa Maria de Jetibá, São Roque do Canaã, Itaguaçu, Itarana, Laranja da Terra.	Guaçuí, Irupi, Iúna, Muniz Freire, Ibitirama, Divino São Lourenço, Dores do Rio Preto, Alegre, Jerônimo Monteiro, Bom Jesus do Norte, Apiacá, Mimoso do Sul, São José do Calçado e Muqui.	Linhares, João Neiva, Sooretama, Rio Bananal, Marilândia, Vila Valério, Governador Lindemberg, São Domingos do Norte, Águia Branca e Alto Rio Novo.



Usuários atendidos	33.513 (até nov/18)	4.299 (até nov/18)	1.640 (até nov/18)	-
Procedimentos realizados (consulta+exame)	68.365	12.519	7.677	Proposta inicial: 106.940 mil procedimentos/ano
Perfil Assistencial	Linhas de Cuidado: Saúde da Mulher e da Criança (gestação de alto risco, criança de risco, propedêutica de câncer de mama e colo de útero). Hipertensos e diabéticos de alto e muito alto risco. População geral nas especialidades de neurologia, cardiologia, dermatologista e outros.	Linhas de Cuidado: Saúde da Mulher e da Criança (gestação de alto risco, criança de risco, propedêutica de câncer de mama e colo de útero). Hipertensos e diabéticos de alto e muito alto risco. Cardiologia risco cirúrgico. Dermatologia oncológica. Oftalmologia. Ortopedia ambulatório eletivo.	Linhas de Cuidado: Saúde da Mulher e da Criança (gestação de alto risco, criança de risco, propedêutica de câncer de mama e colo de útero). Hipertensos e diabéticos de alto e muito alto risco.	Linhas de Cuidado: Saúde da Mulher e da Criança (gestação de alto risco, criança de risco, propedêutica de câncer de mama e colo de útero). Hipertensos e diabéticos de alto e muito alto risco.
Custeio total anual	R\$ 5.905.903,76	R\$ 2.277.439,09	R\$ 2.283.853,58	R\$ 2.781.614,47
Recurso Federal MAC (PPI)	R\$ 1.457.308,14	R\$ 217.603,54	R\$ 302.086,82	Será pactuado em dez/2018
Recurso Estadual Próprio	R\$ 2.224.279,81	R\$ 1.373.223,70	R\$ 1.141.926,79	R\$ 1.340.326,79
Recurso Municipal Próprio	R\$ 2.224.279,81	R\$ 686.611,85	R\$ 1.141.926,79	R\$ 1.340.326,79
Valor do Rateio <i>per capita</i>	R\$ 5,17	R\$ 4,69	R\$ 4,95	R\$ 4,45

- Nota: Unidade Cuidar de Pedra Azul/Domingos Martins será inaugurada em 2019, condicionada a solução de pendência com DNIT, quanto ao acesso rodoviário.



## B - Rede básica

Inauguração de nove UBS, um CAPS e um PA financiados pelo Estado (Viana, Iúna, Colatina, Guarapari, Bom Jesus do Norte, Domingos Martins (Pedra Azul), Mantenópolis, Alto Rio Novo e Conceição da Barra, CAPS Serra e PA Cariacica).

Em construção: cinco UBS, três CAPS e um PA.

## C - Atenção Hospitalar

A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNOSP), do Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 3390/GM/MS de 2013, destaca a universalidade de acesso, equidade e integralidade da Atenção Hospitalar, além da organização a partir das necessidades de saúde populacionais, integração dos demais pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e equipe multiprofissional para garantia da assistência hospitalar no SUS (Brasil, 2013).

Neste sentido o Governo do Estado através da SESA estabeleceu como uma de suas prioridades, na área de saúde, a reestruturação e melhoria da qualidade da rede hospitalar.

Para melhorar o acesso a leitos qualificados, a Secretaria de Saúde do Espírito Santo realizou diversas outras intervenções:

### C.1 - Atualização do Parque Tecnológico da Rede Própria Estadual com aquisição de:

- ✓ Serviço de Imagem:
  - Seis aparelhos de ultrassonografia.
  - Oito aparelhos de arco cirúrgico.
  - Seis aparelhos de raio X.
  - Cinco digitalizadores de imagem radiográficas.
- ✓ Acomodação de Usuários e Acompanhantes SUS:
  - 577 camas e berços hospitalares.
  - 364 poltronas hospitalares.
- ✓ Equipamentos para suporte assistencial do usuário SUS
  - 554 monitores de multiparâmetros.
  - 213 ventiladores pulmonares.
  - 18 cardioversores.
  - Cinco oxímetros de pulso.
  - 10 aparelhos de anestesia.
  - 21 focos cirúrgico auxiliar.
  - Nove perfuradores ósseos.
  - Seis bisturis elétricos.
  - Oito eletrocardiógrafos.
  - Um craniótomo.
  - Instrumentais cirúrgicos, Equipamentos de Hemodiálise dentre outros.
- ✓ Investimento: R\$ 21.788.211,46



Todos os equipamentos acima descritos já foram entregues e encontram-se em funcionamento nas unidades hospitalares próprias. Encontra-se em processo de aquisição outros R\$ 13.000.000,00 (treze milhões de reais) em equipamentos para atender toda a rede própria de saúde.

Desta forma, a Sesa visa modernizar cerca de 90% do parque tecnológico dos hospitais.

Serviço de Remoção – Equipamentos básicos de suporte à vida, como maca, prancha para imobilização, imobilizador de cabeça, colares cervicais, cilindros de oxigênio e respirador.

- 13 ambulâncias adquiridas para os hospitais da rede própria.
- 19 ambulâncias cedidas para os municípios.
- 22 novas ambulâncias adquiridas para a rede própria com Ordem de Fornecimento e previsão de entrega em dezembro/2018.

✓ **Investimento de R\$ 8.447.652,68**

## C.2 - Rede Hospitalar - Principais Intervenções

- **Construção do Hospital Estadual Geral de Cariacica**
  - 400 leitos.
  - Serviços: Pronto Socorro, Maternidade, UTI adulto, UTI neonatal, UTI pediátrica, Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal, Semi-intensivo, enfermarias clínicas e cirúrgicas.
  - Edital Publicado em outubro de 2018.
  - Início das obras previsto para março de 2019 (48 meses para execução).
- **Hospital Estadual de Urgência e Emergência/Hospital São Lucas - Vitória**
  - Finalizou em 2017 a transferência do Hospital São Lucas para a nova sede, que funcionou provisoriamente nas dependências do HPM com 89 leitos.
  - Funciona atualmente com 177 leitos e Pronto-socorro redimensionado e em conformidade com as normas da RUE.
  - Aquisição de equipamentos e mobiliários: Arco Cirúrgico, Osmose Reversa, macas, equipamentos para o pronto-socorro, mesa cirúrgica, neuroestimulador, poltronas hospitalares, cadeiras fixas, dentre outros.
  - Obra de ampliação - 43 novos leitos, ampliação do pronto-socorro e heliponto - iniciada em outubro de 2018, com prazo de 24 meses para execução - R\$ 16,8 milhões.
  - Equipamentos para ampliação – R\$ 10 milhões.
- **Hospital e Maternidade de São Mateus (Reforma e Ampliação)**
  - Ampliação da capacidade instalada com aumento de 55 novos leitos, sendo 10 leitos de UTI neonatal; terá capacidade para atender 3.382 partos de risco habitual e 966 de alto risco/ano.
  - Será a primeira maternidade de alto risco da região Norte, com objetivo de reduzir a morbimortalidade Materna e Infantil, evitando deslocamentos para a Região Central e Grande Vitória.
  - Licitação concluída em março 2018. Obra em execução com prazo de entrega em dezembro de 2019. Custo da obra: R\$ 3.867.684,69.



- **Maternidade do Aquidaban em Cachoeiro de Itapemirim**
  - Implantação (reforma e ampliação) da Maternidade Regional de Risco Habitual e Alto Risco para a Região Sul, projeto elaborado, em trâmite convênio de financiamento de 21 milhões para início das obras.
  - Capacidade instalada para 130 leitos (97 novos), contendo pronto-socorro obstétrico, 45 leitos de alojamento conjunto para risco habitual, 20 leitos de alojamento conjunto para Alto Risco, cinco leitos no Centro de Parto Normal, 20 leitos de UTIN, 20 leitos de Ucinco, 10 leitos de Ucinca, 10 leitos de UTI obstétrica.
  
- **Centro de Atendimento Psiquiátrico Aristides Campos – Cachoeiro de Itapemirim**
  - Serviço de referência em atendimento de urgência e emergência e internação psiquiátrica na região Sul.
  - Aquisição de materiais permanentes, entre eles:
    - 28 Camas tipo Fowler.
    - Cadeiras de Rodas.
    - Bebedouros de Pressão.
    - Reanimador manual.
    - Carro de Emergência.
    - Carro de Curativos.
    - Carro Maca Hospitalar.
    - Bomba de Infusão Volumétrica.
    - Longarinas e Poltronas hospitalares, dentre outros.
  
- **Hospital Estadual Infantil Nossa Senhora da Glória – Santa Lúcia, Vitória (sede antiga)**
  - ✓ Reformas e melhorias: centro cirúrgico, enfermarias cirúrgicas, neurologia, ortopedia, UTIP e UTIN, rampa de acesso ao 1º piso.
  - ✓ Previsão para reestruturação do espaço físico com 52 novos leitos – Início das obras em 2019.
  - ✓ Novos ambulatórios em construção: oito consultórios em cada sede.  
**Investimento – R\$ 11 milhões** (já alocados pelo MS)
  
- Nas instalações do Hospital da Polícia Militar (sede nova)**
  - ✓ Inauguração de novas instalações para o pronto-socorro Dra. Milena Gottardi do HINSG, nas dependências do HPM com 105 leitos (29 leitos para urgência/emergência).
  - ✓ Ampliação de 10 leitos de UTIP.
  - ✓ Ampliação de 16 leitos de semi-intensivo.

Ainda em 2018, será realizada a transferência da onco-hematologia com 26 novos leitos de enfermaria (ampliação de sete leitos), hospital-dia (quimioterapia): 19 leitos (ampliação de nove leitos), nove consultórios médicos (ampliação quatro consultórios), dois consultórios de saúde mental (ampliação um consultório), dois consultórios de serviço social (ampliação um consultório),



uma sala para fisioterapia (não existia), uma sala de pesquisa clínica (não existia) e uma sala administrativa (não existia).

Total HINSG: de 171 para 332 leitos em 2018 e 390 em 2020

- **Hospital Estadual Dório Silva - Serra**

- Reforma e climatização das enfermarias cirúrgica, cirúrgica especializada e nefrológica.
- Abertura de serviço de referência em hemorragia digestiva (700 pacientes/ano), com a aquisição de endoscópio, ampliando a capacidade de realização dos exames de endoscopia e colonoscopia.
- Abertura do ambulatório de feridas crônicas, entre eles, referência no acompanhamento de osteomielite.
- Houve a aquisição de diversos equipamentos, entre eles:
  - 127 camas.
  - Dois intensificadores de Imagem.
  - Dois arcos cirúrgicos.
  - Três mesas cirúrgicas.
  - Dois equipamentos de ultrassonografia.
  - Três microscópios de análises clínicas.
  - 38 respiradores pulmonares.
  - 32 monitores.
  - Uma ambulância.
  - 12 focos portáteis.
- Ampliação da capacidade instalada de 189 leitos para 246 leitos adultos em 2018, incluindo 36 novos leitos de clínica médica em dez/18.
- Planejamento 2019: mais 122 leitos, novo centro cirúrgico com seis salas e criação do Centro Estadual de Administração de Medicamentos de Alto Custo (CEAME).
- Total de leitos – de 189 em 2016 para 246 em 2018 e 368 em 2020.

- **Hospital Estadual Roberto Arnizaut Silveiras – São Mateus**

- Novo pronto-socorro com 720m<sup>2</sup> de área construída, com 48 leitos de observação e 111 novos profissionais contratados, em funcionamento.
- Foram implantados 10 leitos de saúde mental, 10 leitos de cirurgia geral.
- Aumento do número de atendimentos de 89.379 em 2015 para 91.258 em 2018.
- Aumento do número de leitos censáveis e não censáveis de 222 em 2015 para 269 em 2018.
- Aquisição de equipamentos de 2015 a 2018 no valor de R\$ 1.893.242,87.
- Planejamento para 2019: novo centro cirúrgico - 1.800m<sup>2</sup>, 6 salas cirúrgicas, 3 leitos pré-anestésicos 7 leitos RPA, nova central de materiais esterilizados e sala de apoio para familiares/acompanhantes e 32 novos leitos na área do antigo PS.
- Total de leitos: de 222 em 2015 para 269 em 2018 e 301 em 2019.



- **Hospital Estadual Infantil e Maternidade de Vila Velha**
  - Abertura do pronto-socorro 24 horas, todos os dias do ano (funcionava com restrições por déficit na escala médica).
  - Abertura de 10 novos leitos de saúde mental, referência estadual para pacientes pediátricos com transtornos mentais, álcool e outras drogas.
  - Planejamento: captação de recursos (R\$ 39 milhões) junto a CEF, para a ampliação de 147 novos leitos.
  - Total de leitos: 149 em 2016 para 195 em 2018 e 342 em 2020.
  
- **Hospital Estadual Dr. Jayme dos Santos Neves - Serra**
  - Referência para atendimento de urgência e emergência de traumas ortopédicos e neurológicos, maternidade de alto risco, além de referência no atendimento aos pacientes queimados. Conta com 427 leitos, sendo 87 destinados para pacientes críticos.
  - Em 2017 foi certificado pela Organização Nacional de Acreditação em nível de excelência, além da certificação ISO 9001/2008.
  - Inauguração do banco de leite em dezembro 2018.
  - Índice de satisfação do usuário global de 98%, sendo reconhecido como excelência em saúde pela Folha Vitória, nas categorias hospital público nos anos de 2016 e 2018 e maternidade pública em 2018.
  - Recebeu o prêmio Marcas Ícones da Rede Vitória nos anos de 2017 e 2018.
  - Reconhecido pela ANS em 2016 como um dos melhores hospitais do país.
  - Recebeu R\$ 5.269.792 em recursos de investimentos para a aquisição de equipamentos e mobiliários no período de 2015 a 2018, dentre os quais:
    - Um arco cirúrgico.
    - 21 ventiladores pulmonares.
    - Dois focos cirúrgicos.
    - Duas mesas cirúrgicas radiotransparentes.
    - Um bisturi eletrônico.
    - Dois berços aquecidos,
    - Dois aparelhos de anestesia.
    - 15 camas hospitalares tipo Fowler elétricas.
    - Nove cardioversores.
    - 84 monitores multiparâmetros.
  
- **Hospital Estadual Central Benício Tavares Pereira - Vitória**
  - Referência para atendimento de urgência e emergência em AVC, além de referência no atendimento aos pacientes cirúrgicos de média e alta complexidade para os hospitais estaduais. Administrado pela Associação Congregação Santa Catarina - ACSC, conta com 145 leitos, sendo 17 para pacientes críticos.
  - Satisfação do usuário acima de 90%.
  - Resolução de mais de 80% das queixas recebidas.



- Implementou o protocolo de Sepsis com diminuição das internações de intercorrências em UTI em 5%.
- Participa do estudo de Segurança do Paciente em larga escala no Brasil com PROADI SUS, tendo sido indicado como hospital destaque no estudo.
- Implementou o protocolo de Sepsis com diminuição das internações de intercorrências em UTI em 5%.
- Participa do Estudo Resilient do MS, que estuda a indicação de tromboectomia no AVC, com intuito de padronizá-la.

**Investimentos: Aproximadamente R\$ 6.000.000**

- Aquisição de 18 camas elétricas para UTI.
- Aquisição de diversos equipamentos tais como: monitores, respiradores e outros.
- Aquisição de hemodinâmica para a unidade de neurologia/neurocirurgia.
- Aquisição de equipamentos de informática.
- Aquisição de macas, dentre outros.

• **Hospital Antônio Bezerra de Faria – Vila Velha**

- Hospital geral, localizado no município de Vila Velha, sendo referência clínico e cirúrgico adulto para região Metropolitana.
- Abertura de sala de estabilização no pronto-socorro, com melhoria do fluxo e área física do pronto-socorro, que teve seu número de atendimento ampliados de 46.023 em 2015 para 51.266 em 2017.
- Adquiridos mais de R\$ 1.200.000,00 em equipamentos para a unidade, conforme abaixo:
  - Um aparelho de anestesia.
  - Um aspirador de secreção portátil.
  - Dois focos cirúrgico auxiliar.
  - Um arco cirúrgico.
  - 30 monitores multiparametro.
  - Três bombas peristálticas.
  - Uma balança analítica.
  - Três carrinhos de transporte de cilindro.
  - 11 Estantes tipo bins – farmácia.
  - Sete estantes grelhadas – CME.
  - Um freezer horizontal – necrotério.
  - Uma ambulância.
  - 15 monitores multiparametros.
  - Um aparelho de raio-x fixo.

• **Hospital Estadual de Vila Velha**

- Aumento do número de leitos de 31 em 2015 para 94 em 2018.
- Melhoria da taxa de ocupação hospitalar de 40% para 85%.
- Aumento do número de servidores de 109 em 2015 para 296 em 2018.



- Aumento do número de atendimentos realizados de 1.049 em 2015 para 22.481 em 2018.
- Reforma e aquisição de equipamentos para abertura de cinco salas cirúrgicas.
- Implantação do ambulatório de ortopedia.
- Abertura do serviço de cirurgia de mão, sendo referência para todo o estado.
- Realização de 100% dos procedimentos de cirurgias de mão programadas, realizando 3800 atendimentos.
- Implantação do serviço de otorrinolaringologia.
- Implantação do serviço de diagnóstico na unidade (RX e ultrassonografia).
  
- Aquisição de arco cirúrgico.
- Adequações físicas: realizada climatização em 100% da unidade. Recuperação da rede elétrica. Instalação do grupo gerador. Recuperação predial.
- 10 novos leitos de UTI adulto (obra em andamento).
- Aquisição de mobiliário e equipamentos para a nova UTI.
  
- **Hospital Estadual Pedro Fontes - Cariacica**
  - Instalação de estrutura física e mobiliário da sala de estabilização com melhoria da qualidade e segurança da assistência ao paciente internado.
  - Planejamento 2019 - Perfilização da unidade hospitalar para atendimento de pacientes de cuidados prolongados, referenciados. Previsão de abertura de 12 novos leitos.
  
