

1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2023

MIGUEL PAULO DUARTE NETO
Secretário(a) de Saúde

Sumário

1. Identificação

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

2. Introdução

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

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

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

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

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

9. Execução Orçamentária e Financeira

- 9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica
- 9.2. Indicadores financeiros
- 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)
- 9.4. Covid-19 Repasse União
- 9.5. Covid-19 Recursos Próprios

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	ES
Estado	ESPÍRITO SANTO
Área	46.077,00 Km²
População	4.108.508 Hab

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 30/05/2023

1.2. Secretaria de Saúde

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

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 30/05/2023

1.3. Informações da Gestão

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

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

Data da consulta: 30/05/2023

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	LEI
Data de criação	01/1994
CNPJ	06.893.466/0001-40
Natureza Jurídica	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL
Nome do Gestor do Fundo	Miguel Paulo Duarte Neto

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

Data da consulta: 30/05/2023

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde	2020-2023
Status do Plano	Aprovado

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 19/08/2022

1.6. Informações sobre Regionalização

Região	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
Central Norte	24.711,98	981.551,00	39,72
Metropolitana	11.263,11	2.440.320,00	216,66
Sul	10.102,43	686.637,00	67,97

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

1.7. Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação	LEI
Endereço	Praça João Clímaco

E-mail		
Telefone		
Nome do Presidente	Ricardo Ewald	
Número de conselheiros por segmento	Usuários	13
	Governo	0
	Trabalhadores	6
	Prestadores	27

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

Ano de referência:

- **Considerações**

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

O CES-ES é um colegiado de caráter deliberativo e permanente composto por 28 membros, sendo 14 usuários, 07 gestores/prestadores e 07 profissionais de saúde.

O presidente atual é o conselheiro Ricardo Ewald, representante da Federação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos do Espírito Santo (FEHOFES), do segmento gestores e prestadores de serviço.

O pleno do CES, por meio da Resolução CES N° 1306/2023, de 04/01/2023, aprovou a indicação desse conselheiro considerando a vacância do cargo de Presidente do Conselho em decorrência da saída do presidente anterior do quadro de servidores da Secretaria Estadual de Saúde, pelo fato de que o atual mandato da presidência do CES deve ser exercido por representantes da bancada de Gestores/Prestadores de Serviços de Saúde, bem como a necessidade de manter a regularidade e condução dos trabalhos do Conselho Estadual de Saúde.

No primeiro quadrimestre de 2023 foram realizadas:

Reuniões Ordinárias	04
Reuniões Extraordinárias	02
Reuniões de Comissões e Comitês	19
Resoluções	14
Recomendações/Moções	00
Reuniões da Mesa Diretora	05
Eventos	01

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

Conforme a Portaria de Consolidação nº. 1, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde (MS), que estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e o artigo Nº 36, da Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012, o RDQA é um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução do Plano Estadual de Saúde (PES) e da Programação Anual de Saúde (PAS), e deve ser apresentado pelo gestor do SUS, em Audiência Pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação. O Gestor Estadual apresentou em Audiência Pública na Assembleia Legislativa, no dia 16/06/2023, relatório detalhado desse primeiro quadrimestre, cuja apresentação está anexada a esse relatório.

O ano de 2023 representa a execução do 4º e último ano do Plano Estadual de Saúde vigente (2020-2023), no decorrer do primeiro ano de gestão do mandato do Chefe do Executivo Estadual. Nesse ano, os esforços estão concentrados em dar início ou continuar trabalhando para as agendas constantes no Plano de Governo que traduzem as promessas de campanha do Sr. Governador. Neste sentido, destacamos: o projeto das cirurgias eletivas com a redução de 33,9% nas filas de cirurgias com AIHs autorizadas (mais de 49 mil cirurgias realizadas); financiamento das obras de construção de novas Unidades Básicas de Saúde (UBS) nos municípios no âmbito do componente de infraestrutura do Plano Decenal APS + 10 (17 obras iniciadas); cofinanciamento de serviços especializados em reabilitação intelectual e Transtorno do Espectro Autista (TEA); entrega de 32 novos leitos pediátricos no HIMABA; publicação do Plano de recuperação das metas de coberturas vacinais; aquisição de 94 novas ambulâncias para o SAMU; provimento e qualificação de profissionais para atuarem na APS por meio do ICEPI; avanço nas obras de construção do Hospital Cariacica e do Complexo Norte.

Neste contexto, também demos início a elaboração do Plano Estadual de Saúde para o triênio 2024-2027 por meio de oficinas coordenadas pela Gerência de Planejamento com participação do GT de Planejamento. As oficinas tiveram ampla participação do corpo técnico da SESA com a presença de Subsecretários, Gerentes e Chefes de Núcleo. Destacamos também a participação do Conselho Estadual de Saúde na proposição de metas para o plano. Iniciamos a elaboração do plano no 1º quadrimestre com o diagnóstico situacional, em seguida a proposição de objetivos, diretrizes e metas e oportunamente, após a Conferência Estadual de Saúde, compatibilizamos suas propostas com os objetivos formulados pelo corpo técnico da SESA.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2021

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

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 30/05/2023.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2019	2020	2021
ES	54925	53767	52493

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 30/05/2023.

3.3. Principais causas de internação

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

Capítulo CID-10	2019	2020	2021	2022	2023
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	6164	5683	14579	6973	5994
II. Neoplasias (tumores)	7199	7806	6618	8570	8157
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	667	682	639	794	829
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1743	1733	1525	1763	1935
V. Transtornos mentais e comportamentais	986	1077	963	827	1088
VI. Doenças do sistema nervoso	1359	1417	1043	1470	1674
VII. Doenças do olho e anexos	358	401	428	640	576
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	154	151	96	114	209
IX. Doenças do aparelho circulatório	7914	8863	8539	9561	9762
X. Doenças do aparelho respiratório	6000	5842	6437	7919	7082
XI. Doenças do aparelho digestivo	7048	7278	5940	7501	9337
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2462	2481	2023	2240	2614
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1843	1831	1289	1840	2241
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	5594	5619	4418	5416	6996
XV. Gravidez parto e puerpério	14469	15412	15303	14796	15332
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2021	2139	2449	2391	2763
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	470	372	488	603	669
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1581	1815	2028	2117	2074
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	7963	9222	10243	9333	10892

XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	1278	1173	912	1171	1725
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	77273	80997	85960	86039	91949

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

Data da consulta: 30/05/2023.

Obs.: A atualização dos valores relativos ao último período ocorrem simultaneamente ao carregamento dos dados no Tabnet/DATASUS.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	708	5615	8128
II. Neoplasias (tumores)	4774	4532	4475
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	95	94	88
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1511	1757	2227
V. Transtornos mentais e comportamentais	182	267	431
VI. Doenças do sistema nervoso	1224	1214	1356
VII. Doenças do olho e anexos	1	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	5	8	5
IX. Doenças do aparelho circulatório	7046	6880	7146
X. Doenças do aparelho respiratório	2510	2193	1878
XI. Doenças do aparelho digestivo	1212	1111	1212
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	108	128	165
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	169	147	152
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	819	787	912
XV. Gravidez parto e puerpério	33	43	64
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	309	303	327
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	215	210	239
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	208	358	252
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	3302	3464	3744
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-
Total	24431	29111	32801

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

Data da consulta: 30/05/2023.

• Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

POPULAÇÃO

A população total do estado do Espírito Santo, segundo estimativa elaborada pelo Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGIAE para o ano de 2021 é de 4.108.508 habitantes. Apesar de uma publicação recente do IBGE após o **novo censo 2022** indicar redução de cerca de 176.823 mil pessoas, nos manteremos utilizando esta estimativa até que o IBGE publique os resultados definitivos do novo censo. Os quadros a seguir demonstram as estimativas para os anos de 2020 e 2021 segundo sexo e faixa etária:

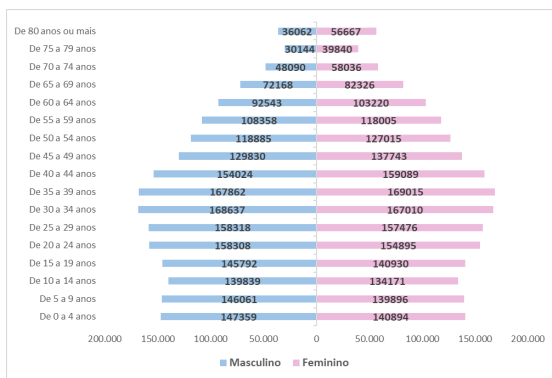
Quadro 1 - Projeção da população residente por sexo - 2020/2021

SEXO	2020	2021
Feminino	2.063.438	2.086.228
Masculino	2.000.614	2.022.286
TOTAL	4.064.052	4.108.508

Fonte: MS/TABNET/DATASUS. Acesso em 26/06/2023.

Essa população está distribuída desigualmente em 78 municípios, em sua maioria de pequeno e médio porte. Aproximadamente metade da população do estado está concentrada nos 7 municípios da Região Metropolitana da Grande Vitória (RMGV): Cariacica, Fundão, Guarapari, Serra, Viana, Vila Velha e Vitória.