- **Hospital Estadual Sílvio Avidos - Colatina**
  - Referência em trauma, urgência e emergência para uma população da região Central (aproximadamente 640.000 habitantes).
  - Contratação de serviços de tomografia dentro das instalações física do hospital e hemodiálise à beira do leito, aumento de 12% nas cirurgias realizadas até outubro/18.
  - Adquiridos novos equipamentos para o centro cirúrgico, UTI, sala de emergência e todas as unidades de internação:
    - Um arco cirúrgico.
    - Cinco carros de anestesia.
    - 21 monitores.
    - Dois equipamentos de raio x fixo.
    - Um CR.
    - 12 macas.
    - 20 camas fawler manual.
    - Quatro camas fawler elétricas.
    - Uma ambulância.
    - Um craniótomo.
    - 14 perfuradores ósseos.
    - Duas mesas cirúrgicas.
    - 43 monitores multiparamétricos.
    - 21 ventiladores pulmonar.



- Duas serras ósseas.
- Cadeira de rodas, cadeira de banho, etc).
  
- **Hospital Estadual João dos Santos Neves – Baixo Guandu**
  - Localizado na região Central, no município de Baixo Guandu.
  - Aumento do número de atendimentos ao usuário SUS, de 25.500 em 2015 para 34.721 em 2018.
  - Adequações na estrutura física para os leitos de emergência.
  - Adequações na estrutura física da Central de Material Esterilizado e aquisição de equipamentos.
  - Informatização da central de internação e solicitação de leito especializado via Regulação de Vagas, setores de atendimento ao usuário, central de gases medicinais.
  - Aquisição de equipamentos:
    - Dois aparelhos de auto claves – CME.
    - Um aparelho de desinfectora – CME.
    - Um aparelho lavadora ultrassônica – CME.
    - Um aparelho de ultrassonografia.
    - 10 computadores.
    - 30 cadeiras.
    - Seis monitores multiparametros.
    - Três ventiladores Pulmonares.
    - Duas balanças digitais.
    - Nove impressoras multifuncionais.
    - Uma ambulância.
    - Equipamentos oftalmológicos.
  
- **Hospital Estadual de Atenção Clínica - Cariacica**
  - Humanização do atendimento.
  - Atualização de 80 % do mobiliário e aquisição de equipamentos no valor de R\$ 537.272,88:
    - Camas hospitalares.
    - Cadeiras de roda.
    - Poltronas reclináveis.
    - Bebedouros.
    - Eletrocardiógrafo.
    - Oxímetro de pulso.
    - Cadeiras giratórias.
    - Carros de curativo.
    - Balança eletrônica.
    - Foco cirúrgico.
  - Estão sendo elaborados os projetos para ampliação de 120 leitos, voltados para pacientes de longa permanência e cuidados paliativos.



- **Hospital Estadual Alceu Melgaço Filho – Barra de São Francisco**
  - Aumento do número de internação - De 3.208 em 2015 para 3.921 em 2017 e do número de partos de 808 em 2015 para 917 em 2017.
  - Aumento do número de atendimentos no Pronto-socorro de 70.189 em 2015 para 73.800 em 2017.
  - Aquisição de Equipamentos:
    - 16 ventiladores pulmonares.
    - 18 monitores multiparâmetros.
    - Um aparelho de RX.
    - Duas mesas cirúrgicas.
    - Um aparelho de anestesia.
    - Um foco cirúrgico.
  
- **Hospital São José do Calçado**
  - Aumento do número de internações de 1.522 em 2015 para 1.780 em 2017.
  - Aumento do número de atendimentos no pronto-socorro de 6.550 em 2015 para 19.968 em 2017.
  
- **CRFES**
  - Localizado no município de Vila Velha, referência para todo o estado em reabilitação física e auditiva.
  - Encontra-se em obras a ampliação da unidade de internação de 20 para 30 leitos, e licitada a reestruturação da unidade traumatológica e da oficina ortopédica, com recursos no valor de R\$ 1,46 milhão.
  - Adquiridos novos equipamentos e mobiliários para toda a unidade, sendo que no Polo de Audiologia foi renovado 100% dos equipamentos.

#### D - Mutirões de Procedimentos Eletivos no Estado do Espírito Santo - SUS

Até que se reverta o modelo atual de provisão de serviços baseada na demanda para uma regulação baseada na gestão da clínica – processo em implantação no projeto REDE CUIDAR – é preciso dar respostas à crônica demanda de filas para consultas, exames e cirurgias eletivas e a Sesa adotou a estratégia de realização de mutirões complementarmente à oferta regular desses serviços nas redes própria e conveniada.

Diante disto, o Governo do Estado do Espírito Santo em consonância com a Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média complexidade do Ministério da Saúde, implementou localmente a Política de Mutirão de Cirurgias Eletivas no Espírito Santo, que tem como objetivo a ampliação do acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos, visando a redução do tempo de espera.

No ano de 2017, o Estado do Espírito Santo optou pela realização das cirurgias na especialidade em oftalmologia, pela sua representatividade na demanda acumulada de cirurgias eletivas apresentada pelos municípios (42% do total).



De uma fila de espera para consultas de 19.000 pessoas, foram realizadas 17.500 consultas e procedimentos e 4.131 cirurgias de oftalmologia, a um custo de R\$ 4.819.773,99.

O Espírito Santo foi o único Estado Brasileiro que utilizou 100% do Recurso Federal disponibilizado, um valor de R\$ 4.819.773,99, dentro do período estipulado de julho a dezembro de 2017.

Para o ano de 2018 a contratualização para execução das cirurgias eletivas originou-se das maiores demandas encaminhadas pelas Secretarias Municipais de Saúde, conforme a Tabela abaixo:

Especialidades	Quantidade de pacientes por Região do Espírito Santo				
	Metropolitana	Central	Norte	Sul	Total
Angiologia	1.110	282	739	1.171	3.302
Ginecologia	3.254	530	337	371	4.492
Oftalmologia	2.722	923	486	729	4.860
Reconstrução Mamária		200			600

Estarão sendo realizadas uma média de 13.254 Cirurgias Eletivas nas especialidades de Oftalmologia, Ginecologia, Angiologia e Reconstrução Mamária - pós mastectomia, com previsão de investimento no montante de R\$ 14.813.596,12, sendo que deste, R\$ 4.819.773,99 serão custeados com recurso federal e o Estado arcará com as demais despesas. A oferta de vagas será realizada regionalmente para beneficiar o usuário em sua locomoção e recuperação. Foram utilizados como parâmetro para distribuição das vagas, o rateio entre a população geral do estado X população do município X número de vagas cirúrgicas.

Especialidades	Quantidade de Prestadores por Região do Espírito Santo			
	Metropolitana	Central	Norte	Sul
Angiologia	04	01	01	02
Ginecologia	02	01	02	03
Oftalmologia	01	-	-	-
Reconstrução Mamária	02	01	-	01



- **Mutirão de Reabilitação**

- Zerada fila de cadeira de rodas paraplégico e tetraplégico padrão: cadeira de rodas/órteses/próteses: 3.585 meios auxiliares de locomoção entregues.
- Realizada a entrega de 376 pares de calçados ortopédicos.
- A partir de mar/18 a cadeira de rodas é de entrega imediata, não há filas.

E - Leitos abertos na Rede SUS entre 2015 e 2018

<b>Até 2018</b>	Realizado	552 leitos
<b>Após 2018</b>	Programado	1.086 leitos
<b>Total</b>		<b>1.638 leitos</b>

<b>Entregues em 2015/2016</b>	<b>262 leitos</b>
Hospital Estadual São Lucas	131
Hospital Estadual Infantil de Vitória	08
Hospital Estadual de Vila Velha	92
Hospital Estadual Dr. Dório Silva	17
Santa Casa de Guaçuí	10
Hospital Apóstolo Pedro	04

<b>Entregues em 2017</b>	<b>208 leitos</b>
Hospital Estadual Infantil de Vitória	105
Hospital Estadual Dr. Dório Silva	99
Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves	04

<b>Entregues/Programados em 2018</b>	<b>82 leitos</b>
Hospital Estadual Infantil de Vila Velha	46 concluído
Hospital Estadual Dr. Dório Silva	36 concluído dez 2018

<b>Previsão de Entrega após 2018</b>	<b>1.086 leitos</b>
Hospital Estadual de Atenção Clínica	120
Hospital Estadual Pedro Fontes	12
Hospital Maternidade de São Mateus	55
Hospital Estadual Infantil de Vitória	58
Hospital Estadual Dr. Dório Silva	122
Hospital Estadual Infantil de Vila Velha	147
Hospital Estadual Roberto Arnizaut Silveiras	32
Hospital Estadual de Cariacica	400
Hospital Estadual São Lucas	43
Hospital Maternidade de Cach <sup>o</sup> . Itap.	97



## F - Serviços ambulatoriais especializados

A assistência ambulatorial especializada consiste na oferta de consultas especializadas e procedimentos eletivos de média e alta complexidade a nível ambulatorial, ainda com forte pressão de demanda originada dos encaminhamentos da Atenção Primária à Saúde.

Além da implantação das Unidades Cuidar, já está em fase preliminar a adequação do processo de trabalho dos Centros Regionais de Especialidades – CRE's – que já funcionam há anos nas quatro regiões de saúde, para o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC).

Esta metodologia deverá se disseminar gradualmente para os demais serviços ambulatoriais especializados vinculados ao SUS.

- **CAPS-i Serra**

Inaugurado em 2018 com investimento de R\$ 1.219.486,77 por parte da Secretaria de Estado da Saúde.

- **Centro Regional de Especialidades Metropolitano**

- Implantação de 27 novos consultórios Médicos, ampliando de 12 para 39 consultórios.
- Novos mobiliários e climatização.
- Novos mobiliários para a recepção dos pacientes que aguardam atendimento com: cadeiras, televisão, bebedouro dentre outros; humanizando o atendimento e melhorando as condições de trabalho para os profissionais de saúde.
- Refeitório para os servidores (reforma e mobiliário).
- Abertura da Unidade de Oftalmologia, que foi ampliada de dois para quatro consultórios e aquisição de diversos equipamentos com possibilidade de ofertar exames de campimetria, microscopia especular de córnea, paquimetria, tonometria, biometria, teste de sobrecarga hídrica e curva diária de pressão ocular.

- **Centro Regional de Especialidades de Cachoeiro de Itapemirim**

- Seis consultórios médicos reformados.
- Implantação de ambulatório especializado para atendimento às gestantes de alto Risco - referência para a região Sul.
- Implantação do SISREG com a reorganização do sistema de agendamento de consultas e exames para a região Sul.
- Reorganização do modelo de faturamento e melhoria dos fluxos de Regulação.
- Montagem e abertura de um novo consultório de oftalmologia e reforma de outro.

- **Centro Regional de Especialidades de São Mateus**

- Inauguração de nova sede do Centro Regional de Especialidades de São Mateus em 2017 com melhoria da qualidade, acessibilidade e humanização do atendimento aos usuários SUS.
- Implantação do SISREG – Sistema de Informação de Regulação - com controle da distribuição de consultas e exames aos 14 municípios da Região Norte.



- **Centro Regional de Especialidades de Colatina**

- Implantação do SISREG – Sistema de Informação de Regulação - com controle da distribuição de consultas e exames aos 18 municípios da Região Central.
- Aquisição de equipamentos:
  - Eletroencefalograma
  - Consultórios Oftalmológicos

**G - Farmácias Cidadãs**

- Novas sedes para:
  - Vila Velha - Em funcionamento.
  - Vitória - Em funcionamento.
  - Cachoeiro de Itapemirim
- Adequação:
  - Serra - Adequação realizada.
  - Linhares - Adequação realizada.
  - Metropolitana - Adequação concluída dez/18.
- Percentual médio de abastecimento nas farmácias - 97%
  - Espaços físicos ampliados, em localização estratégica.
  - Sistemas informatizados – maior eficiência na dispensação e controle do estoque;
  - Ampliação da equipe técnica.
  - Agendamento dos usuários por data e horário.
  - Redução do tempo de espera para atendimento de 3 h para 45 min.
  - Novas rotinas e fluxos de trabalho, possibilitando maior intervalo de tempo para retorno dos usuários de medicamentos de uso contínuo.
  - A Sesa atende, após análise técnica, demandas administrativas de medicamentos não padronizados, evitando a judicialização. Em 2017 foram 3.797 processos atendidos.
  - Índice de abastecimento médio de 97% em 2018.
  - Pacientes atendidos em 2017 - 506 mil.

**Gastos com medicamentos 2014 - 2018**

		MEDICAMENTOS					
		2014	2015	2016	2017	2018*	% Incremento 2014 x 2018
<b>Aquisição de Medicamentos</b>	<b>Estadual</b>	65.968.977	74.922.150	76.709.008	123.079.154	129.310.409	96,02%
	Dispensação SUS		52.596.245	50.605.827	68.830.878	74.488.720	
	Mandado Judicial	65.968.977					96,02%
			22.325.906	26.103.181	54.248.276	54.821.689	
	<b>Federal</b>	25.448.415	21.692.728	22.673.797	25.856.533	19.576.725	-23,07%
<b>Total</b>		91.417.392	96.614.878	99.382.805	148.935.686	148.887.134	62,87%

OBS.: Valor Liquidado - \* Execução Proposta para 2018



- Crescimento dos gastos com medicamentos evidenciam o compromisso com a garantia do acesso à população – melhor política nacional de assistência farmacêutica.
- Por outro lado, evidencia-se o impacto da judicialização, com um incremento de gastos de 145% em dois anos (R\$ 22,3 mi em 2015 e R\$ 54, 2 em 2017).
- Chama a atenção novamente a redução na transferência de recursos federais (ainda que parte dos itens tenham sido assumidos para aquisição pelo governo federal).

#### H - Produção de serviços

No ano de 2017 foram feitas mais de nove milhões de consultas básicas e especializadas, 18,9 milhões de exames e 252 mil internações, das quais, 37 mil cirurgias eletivas.

Foram distribuídas 7,1 milhões de doses de vacinas e 38 milhões de unidades de medicamentos dispensadas apenas nas Farmácias Cidadãs estaduais.

#### Consultas básicas e especializadas

Produção apresentada de consultas médicas e outros profissionais de nível superior - 2014 a 2017.

Complexidade	2014	2017
Atenção Básica	8.682.052	6.038.910
Média Complexidade	3.555.424	3.574.369
<b>Total</b>	<b>12.237.476</b>	<b>9.613.279</b>

Fonte: SIASUS Tabwin SESA em 12/09/2018

Produção Atenção Especializada	2014	2017
Consulta Médica	2.388.894	2.163.246
Consulta outros profissionais nível superior	1.166.530	1.411.123
Total	3.555.424	3.574.369
Produção Atenção Básica	2014	2017
Consulta Médica	5.261.159	3.741.352
Consulta outros profissionais nível superior	3.420.893	2.297.558
Total	8.682.052	6.038.910

Fonte: SIA/SUS – Tabwin SESA (20/09/2018)

#### Internações (apresentadas):

**2014 - 238.035**

**2017 - 254.647**

Fonte: SIH 04-10-18



Em 2014, foram 64.737 sessões de quimioterapia e 77408 em 2017, um incremento de 19,5%.  
Em radioterapia, saltamos de 209.350 sessões em 2014 para 232.938 em 2017, um incremento de 11,2%.

As cirurgias oncológicas aumentaram 19,7% entre 2014 e 2017 (de 4.762 para 5.698).

#### I - Contratualização dos prestadores

<b>Convênios - Hospitais Federal e Filantrópicos e Sob Gestão Estadual</b>	<b>Valor Total 2014</b>	<b>Valor Total 2018</b>
Hucam - Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes	58.106.634,12	58.831.335,72
Afecc – Assoc. Feminina de Educação e Combate ao Câncer	70.479.149,91	63.772.214,64
SCMV - Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Vitória	57.389.834,73	56.358.229,08
Pró-Matre - Irmandade da Sta. Casa de Misericórdia de Vitória	11.425.194,24	15.870.189,36
AEBES - Associação Evangélica Beneficente Espírito Santense	99.964.536,41	108.943.582,20
MMC - Maternidade Municipal de Cariacica	11.352.000,00	12.021.889,08
HIFA Guarapari - Hospital Infantil Francisco de Assis	13.849.824,00	14.343.587,76
SCMCI - Santa Casa de Misericórdia de Cach. de Itapemirim	49.202.131,08	54.202.976,88
HIFA - Hospital Inf. Francisco de Assis (Cach. de Itapemirim)	17.215.820,23	19.497.887,40
HECI - Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim	72.675.620,88	77.003.979,72
HECI Itapemirim - Hospital Evangélico de Cach. de Itapemirim	2.821.120,88	5.837.085,48
SCI - Santa Casa de Lúna	3.627.001,26	2.275.170,72
SCMG - Santa Casa de Misericórdia de Guaçuí	9.177.637,90	12.487.547,28
HMSM - Casa de N. Sra. Aparecida - Hosp Mater São Mateus	3.164.657,24	3.707.074,44
<b>Valor Ano</b>	<b>480.451.162,88</b>	<b>505.152.749,76</b>

A Sesa mantém contratualização com 13 hospitais filantrópicos e um federal, num montante anual de R\$ 505 milhões, dos quais 28% (R\$ 141 milhões) de recursos próprios.

No momento, a Sesa, com apoio de consultoria especializada, está revisando toda a metodologia de contratualização, com objetivo de melhor utilização dos mecanismos de controle já implantados e qualificação da capacidade regulatória sobre os mesmos.

#### 4 - Vigilância em Saúde

A vigilância em Saúde (epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador), prática assistencial essencial para a construção do modelo de atenção às condições crônicas e às Doenças e Agravos não-Transmissíveis em geral, viveu um período de fortalecimento e de reconhecimento nacional no enfrentamento de eventos até então inexistentes ou sob controle no Estado.



Entre 2015 e 2018, enfrentamos os seguintes surtos ou introdução de novas doenças no Estado:

- Zika vírus, 2015.
- Microcefalia atrelada ao zika vírus, 2015.
- Chikungunya, 2015.
- H1N1, 2016.
- Leishmaniose, 2017.
- Febre amarela, 2017.
- Febre do Nilo, 2018.
- Malária, 2018.

Destacamos alguns principais resultados obtidos no enfrentamento dessas e outras condições de saúde:

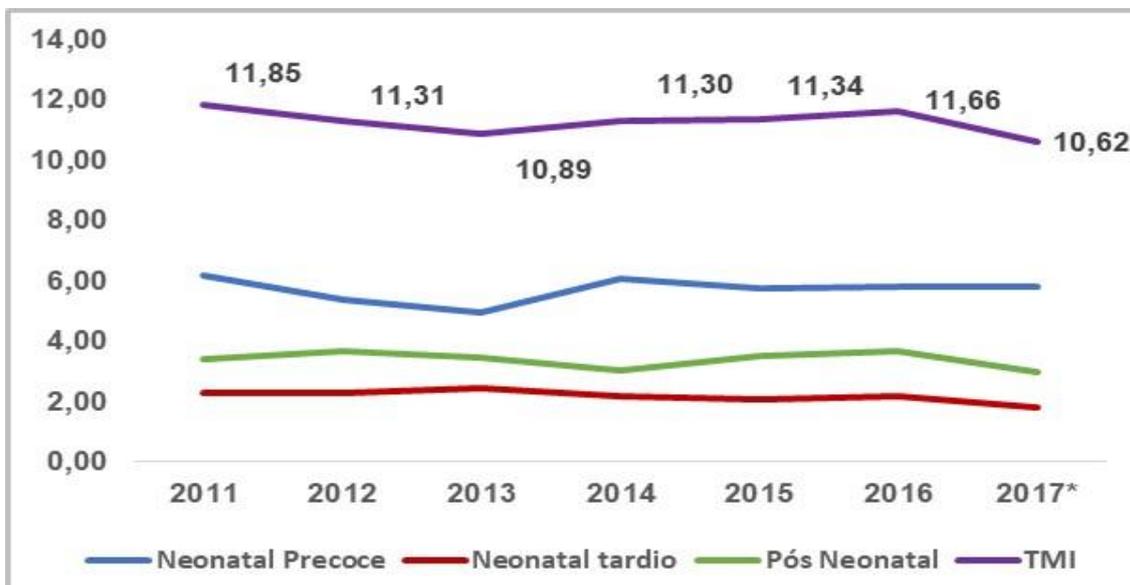
#### A - Vigilância Epidemiológica

1. Implantação de cinco novos Serviços de Atendimento Especializados e 24 novos Centros de Testagem e Aconselhamento para tratamento das IST/AIDS.
2. Elaboração e implantação do Plano Estadual de Enfrentamento da Sífilis Congênita, em parceria com a Rede materno-infantil, com tendência de redução de mais de 10% dos casos em 2018, após 10 anos de aumento contínuo.
3. Mestrado profissional em parceria com a FIOCRUZ e IFES - 25 alunos; R\$ 1.200.000,00 – formalizado convênio.
4. Convênio com a OPAS para instalação de cinco salas de situação – quatro regiões e nível central; R\$ 1.200.000,00 – em execução
5. Geoprocessamento das doenças de notificação compulsória no ES – 2011 a 2015 em parceria com a FAPES, custo: R\$ 250.000,00 – pesquisa aplicada em desenvolvimento.
6. Mortalidade Infantil e Fetal – Mantivemos a tendência histórica de redução gradual e contínua desses indicadores. Enquanto a taxa de mortalidade infantil no Brasil cresceu em 2016 chegando à 14,9, o Espírito Santo registra a menor taxa da história (10,6 por 1000 nv), com tendência de nova redução em 2018.

A mesma situação se observa com a mortalidade fetal, conforme gráficos abaixo, cuja redução deve se acentuar com o enfrentamento da sífilis congênita, importante causa de óbitos fetais evitáveis.

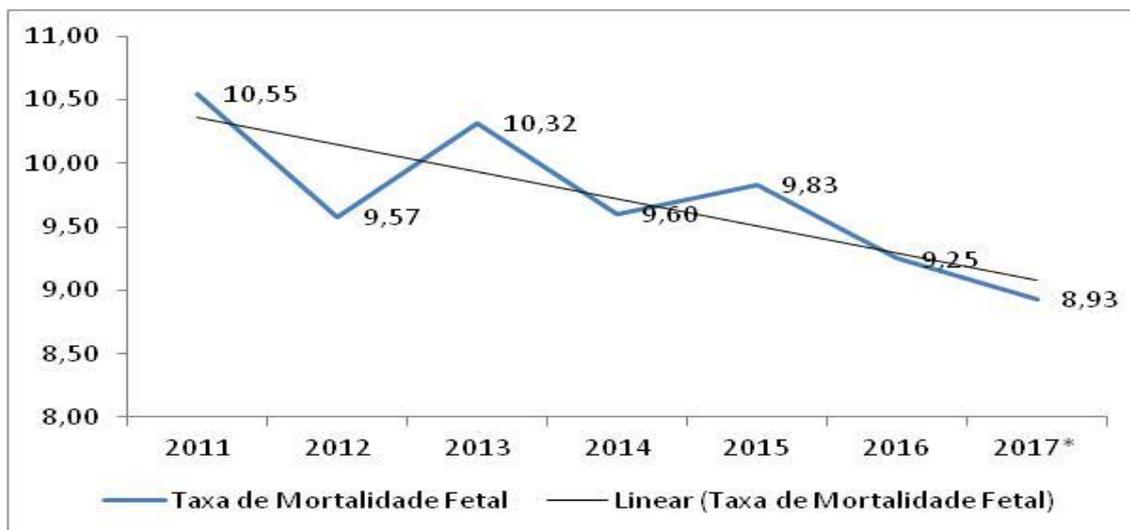


Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) ES - período 2011 a 2017\* (tabela)



Fonte: SIM - \* Dados sujeitos à revisão

Taxa de Mortalidade Fetal ES - Período 2011 a 2017\*



Fonte: SIM - \* Dados sujeitos à revisão



7. Programa Estadual de Imunizações do Espírito Santo (PEI).

A imunização no ES tem sido exemplo de ação integrada entre estado e municípios e de resultados efetivos para a população.

Ano	Distribuição de Imunobiológicos	Valor
2015	4.342.428	R\$ 38.554.735,89
2016	4.420.725	R\$ 136.050.900,79
2017 *	8.013.572	R\$ 69.099.568,60
2018**	4.097.346	R\$ 54.226.323,96

Fonte: SIES/MS – 10/09/2018.

\*Em 2016 recebemos quantitativo grande de vacina HPV, que tem custo elevado, para inclusão de novas faixas etárias. Os valores tendem a aumentar nos anos que temos estratégias de vacinação com imunobiológicos mais caros.

\*\*Até 10/09/2018.

- **Enfrentamento da epidemia de influenza H1N1 no ano 2016**

O estado do ES ficou em 1º lugar no ranking nacional nesta ação.

996.626 pessoas receberam a vacina contra influenza no Espírito Santo (110,38%).

Homogeneidade ES: 100%. Todos os municípios do estado atingiram a meta total.

- **Enfrentamento da epidemia de febre amarela no ano 2017**

- Doses aplicadas: 3.239.702

- Cobertura vacinal de 90,4% da população.

Fonte: SIPNI/MS 03/08/2018 (Série histórica 2008-2018)

**ES Referência Nacional no enfrentamento da Febre Amarela**

ANO	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	ÓBITOS CONFIRMADOS (LPI-ES)
2017	920	336	98
2018	85	5	0

**O ES passou a ser área com recomendação permanente de vacinação contra Febre Amarela.**

**Implantação do SIPNI (Sistema de Informação Nominal do Programa de Imunizações) no ES:**

A implantação nos municípios do ES iniciou no ano 2015 após a doação dos computadores às salas de vacinas.

Até o momento, foram capacitados **790 técnicos municipais** na ferramenta.



• Sistema de Informação – PNI

Espírito Santo	Salas Ativas 2018	Salas Utilizando SIPNI	% Salas ativas utilizando SIPNI em 2018
Central	112	47	41,96%
Metropolitana	223	181	81,17%
Norte	73	45	61,64%
Sul	91	84	92,31%
ES	499	357	71,54%

**Investimento: R\$ 1.470.220,00**

**Estruturação de rede de frios no ES - Regionais e Municípios**

- Câmaras de refrigeração – 35 unidades – R\$ 605.899,90
- Computadores – 530 unidades – R\$ 1.470.250,00
- Câmara de refrigeração positiva – 10 unidades - R\$ 586.054,96
- Furgão para o transporte de vacinas – quatro unidades - R\$ 375.990,00

B - Vigilância Ambiental

**Novo Sistema de Monitoramento Integrado para vetores da Dengue, Zika e Chikungunya**

**Novo Modelo de Controle do Aedes**  
Monitoramento Inteligente e Preventivo



- 2016 - contratação de uma empresa especializada para a implantação e manutenção de um sistema de monitoramento de Aedes aegypti, por meio de armadilhas, georreferenciadas, nos 78 municípios do estado do Espírito Santo (implantação concluída em 2017).



- O Espírito Santo é o único estado do Brasil a realizar o Monitoramento Integrado em 100% dos seus municípios.
- 6.016 armadilhas implantadas em todo o estado.
- Resultados: mapas de infestação em tempo real, resultados de circulação viral nos mosquitos em sete dias, permite ações de bloqueio do vírus a fim de prevenir surtos ou diminuir linha de transmissão. Otimiza as atividades dos agentes de endemias, que passam a atuar nas áreas efetivamente com risco.
- Data de implantação do MI: 30/01 a 14/04 de 2017.
- Custo anual: R\$ 3.210.545,60.

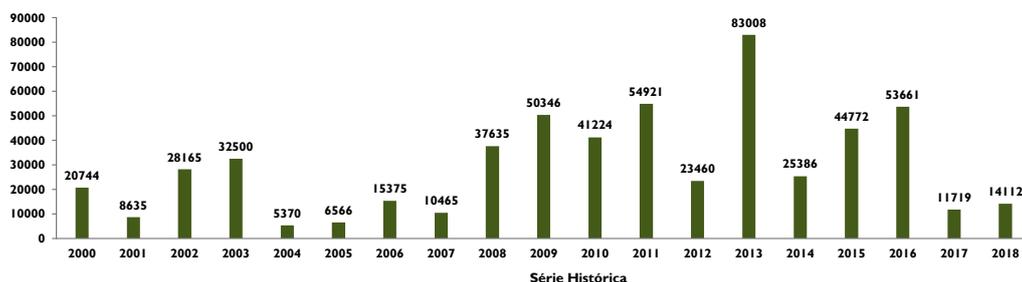
### Controle do Aedes – série histórica da dengue, zika e chikungunya

No que se refere à **dengue, zika e chikungunya**, entre os anos de 2016 e 2017 houve uma redução de 78% dos casos de dengue: de 53.661 casos notificados para 12.390, com redução de 60% dos casos graves e de 61% em relação aos óbitos. As notificações de zika também seguiram a tendência de queda e tiveram redução de 82% no ES: de 2.953 casos para 520 casos, como aconteceu em todo o país, o que justificou que o Ministério da Saúde declarasse o fim da emergência nacional. Já com relação à chikungunya houve incremento de mais de 220% nas notificações, passando de 497 em 2016 para 1.627 em 2017, com um óbito confirmado.



## DENGUE, ES, 2018.

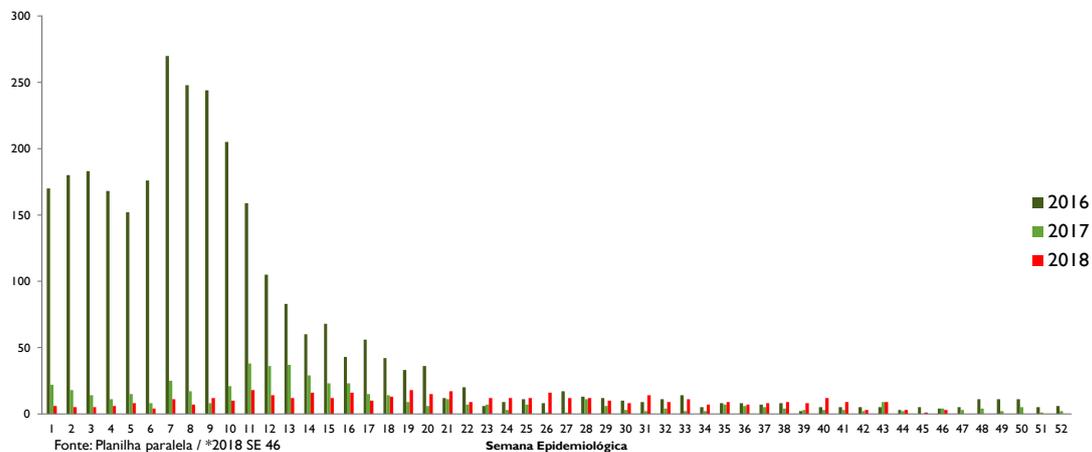
### Casos Notificados de Dengue, ES, 2000 a 2018.



Fonte da série histórica 2000-2015: Sinan.  
Fonte: Planilha paralela anual SESA 2016-2018.  
\*Dados consolidados até SE 46/2018.



## CASOS NOTIFICADOS DE ZIKA, 2016 A 2018\*



## Distribuição de Síndrome Congênita do Zika – ES 2015 a 2018

### Zika

Casos Confirmados de bebês com  
Síndrome Congênita do Zika, ES, 2015 a 2018\*

Notificados  
2015 a 2018  
**382 crianças**

**2015=3**

- Alto Rio Novo
- Aracruz
- Montanha

**2016= 38**

- Aracruz
- Barra S. Francisco
- Cach. Ita
- Cariacica
- Guarapari
- Linhares
- São J. Calc.
- Serra
- Vila Velha
- Vitória

**2017= 7**

- Pres. Kennedy
- Vitória
- Baixo Guandu
- Serra
- Vila Velha

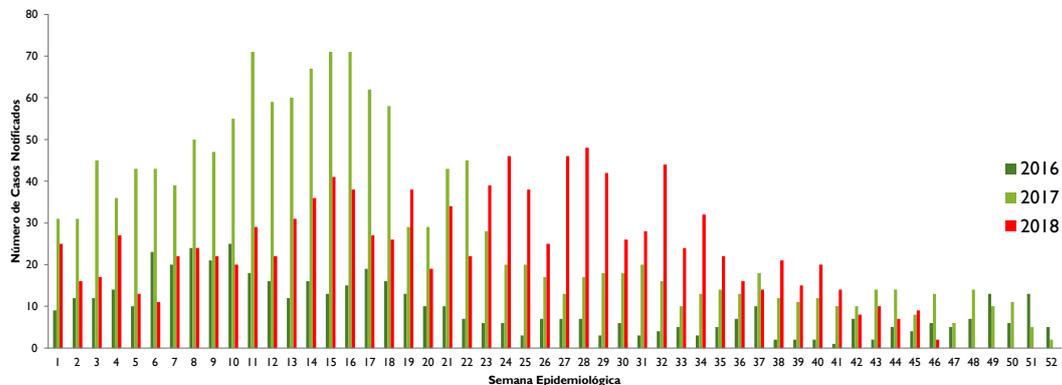
**2018= 2**

- Guarapari
- Pedro Canário

Fonte: RESP SESA 2015-2018.  
\*Dados consolidados até SE 21/2018.



## Casos notificados de Chikungunya, 2016 a 2018\*



Fonte: Planilha paralela / \*2018 SE 46

**C - Vigilância Sanitária:** Incremento de 47% nas ações de licenciamento sanitário, passando de 253 em 2015 para 374 em 2017.

**D - Central de Transplantes do Estado (CNCDO-ES)**

A Central realizou 504 transplantes em 2017, com destaque para 10 transplantes de coração, atingindo o melhor resultado em 10 anos.

Dados Estatísticos dos Transplantes no Estado:

Transplantes	2014	2015	2016	2017	2018 (1ªSem.)
Transplantes de córneas	308	325	329	309	162
Transplantes de rim/falecido	59	60	58	77	35
Transplantes de rim/vivo	29	23	24	29	10
Transplantes de fígado	40	29	27	23	17
Transplante de coração	7	1	8	10	8
Doador de fígado/rim	0	0	0	0	0
Transplante de medula autóloga	35	30	23	38	21
Transplante de esclera	22	12	17	18	12
<b>Transplantes realizados</b>	<b>500</b>	<b>480</b>	<b>486</b>	<b>504</b>	<b>265</b>

Fonte: Dados do Registro Brasileiro de Transplantes; 2014 a 2018 e Banco de Dados da Central Estadual de Transplantes.



Atualmente, aguardam no Estado 1.091 pacientes por um transplante (Rim 962/Fígado 36/Córnea 89 /Coração 04).

Apesar das diversas estratégias nacionais e de âmbito estadual, tivemos pouco impacto no incremento dos transplantes. Esta é uma política que pode ser intensificada com medidas de mobilização social, incentivo à doação (CIHDOT'S) e captação de órgãos.

E - Laboratório Central de Saúde (Lacen)

**Metodologias diagnósticas implantadas:**

- Teste rápido molecular para diagnóstico da tuberculose.
- Sorologia para diagnóstico de Zika e Chikungunya.
- RT-PCR para diagnóstico de Chikungunya, Zika e Febre Amarela.
- Quimiluminescência para o diagnóstico da Doença de Chagas e Sífilis.
- Imunocromatografia para identificação de *M. tuberculosis*.

**Serviços Ampliados**

Informatização de 12 laboratórios públicos municipais/regionais por meio do Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL).

**Serviços Implantados**

- Harpya: sistema de gerenciamento de amostras laboratoriais relativas à vigilância sanitária de produtos, tais como medicamentos e alimentos.
- LACEN está em processo de ACREDITAÇÃO junto ao INMETRO.



## **II.B - QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO**

**1 – Considerações iniciais**

**2 – Implantação da Subsecretaria de Gestão Estratégica e**

**Inovação - SUBGESTI**

**3 – Projeto “Qualificação da Gestão da Saúde”**

**4 – Gerência de Economia da Saúde**

**5 – Gestão administrativa**

**6 – Judicialização da saúde**

**7 – Controle Social**

**8 – Gestão orçamentário-financeira**



## 1 - Considerações iniciais

O segundo projeto estruturante, a qualificação da gestão da SESA, tem por objetivos:

- Garantir a boa aplicação dos recursos do SUS, no interesse dos usuários.
- Dar sustentabilidade ao processo de melhoria contínua da prestação de serviços de saúde, ao longo do tempo.
- Combate à ineficiência, ao desperdício, clientelismo, corporativismo e desvio de recursos públicos das suas finalidades.
- Garantir a legalidade dos atos da gestão.

Esses objetivos estão sendo alcançados por meio da reorganização do modelo de gestão da Sesa com foco no fortalecimento da capacidade de planejamento, gestão e controle.

Objetivos específicos:

- Orientar a gestão com foco no cidadão/usuário.
- Aumentar a transparência.
- Profissionalizar a gestão.
- Parcerias com 3º Setor.
- Gestão por resultados.
- Fortalecer a participação dos usuários.
- Aumentar a eficiência.
- Fortalecer o planejamento.
- Aprimorar o controle.
- Redimensionar e qualificar a força de trabalho.
- Implantar nova estrutura organizacional.
- Organizar uma Central de Resultados.
- Capacitar líderes em gestão.