A estrutura etária da população demonstra uma transformação em curso com adensamento na faixa etária de pessoas mais idosas (acima de 60 anos), e um crescente estreitamento da base da pirâmide, distanciando-se, gradativamente, da forma piramidal tradicional. O gráfico abaixo ilustra essa transição em curso, de acordo com as estimativas por sexo e faixa etária elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGIAE para o ano de 2021.



O quadro abaixo demonstra a projeção da população residente por faixa etária para 2021 e 2022 para fins de comparação entre os 2 últimos anos, segundo dados do IBGE:

GRUPO ETÁRIO	2021	2022
0-4	288.253	288.742
5-9	285.957	287.509
10-14	274.010	276.237
15-19	286.722	282.993
20-24	313.203	309.235
25-29	315.794	317.041
30-34	335.647	331.631
35-39	336.877	339.350
40-44	313.113	319.496
45-49	267.573	276.254
50-54	245.900	247.637
55-59	226.363	229.987
60-64	195.763	201.152
65-69	154.494	161.333
70-74	106.126	113.157
75-79	69.984	73.453
80-84	46.556	48.051
85-89	26.841	28.092
90+	19.332	20.573
TOTAL	4.108.508	4.151.923

Fonte: IBGE/Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2010-2060. 24/03/2022 às 15:50

NASCIDOS VIVOS

Os registros na base de dados de Nascidos Vivos acessados pelo sistema DIGISUS evidenciam os nascimentos até o ano de 2021. Apresentamos aqui os dados extraídos do SINASC/TABNET/SESA, mais atualizados, mas ainda sujeitos a alterações, visto que o sistema ainda não encerrou a apuração dos nascidos vivos do primeiro quadrimestre de 2023.

Quadro 3 Nascidos vivos por região:

REGIÃO DE SAÚDE	2020	2021	2022	2023*
Central Norte	13.202	12.815	12.861	4.905
Metropolitana	31.944	31.130	30.400	11.757
Sul	8.624	8.556	8.446	3.072
TOTAL	53.771	52.502	51.707	19.734

Fonte: SINASC/TABNET/SESA - Acesso em 26/06/2023. *2023 dados preliminares

MORBIDADE HOSPITALAR

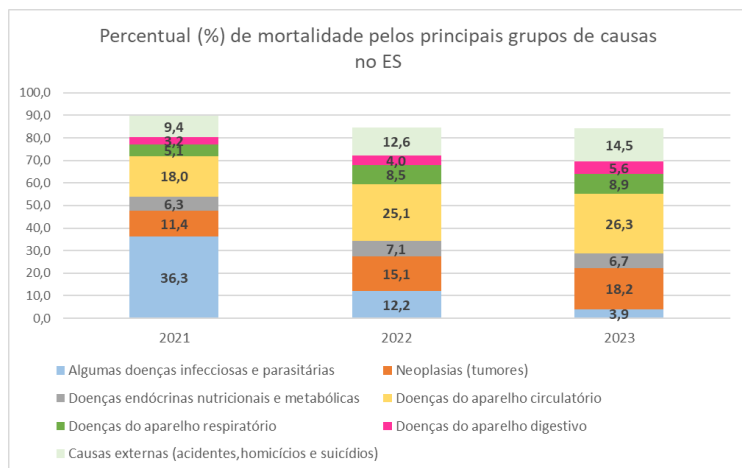
A seguir apresentamos os dados preliminares referentes a morbidade hospitalar para o primeiro quadrimestre de 2023 com um comparativo em relação aos anos de 2021 e 2022 em seus primeiros quadrimestres também.

Capítulo CID-10	2021	% 2021	2022	% 2022	2023	% 2023
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	12846	15,4	6878	7,8	3955	5,8
II. Neoplasias (tumores)	6603	7,9	7823	8,9	7169	10,5
IX. Doenças do aparelho circulatório	8044	9,7	9339	10,6	7740	11,4
X. Doenças do aparelho respiratório	6550	7,9	7423	8,5	4782	7,0
XI. Doenças do aparelho digestivo	5822	7,0	8131	9,3	6758	9,9
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	4449	5,3	5648	6,4	5288	7,8
XV. Gravidez parto e puerpério	15166	18,2	15824	18,0	11680	17,2
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	9987	12,0	10234	11,7	7234	10,6
Total	83213	83,5	87826	81,2	68013	80,3

A tabela evidencia também um retorno ao perfil de morbidade hospitalar compatível com os anos pré-pandemia. Gravidez parto e puerpério sempre representam o maior percentual das internações hospitalares. As doenças do aparelho circulatório também voltaram a representar o maior percentual de internações (11,4%) seguido das causas externas (10,6%) e neoplasias (10,5%). Esses dados guardam forte relação com o perfil dos óbitos por grupos de causas. Destacamos os principais grupos de causas para a análise preliminar deste quadrimestre. O número absoluto de internações está menor que os outros anos da série por se tratar de dados parciais, por isso ainda não é possível elaborar uma análise mais detalhada.

MORTALIDADE

Em relação ao primeiro quadrimestre de 2023, fica evidente a retomada do perfil de mortalidade pré-pandemia com o predomínio dos óbitos por doenças crônicas não transmissíveis seguidas pelas causas externas. Apesar dos dados de 2023 ainda serem preliminares, é possível afirmar que o perfil voltou aos patamares de 2019. O gráfico abaixo, traz a série histórica comparativa somente dos meses de janeiro a abril entre os anos de 2021 e 2023, onde o grupo das doenças infecto parasitárias representou somente 3,9% dos óbitos, enquanto que em 2021 este percentual chegou em 36,3% do total de óbitos do primeiro quadrimestre.



Fonte: SESA/TABNET/SIM. Acesso em 26 de junho de 2023.

As doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, respiratório, neoplasias e diabetes) acrescidas das causas externas voltaram a representar a principal causa de adoecimento e óbito no ES, sendo que somadas, representaram 74,6% dos óbitos no 1º quadrimestre de 2023. As doenças do aparelho circulatório respondem, sozinhas, por 26,3% dos óbitos seguidas pelas neoplasias (18,2%) e pelas causas externas (14,5%) no ES. Nesta análise preliminar é importante observar que o ano de 2023 provavelmente não terá mais seus dados de morbidade e mortalidade alterados pela COVID-19 em função do controle da doença e efeitos da imunização.

Reforçamos que os dados de mortalidade e de nascidos vivos para 2023 são preliminares, considerando o fechamento dos bancos de dados.

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

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

4.1. Produção de Atenção Básica

Complexidade: Atenção Básica

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	
01 Ações de promoção e prevenção em saúde		409
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica		7.810
03 Procedimentos clínicos		7.076
04 Procedimentos cirúrgicos		123
Total		15.418

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

Data da consulta: 02/05/2023.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	33019	1926173,22	41	49082,56
03 Procedimentos clínicos	11419	101859,71	16366	24974096,29
04 Procedimentos cirúrgicos	3190	84094,98	9274	20117184,92
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	26	4147,38	96	1408161,13
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	2	1400,00	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	23	193,20	-	-
Total	47679	2117868,49	25777	46548524,90

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

Data da consulta: 02/05/2023.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	2262	1513,28
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	380	317969,65

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

Data da consulta: 02/05/2023.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

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

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	2839	6164,86	-	-

02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	789443	13693312,67	64	55845,63
03 Procedimentos clínicos	695393	28129544,66	16935	25597743,45
04 Procedimentos cirúrgicos	22820	6237314,75	14934	31543931,94
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	3261	1277207,17	118	1678790,42
06 Medicamentos	6710398	3157624,23	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	46759	2395968,57	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	9717	313559,55	-	-
Total	8280630	55210696,46	32051	58876311,44

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

Data da consulta: 02/05/2023.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

Subgrupo proced: 0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
06 Medicamentos	6710398	3157624,23
Total	6710398	3157624,23

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

Data da consulta: 02/05/2023.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	977	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	8977	-
Total	9954	-

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

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

Data da consulta: 02/05/2023.

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

Em relação aos dados da produção dos serviços no SUS, complexidade Atenção Básica por grupos de procedimento, o sistema DIGISUS apresenta um valor muito aquém daquele verificado no SIA/TABNET/SESA, considerando o acesso em 26/06/2023. Desde a implantação do e-Gestor/ e-SUS, não é mais obrigatório o registro da produção da Atenção Básica no SIA, sendo este feito no e-Gestor. Desse modo, a tabela abaixo não reflete com precisão a realidade da produção da atenção básica capixaba, sendo necessária análise detalhada da produção computada pelo referido sistema. Seguem abaixo resultados obtidos pelo TABNET/SESA/SIA:

Produção SIA/Complexidade: Atenção Básica/ Por grupo de procedimento

Grupo procedimento	2021	2022	2023
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	411.656	983.019	426.936
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	284.355	361.449	282.790
03 Procedimentos clínicos	1.060.322	1.150.481	919.508
04 Procedimentos cirúrgicos	8.372	12.974	7.670
Total	1.764.705	2.507.923	1.636.904

SESA/TABNET/SIA. Acesso em 26/06/2023.

Em relação aos dados da produção de Urgência e Emergência por grupo de Procedimento, o sistema DIGISUS também apresenta valores divergentes daqueles extraídos do SIA/TABNET/SESA. O primeiro quadrimestre ano de 2023 na comparação com a série histórica, registrou alta muito significativa nos procedimentos com finalidade diagnóstica e nos procedimentos clínicos, segundo o SIA, Sistema de Informação Ambulatorial. Já os procedimentos cirúrgicos, em seus dados preliminares, registraram uma pequena queda em relação ao ano anterior até o momento da apuração dos dados.