A seguir destacamos as principais medidas de gestão implementadas até o momento para consolidar o processo de Qualificação da Gestão:

## 2 - Implantação da Subsecretaria de Gestão Estratégica e Inovação - SUBGESTI

A Secretaria de Estado da Saúde (Sesa), como órgão gestor do SUS no Espírito Santo, criou na estrutura organizacional a Subsecretaria de Gestão Estratégica e Inovação, com o objetivo de consolidar uma nova cultura de gestão, orientada para o alcance de mais eficiência e melhores resultados. Nesta estrutura, além das atividades de planejamento inerentes ao processo normativo do SUS, estamos consolidando um conjunto de projetos estruturantes na Atenção à Saúde e na Gestão do SUS-ES.

Vários lugares institucionais foram implantados/implementados, a saber:

- Gerência de Projetos – estruturação e acompanhamento dos projetos prioritários.
- Gerência de Economia da Saúde e Inovação – desenvolver a área de economia da saúde para fortalecimento da gestão.



- Gerência de Planejamento Estratégico e Desenvolvimento Institucional – responsável pela produção e acompanhamento dos instrumentos de gestão do SUS no âmbito estadual.

Além dessas estruturas formais, a Gerência de Planejamento “alberga” uma estrutura ainda não formalizada voltada para o desenvolvimento da cultura de gestão por processos na Sesa. Este grupo é responsável pelo desenvolvimento do projeto “Qualificação da Gestão da Saúde”.

### **3 - Projeto “Qualificação da Gestão da Saúde”**

Trata-se de um projeto inovador, com seis dimensões fundamentais:

- 3.1 - Realinhamento da estrutura organizacional, com foco na regionalização da saúde e no atendimento ao usuário do SUS.
- 3.2 – Implantação e operacionalização da Central de Resultados, que propõe o monitoramento estratégico de indicadores de gestão, estabelecendo metas e elaborando planos de ação, com base em alguns temas fundamentais.
- 3.3 – Implantação da Gestão por Processos, no nível central da Sesa e nas Superintendências Regionais de Saúde.
- 3.4 – Desenvolvimento de equipes trabalho e fortalecimento de lideranças na perspectiva de novas competências individuais e coletivas.
- 3.5 - Melhoria da qualidade do atendimento em saúde para prestar atendimento ao cidadão de modo efetivo e humanizado, abrangendo inicialmente Farmácias Cidadãs, Centros Regionais de Especialidades (CRE’s) e Centro de Reabilitação Física do Espírito Santo (Crefes).
- 3.6 - Formalização do Termo de Cooperação Técnica SESA/Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). A cooperação técnica internacional é uma opção estratégica para produzir impactos positivos para a população, elevar níveis de vida, modificar realidades, promover o crescimento sustentável e contribuir para o desenvolvimento social.

Todas essas dimensões visam dotar a Secretaria de competências de gestão capazes de dar sustentação ao novo modelo de atenção à saúde implantado no Estado, a Rede Cuidar, para oferecer um atendimento mais próximo e humanizado ao usuário do SUS no Espírito Santo.

#### **Descrição das atividades e resultados:**

##### **3.1 - Realinhamento da estrutura organizacional**

###### **Objetivo**

Propor uma nova arquitetura organizacional da Sesa, reposicionando o nível central como instância estratégica (menos executiva) e com foco na regionalização da saúde e no atendimento ao usuário do SUS, reavaliando as atribuições dos setores.

###### **Entregas**

- Consolidação da proposta de nova arquitetura até o nível de gerência.
- Elaboração do plano de mudança.



### 3.2 - Central de Resultados

#### Objetivo

Implantação do processo de desenvolvimento da Gestão por Resultados e do monitoramento estratégico de indicadores temáticos da Sesa e da Rede Cuidar, por meio da capacitação dos gestores e equipes, bem como apoio à realização da sistemática de reuniões de governança, em nível tático e estratégico.

#### Entregas

- Definição de 121 indicadores e respectivas metas nos seguintes temas: Financeiro (custos e receita), Gestão Hospitalar, Regulação, Vigilância em Saúde e Rede Cuidar.
- Reuniões mensais de governança: nível operacional (N3), tático (N2) e estratégico (N1), envolvendo 20 gerências da Sesa.
- Capacitação em PDCA para os gestores de cada tema com elaboração do Diagrama de Causa e Efeito de seu indicador, seguido de um Plano de Ação.
- Instalação e customização de software para monitoramento de indicadores (SIEGES).
- Na Rede Cuidar elaborado a árvore de indicadores e suas metas e o Modelo de Governança para os 15 Indicadores pactuados.

### 3.3 - Implantação da Gestão por Processos

#### Objetivo

- Estruturar o lugar institucional de Gestão de Processos na Sesa – o Escritório de Processos: já implantado na SUBGESTI. Deverá posteriormente ser formalizado no novo organograma da Sesa.
- Desenvolver a Gestão de Processos na Sesa, considerando a sinergia e integração do Escritório de Processos com as demais áreas da secretaria, com vistas a apoiar a priorização e a realização de ações e melhoria, atender aos requisitos de compliance dos órgãos de controle e monitorar o desempenho dos processos, em conformidade com as diretrizes contidas no documento SECONT de padronização de processos e a ferramenta a ser utilizada (BIZAGI).

#### Entregas

Equipe capacitada por meio de *On-the-Job-trainin* (mais de 20 participantes).

Processos mapeados ou em construção:

1. PROCESSO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR  
Responsável: Núcleo Especial Autorização Supervisão e Análise de Contas Médicas/SSAROAS
2. PROCESSO DE AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL DE ALTA COMPLEXIDADE/  
CUSTO - Responsável: Núcleo Especial Autorização Supervisão e Análise de Contas Médicas /SSAROAS
3. PROCESSO DE SOLICITAÇÃO DE REQUERIMENTO DE ATUALIZAÇÃO DO CNES  
Responsável: Núcleo Especial de Cadastramento Habilitação e Controle da Produção Assistencial /SSAROAS
4. PROCESSO DE SOLICITAÇÃO DE RECURSO DE INTERNAÇÃO  
Responsável: Núcleo Especial de Regulação de Internação/SSROAS
5. PROCESSO DE NOVA VERSÃO DE FUNCIONALIDADES NO ONBASE PARA MANDADOS JUDICIAIS  
Responsável: Setor de Mandado Judicial



6. PROCESSO DE CAPTAÇÃO DE RECURSOS VOLUNTÁRIOS  
Responsável: GT Gestão de Convênios
7. PROCESSO DE CELEBRAÇÃO DE TERMO DE FOMENTO  
Responsável: Núcleo de Contratos e Convênios
8. PROCESSO DE CONTRATUALIZAÇÃO DE SERV. DE SAÚDE HOSP. FILANTRÓPICOS SOB GESTÃO ESTADUAL  
Responsável: Núcleo Especial de Programação, Assistência e Contratualização.
9. PROCESSO DE GESTÃO DA DEMANDA DE JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE  
Responsável: Mandado Judicial/Gabinete do secretário
10. PROCESSO DE REVISÃO HOSPITALAR  
Responsável: Núcleo Especial Autorização Supervisão e Análise de Contas Médicas/SSROAS

### **3.4 - Desenvolvimento de equipes trabalho e fortalecimento de lideranças**

#### **Objetivo:**

Desenvolver as equipes e líderes da Sesa em competências específicas para gerir e liderar os projetos estruturantes da Secretaria. As competências específicas a serem desenvolvidas são:

- Liderança.
- Gestão de equipes.
- Gestão de mudanças.

#### **Entregas**

1. Seis team buildings com equipes da Sesa e da Unidade Cuidar da região Norte.
2. Cinco encontros de mentoring com o secretário.
3. Nove encontros de coaching com o sponsor do projeto.

### **3.5 - Melhoria da qualidade do atendimento em saúde**

#### **Objetivos**

1. Estabelecer mecanismo para estruturar o acolhimento ao cidadão definindo normas e procedimentos para padronização do atendimento nos postos das Farmácias Cidadãs, Centros Regionais de Especialidades (CRE's) e Centro de Reabilitação Física do Espírito Santo (Crefes), abrangendo, de forma integrada, espaço físico, capacitação de pessoas, equipamentos e ambientação.
2. Criar e acompanhar a implantação de indicadores para monitoramento da qualidade do atendimento.

#### **Entregas**

1. Diagnóstico situacional do funcionamento das unidades da Farmácia Cidadã, dos CRE's e do Crefes.
2. Propostas de ajustes no fluxo de atendimento e dos layout das unidades, com vistas ao acolhimento do cidadão.
3. Manual de Gestão contendo Normas e Procedimentos (N&P) para o funcionamento de cada Unidade.
4. Diretrizes para capacitação dos funcionários que atuam no atendimento ao cidadão.



5. Indicadores de desempenho de Atendimento ao Cidadão.

### 3.6 - Termo de Cooperação com a OPAS

O Termo de Cooperação, com vigência de 05 anos, renováveis por igual período, foi formalizado em novembro de 2018 e terá o primeiro repasse de recursos realizado ainda em dezembro para viabilização do 1º Termo de Ajuste, ao longo de 2019. Este Termo de Ajuste foca na estruturação de um sistema estadual de gestão estratégica de informações para a saúde, a partir da implantação de 05 salas de situação, uma no nível central da SESA e outras 04 em cada Superintendência Regional de Saúde.

O Plano de Trabalho elaborado para compor o Termo de Cooperação abrange cinco eixos, a saber: (RE – Resultado Esperado)

**RE1 - Gestão da SES** e do SUS Espírito Santo qualificada com foco em resultados e com ênfase na regionalização.

**RE2 - Qualificação da APS** e fortalecimento como ordenadora da Rede de Atenção a Saúde.

**RE3 - Qualificação da rede** de atenção à saúde, integrada e centrada nas pessoas, com ênfase na regionalização.

**RE4 - Sífilis** congênita eliminada no ES.

**RE5 – Estratégias de Vigilância** em saúde incorporadas em todos os níveis de atenção.

A cada semestre os Termos de Ajuste vigentes devem ser reavaliados quanto à sua execução e novos Termos de Ajuste poderão ser elaborados e implementados

### 4 - Gerência de Economia da Saúde

- Normatização da obrigatoriedade às Organizações Sociais de implementarem sistema de custos por absorção plena, definindo os critérios mínimos para lançamento das informações (Port. 040 R/2016).
- Implantação do sistema de custos nos hospitais gerenciados por OSS e no Hospital Estadual Antônio Bezerra de Faria.
- Análise de custos dos hospitais filantrópicos contratualizados.
- Elaboração dos estudos estimativos de custos para migração da modalidade de gestão direta para OSS em oito hospitais próprios.
- Elaboração de estudos estimativos de custos para unidades da Rede Cuidar.
- Análise de custos dos hospitais filantrópicos.



## 5 - Gestão administrativa

A gestão administrativa é um tópico de grande relevância para o gestor de saúde pública. Dentro desse escopo encontra-se **as áreas de Recursos Humanos, Engenharia, Tecnologia da Informação, Compras, Licitações, Material e Patrimônio que objetivam** contribuir para melhoria do desempenho

da instituição na garantia do acesso da população às políticas públicas de saúde, cumprindo todas as exigências da legislação vigente.

Comprar bens e serviços, captar, gerir e prestar contas de recursos públicos passa necessariamente por etapas importantes, como a organização e a eficiência, principalmente nos aspectos operacionais e administrativos. A exiguidade de recursos públicos exige dos gestores, cada vez mais, eficiência, qualidade e transparência na condução das políticas públicas de saúde.

Para qualificar o processo de gestão na Sesa, foi necessário adotar uma série de medidas com o objetivo de combater fragilidades históricas, tais como: ausência de informações sistematizadas,

inexistência de planejamento das demandas, falta de procedimentos padronizados nas aquisições, especificações técnicas imprecisas, aquisição descentralizada, dentre outras, que implicavam em processos administrativos frágeis, potencializando contratações emergenciais e antieconômicas e resultando prejuízos financeiros e de conformidade, além de desassistência aos usuários do SUS.

Medidas implementadas no âmbito da Subsecretaria Administrativa para o aprimoramento da gestão administrativa:

- Controle e gestão dos Contratos e Atas de Registro de Preços da Sesa em ambiente eletrônico, uma vez que não existia essa ferramenta gerencial, proporcionando transparência e disponibilizando informações fundamentais para a melhoria das condições operacionais da gestão e fiscalização.
- Implantação do Cadastro (inexistente anteriormente) e gestão de 2.185 contratos no SIGA, ultrapassando R\$ 2,3 bilhões em contratos celebrados pelo Núcleo de Contratos, possibilitando um controle integral das contratações realizadas e transparência dos procedimentos.
- Incremento para 1322 Atas de Registro de Preços cadastradas no Portal de Compras do Estado, com 4.248 itens, o que permite a organização das compras pelos Hospitais, evitando contratações de itens iguais a preços díspares, uma vez que não se tinha essa informação disponibilizada de forma online.
- Compras centralizadas de materiais e medicamentos de uso hospitalar - Realização de mais de R\$ 200 milhões de compras centralizadas entre os anos de 2015 a 2018 (inexistente anteriormente), propiciando ganho de economia de escala e racionalização do trabalho nas unidades hospitalares.
- Redução de 55% nas contratações emergenciais entre os anos de 2015 e 2018, com a regularização dos processos licitatórios, objetivando assim propostas mais vantajosas para a administração.



- Padronização de 98 atividades administrativas relacionadas a procedimentos administrativos de compra e aquisições de serviços no âmbito da Sesa, buscando normatizar e otimizar os processos de trabalho que serão executados segundo regras e procedimentos definidos, através dos quais se vislumbra minimizar, principalmente, a ocorrência de falhas operacionais, retrabalhos e desperdício, por meio da modelagem do processo de aquisição de materiais, bens e serviços na Sesa (Portaria Conjunta Sesa/SEG/Secont/PGE nº 01, de 06 de julho de 2016, publicada no Diário Oficial de 07 de julho de 2016).
- Formalização de 100% das ordens de fornecimento no Portal da Transparência do Estado, possibilitando a disponibilização de informações para o controle social, o acompanhamento das aquisições e contratações de serviços que estão sendo realizados.
- Pregões eletrônicos - Realização de 2196 pregões eletrônicos nos anos de 2015 a 2018 pelo Núcleo de Licitações, totalizando R\$ 1.273.627.655,88 em processos concluídos. Todos os pregões eletrônicos realizados pela Sesa podem ser acompanhados em tempo real no Portal de Compras do Estado, o que garante uma gestão transparente na busca da economicidade e ampla concorrência.
- Realização de mais de R\$ 24 milhões em repasses por meio de convênios e termos de fomento para atendimento às emendas parlamentares nos anos de 2015 a 2018, visando à descentralização de recursos a instâncias locais com maior proximidade da efetiva demanda por ações e serviços de saúde.
- Realização de procedimentos licitatórios para a contratação de serviços de oxigenoterapia e remoção de pacientes, eliminando assim as recorrentes contratações emergenciais destes serviços.
- Implementação de programa de treinamento em procedimentos de compras e aquisições com o objetivo de capacitar aproximadamente 370 servidores para aprimorar o processo de aquisição e fiscalização, de forma a ampliar a eficiência da Sesa na prestação de serviços à população.
- Modelagem, padronização e racionalização do fluxo de trabalho dos almoxarifados da Sesa, totalizando 85 atividades administrativas de almoxarifado racionalizadas e padronizadas em manuais, com o objetivo de reduzir as fragilidades na cadeia de suprimentos da Sesa (desabastecimento, atraso na reposição, ineficiência, sobreposições, operações antieconômicas, erros na separação, desvio de função e riscos diversos).
- Implementação de programa de treinamento de servidores em procedimentos de gestão - 122 almoxarifados capacitados nos processos de gestão de almoxarifado, considerando que a Sesa possui mais de 40 almoxarifados descentralizados.
- Regularização do Balanço Patrimonial – Com a Implantação do Sistema Integrado de Gestão Administrativa o controle patrimonial passou a ser centralizado e mais efetivo, o que possibilitou a redução significativa de inconsistências entre físico e contábil e a melhoria no acompanhamento e rastreabilidade dos bens, superando uma antiga pendência junto aos órgãos de controle externo, com o estabelecimento de procedimentos referentes à administração e controle de materiais e equipamentos, objetivando o planejamento e a coordenação das atividades ligadas à compra, recebimento e controle de estoques da Secretaria de Estado da Saúde.
  - Situação em 2015: inexistência de um inventário de bens móveis e imóveis com aproximadamente 90 mil itens.



- Situação atual: 96,38% dos bens identificados e 3,62% de bens inservíveis a serem identificados.

- Implantação do Sistema de Controle de Acesso – SCA por meio de aquisição e instalação de equipamentos de controle de entrada/saída (catraca), ampliando assim a segurança dos servidores e visitantes que frequentam as sedes da Sesa.
- Implantação do TAXIGOVES, cujo objeto é a prestação de serviços de intermediação e gerenciamento de táxi para transporte de servidores permitindo o cancelamento do pedido de acréscimo de três veículos ao contrato de locação e a supressão de dois veículos ao contrato vigente.
- Padronização do SIGA para procedimentos administrativos de compras, licitações, almoxarifado, contratos e convênios, o que possibilitou o acompanhamento pelos Órgãos de Controle em tempo real.
- Contratação de prestação de serviços especializados em sistema de vigilância eletrônica, na Central Administrativa, Almoxarifado de Bens de Consumo, Bens Permanentes e Medicamentos, e Unidades da Rede Cuidar. Tal medida permitiu melhor controle sobre o patrimônio público, fluxo de entrada e saída de pessoas através do monitoramento eletrônico em tempo real e integral.
- Implantação do sistema E-SUS no ambulatório do CRE Metropolitano, criação da ferramenta intranet para produção de conteúdo produzido pela Assessoria de Comunicação, objetivando promover uma melhor comunicação interna e divulgação de atividades para os servidores da rede Sesa, por meio de uso da ferramenta informatizada.
- Melhoria da infraestrutura de rede dos hospitais e das Unidades da Sesa, garantindo que os usuários interligados aos computadores consigam compartilhar impressoras, arquivos, dados e outros periféricos.
- Implantação de Controle informatizado das Autorizações Hospitalares e dos Procedimentos Ambulatoriais, que exigem autorização prévia.
- Implantação de Sistema informatizado para os laboratórios da rede de saúde pública (exames de média e alta complexidade das amostras de origem humana, animal, ambiental), garantindo que os resultados sejam disponibilizados via WEB e alimentados a base de dados nacional.
- Aquisição de Servidores e nobreaks para as Unidades da Rede Cuidar em Linhares, Domingos Martins/Pedra Azul e Guaçuí.  
Aquisição de 425 computadores para renovação de hardware da Sesa.
- Renegociação na contratação do sistema informatizado de gestão em saúde, propiciando uma economia da ordem de 65% em relação ao contrato anterior.
- Institucionalização do Núcleo Especial de Prestação de Contas no FES em 2017, responsável pela regularização de 415 processos de prestação de contas de convênios e instrumentos congêneres, pendentes desde 2006 até 2017 e formalização de pactuação com TCE-ES e Secont para regularização de outros 192 processos pendentes até 2021.