Segue abaixo a produção registrada por quantidade aprovada com os dados da série histórica para fins de comparação, extraídos do SIA e SIH. A produção total apurada pelo SIH, preliminarmente aponta para uma pequena redução da produção em comparação aos anos anteriores apesar do aumento registrado pelo SIA em comparação com os anos da série. Esse aumento na produção do SIA provavelmente decorre do enfrentamento da epidemia de dengue com o aumento significativo dos atendimentos e realização de exames diagnósticos para detecção ou não de alguma arbovirose bem como a evolução clínica do paciente. Essa diminuição registrada no SIH pode se justificar pela data de extração dos dados do sistema, pois a produção tem possibilidade de ser registrada até 90 dias após a realização do atendimento.

Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Grupo procedimento	2021	2022	2023
--------------------	------	------	------

	Qt aprovada (SIA)	AIH paga (SIH)	Qt aprovada (SIA)	AIH paga (SIH)	Qt aprovada (SIA)	AIH paga (SIH)
TOTAL	179.594	74.535	445.151	75.903	521.797	54.674
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	36	0	1.028	0	953	0
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	61.006	77	95.691	93	108.794	87
03 Procedimentos clínicos	97.841	50.252	329.899	49.942	397.037	35.413
04 Procedimentos cirúrgicos	19.635	24.043	18.077	25.685	14.928	18.991
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	74	163	36	183	26	183
07 Órteses, próteses e materiais especiais	17	0	17	0	8	0
08 Ações complementares da atenção à saúde	985	0	403	0	51	0

Quanto a produção registrada da assistência farmacêutica para o 1º quadrimestre de 2023 observa-se um resultado ainda melhor em comparação aos outros anos. Historicamente o ES continua sustentando uma Política de Assistência Farmacêutica com alta cobertura de atendimento às receitas, que neste quadrimestre permaneceu em 98%. Desde 2019, a produção apresentada sempre registra crescimento da capacidade de ofertar medicamentos. Segue abaixo tabela com os dados dos últimos 3 anos (1º quadrimestre):

Grupo procedimento	2021	2022	2023
06 Medicamentos	13.026.678	12.820.059	13.756.208

Em relação a produção preliminar das ações financiadas para Vigilância em Saúde, a produção registrada para 2023 aponta pequena redução nas ações de promoção e prevenção bem como procedimentos diagnósticos. Ainda é muito precoce elaborar qualquer análise sobre este grupo de procedimento em função dos dados ainda serem preliminares.

Grupo procedimento	2021	2022	2023
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	48.790	41.147	35.793
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	38.507	111.082	72.674
Total	87.297	152.229	108.467

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

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

Período 04/2023

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Total	0	0	0	0

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 30/05/2023.

5.2. Por natureza jurídica

Período 04/2023

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
PESSOAS FISICAS				
Total	0	0	0	0

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 30/05/2023.

5.3. Consórcios em saúde

O ente não está vinculado a consórcio público em saúde

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

Os dados apresentados pelo sistema DigiSUS estão em conformidade com o CNES tanto no que se refere ao tipo de estabelecimento, tipo de gestão e natureza jurídica. Até o presente momento o Espírito Santo não é ente consorciado em nenhum dos Consórcios de Saúde que operam hoje no estado.

A Gestão Estadual tem atuado constantemente nos últimos anos para que os gestores municipais e os gerentes dos estabelecimentos de saúde mantenham atualizados os cadastros. Mesmo assim, percebemos, em alguns casos, a desatualização do cadastro de alguns estabelecimentos.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

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

Período 02/2023

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Autônomos (0209, 0210)	905	46	122	131	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	54	25	128	62	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	1.027	817	2.182	5.830	4.818
	Informais (09)	7	1	2	0	0
	Bolsistas (07)	783	56	395	49	0
	Intermediados por outra entidade (08)	2.193	499	234	976	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	266	11	200	30	0
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	1	0	0
	Informais (09)	1	0	2	0	0
	Celetistas (0105)	16	87	91	360	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Intermediados por outra entidade (08)	23	0	18	18	0
Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	968	699	1.613	3.869	563
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	35	9	27	52	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 07/11/2023.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2019	2020	2021	2022	
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	321	371	456	535	
	Bolsistas (07)	0	1	0	0	
	Celetistas (0105)	358	326	550	763	
	Informais (09)	3	2	1	2	
	Intermediados por outra entidade (08)	13	43	47	51	
	Residentes e estagiários (05, 06)	1	1	1	0	
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Autônomos (0209, 0210)	400	593	807	1.086	
	Bolsistas (07)	365	835	1.156	1.428	
	Celetistas (0105)	8	0	0	0	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	18.584	18.525	18.952	18.796	
	Informais (09)	12	13	11	19	
	Intermediados por outra entidade (08)	1.306	2.353	3.341	4.767	
	Residentes e estagiários (05, 06)	123	194	257	314	
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	1	3	3	13	
Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2019	2020	2021	2022	
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	111	106	137	137	
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	10.704	11.893	12.270	12.618	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 07/11/2023.

- Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Os dados apresentados foram extraídos da base nacional do CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, entretanto a SESA continua empreendendo esforços para que os gestores municipais e os gerentes dos estabelecimentos de saúde mantenham uma rotina de atualização dos cadastros dos trabalhadores de saúde. Ainda assim, percebemos que permanece a desatualização do cadastro de alguns estabelecimentos. Assim, complementamos as seguintes informações:

A Secretaria de Estado da Saúde - SESA contava em abril/2023 com 9.565 servidores. Desses, 41,6% são servidores efetivos, 51,6% servidores de contratação temporária e 6,8% outros vínculos (comissionados, estagiários, requisitados, residentes, voluntários militares).

VINCULO	DEEMBRO/2022
CLT	4
COMISSONADO(Exclusivo)	289
CONTRATO TEMPORARIO	4.936
EFETIVO	3.975
ESTAGIARIO	101
REQUISITADO	94
RESIDENTE	162
VOLUNTARIO MILITAR	4
Total geral	9.565

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

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - ORGANIZAR A REDE DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SEUS ARRANJOS LOCORREGIONAIS, CONSIDERANDO OS DETERMINANTES E CONDICIONANTES DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA.

OBJETIVO Nº 1.1 - Organizar e qualificar a Rede de Urgência e Emergência (RUE) em todas as regiões de saúde garantindo acesso em tempo e local oportuno em todas as suas linhas de cuidado.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2023	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar para 87% a cobertura populacional do SAMU 192 até 2022, considerando a nova política estadual para a RUE - componente SAMU 192.	Percentual de cobertura populacional do SAMU 192	Percentual	2018	55,00	87,00	87,00	Percentual	100,00	114,94
Ação Nº 1 - Manter a operacionalização do SAMU 192 nos municípios da Região Centro-Norte por meio dos Consórcios Intermunicipais CIM NORTE, POLINORTE e NOROESTE, conforme Portarias Estaduais nº 262-R de 22/12/2020; 015-R de 26/01/21; 040-R de 04/03/21 e 086-R de 26/04/21, nos três quadrimestres de 2023.									
Ação Nº 2 - Manter a operacionalização do SAMU 192 na Região Sul por meio do Consórcio Intermunicipal CIM POLO SUL, conforme Portaria Estadual nº 024-R DE 08/02/11, nos três quadrimestres de 2023.									
Ação Nº 3 - Manter a operacionalização do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), na Região Metropolitana nos três quadrimestres de 2023.									
2. Adequar 100% dos hospitais que integram a Rede de Urgência e Emergência - RUE aos protocolos assistenciais estabelecidos.	Percentual de hospitais com protocolos assistenciais estabelecidos.	Percentual	2018	50,00	100,00	100,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Capacitar as equipes dos serviços de referência da Rede de Urgência e Emergência.									
Ação Nº 2 - Fortalecer e apoiar as referências regionais a fim de atuarem de forma integrada, articulada e sinérgica com os municípios.									
Ação Nº 3 - Atualizar e implantar câmaras técnicas de Linhas de cuidados especializados, IAM, TRAUMA e AVC.									
3. Qualificar 90 leitos de referência para UAVC nas regiões de saúde até 2022.	Número de leitos qualificados	Número			90	90	Número	15,00	16,67
Ação Nº 1 - Atualizar e pactuar os Planos Regionais da RUE contemplando PA's e UPA's.									
Ação Nº 2 - Implantar e habilitar leitos UAVC na linha de cuidado em neurologia/neurocirurgia.									
Ação Nº 3 - Habilitar 15 leitos de UAVC na região Metropolitana.									
Ação Nº 4 - Criar e habilitar 30 leitos de UAVC na Região Central Norte.									