## 6 – Judicialização da saúde

A judicialização da saúde tornou-se, ao longo dos anos, uma séria deformação dos princípios republicanos de equidade do SUS. O crescimento exponencial das ações sobrepõe o interesse individual ao coletivo, impõe custos assistenciais não programados ao gestor e a necessidade de ampliação de custos administrativos para gerenciar prazos e ônus legais das decisões judiciais. Eventualmente propicia a utilização da via judicial para indução de demanda por interesse comercial da indústria de insumos vinculada à assistência à saúde. Por fim, gera um efeito adverso cruel – a “criminalização” da pessoa física dos gestores públicos como responsáveis pelas ineficiências e complexidades do sistema.

Esta realidade não é diferente no ES. A Sesa adotou diversas medidas para minimizar estes impactos, enquanto se busca construir na agenda nacional soluções mais permanentes. Assim surgiu o Projeto de Gestão Estratégica da Judicialização 2015-2018, com o objetivo de garantir o cumprimento das decisões judiciais dentro dos prazos estabelecidos.

### 2015:

#### Diagnóstico situacional:

- ✓ Equipe de mandados judiciais desestruturada.
- ✓ Falta de estrutura física.
- ✓ Setores de mandados das regionais de saúde desestruturados de RH e estrutura;
- ✓ Equipe do Núcleo de Assessoramento Técnico (NAT) ao Judiciário desestruturada e com convênio vencido.
- ✓ Demanda reprimida de mandados judiciais no nível Central e Superintendências Regionais de aproximadamente 10.500 mandados sem atendimento em 2015.
- ✓ Falta de qualificação da demanda.
- ✓ Falta de interlocução com os operadores do Direito.
- ✓ Falta de interlocução adequada com a PGE/PSA.

### Setembro de 2015:

**Criado o Projeto Gestão Estratégica da Judicialização** com objetivo de estruturar o serviço de demandas judiciais da Sesa para sistematizar a prática e gerar ações estratégicas de ENFRENTAMENTO DAS DEMANDAS JUSTIFICÁVEIS E INJUSTIFICÁVEIS, com o fortalecimento da interlocução com os operadores do Direito e os atores externos da sociedade que demandam de diversas maneiras a Secretaria de Estado da Saúde sobre as questões da Judicialização.

**Proposta do projeto:** compreender a lógica da Judicialização, conhecer as demandas justificáveis e as não justificáveis, atendendo bem as justificáveis e medidas para sua superação, bem como estabelecer ações estratégicas para enfrentar e prevenir as injustificáveis.

#### Ações realizadas:

- Estruturação do serviço de demandas judiciais na Sesa Central e nas quatro Superintendências Regionais de Saúde.
- Reestruturação do NAT e reativação do convênio com TJES para seu funcionamento.



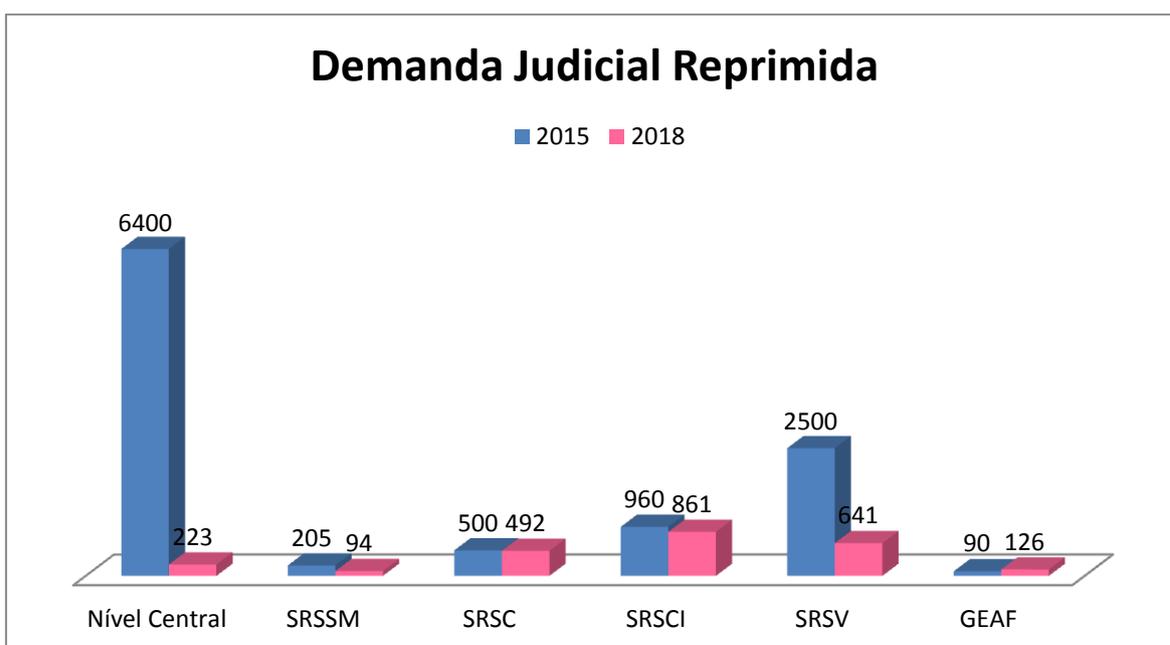
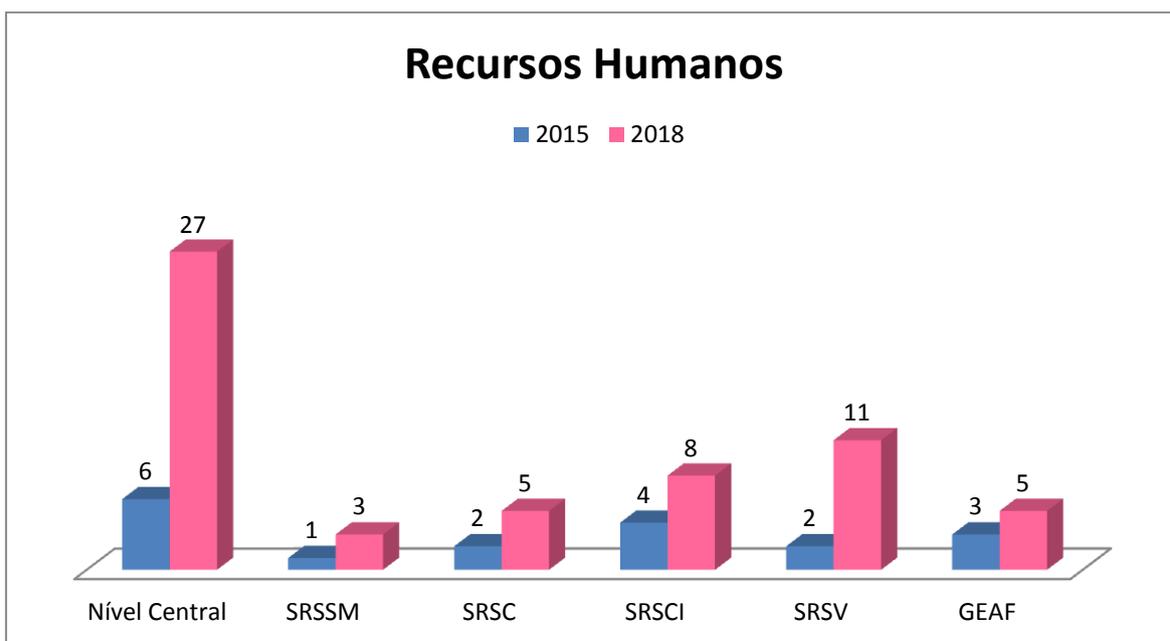
- Implantação do Painel de indicadores da Judicialização para os operadores do Direito (Judiciário, Ministério Público e Defensoria Pública) possibilitando a visualização da situação do paciente em caso de internação e medicamentos. Acesso por meio do site: [www.saude.es.gov.br/portal](http://www.saude.es.gov.br/portal).
- Publicação do Decreto 4008-R/2016 alterado pelo decreto 4090-S/2017, que disciplina sobre os procedimentos a serem adotados por médicos, nutricionistas e odontólogos, ligados ao SUS, para prescrição de medicamentos, fórmulas nutricionais, exames e procedimentos.
- Projeto Extra-Judicial com a Defensoria Pública com a assinatura do Termo de Cooperação Técnica em 23 de janeiro de 2017 para que as demandas sobre medicamentos sejam resolvidas de forma administrativa sem a necessidade de dar prosseguimento para a judicialização.
- Participação como membro efetivo no Comitê da Saúde do Tribunal de Justiça Estadual, com pactuação de agendas para gestão da Judicialização da Saúde no ES.
- Apresentação do Decreto aos Diretores dos Hospitais, Diretores dos CRES, Superintendentes e Farmacêuticos da Farmácia Cidadã em 2016 – 2017.
- Apresentação do Portal da Judicialização e Decreto dos médicos aos operadores do Direito e ao COSEMS em 2017.
- Criação em junho/2017 de uma equipe de análise técnica de mandados judiciais na Sesa com o objetivo de subsidiar a PGE/PSA na defesa do Estado e qualificar as informações para os operadores do Direito.
- Realização de visitas “in loco” aos Defensores que mais judicializaram no ano de 2017 nas Regiões de Saúde, Central, Metropolitana e Sul.
- Realização de seminários com temas relacionados à Saúde para os juízes nos anos de 2015 a 2018 (Portal de Indicadores da Sesa, Saúde Mental, Assistência Farmacêutica, Oncologia, Regulação).
- Realização de Seminários com a Defensoria Pública e Ministério Público em 2016 e 2017 (Portal de Indicadores da Sesa, Assistência Farmacêutica, Regulação e Apresentação do Projeto da Judicialização).
- Realização de Seminários com os procuradores da Procuradoria de Saúde em 2016, 2017 e 2018 (Saúde Mental).
- Realização de reuniões com Conselho Regional de Medicina e Associação Médica para apresentação do Decreto dos Médicos 2017.
- Comunicado por meio eletrônico em julho/2018 o Decreto 4008-R/2016 alterado pelo Decreto 4090-S/2017 a todos os médicos, nutricionistas e odontólogos.

**Alguns dos objetivos alcançados com o projeto:**

- Organização do Núcleo de Mandados Judiciais, com ampliação de pessoal de 19 em 2015 para 59 em 2018.
- Sistema de informações estratégicas da judicialização estruturado e atualizado;
- Redução do número de processos ativos de 10,5 mil em 2015 para 2,3 mil em 2018.
- Diminuição da demanda reprimida de processos sem atendimento no Núcleo Central de 6.400 processos em 2017 para 223 em 06/10/2018.
- Maior interlocução entre a Sesa e os Operadores do Direito.

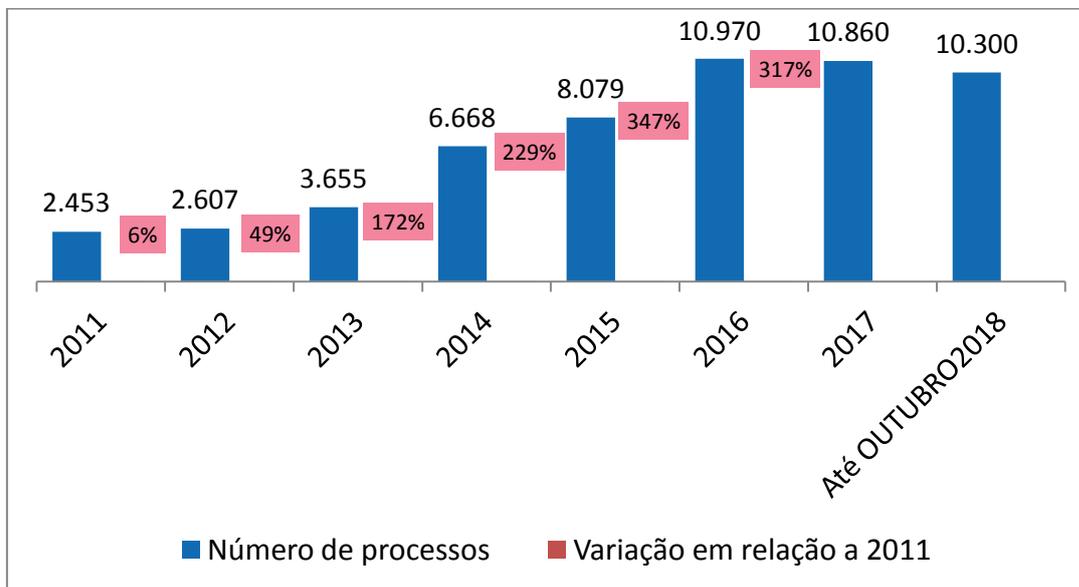


- Redução do tempo de resposta para atendimento às necessidades dos usuários, frente às demandas justificáveis.
- Diminuição do número de Processos Judicializados de medicamentos devido ao Projeto Extrajudicial com a Defensoria Pública.
- De 2015 a 2018 foram recebidos 40 mil processos e gastos R\$ 350 milhões.

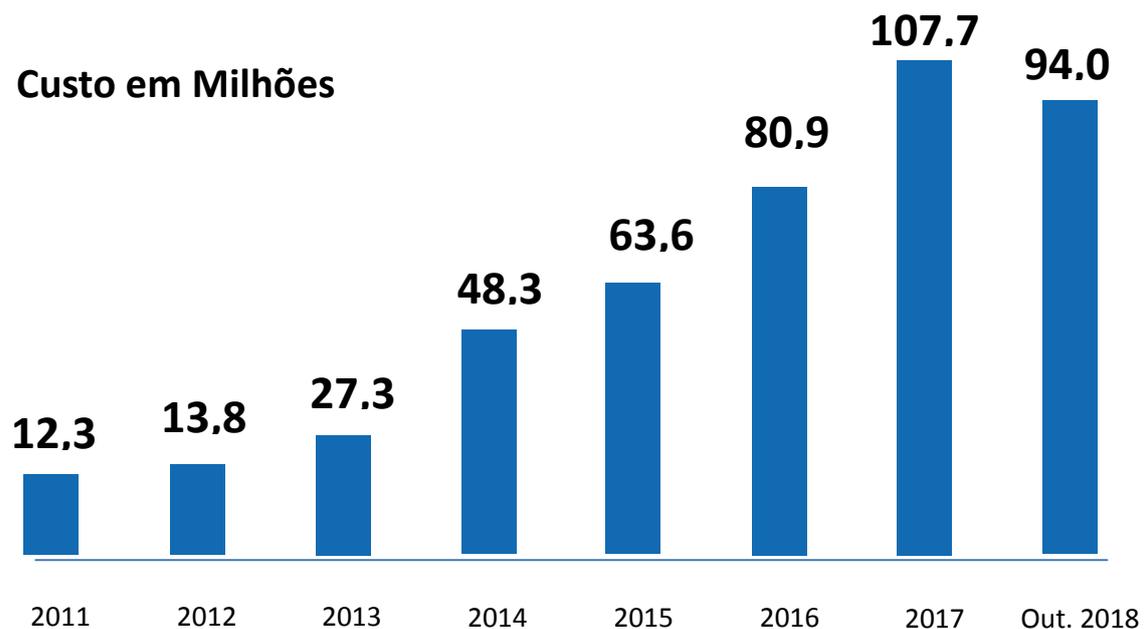




## Evolução dos processos na Secretaria de Estado da Saúde



## Custo em Milhões



### 7 - Controle Social

Com objetivo de qualificar e fortalecer o Controle Social, a Sesa implantou os Conselhos de Gestão em 21 hospitais da rede própria e conveniada ao SUS, com eleição dos conselheiros gestores.

Em 2017, de acordo com a Lei 10598 de 08/12/2016, procedeu-se à primeira eleição para o cargo de presidente do CES (antes o cargo era ocupado sempre pelo secretário de saúde em exercício), bem como a ampliação dos critérios de representação da sociedade civil.



## 8 - Gestão orçamentário-financeira

### 8.1 - Financiamento do SUS no Espírito Santo

O (sub) financiamento do SUS tornou-se, ao longo do tempo, um dos grandes desafios para a sua gestão. A redução gradativa da participação do governo federal no cofinanciamento do sistema impôs aos municípios e aos estados um comprometimento cada ano maior das receitas próprias para suprir as necessidades assistenciais da população. Por outro lado, evidencia-se também que, mesmo diante das limitações orçamentárias, há diversas medidas de gestão que podem aumentar a eficiência e efetividade da alocação dos recursos disponíveis. Abaixo, discriminamos algumas medidas de gestão implementadas no atual período de governo e uma síntese das informações orçamentário-financeiras do período.

- Publicação da Lei Estadual 10.730, que dispõe sobre a instituição do Sistema de Transferência de Recursos do Fundo Estadual de saúde para os Fundos Municipais de Saúde de forma regular e automática e dá outras providências – possibilitou a desburocratização do financiamento de políticas públicas geridas pelos municípios, fortalecendo o processo de regionalização e descentralização de serviços.
- Institucionalização do modelo de cofinanciamento tripartite para as Unidades da Rede Cuidar (fortalecimento da lógica de um pool de recursos financeiros para organização da RAS de modo pactuado, fortalecendo o sentimento de cogestão municipal sobre o serviço especializado, em contraponto ao posicionamento tradicional como usuário dos serviços especializados geridos pela Sesa).
- O ES foi o Estado que mais investiu com recursos próprios em saúde em 2017 (SIOPS) – 18,75% da Receita Corrente Líquida.
- Incremento na captação de recursos federais de custeio permanente da ordem de R\$ 50 milhões entre 2014 e 2018.
- Maior descentralização de recursos federais do FES para os FMS's – por meio de descentralização de gestão R\$ 34 milhões passaram da gestão estadual para a gestão municipal envolvendo 30 municípios.
- Redução da participação federal no financiamento do FES de 25,7 para 22,4% entre 2014 e 2018, correspondendo um aumento da participação estadual de 74,3 para 77,6%.
- Em valores nominais, o recurso próprio aumentou 24,1% e o federal 7% no mesmo período.