OBJETIVO Nº 1.2 - Organizar e qualificar a Rede de Atenção Materno Infantil (REMI) em todas as regiões de saúde e em todos os seus componentes.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2023	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar em 10% a proporção de partos normais na rede pública e privada do ES.	Proporção de parto normal no ES	Proporção	2018	39,00	42,90	42,90	Proporção	39,82	92,82
Ação Nº 1 - Incluir programa de educação permanente de boas práticas na atenção ao parto e nascimento nos contratos de gestão da SESA com serviços de referência da RAMI.									
Ação Nº 2 - Atualizar e pactuar o Plano Estadual da RAMI no âmbito Estadual, Regional e Municipal conforme portaria 715/22.									
Ação Nº 3 - Implantar o Comitê Executivo Regional de Governança da RAMI.									
Ação Nº 4 - Monitorar os indicadores da RAMI em conjunto com os setores de contratualização e vigilância em saúde da SESA.									
Ação Nº 5 - Monitorar o processo de vinculação das gestantes às maternidades de referência junto as referências técnicas regionais.									
Ação Nº 6 - Ampliar e concluir a obra física na Maternidade de São Mateus (Ampliar o número de leitos de 33 para 55 leitos).									
Ação Nº 7 - Adquirir equipamentos para a Maternidade de São Mateus.									
Ação Nº 8 - Habilitar Maternidade de São Mateus como Referência de Gestação de Alto Risco para Região Central Norte.									
Ação Nº 9 - Habilitar Maternidade do Hospital Rio Doce como referência para Gestação de Alto Risco para a Região Central Norte									
Ação Nº 10 - Implantar CGBP anexa à Maternidade de São Mateus referência para o Alto Risco da Região Central Norte.									
Ação Nº 11 - Adquirir equipamentos para CGBP anexa à Maternidade de São Mateus referência para a Região Central Norte.									
Ação Nº 12 - Implantar Centro de Parto Normal (CPN) nas Regiões Central Norte (São Mateus) Metropolitana (HIMABA - Vila Velha e São Camilo (Aracruz) e Sul (HIFA).									
Ação Nº 13 - Definir política para os Hospitais de Pequeno Porte (HPP) que realizam parto no Estado no desenho Estadual e Regional da RAMI.									
2. Aumentar em 15% a proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal até 2023.	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré natal.	Proporção	2018	70,00	80,50	80,50	Proporção	74,33	92,34
Ação Nº 1 - Atualizar e pactuar o Plano Estadual da RAMI no âmbito Estadual, Regional e Municipal.									
Ação Nº 2 - Implantar o Comitê Executivo Regional de Governança da RAMI.									

Ação Nº 3 - Qualificar a assistência pré-natal, por meio de Educação Permanente em Saúde e Educação Continuada.										
Ação Nº 4 - Monitorar os indicadores municipais das ações voltadas para identificação e captação precoce das gestantes e cobertura Pré natal de 6 ou mais consultas , identificação precoce e tratamento de sífilis e HIV e ao pré-natal odontológico.										
Ação Nº 5 - Ampliar e qualificar o pré-natal do homem (Estratégia do pai parceiro).										
3. Reduzir em 5% ao ano a taxa de mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil	Taxa	2018	10,50	8,50	8,50	Taxa	9,56	88,91	
Ação Nº 1 - Realizar Fóruns Regionais Perinatal e de Mortalidade Materna e Infantil.										
Ação Nº 2 - Implantar Banco de Leite Humano na Região Central Norte (Hospital Maternidade São Mateus) e na Região Metropolitana (Hospital Materno Infantil de Serra).										
Ação Nº 3 - Fomentar a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) junto a gestores de todas as maternidades da rede materno-infantil do Estado.										
Ação Nº 4 - Capacitar os profissionais das maternidades na utilização do Protocolo de Reanimação Neonatal no atendimento na sala de parto ao RN.										
4. Reduzir em 40% o número de óbitos maternos.	Número de óbitos maternos	Número	2018	31	18	18	Número	3,00	600,00	
Ação Nº 1 - Realizar Fóruns Regionais Perinatal e de Mortalidade Materna e Infantil nas Regiões de Saúde Central Norte, Metropolitana e Sul.										
Ação Nº 2 - Qualificar as equipes de Atenção Primária à Saúde para a Assistência Pré Natal de Risco Habitual e Alto Risco e Puerpério.										
Ação Nº 3 - Qualificar as ações do Comitê Estadual de Mortalidade Materna.										
Ação Nº 4 - Implantar os protocolos de classificação de risco em todas as maternidades de alto risco da RAMI.										
Ação Nº 5 - Qualificar as ações dos Comitês Regionais de Mortalidade Materno Infantil.										
Ação Nº 6 - Integrar os serviços de alta complexidade da Maternidade de São Mateus à RAMI.										
Ação Nº 7 - Elaborar e implementar o Plano de Ação Estadual de Enfrentamento à Mortalidade Materna.										
Ação Nº 8 - Implementar a Linha de Cuidado para a interrupção legal da Gestação.										
Ação Nº 9 - Implantar em todas as Maternidade da RAMI as Comissões Internas do NEAR MISS Materno e Neonatal.										
Ação Nº 10 - Qualificar as equipes assistenciais das Maternidades da RAMI no manejo das principais urgência e emergências obstétricas e neonatais.										
Ação Nº 11 - Implantar o Projeto Zero Morte Materna por Hemorragia em parceria com a OPAS/MS em todas as Maternidade da RAMI.										
5. Reduzir a incidência de sífilis congênita a 1,42 casos para cada 1.000 nascidos vivos até 2023.	Taxa de incidência de sífilis congênita	Taxa	2018	10,80	1,42	1,42	Taxa	18,50	7,68	
Ação Nº 1 - Desenvolver estratégias, em parceria com os municípios, para captação precoce da gestante, garantia de acesso ao diagnóstico, acompanhamento e tratamento dos portadores de sífilis adquirida, das gestantes com sífilis e das crianças com sífilis congênita.										
Ação Nº 2 - Implantar Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais.										
Ação Nº 3 - Implementar e qualificar o pré-natal do homem.										
Ação Nº 4 - Desenvolver estratégias, em parceria com os municípios, para aumento da cobertura de tratamento adequado nas gestantes com sífilis e seus parceiros de acordo com o Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais.										
Ação Nº 5 - Implementar o Plano Estadual de Enfrentamento da Sífilis Congênita.										
Ação Nº 6 - Criar painéis de indicadores a partir das bases dados oficiais que registram casos de sífilis congênita.										
6. Reduzir em 20% a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	Proporção	2018	13,70	10,96	10,96	Proporção	11,22	97,68	
Ação Nº 1 - Incentivar os municípios para a adesão ao Programa Saúde na Escola.										
Ação Nº 2 - Implementar ações intersetoriais previstas no Programa Mulher Segura ES.										
Ação Nº 3 - Implementar a linha de cuidado para Atenção Integral à Saúde da mulher, Criança e Adolescente em situação de risco nas regiões de saúde.										
Ação Nº 4 - Incentivar e capacitar os municípios para ampliação da cobertura do Programa de Planejamento Reprodutivo.										
7. Implantar Casa de Gestante nas maternidades de referência nas regiões de saúde, conforme definido nos planos regionais da REMI.	Número de casa de gestante implantada	Número	2018	1	4	4	Número	1,00	25,00	
Ação Nº 1 - Implantar Casa da Gestante Bebê e Puérpera nas Regiões de Saúde Central Norte, Metropolitana e Sul.										
8. Aumentar 65 leitos neonatais em todo o Estado.	Número de leitos neonatais implantados no período.	Número	2018	94	65	21	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração		
Ação Nº 1 - Habilitar leitos neonatais - UTIN para organização da rede materno infantil (17 leitos no HIMABA, 15 leitos no HIFA Cachoeiro, 8 leitos no HIFA Guarapari).										
Ação Nº 2 - Adequar o espaço físico do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória (de 09 para 10 leitos neonatais).										
Ação Nº 3 - Habilitar leitos neonatais - UCINCO para organização da rede materno infantil (06 leitos no HEIMABA, 15 leitos no HIFA Cachoeiro, 04 leitos no HIFA Guarapari).										
Ação Nº 4 - Habilitar leitos neonatais - UCINCA para organização da rede materno infantil (07 leitos no HEIMABA).										
Ação Nº 5 - Implantar leitos neonatais - UCINCA para organização da rede materno infantil (02 leitos no HEIMABA, 10 leitos no Hospital São José, 06 leitos no HIFA Cachoeiro, 02 leitos no HIFA Guarapari).										
Ação Nº 6 - Implantar leitos de UTI Pediátrica (07 leitos no HEIMABA, 07 leitos no HINSG).										
Ação Nº 7 - Implantar 05 leitos de UCI Pediátrica no HEIMABA e 06 leitos no HIFA Cachoeiro.										
Ação Nº 8 - Habilitar leitos de UTI Pediátrica (07 leitos no HEIMABA e 07 leitos no HINSG).										