Os dados acima estão detalhados na planilhas abaixo e nos anexos



## 8.2 - Gestão orçamentário-financeira 2014-2018

RESUMO DO TOTAL GASTOS						
	2014	2015	2016	2017	2018*	% Incremento 2014 x 2018
ESTADUAL	1.738.928.734	1.887.616.424	1.761.773.519	1.885.931.811	2.157.870.000	24,09%
FEDERAL	564.239.026	548.358.224	564.247.229	603.308.322	603.600.000	6,98%
BNDES	38.314.557	14.591.431	4.851.657	14.419.776	17.430.000	- 54,51%
<b>TOTAL</b>	<b>2.341.482.317</b>	<b>2.450.566.080</b>	<b>2.330.872.404</b>	<b>2.503.659.910</b>	<b>2.778.900.000</b>	<b>18,68%</b>
<b>LC 141/2012 (% Aplicado)</b>	<b>18,47%</b>	<b>17,70%</b>	<b>16,93%</b>	<b>18,74%</b>		
	2014	2015	2016	2017	2018*	% Incremento 2014 x 2018
PESSOAL	760.390.418	698.287.731	697.463.609	722.431.439	760.500.000	0,01%
CUSTEIO	1.475.355.500	1.687.914.998	1.597.254.376	1.724.351.528	1.952.600.000	32,35%
INVESTIMENTO	105.736.398	64.363.350	36.154.419	56.876.943	65.800.000	-37,77%
<b>TOTAL</b>	<b>2.341.482.317</b>	<b>2.450.566.080</b>	<b>2.330.872.404</b>	<b>2.503.659.910</b>	<b>2.778.900.000</b>	<b>18,68%</b>

OBS.: Valor Liquidado - \* Execução Proposta para 2018

- Gastos com pessoal mantiveram-se praticamente inalterados entre 2015-2018, ainda que com incremento da oferta de serviços, em especial na área hospitalar.
- Os recursos próprios em 2018 representam 77,6% do total de gastos, um incremento de 3,3% em relação a 2014 (74,27%).

Gasto Per Capita	2014	2015	2016	2017	2018*	% Incremento 2014 x 2018
ESTADUAL	1.739.702.829	1.896.064.062	1.771.331.241	1.897.716.671	2.157.870.000	24,04%
FEDERAL	564.247.265	593.715.429	586.531.167	630.233.833	603.600.000	6,97%
<b>TOTAL</b>	<b>2.303.950.094</b>	<b>2.489.779.491</b>	<b>2.357.862.408</b>	<b>2.527.950.504</b>	<b>2.761.470.000</b>	<b>19,86%</b>
ESTADUAL	447,79	482,47	445,76	472,50	531,75	18,75%
FEDERAL	145,24	151,08	147,60	156,92	148,74	2,41%
<b>TOTAL</b>	<b>593,03</b>	<b>633,55</b>	<b>593,37</b>	<b>629,41</b>	<b>680,49</b>	<b>14,75%</b>
<b>População</b>	<b>3.885.049</b>	<b>3.929.911</b>	<b>3.973.697</b>	<b>4.016.356</b>	<b>4.058.079</b>	<b>4,45%</b>

\* Valor empenhado.

Obs: O Cálculo de 2018 é o valor proposto de execução dividido pela população estimada conforme IBGE/Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica.



## Financiamento do Fundo Estadual de Saúde



Ano	Orçamento Inicial	Executado
<b>2014</b>	1.916.749.626,00	2.358.313.630,52
<b>2015</b>	2.161.597.719,00	2.504.370.921,96
<b>2016</b>	2.446.899.541,00	2.362.714.064,66
<b>2017</b>	2.449.115.812,00	2.543.169.355,10
<b>2018</b>	2.555.432.937,00	2.759.837.554,66*

\* Valor estimado

- Os recursos orçamentários foram ampliados ao longo de cada ano conforme as necessidades de execução orçamentária da Saúde.

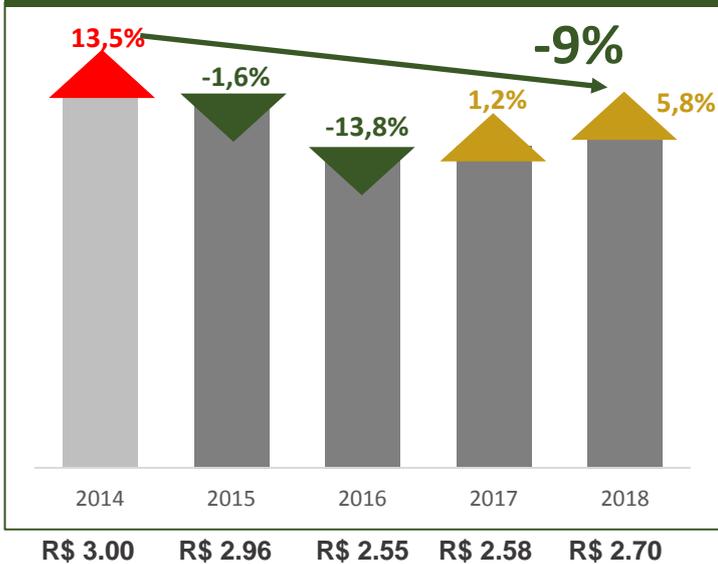


## Anexo – I

– Síntese dos principais resultados

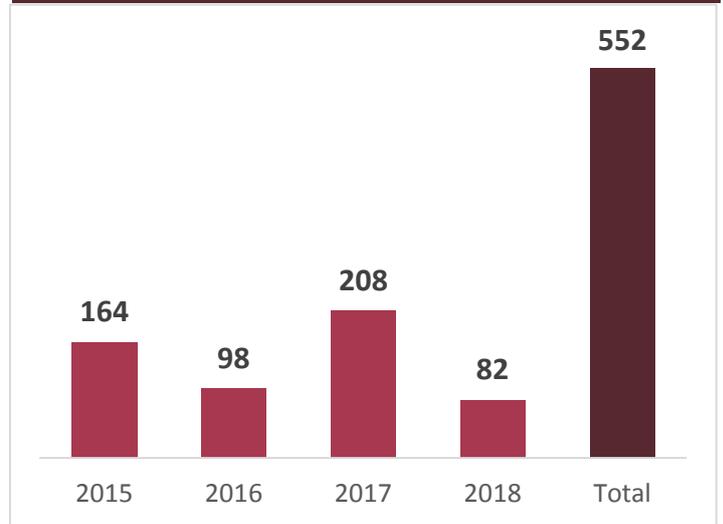
# Eficiência do Gasto

## Evolução das Despesas (Real)



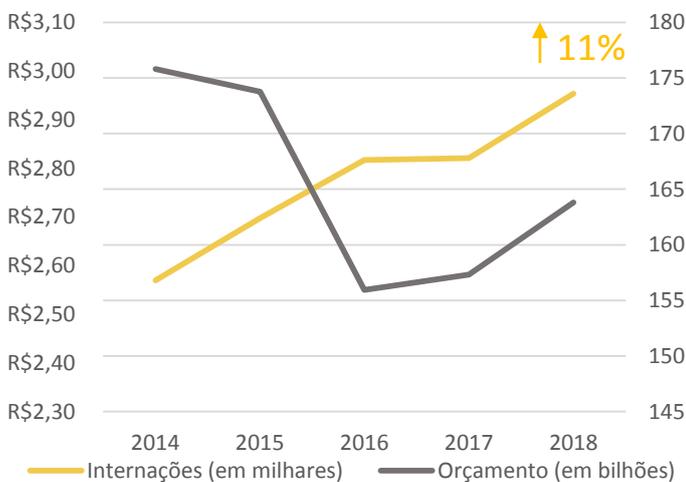
Fonte: Portal da Transparência e FES

## Novos Leitos



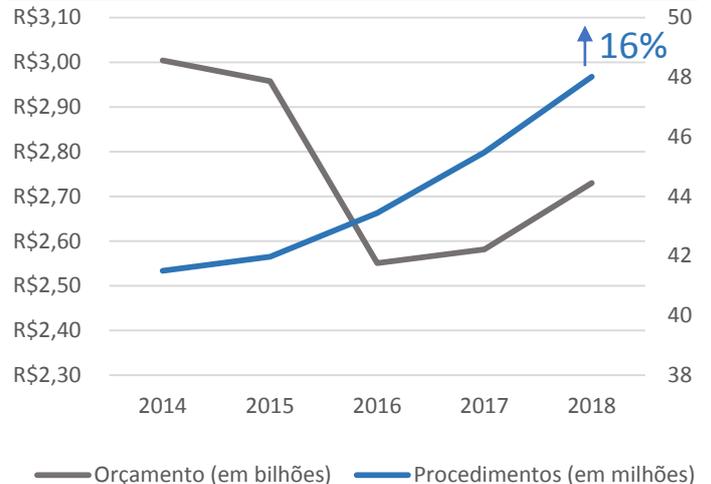
Fonte: SESA-GPDI/2018. R\$ em bilhões (considerando inflação)

## Orçamento Por Internação\*



Fonte: DATASUS, Portal da Transparência e FES

## Orçamento Por Atendimento Ambulatorial\*



(\*) Produção sob gestão estadual

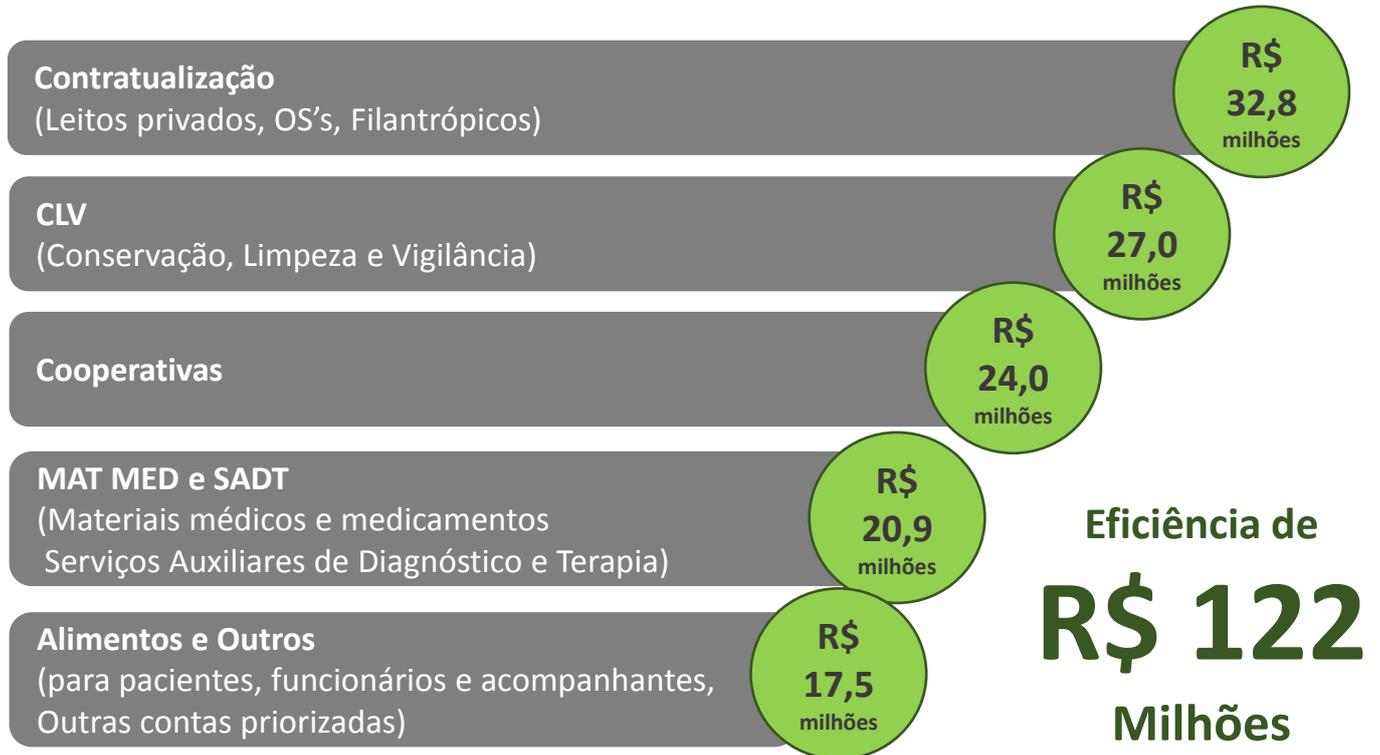
A partir de 2015, com ações como o Gerenciamento Matricial de Despesas e o Ajuste Fiscal, evidencia-se uma qualificação dos gastos em saúde, com redução de despesas e crescimento da oferta de serviços.

Além disso, desde 2015, foram criados **552** novos leitos mantendo o mesmo orçamento, o que equivale à criação de um novo hospital que seria o maior do estado! (atualmente o hospital estadual de maior porte do ES é o Jayme Santos Neves, que possui 427 leitos).

O Espírito Santo é o estado que mais investiu em Saúde com recursos próprios em 2017. **18,75%, da receita corrente líquida.**

# Eficiência do Gasto

O Gerenciamento Matricial de Despesas (GMD) visou priorizar e agrupar os gastos mais relevantes em “Pacotes”, para serem analisados e trabalhados por técnicos específicos. A premissa do projeto era **identificar lacunas de eficiência** nos processos dos gastos, **sem comprometer a oferta e qualidade do serviço**. Mais de **R\$ 122 milhões** em eficiência foram absorvidos pela Sesa em dois anos.

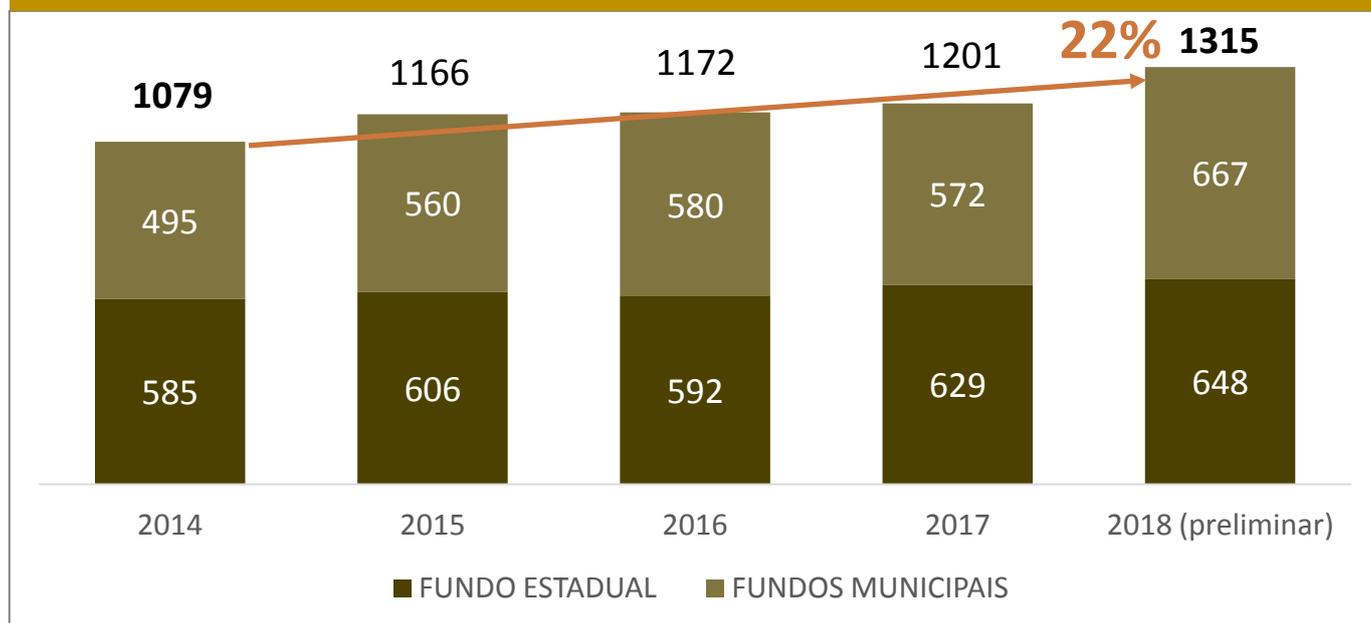


## Evolução do Gasto Per Capita da Saúde



# Novos Recursos Federais

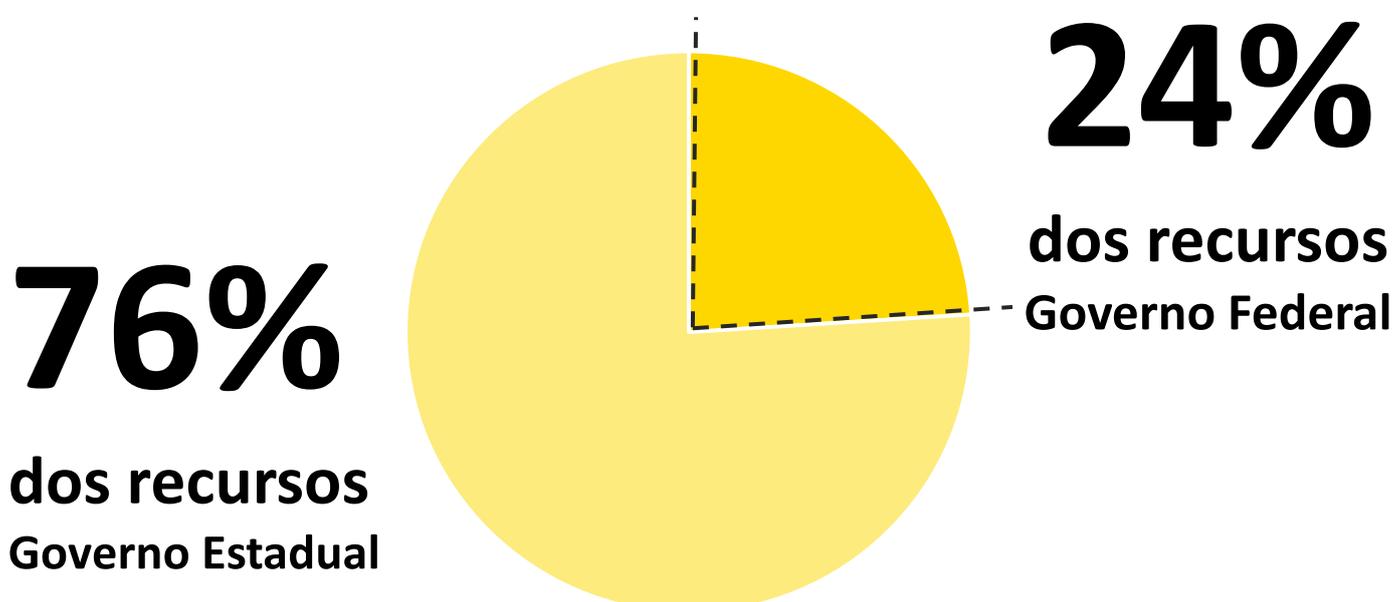
## Evolução dos Repasses Federais ao Estado do Espírito Santo



Os repasses federais aumentaram **22%** no estado do Espírito Santo de 2014 à 2018. O repasse para o Fundo Estadual de Saúde (FES) aumentou em **11%**.