Ação Nº 9 - Habilitar 15 leitos de UCI Pediátrica no HINSG (localizado no HPM), 05 leitos no HEIMABA e 06 leitos no HIFA Cachoeiro.										
Ação Nº 10 - Implantar 20 leitos neonatais - UCINCO no Hospital São José.										
9. Implantar 01 ambulatório de follow up (para pacientes egressos de internação em UTIN) nas regiões de saúde.	Número de ambulatórios implantados	Número	2018	1	4	1	Número	0	0	
Ação Nº 1 - Implantar ambulatório especializado de follow up (para pacientes egressos de internação de UTIN) em cada região de saúde (Central Norte: Rio Doce e São Mateus; Metropolitana: HEIMABA; Sul: HIFA).										
OBJETIVO Nº 1.3 - Estruturar a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência em todas as regiões de saúde										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2023	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS	
1. Habilitar, junto ao Ministério da Saúde, serviços de referência especializada em reabilitação nas regiões de saúde.	Número de serviços habilitados nas regiões de saúde	Número	2018	9	24	24	Número	17,00	70,83	
Ação Nº 1 - Habilitar, junto ao Ministério da Saúde, CER Tipo II e Tipo III, conforme previsão nos planos regionais da rede.										
Ação Nº 2 - Pactuar a implantação de CER tipo IV na região Sul e Metropolitana.										
Ação Nº 3 - Habilitar, junto ao Ministério da Saúde, 01 CER tipo IV, nas regiões Sul e Metropolitana, nas modalidades reabilitação física, auditiva, visual, intelectual e para pessoas ostomizadas.										
Ação Nº 4 - Elaborar duas linhas de cuidado da RCPD (intelectual e visual).										
Ação Nº 5 - Organizar os fluxos assistenciais e regulatórios da RCPD.										
Ação Nº 6 - Instituir Grupo Condutor Regional na metropolitana.										
Ação Nº 7 - Habilitar, junto ao cofinanciamento estadual e municipal, 84 Serviços Especializados em Reabilitação Intelectual e TEA (SERDIA) em todo o estado.										
Ação Nº 8 - Elaborar um guia informativo da RCPD.										
Ação Nº 9 - Capacitar os profissionais da Atenção Primária sobre a RCPD.										
Ação Nº 10 - Capacitar e formar os profissionais dos serviços de reabilitação (CER e SERDIA) quanto a reabilitação intelectual e TEA.										
Ação Nº 11 - Realizar apoio técnico no processo de residência em reabilitação junto ao ICEPI.										
Ação Nº 12 - Organizar o processo de concessão de OPM física, auditiva e visual nos serviços de reabilitação habilitados.										
Ação Nº 13 - Acompanhar e monitorar junto a GGH a ampliação da capacidade resolutiva do CREFES.										
Ação Nº 14 - Atualizar o Plano de Ação Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência para envio ao Ministério da Saúde.										
Ação Nº 15 - Adquirir equipamentos para habilitação de CER junto ao Ministério da Saúde.										
Ação Nº 16 - Publicar Portaria de Cofinanciamento Estadual para implantação dos SERDIA em todo o estado.										
Ação Nº 17 - Sensibilizar a APS quanto ao cadastro da pessoa com deficiência nos territórios para compor o estudo do vazio assistencial.										
Ação Nº 18 - Habilitar o CER II nos municípios de Linhares, Barra de São Francisco, São Gabriel da Palha e Conceição da Barra, ambas da região Central Norte.										
Ação Nº 19 - Ampliar habilitação do CE II de Nova Venécia para CER III (modalidade auditiva).										
Ação Nº 20 - Habilitar uma oficina ortopédica na região Central Norte.										
Ação Nº 21 - Ampliar habilitação do CER III de Guarapari para CER IV.										
Ação Nº 22 - Adquirir equipamentos para ampliação da habilitação do CER III Guarapari, CER II Nova Venécia, CER II de Cachoeiro de Itapemirim e CER II de Mimoso do Sul.										
Ação Nº 23 - Habilitar CER II nos municípios de Aracruz, Cariacica, Venda Nova do Imigrante, Santa Maria de Jetibá, Santa Tereza; CER III em Serra da região metropolitana.										
Ação Nº 24 - Adquirir equipamentos para instituições que pleitearem habilitação de CER II ou III nos municípios da região metropolitana.										
Ação Nº 25 - Ampliar habilitação do CREFES em CER III ou IV.										
Ação Nº 26 - Adquirir equipamentos para ampliação da habilitação do CREFES em CER III ou IV.										
Ação Nº 27 - Ampliar a habilitação do CER II de Cachoeiro de Itapemirim e CER II de Mimoso do Sul para CER III.										
Ação Nº 28 - Habilitar CER II no município de Iúna.										
Ação Nº 29 - Habilitar oficina ortopédica no CER III de Guarapari para a região metropolitana.										
Ação Nº 30 - Habilitar uma oficina ortopédica na região Sul.										
Ação Nº 31 - Elaborar plano de ação regional da metropolitana.										
Ação Nº 32 - Habilitar um CER IV na região Sul.										
Ação Nº 33 - Habilitar CER IV ou CER III na APAE de Vitória.										
Ação Nº 34 - Adquirir equipamentos, junto ao Ministério da Saúde, para oficina ortopédica nas três regionais de saúde.										
2. Ofertar Triagem Auditiva Neonatal em 100% das 25 maternidades vinculadas à Rede Materno Infantil.	Número de maternidades com oferta de triagem auditiva neonatal	Número	2018	13	25	25	Número	18,00	72,00	
Ação Nº 1 - Implementar Triagem Auditiva Neonatal nas maternidades vinculadas à REMI.										

Ação Nº 2 - Realizar apoio técnico ao processo de habilitação das instituições que receberão financiamento do MS, para ofertar material e equipamentos para TAN.									
Ação Nº 3 - Realizar nova capacitação dos profissionais da atenção primária e maternidades quanto a Linha de Cuidado da Reabilitação Auditiva e o Protocolo da TAN.									
Ação Nº 4 - Monitorar e acompanhar o processo de implantação da TAN nas maternidades junto as regionais.									
Ação Nº 5 - Adquirir equipamentos para realização da TAN, junto ao Ministério da Saúde.									
Ação Nº 6 - Adquirir equipamentos, junto ao Ministério da Saúde, para as maternidades Dra. Rita de Cássia, Hospital Padre Máximo, Promatre, Maternidade Municipal de Cariacica, Hospital Menino Jesus e Maternidade Madre Regina Protman.									
OBJETIVO Nº 1.4 - Ampliar e implementar a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças e Agravos Crônicos em todas as regiões de saúde									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2023	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Reduzir 2% ao ano a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) nos principais grupos DCNT (Doença do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Taxa de mortalidade prematura nos principais grupos DCNT /100,000 hab	Taxa	2018	302,80	279,30	100,00	Taxa	73,41	380,46
Ação Nº 1 - Implantar a Linha de Cuidado da Nefrologia.									
Ação Nº 2 - Revisar os Termos de Referência dos contratos das clínicas de Terapia Renal Substitutiva (TRS).									
Ação Nº 3 - Capacitar os fiscais de contrato para monitoramento das clínicas de TRS.									
Ação Nº 4 - Elaborar a Linha de Cuidado (LC) das Doenças Respiratórias Crônicas.									
Ação Nº 5 - Implantar ambulatórios de Consultas Especializadas em Nefrologia - DRC graus 4 e 5 (Pré-Dialítico) em todas as regiões de saúde.									
Ação Nº 6 - Implantar ambulatório de Hipertensão Arterial resistente e refratária.									
Ação Nº 7 - Implementar o Plano Estadual de Oncologia após revisão de seu conteúdo.									
Ação Nº 8 - Expandir os serviços de Diálise Peritoneal estabelecendo os Hospitais de referência para implante de Tenckhoff e das complicações de diálise peritoneal.									
Ação Nº 9 - Implementar fluxograma de atendimento e confecção de acessos vasculares para hemodiálise.									
Ação Nº 10 - Desenvolver ações de educação, promoção a saúde, prevenção de doença e complicações, rastreamento, controle, acompanhamento e tratamento dos pacientes com hipertensão, diabetes, DPOC e populações alvo sensíveis às neoplasias, em conjunto com a APS dos municípios.									
Ação Nº 11 - Implantar a Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade em parceria com APS.									
Ação Nº 12 - Capacitar profissionais de saúde municipais em Curso de "Atendimento Sobrepeso e Obesidade" em parceria com APS e ICEPi.									
Ação Nº 13 - Estabelecer Referência em Cirurgia Bariátrica para a Região Central/Norte.									
Ação Nº 14 - Atualizar a Linha de Cuidado HAS e Diabetes em parceria com a APS.									
2. Implantar 30 equipes de atendimento do Programa Melhor em Casa - Atenção Domiciliar, em parceria com os municípios e com co-financiamento estadual.	Número absoluto de equipes implantadas	Número			30	30	Número	13,00	43,33
Ação Nº 1 - Estimular municípios a aderirem ao Programa Melhor em Casa, através de visitas, detalhamento do Programa.									
Ação Nº 2 - Implantar e habilitar 4 equipes do Melhor em Casa da Região Sul.									
Ação Nº 3 - Implantar e habilitar 7 equipes do Melhor em Casa na Região Centro-Norte.									
3. Implantar 335 leitos de Cuidados Prolongados nas Regiões de Saúde.	Número de leitos implantados	Número	2018	0	335	355	Número	0	0
Ação Nº 1 - Implementar as normas técnicas de Cuidados Prolongados nas redes regionais de atenção e vigilância em saúde.									
Ação Nº 2 - Atualizar a pactuação dos Planos Regionais.									
Ação Nº 3 - Habilitar 95 novos leitos de cuidados prolongados na Região Sul.									
Ação Nº 4 - Habilitar 135 novos leitos de cuidados prolongados na Região Metropolitana.									
4. Reduzir o tempo de espera para disponibilização de vagas para hemodiálise dos pacientes hospitalizados.	Percentual de vagas de hemodiálise disponibilizadas em até 72 horas	Percentual	2020	77,00	80,00	80,00	Percentual	91,77	114,71
Ação Nº 1 - Implementar o processo de regulação da Diálise Peritoneal.									
Ação Nº 2 - Realizar avaliação de necessidade e viabilidade de implantação de serviços de DP nas demais regiões de saúde do Estado, além da Metropolitana.									
Ação Nº 3 - Implantar sistema informatizado para regulação da TRS.									
Ação Nº 4 - Ampliar o número de vagas de TRS na Região Norte.									
Ação Nº 5 - Ampliar o número de vagas de TRS na Região Sul/litoral.									
Ação Nº 6 - Monitorar a fila de espera de pacientes internados e/ou em acompanhamento ambulatorial que necessitam de vaga para início de Terapia Renal Substitutiva.									
Ação Nº 7 - Publicar o Protocolo Estadual de Regulação TRS.									
Ação Nº 8 - Avaliar e monitorar os indicadores de qualidade definidos nos relatórios de avaliação quadrimestral emitidos pelos fiscais de contrato das Superintendências Regionais de Saúde.									
Ação Nº 9 - Participar das reuniões da Câmara Técnica Estadual da Doença Renal Crônica.									

Ação Nº 10 - Participar das atividades do Grupo de Trabalho DRC GRAAS/GEPORAS.									
Ação Nº 11 - Regular 100% das vagas SUS para Hemodiálise.									
Ação Nº 12 - Monitorar as vagas ofertadas pelos serviços contratualizados, avaliando as necessidades por região, subsidiando as superintendências Regionais no processo de expansão de vagas. (Processo contínuo).									
Ação Nº 13 - Monitorar o tempo resposta para disponibilidade de vaga para desospitalização dos pacientes internados.									
Ação Nº 14 - Atualizar o Protocolo Estadual de Regulação do Acesso da Terapia Renal Substitutiva.									
Ação Nº 15 - Avaliar a necessidade de expansão do número de vagas para diálise peritoneal na Região Metropolitana.									
Ação Nº 16 - Viabilizar o curso de capacitação dos fiscais de contrato TRS das Regionais.									
5. Iniciar em até 60 dias, a partir do diagnóstico, o tratamento de 100% dos pacientes diagnosticados com câncer. (até 2022)	Percentual de usuários diagnosticados com câncer iniciando tratamento em até 60 dias a partir do diagnóstico	Percentual	2018	58,34	100,00	100,00	Percentual	21,41	21,41
Ação Nº 1 - Definir e pactuar os fluxos de referência e acessos aos pontos de atenção da Rede de Oncologia do SUS ES em parceria com a GAAE, GGH e GRAAS.									
Ação Nº 2 - Estimular a ampliação do serviço de referência para diagnóstico e tratamento de lesões precursoras do câncer de mama e colo uterino.									
Ação Nº 3 - Ampliar o serviço diagnóstico em oncohematologia nos hemocentros com contratação de especialistas e ampliação da contratualização de exames.									
Ação Nº 4 - Ampliar Serviços de Radioterapia nos vazios assistenciais da Região Central/Norte (Programa PER SUS) e na Região Metropolitana (HEVV).									
Ação Nº 5 - Monitorar os indicadores do Painel de Oncologia instituído pelo Ministério da Saúde.									
Ação Nº 6 - Organizar o acesso aos hospitais de referência para oncologia em parceria com a GRAAS.									
6. Ampliar, gradativamente, a razão de exame citopatológico para rastreamento do câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos, para alcançar razão mínima de 0,68 ao ano.	Razão de exame citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos	Razão	2018	0,48	0,68	0,68	Razão	0,10	14,71
Ação Nº 1 - Desenvolver estratégias para que municípios, regionais e prestadores serviços de saúde melhorem a utilização do sistema SISCAN e aprimorem as ações de promoção, prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero.									
Ação Nº 2 - Monitorar a cobertura vacinal de HPV.									
Ação Nº 3 - Desenvolver estratégias de estímulo aos municípios para ampliação da coleta de exames preventivos nas UBS e serviços da APS.									
Ação Nº 4 - Fortalecer as referências regionais de controle do CA de Colo de Útero.									
Ação Nº 5 - Apoiar a organização da rede de atenção às doenças crônicas por região de saúde.									
Ação Nº 6 - Assessorar as regionais, prestadores de serviço e municípios nas ações de controle do CA de Colo de Útero.									
Ação Nº 7 - Elaborar Plano de ação para monitoramento e avaliação da implantação pelos municípios e regiões de saúde das ações para rastreamento e detecção precoce de câncer de mama e colo do útero.									
Ação Nº 8 - Criar painéis de indicadores a partir das bases dados oficiais que registram câncer de colo de útero nas faixas etárias especificadas.									
7. Ampliar a oferta de mamografia para do rastreamento do câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos, para atingir razão mínima de 0,38 ao ano.	Razão de exame de mamografia realizado em mulheres de 50 a 69 anos.	Razão	2018	0,34	0,38	0,38	Razão	0,05	13,16
Ação Nº 1 - Capacitar os municípios para utilização do monitoramento através do SISCAN e TABNET.									
Ação Nº 2 - Desenvolver estratégias para que municípios, regionais e prestadores serviços de saúde melhorem a utilização do sistema SISCAN e aprimorem as ações de promoção, prevenção e detecção precoce do câncer de mama.									
Ação Nº 3 - Atualizar os pontos de atenção a partir da regulação formativa observando a linha de cuidado definida.									
Ação Nº 4 - Criar painéis de indicadores a partir das bases dados oficiais que registram casos de câncer de mama na faixa etária especificada.									
Ação Nº 5 - Fortalecer as referências regionais para uso dos SISCAN e fomentar ações de controle do CA de Colo de Mama.									
Ação Nº 6 - Apoiar a organização da rede de atenção às doenças crônicas por região de saúde.									
Ação Nº 7 - Elaborar Plano de ação para monitoramento e avaliação da implantação pelos municípios e regiões de saúde das ações para rastreamento e detecção precoce de câncer de mama e colo do útero.									
OBJETIVO Nº 1.5 - Organizar e ampliar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em todas as regiões de saúde, garantindo o acesso e efetivando o cuidado em todos os níveis de atenção à saúde									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2023	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Implantar 131 leitos de saúde mental em Hospitais Gerais até 2022.	Número de leitos de saúde mental parametrizados implantados na rede própria e/ou filantrópica	Número	2018	44	131	131	Número	52,00	39,69
Ação Nº 1 - Manter as 14 clínicas credenciadas com 224 vagas com recurso de origem estadual, até a implantação e habilitação de leitos de saúde mental em hospitais gerais.									
Ação Nº 2 - Implantar até 14 leitos na região Central/Norte conforme parâmetro populacional.									
Ação Nº 3 - Implantar até 90 leitos na região Metropolitana conforme parâmetro populacional.									
Ação Nº 4 - Implantar até 20 leitos na região Sul conforme parâmetro populacional.									