A habilitação de novos serviços e a intensa articulação com o Ministério da Saúde resultaram no aumento do repasse.

## Financiamento do Fundo Estadual de Saúde (FES) 2017



# Parque Tecnológico

Mais de **R\$ 21,7** Milhões Investidos

## Atualização do Parque Tecnológico da Rede Própria Estadual

### SERVIÇO DE IMAGEM

- Seis aparelhos de ultrassonografia
- Oito aparelhos de arco cirúrgico
- Seis aparelhos de raio X
- Cinco Digitalizadores de Imagem Radiográficas

### ACOMODAÇÃO DE USUÁRIOS E ACOMPANHANTES SUS

- 577 camas e berços hospitalares
- 364 poltronas hospitalares

### EQUIPAMENTOS PARA SUPORTE ASSISTENCIAL DO USUÁRIO SUS

- 554 monitores de multiparâmetros
- 213 ventiladores pulmonares
- 18 cardioversores
- Cinco oxímetros de pulso
- Dez aparelhos de anestesia
- 21 focos cirúrgico auxiliar
- Nove perfuradores ósseos
- Seis bisturis elétricos
- Oito eletrocardiógrafos
- Um craniótomo
- Instrumentais cirúrgicos, equipamentos de hemodiálise, entre outros

Encontra-se em processo de aquisição outros R\$ 13 milhões em equipamentos para atender toda a rede própria de saúde.

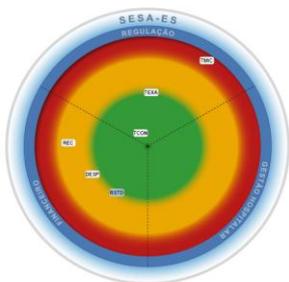
Desta forma, a Sesa visa modernizar cerca **90%** do parque tecnológico dos hospitais.

# Qualificação da Gestão

O Projeto de Qualificação da Gestão na Saúde começou em 2017 a fim de fortalecer e institucionalizar o movimento de gestão e eficiência iniciado em 2015. O projeto envolveu dezenas de pessoas da Sesa, que, além de serem capacitadas, têm participado ativamente das concepções propostas.

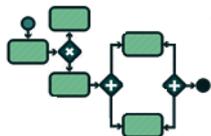
## Dimensões e Entregas do Projeto Qualificação da Gestão

### Central de Resultados



- Priorização de indicadores em cinco temáticas – 121 indicadores
- Definição de metas e elaboração de Planos de Ação
- Reuniões mensais de governança: nível operacional (N3), tático (N2) e estratégico (N1), envolvendo 20 gerências da SESA
- Instalação e customização de software para monitoramento de indicadores (SIEGES)
- Capacitação em PDCA para os gestores de cada tema com elaboração do Diagrama de Causa e Efeito de seu indicador, seguido de um Plano de Ação
- Na Rede Cuidar elaborado a árvore de indicadores e suas metas e o Modelo de Governança para os 15 indicadores pactuados;

### Escritório de Processos



- Gestão por processos
- Formação de equipes
- Capacitação introdutória em mapeamento de processos
- Dez processos mapeados/em construção

### Arq. Organizacional



- Revisão da arquitetura com foco no usuário SUS e regionalização
- Realização de oficinas
- Consolidação da proposta de nova arquitetura até o nível de gerência
- Elaboração do plano de mudança

### Des. Lideranças



- Seis team buildings com equipes da Sesa e da unidade Cuidar Norte
- Cinco encontros de mentoring com o secretário
- Nove encontros de coaching com o sponsor do projeto

### Qual. Atendimento



- Diagnóstico situacional do funcionamento das unidades
- Proposta de ajustes no fluxo de atendimento e nos *layouts* das unidades
- Manual de gestão com normas e procedimentos
- Diretrizes para capacitação dos funcionários
- Indicadores de desempenho de atendimento ao cidadão

# Controle e Transparência

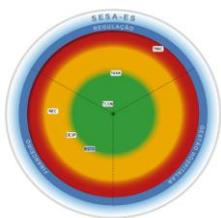
Diversas iniciativas para aprimorar o controle e transparência da Sesa foram desenvolvidas. Elas contam com sistemas e processos que agregam mais conhecimento e capacidade analítica às equipes e também maior transparência ao cidadão capixaba, como é o caso do Portal SUS.

## Principais Iniciativas de Controle e Transparência

### PORTAL SUS

O Portal SUS é um sistema desenvolvido pelo Governo do Estado do Espírito Santo para o cidadão acompanhar o andamento de consultas, exames e procedimentos especializados, solicitados pelos municípios, no âmbito estadual do Sistema Único de Saúde. Os usuários recebem SMS para informá-los sobre o agendamento.

### SIEGES



O SIEGES (Sistema de Informações Estratégicas para Gestão) é um sistema customizado para Sesa para o acompanhamento de indicadores estratégicos, análises de dados e gerenciamento de planos de ação. Sua finalidade é apoiar a governança de indicadores da SESA.

### Epimed

O EPIMED Monitor é um sistema de gestão de informações clínicas hospitalares. Foi implantando em 13 hospitais da rede estadual. O sistema contém a maior base de dados clínicos e epidemiológicos da América Latina. Sua finalidade é melhorar a qualidade e a eficiência do atendimento hospitalar.

### KPIH

key performance indicators for Health



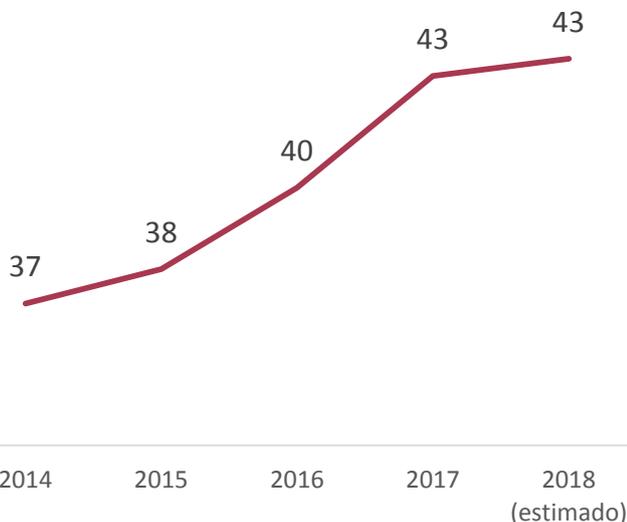
O KPIH (Key Performance Indicators for Health) é uma plataforma digital online para gestão dos serviços de saúde geridos por OSS, como assistência hospitalar, gestão de custos, recursos humanos. As informações são disponibilizadas de forma detalhada, potencializando análises e transparência dos hospitais. Sua finalidade é a gestão do custo hospitalar.

### SIPEF

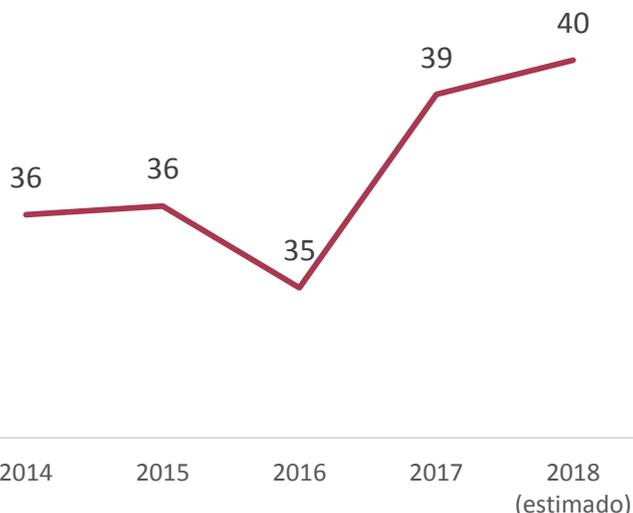
O SIPEF é um sistema de prestação de contas econômico-financeiro de OSS. Sua finalidade é melhorar a qualidade da informação na prestação de contas, possibilitando a melhoria da fiscalização e do controle do gasto dos recursos repassados pelo Estado, gerando maior transparência no processo.

# Eficiência Hospitalar

## Internações Por Leito/Ano (Enfermaria)



## Internações Por Leito/Ano (UTI)



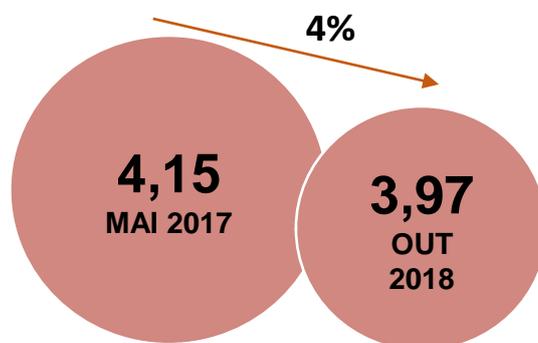
Fonte: SUBGESTI

Em toda a rede hospitalar sob gestão estadual, a produção apresentou aumento relativamente maior que a ampliação de leitos. Isto resulta na melhoria do indicador de internações por leito, entre 2014 e 2018. Assim, um leito de enfermaria que, em 2014, atendia a 37 internações/ano, hoje atende a 43.

O sistema EPIMED, de apoio à gestão hospitalar, foi instalado em dez hospitais da rede estadual em 2017. Os indicadores apresentam melhoria nos últimos 18 meses.



**Tempo médio de permanência no leito (dias)\***

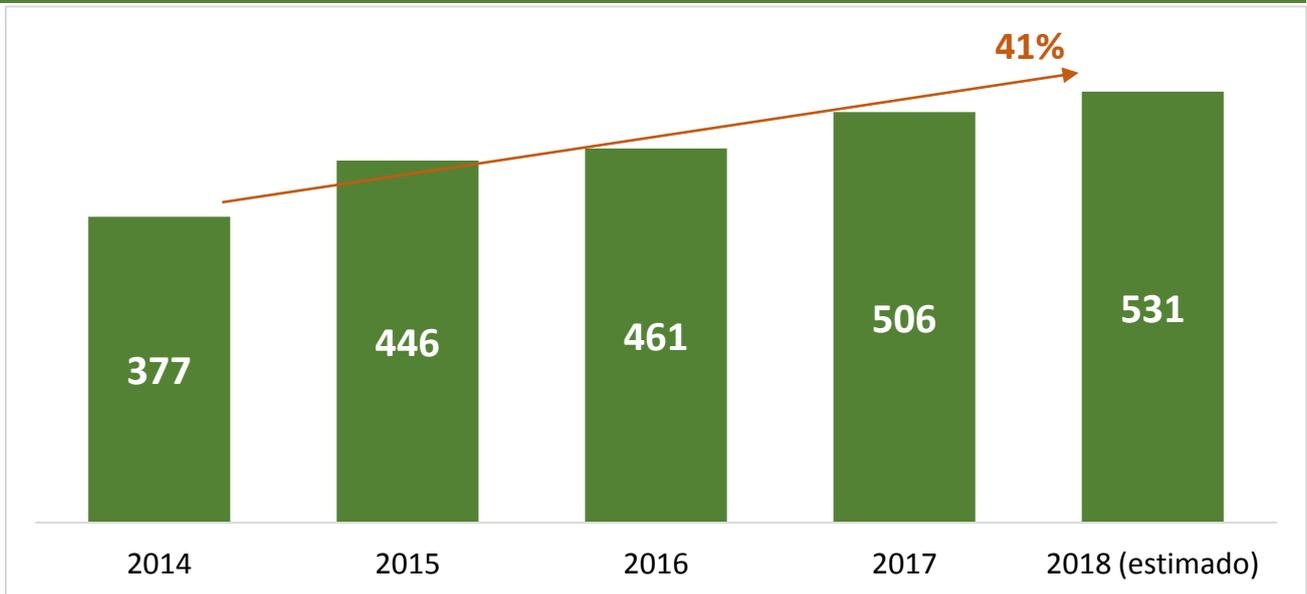


**Taxa de óbitos hospitalares (%)\***

Fonte: EPIMED. \*Hospitais monitorados pela EPIMED

# Assistência Farmacêutica

## Histórico de Pacientes Atendidos nas Farmácias Cidadãs (Em Milhares)



Fonte: GEAF-SESA ES

A série histórica de pacientes atendidos pelas Farmácias Cidadãs apresenta um constante crescimento. A estimativa até o fim de 2018 é atenderem 531 mil pacientes, índice 41% maior que 2014. Até agosto de 2018 foram atendidos 354 mil.

Implantado **agendamento** dos usuários **por data e horário**

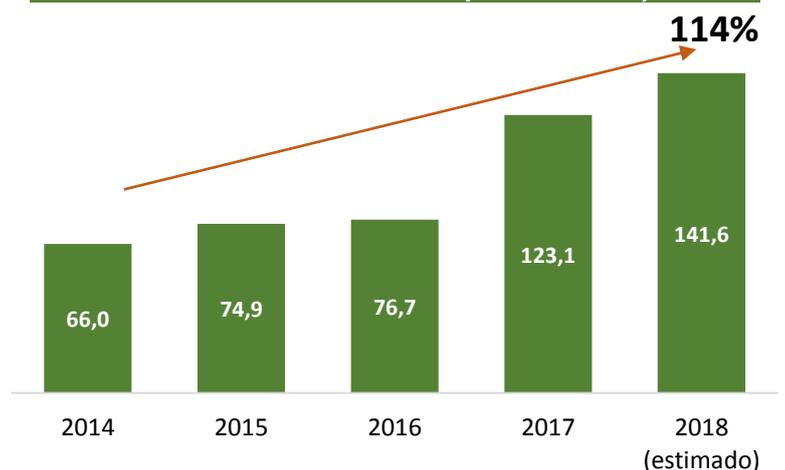
Em 2017 foram atendidos **3.797** processos de medicamentos não padronizados

Índice de abastecimento médio de **97%** em 2018



**Tempo médio de espera para atendimento**

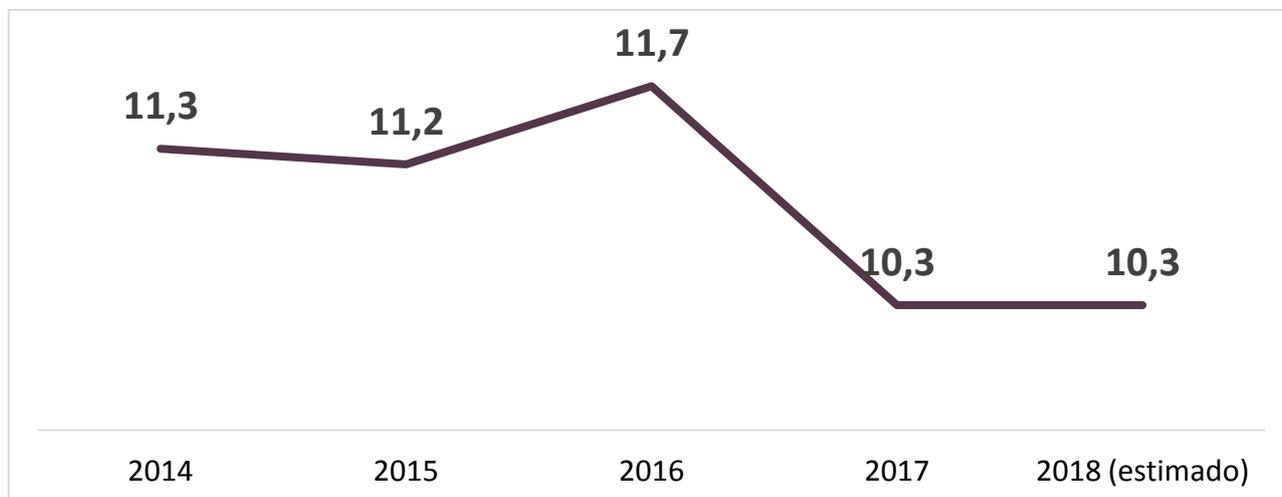
## Gasto com Medicamentos – Dispensação SUS, + Mandados Judiciais (Em Milhões)



Fonte: GEAF-SESA ES

# Condições de Saúde

## Taxa de Mortalidade Infantil

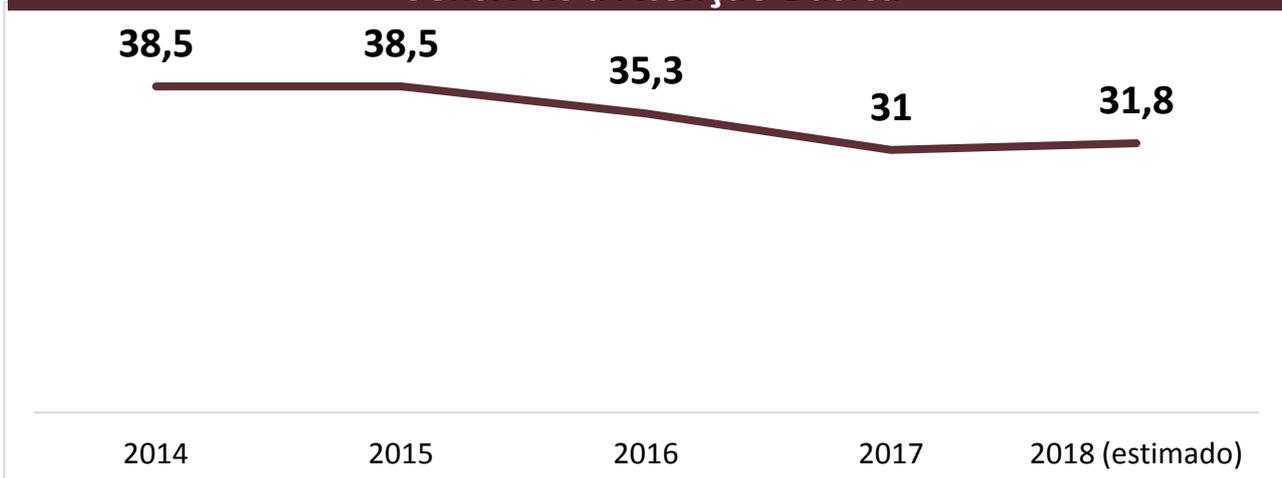


Fonte: DATASUS/SESA/SIM/SINASC. Parametrizado por 1000 nascimentos.

O ano de 2017 apresenta o melhor resultado referente a taxa de mortalidade infantil dos últimos anos, alcançando 10,3 por 1.000 nascimentos. Isso reflete os esforços para melhorar a atenção primária, atendimento materno e ao recém-nascido. Na estimativa para 2018, o indicador se mantém no mesmo patamar.

As internações por condições sensíveis à atenção básica (enfermidades que podem ser tratadas na atenção primária antes de agravarem, resultando em internação), apresentaram em 2017 o menor resultado da série histórica, chegando a 31%. Isso é indicativo de uma melhor resolutividade da atenção básica. O resultado estimado para 2018, com dados até outubro, é de 31,8%.

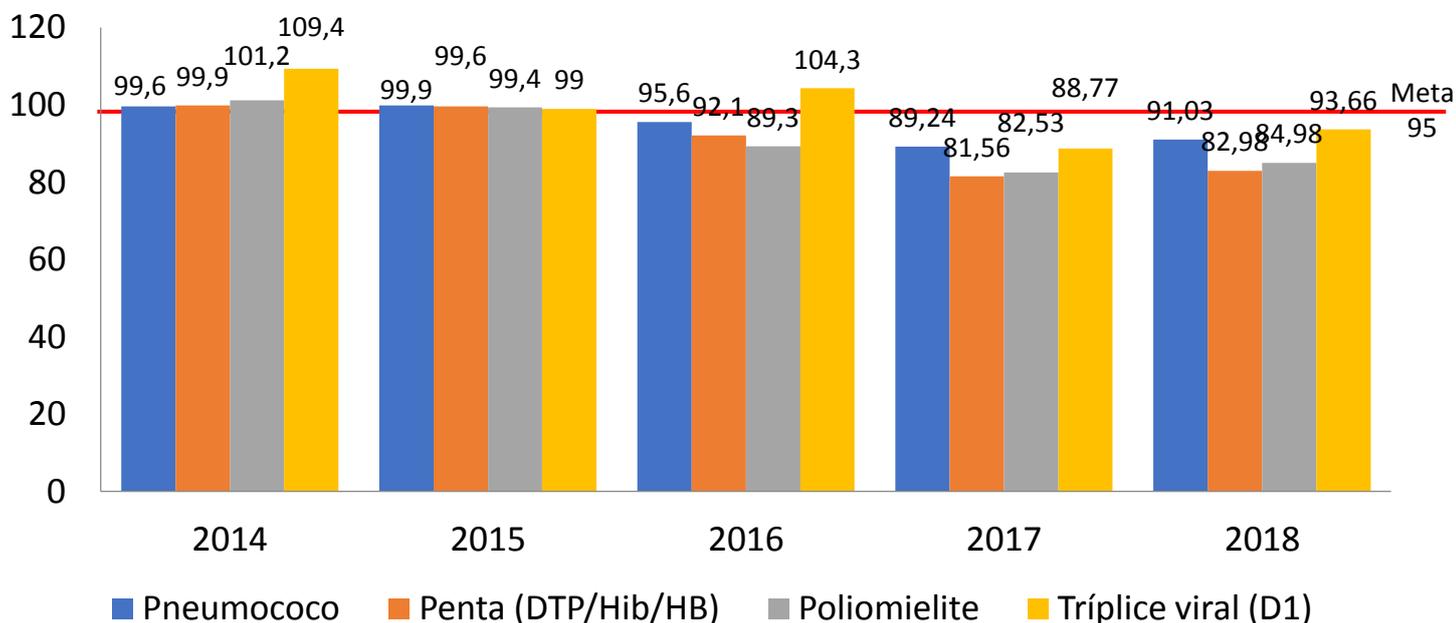
## Percentual de Internações Clínicas Por Condições Sensíveis à Atenção Básica



Fonte: DATASUS/SIH. \*Dados sujeitos a atualização

# Vigilância em Saúde

## Cobertura Vacinal



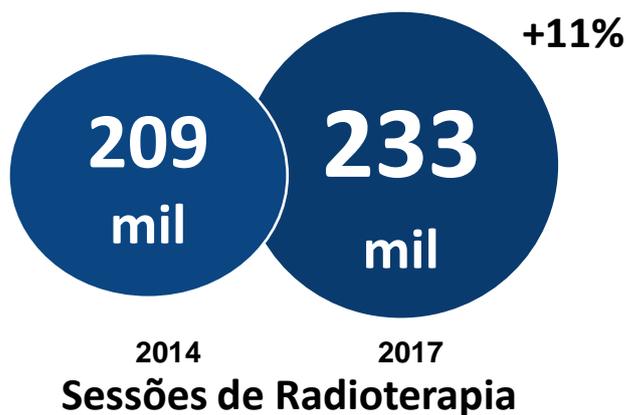
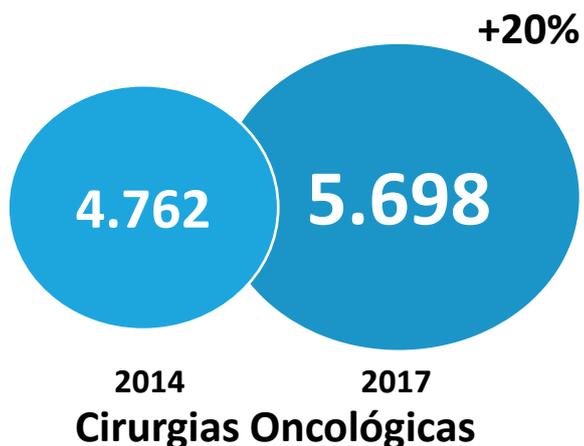
Fonte: [pni.datasus.gov.br](http://pni.datasus.gov.br)

\*Dados preliminares referente até o mês de outubro/2018. O prazo para alimentar o sistema é março de 2019. A meta é chegar em dezembro/2018 com 95%.

**O Espírito Santo foi destaque Nacional na vacinação contra Febre Amarela.**

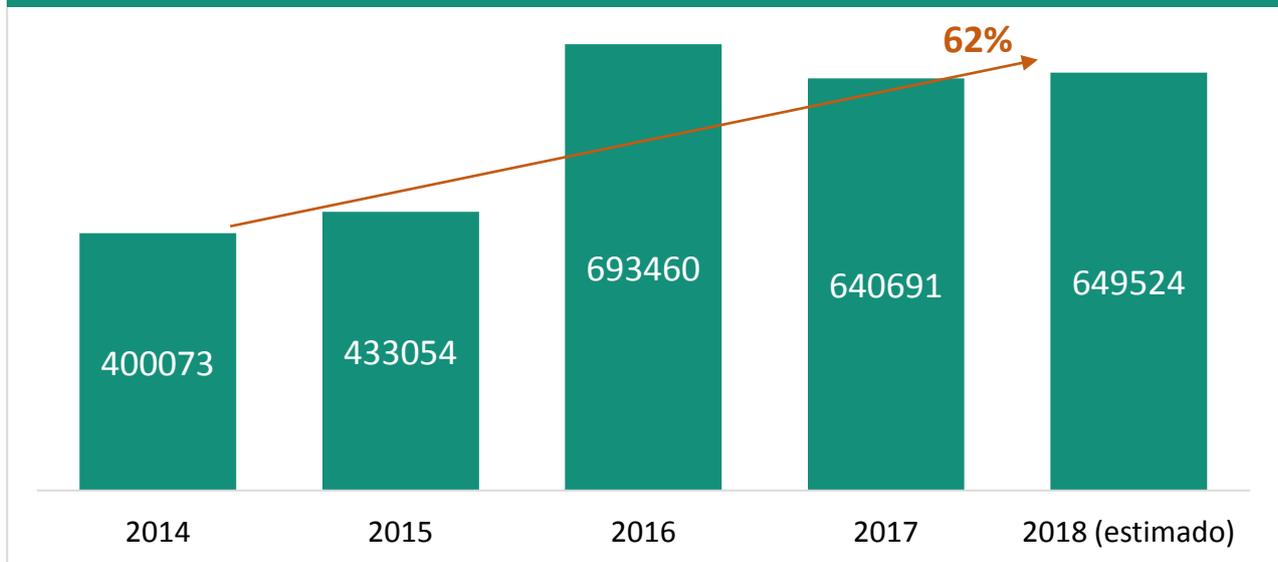
## Oncologia

**A Sesa apresentou aumento da produção de serviços oncológicos**



# Regulação Ambulatorial

## Quantidade de Consultas e Exames Regulados

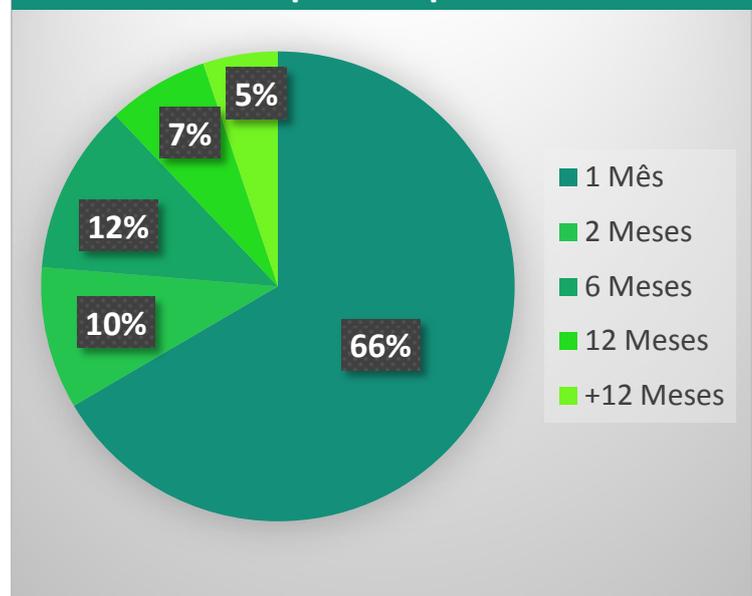


Fonte: SISREG.

Consultas e exames regulados são procedimentos de especialidades que precisam de agendamento prévio.

Entre 2014 e 2018, houve um aumento de aproximadamente 62% de consultas e exames regulados. Isso se explica pelo processo que está em andamento, desde 2016, de regular 100% da fila de consultas e exames. Boa parte da fila, antes desconhecida, passa a ser mensurada de maneira correta em trabalho conjunto com os municípios. De janeiro à outubro de 2018, foram agendados mais de 540 mil consultas e exames regulados.

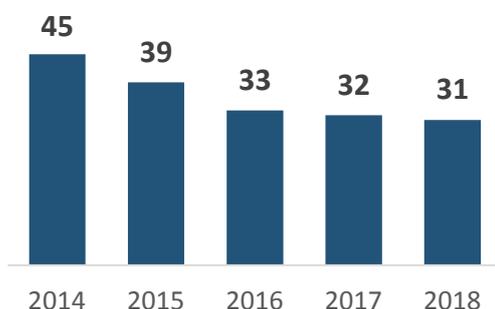
## Consultas e Exames Regulados Por Faixa de Tempo de Espera-2018



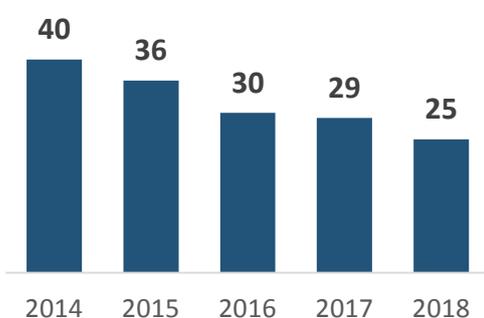
Além disso, em 2017, 66% das consultas foram reguladas em até um mês, o que demonstra uma resposta assistencial mais rápida às necessidades da população.

# Eficiência no Deslocamento

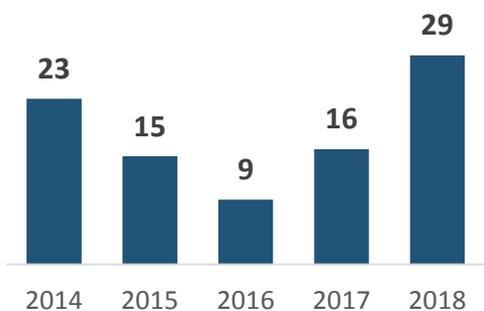
## REGIÃO NORTE (deslocamento em milhares)



## REGIÃO CENTRAL (deslocamento em milhares)

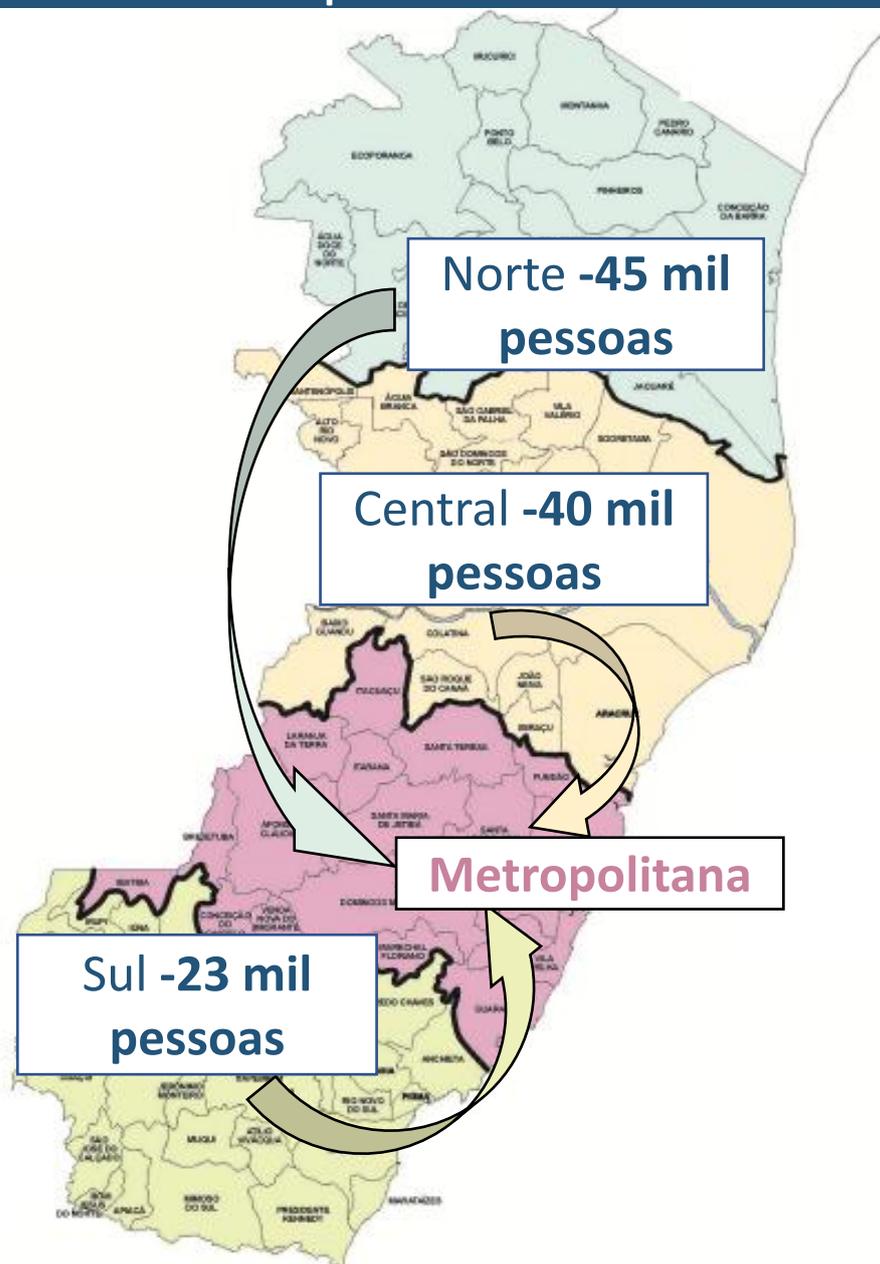


## REGIÃO SUL (deslocamento em milhares)



Fonte: SESA-NERCE/2018.

## Redução dos Deslocamentos para Região Metropolitana 2015-2018



### Exames e consultas mais perto de quem precisa!

O deslocamento dos usuários para região Metropolitana diminuiu em todas as regiões de saúde, analisando dados de 2014 a 2018.

Isto é o resultado dos esforços de fortalecimento da governança regionalizada, com adequação das estruturas de saúde existentes para promover a proximidade do serviço com o usuário.

Aproximadamente **108 mil pessoas** deixaram de viajar para a Grande Vitória neste período.

# Rede Cuidar



**+ de 88 mil**    **+ de 39 mil**

Consultas e Exames

Atendimentos

Fonte: GPDI - SESA (Prestação de Contas 23/11/2018)

**4 Unidades da Rede Cuidar já foram inauguradas!**

**Em 2019 está prevista a unidade em Domingos Martins**

**Cobertura de 1,3 milhão de Capixabas**

**12 mil profissionais**  
no território estadual  
foram capacitados

Atualmente, a Rede Cuidar Norte conhece aproximadamente 82% de sua população hipertensa e 60% da população diabética. Para efeito de comparação, o sistema de saúde da Inglaterra conhece cerca de 50%. O cadastro dos usuários também é um destaque da Rede Cuidar Norte, que tem 76% de sua população adulta cadastrada, enquanto o Brasil tem 30%.

Fonte: Unidade Cuidar Norte

## Gasto do Estado com cada unidade Cuidar

**R\$ 5,17**  
per capita/ano

**R\$ 7,03**  
per capita/ano

**R\$ 4,95**  
per capita/ano

**R\$ 4,61**  
per capita/ano

**R\$ 5,93**  
per capita/ano

**Nova Venécia**

**Santa Teresa**

**Guaçuí**

**Linhares**

**Domingos Martins**

Fonte: GPDI - SESA Nov/2018

# Mutirões

## Mutirão de Reabilitação (2017)



**3.585**

equipamentos entregues

Equipamentos

- Cadeira de rodas
- Bengalas
- Andador
- Calçados anatômicos

**Fila de cadeiras de rodas ZERADA**

## Mutirão de Oftalmologia (2017)



**4.131**

cirurgias

Procedimentos

**5.270**

consultas

- Catarata
- Pterígio
- Vitrectomia

## Mutirão de Cirurgia de Mão (2017)



**2.955**

cirurgias

Procedimentos • Cirurgia de mão

**Fila de cirurgia de mão ZERADA**

## Mutirão de Cirurgias Eletivas (2018)



**3.302**

Angiologia

**600**  
Reconstruções  
mamárias

**4.492**

Ginecologia

**4.860**  
Oftalmologia