Ação Nº 5 - Realizar levantamento de todos os hospitais (próprios e filantrópicos) que tem potencialidade de comportar leitos de saúde mental nas três regiões de saúde.										
Ação Nº 6 - Oferecer cursos de atualização/aperfeiçoamento às equipes de saúde mental que atuam nos Hospitais Gerais da rede própria e filantrópica com vistas a qualificação do cuidado e assistência nos leitos de saúde mental.										
Ação Nº 7 - Habilitar junto ao Ministério da Saúde os leitos de saúde mental implantados e em pleno funcionamento nos hospitais gerais da rede filantrópica, a saber: Hospital Apóstolo Pedro, Hospital Santa Casa Colatina.										
Ação Nº 8 - Definir em reunião com as subsecretarias mencionadas as estratégias para sensibilização das unidades hospitalares identificadas.										
Ação Nº 9 - Agendar reunião com as subsecretarias supramencionadas com vistas a efetivação das propostas e conseqüente alcance das metas.										
Ação Nº 10 - Apresentar em reunião com as subsecretarias (SSAS/SSERAS e SSEC) o desenho da proposta que trata da ampliação de leitos de saúde mental em Hospital Geral.										
Ação Nº 11 - Construir estratégias de aproximação com as unidades hospitalares identificadas e com potencial para abertura/ampliação de leitos de saúde mental em articulação intersetorial entre SSAS, SSERCAS e SSEC.										
Ação Nº 12 - Identificar a viabilidade orçamentária para abertura de novos leitos de saúde mental em Hospitais Gerais, da rede própria e filantrópica de acordo com parâmetro populacional.										
Ação Nº 13 - Incluir como meta condicionante nos contratos firmados entre a SESA e Hospitais Filantrópicos e/ou da Rede Própria a abertura de leitos de saúde mental nas unidades hospitalares que comportem tais leitos.										
Ação Nº 14 - Inserir a previsão de leitos de saúde mental nos projetos de novos hospitais da SESA.										
Ação Nº 15 - Implantar leitos de saúde mental nos Hospitais Gerais da rede própria identificados com potencial para ofertar o serviço como de medida de gestão (determinação formal).										
2. Ampliar a cobertura de CAPS para 0,86 por 100 mil habitantes até 2023.	Razão de cobertura de CAPS/100.000 habitantes	Razão	2018	0,56	0,86	0,86	Razão	0,68	79,07	
Ação Nº 1 - Realizar estudo do fomento à Política Estadual Substitutiva de implantação do financiamento tripartite para o custeio de CAPS.										
Ação Nº 2 - Realizar levantamento do quantitativo necessário de CAPS, de acordo com parâmetro populacional estabelecidos pela Política Nacional de Saúde Mental, nas três regiões de saúde.										
Ação Nº 3 - Incluir na PGASS/2022 os serviços necessários ao pleno funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial-RAPS, dentre os quais os CAPS.										
Ação Nº 4 - Pactuar na CIR das três regiões de saúde proposta de expansão e qualificação da RAPS, de acordo com a necessidade e com base em parâmetros contidos na Política Nacional de Saúde Mental, dentre os quais os CAPS.										
Ação Nº 5 - Incentivar a ampliação de cobertura por meio de cofinanciamento de CAPS aos municípios.										
Ação Nº 6 - Orientar os municípios a requerer habilitação, junto ao Ministério da Saúde, dos 09 CAPS ainda não habilitados.										
Ação Nº 7 - Qualificar todos os pontos de atenção da RAPS, dentre os quais os CAPS em efetivos funcionamento, habilitados e não habilitados.										
Ação Nº 8 - Monitorar e avaliar a produção dos CAPS através do TABNET com o devido retorno aos serviços.										
Ação Nº 9 - Implantar de 09 CAPS I; 01 CAPS II; 01 CAPS ADII; 01 CAPS III; 01 CAPS ADIII; 01 CAPS IJ e 03 CAPS IJ microrregionalizado na Região Central Norte.										
Ação Nº 10 - Habilitar junto ao MS os novos CAPS com pactuação para implantação em 2023, à medida de sua efetiva implantação nas três regiões de saúde.										
Ação Nº 11 - Qualificar junto ao MS o CAPS I para CAPS II do município de São Mateus (Região Central/Norte).										
Ação Nº 12 - Implantar 01 CAPS AD III, em Cariacica e 01 CAPS IJ, em Aracruz (Região Metropolitana).										
Ação Nº 13 - Qualificar junto ao MS o CAPS ADII para CAPS ADIII, do município da Serra (Região Metropolitana).										
Ação Nº 14 - Implantar 02 CAPS I nos municípios de Marataízes e Mimoso do Sul (Região Sul).										
3. Descentralizar 100% dos atuais 18 Serviços de Residência Terapêutica - SRT para gestão municipal até 2022.	Número de SRT descentralizada para gestão municipal	Número	2018	0	18	18	Número	0	0	
Ação Nº 1 - Desconcentrar os SRT distribuindo-os nas três regiões de saúde por meio da descentralização político/administrativa dos serviços, conforme proposta apresentada na PGASS/2022.										
Ação Nº 2 - Municipalizar 05 SRT's, todas do Tipo 1, na Região Central Norte, sendo: 02 em Colatina, 02 em São Mateus e 01 em Linhares.										
Ação Nº 3 - Elaborar e publicar novo Edital para contratualização de instituição responsável pela administração dos 18 SRT- Serviços Residenciais Terapêuticos.										
Ação Nº 4 - Manter o funcionamento dos 18 SRT's- Serviços Residenciais Terapêuticos, enquanto não ocorrer a municipalização.										
Ação Nº 5 - Elaborar proposta de cofinanciamento dos SRT visando a descentralização com distribuição nas três regiões de saúde e municipalização dos serviços.										
Ação Nº 6 - Apresentar proposta de cofinanciamento dos SRT's aos municípios indicados na PGASS/2022.										
Ação Nº 7 - Pactuar nas CIR's proposta de expansão e qualificação da RAPS, nas três regiões de saúde, inclusive proposta de municipalização dos SRT's.										
Ação Nº 8 - Habilitar, junto ao Ministério da Saúde, de forma gradativa os 18 SRT's, com vistas ao cofinanciamento tripartite.										
Ação Nº 9 - Fiscalizar os 18 SRT's com visitas bimensais para monitoramento do cuidado ofertado pela instituição que as administra.										
OBJETIVO Nº 1.6 - Organizar a linha de cuidado em saúde bucal integrada às redes temáticas em todos os níveis de atenção bem como ações de promoção da saúde, prevenção e controle de doenças										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2023	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS	
1. Implantar serviços de atendimento odontológico em centro cirúrgico para pacientes com necessidades especiais nas regiões de saúde até 2022.	Nº de serviços implantados	Número	2018	1	4	4	Número	1,00	25,00	

Ação Nº 1 - Implantar unidade hospitalar de referência para pacientes com necessidades especiais (OPNE) nas regiões Central Norte e Sul.										
Ação Nº 2 - Realizar estudo de viabilidade e dimensionamento do serviço e identificar os pontos de referência nas regiões.										
Ação Nº 3 - Implantar fluxo de referência hospitalar nos pontos assistenciais das regiões de saúde.										
Ação Nº 4 - Elaborar os protocolos para atendimento PCD a nível hospitalar segundo normas da Regulação e validar os protocolos junto às coordenações municipais e externamente (consulta pública).										
Ação Nº 5 - Reestruturar os serviços dos dois hospitais de referência da região Metropolitana - HEIMABA (0-18 anos) e HDS (maior de 18 anos).										
Ação Nº 6 - Realizar visitas aos hospitais de referência para atendimento de PCD nas regiões de saúde para levantamento de necessidade de compra de consultório portátil para atendimento em centro cirúrgico.										
Ação Nº 7 - Criar e Implantar um jogo educativo em saúde no âmbito da saúde bucal para atender as Ações do PSE.										
Ação Nº 8 - Implantar serviços de imagem, com aparelho de radiografia digitalizado: Região Central Norte - Água Doce do Norte (1), Barra de São Francisco (1), Vila Pavão (1), Ponto Belo (1), Conceição da Barra (1), Mantenópolis (1), Alto Rio Novo (1), Pancas (1), São Gabriel da Palha (1), Mucurici (1), Ecoporanga (1), Boa Esperança (1); Região Sul - Irupi(1), Alfredo Chaves (1), Dolores do Rio Preto (1), Alegre (1), Piúma (1); Região Metropolitana - Fundão (2), Marechal Floriano (1), Laranja da Terra (1).										
Ação Nº 9 - Implantar serviço regional de imagem: Região Central Norte - 01 aparelho de radiografia panorâmico; 01 aparelho de tomografia cone bean (em local a definir - consórcio).										
2. Implantar 01 ponto de atenção de referência para cirurgia eletiva hospitalar bucomaxilofacial para crianças e adolescentes até 2020.	Número de ponto de atenção implantado	Número	2018	0	1	1	Número	0	0	
Ação Nº 1 - Elaborar e validar os protocolos de Regulação.										
Ação Nº 2 - Estruturar CEPAIF (Centro de Referência Pediátrico em Fissura Labiopalatal) na Região Metropolitana, com profissionais de ortodontia, odontologia pediátrica, cirurgia plástica e cirurgia buco-maxilo-facial.										
Ação Nº 3 - Reestruturar fisicamente o espaço do CEPAIF/HINSG, assim como realizar a expansão do mesmo para outras regiões de saúde quanto à área de psicologia, nutrição e fonoaudiologia.										
3. Ampliar a cobertura populacional de saúde bucal de 34,8% para 66,80% na estratégia de saúde da família até 2023.	Percentual de cobertura populacional de saúde bucal na Atenção Primária em Saúde	Percentual	2018	34,80	66,80	66,80	Percentual	45,40	67,96	
Ação Nº 1 - Investir na qualificação e provimento da Atenção Primária à Saúde (APS) por meio da formação de profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF), através do Programa de Qualificação da APS.										
Ação Nº 2 - Monitorar a implantação das novas equipes de ESF, de acordo com a Portaria MS/GM Nº 1551/2019.										
Ação Nº 3 - Induzir a implantação de novas equipes de saúde bucal, através da sensibilização dos gestores sobre necessidade da saúde bucal, incentivando a equiparação do número de equipes de eSB e ESF.										
Ação Nº 4 - Criar painéis de indicadores a partir das bases dados oficiais que registram atendimento em saúde bucal.										
Ação Nº 5 - Atualizar site da atenção primária com os procedimentos e protocolos da saúde bucal.										
Ação Nº 6 - Criar aplicativo com orientação online para os profissionais de saúde bucal quanto aos protocolos utilizados.										
Ação Nº 7 - Publicar conjunto de dados Cobertura de saúde bucal no ES seus recursos no portal de dados abertos.										
Ação Nº 8 - Criar e Implantar um jogo educativo em saúde no âmbito da saúde bucal para atender as Ações do Programa Saúde na Escola (PSE).										
Ação Nº 9 - Implantar o serviço de endodontia em consultório isolado nos municípios de Conceição da Barra e Rio Bananal (Central/Norte), Guarapari, Ibatiba, Domingos Martins, Afonso Cláudio, Viana (Metropolitana) e Piúma (Sul), de forma a qualificar e integrar a rede de Atenção à Saúde.										
Ação Nº 10 - Pactuar com os municípios da ampliação da cobertura de saúde bucal através de Planos Regionais.										
Ação Nº 11 - Captar recursos junto ao MS e à Secretaria Estadual para implementação da saúde bucal para os usuários do SUS, com cofinanciamento para investimento nas estruturas físicas de UBS, que compoem um aumento no número de equipes de saúde bucal.										
Ação Nº 12 - Requalificar os CEO's da Região Metropolitana (Vila Velha - CEO tipo I para CEO tipo II; Vitória - CEO tipo II para CEO tipo III; Serra - CEO tipo I para CEO tipo II), de forma a qualificar e integrar a rede de Atenção à Saúde.										
Ação Nº 13 - Implantar/Credenciar Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD), de forma a qualificar e integrar a rede de Atenção à Saúde: Região Central Norte - Nova Venécia (1), Linhares (1); Região Sul - São José do Calçado (1), Anchieta (1), Piúma (1); Região Metropolitana - Guarapari (1), Vila Velha (1), Vitória (1).										
OBJETIVO Nº 1.7 - Fortalecer a Atenção Primária à Saúde com foco na Estratégia de Saúde da Família, por meio da expansão de cobertura, qualificação das práticas e da gestão do cuidado, melhoria da resolutividade, incluindo o acesso equânime às populações tradicionais e grupos vulneráveis respeitando as questões culturais, étnicos raciais e da diversidade sexual e de gênero										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2023	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS	
1. Ampliar a cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família para 88,4% em 2020.	Percentual de cobertura populacional de ESF	Percentual	2018	57,60	88,40	88,40	Percentual	72,64	82,17	
Ação Nº 1 - Incentivar a adesão dos municípios ao Programa Saúde na Hora do Ministério da Saúde.										
Ação Nº 2 - Incentivar a implantação de novas equipes ESF, conforme Portaria ministerial vigente.										
Ação Nº 3 - Implantar o Plano Decenal de Atenção Primária à Saúde APS +10.										
Ação Nº 4 - Qualificar profissionais da GEPORAS para tutoria da Política Estadual Qualifica-APS, a partir de metodologias ativas.										
Ação Nº 5 - Incentivar a adesão pelos municípios aos Programas do Provimento da APS/ ICEPi.										
Ação Nº 6 - Subsidiar os gestores municipais com dados e informações pertinentes da Assistência para ampliação da cobertura e fortalecimento dos serviços da APS.										

Ação Nº 7 - Fomentar a adesão dos municípios ao Componente de Infraestrutura do Plano Decenal de APS.										
Ação Nº 8 - Ampliar o número de Equipes de Consultório na Rua nos municípios com critérios definidos pelo Ministério da Saúde.										
Ação Nº 9 - Implantar a Hormonização para pessoas transexuais e travestis no âmbito da eSF.										
Ação Nº 10 - Garantir a Profilaxia de Pré-Exposição para HIV (PrEP) na eSF.										
Ação Nº 11 - Implantar o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), nas equipes de saúde indígena.										
Ação Nº 12 - Publicar conjunto de dados Equipes de Saúde no ES e seus recursos no portal de dados abertos.										
Ação Nº 13 - Elaborar relatório quadrimestral de acompanhamento da execução das obras de 111 UBS nos 54 municípios do componente de infraestrutura do Plano Decenal.										
2. Reduzir em 20% a proporção de internações clínicas por condições sensíveis à atenção básica - ICSAB.	Proporção de internações clínicas por condições sensíveis à atenção Básica - ICSAB	Proporção	2018	32,00	25,60	25,60	Proporção	27,30	93,77	
Ação Nº 1 - Incentivar a adesão pelos municípios aos Programas do Provimento da APS/ ICEPi para fins de qualificação da equipe técnica.										
Ação Nº 2 - Implementar a Regulação Formativa Territorial nas equipes de APS.										
3. Municipalizar e implementar a gestão das ações básicas de saúde para a população adulta privada de liberdade e dos adolescentes em conflito com a lei, em 100% dos municípios que possuem tais instituições até 2021.	Percentual de municípios com ações básicas de saúde para população privada de liberdade municipalizadas	Percentual	2018	0,00	100,00	100,00	Percentual	0	0	
Ação Nº 1 - Instituir Grupo de Gestão Intersetorial para condução e monitoramento da Política Nacional de Atenção à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional no Estado do Espírito Santo (PNAISP).										
Ação Nº 2 - Coordenar o Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI) para a implementação e acompanhamento da PNAISARI.										
Ação Nº 3 - Definir com os municípios com Unidades Prisionais e com o Estado (SESA e SEJUS) as responsabilidades da gestão da saúde das pessoas privadas de liberdade.										
Ação Nº 4 - Criar fluxo de regulação de exames, consultas e da RUE, em âmbito estadual, regional e municipal com intuito de garantir a saúde integral das pessoas privadas de liberdade.										
Ação Nº 5 - Implementar a adesão dos municípios sede de Unidades Socioeducativas à PNAISARI.										
Ação Nº 6 - Criar e monitorar ferramenta de gestão para que as informações/produção de saúde, em âmbito da saúde das pessoas privadas de liberdade, sejam inseridas nos sistemas de informação em saúde (e-SUSVS, SISAB, SINAN e SISCAN).										
Ação Nº 7 - Definir estratégia para utilização do financiamento federal para assistência farmacêutica da PNAISP.										
4. Alcançar 100% de homogeneidade na cobertura vacinal em menores de 2 anos de idade, conforme preconizado no Calendário Nacional de Vacinação até 2022.	Percentual de homogeneidade na cobertura vacinal de menores de 02 anos de idade.	Percentual	2018	22,22	100,00	100,00	Percentual	0	0	
Ação Nº 1 - Manter agenda mensal do Espaço Coletivo entre o PEI e a APS para planejamento e avaliação das ações de imunização no Estado.										
Ação Nº 2 - Estruturar estratégias específicas de imunização para público alvo da vacina Covid 19.										
Ação Nº 3 - Realizar supervisão/visita técnica nos municípios em parceria com as referências regionais de cada superintendência de saúde.										
Ação Nº 4 - Manter atualizações do Plano Estadual de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19.										
Ação Nº 5 - Locar imóvel para o Almoxarifado de Insumos para a Rede de Frio do Programa Estadual de Imunizações.										
Ação Nº 6 - Manter encontros do Comitê Técnico Assessor em Vigilância de Eventos Supostamente Atribuíveis a Vacinação ou Imunização.										
Ação Nº 7 - Definir hospital de referência para eventos adversos pós-vacinação graves adulto e pediátrico que tenham atendimento de Neurologia, Cardiologia e Hematologia.										
Ação Nº 8 - Adquirir equipamentos permanentes para regionais e municípios a depender da publicação de Portaria de Incentivo financeiro de Investimento do Ministério da Saúde.										
Ação Nº 9 - Realizar aquisição de equipamento para complementar o sistema de monitoramento da câmara frigorífica da Rede de Frio Estadual.										
Ação Nº 10 - Fomentar semestralmente para que os municípios realizem ações de vacinação nas escolas públicas e privadas.										
Ação Nº 11 - Monitorar as ações de Imunização com as Referências Municipais e Regionais através de reuniões semanais permanentes.										
Ação Nº 12 - Implementar a Estratégia Serviço Privado no Sistema de Informações Vacina e Confia.										
Ação Nº 13 - Estabelecer parcerias com Organizações Não Governamentais em busca de altas e homogêneas coberturas.										
Ação Nº 14 - Criar e Implantar um jogo educativo em saúde no âmbito da Atenção Primária para atender as Ações do PSE.										
Ação Nº 15 - Implementar instrumento de monitoramento da situação vacinal das crianças e adolescentes menores de 18 anos de idade pelos Agentes Comunitários de Saúde.										
Ação Nº 16 - Fomentar pauta mensal permanente nas CIR para apresentação e discussão das coberturas vacinais pelas Referências Regionais em Imunização.										
Ação Nº 17 - Elaborar e divulgar por semana epidemiológica o boletim vigilância das doenças imunopreveníveis.										
Ação Nº 18 - Realizar Oficina de Monitoramento e Avaliação das Coberturas Vacinais e qualidade dos dados com classificação do risco de doenças imunopreveníveis nas regionais de saúde.										
Ação Nº 19 - Realizar Monitoramento Rápido de Cobertura Vacinal - MRC de acordo com diretrizes do Ministério da Saúde.										
Ação Nº 20 - Realizar curso presencial de Atualização em Normas e Procedimentos para vacinação para enfermeiros tutores municipais.										
Ação Nº 21 - Realizar encontros semestrais presenciais com as Referências Regionais e Municipais em Imunização, Vigilância e Atenção Primária à Saúde.										
Ação Nº 22 - Manter funcionamento do colegiado deliberativo para desenvolver e aprimorar o sistema de informações Vacina e Confia - PEI, NEAPRI, GTI e LAIS/UFRN.										
Ação Nº 23 - Realizar compra de 06 freezers vertical para a Rede de Frio Estadual.										

Ação Nº 24 - Reestruturar a área física do Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais – CRIE por meio de reforma da estrutura atual e/ou transferência para um novo espaço no Heimabá.
Ação Nº 25 - Realizar compra de 05 braços realísticos destinados à capacitação em BCG para as 4 regionais de saúde.
Ação Nº 26 - Contratar gráfica para confecção de cartão de vacinação de adulto.
Ação Nº 27 - Implantar Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais nas regiões Central, Norte e Sul.
Ação Nº 28 - Realizar aquisição de equipamentos permanentes para o CRIE.
Ação Nº 29 - Realizar aquisição de insumos para a realização da vacinação de rotina e campanha.
Ação Nº 30 - Realizar veiculação publicitária na mídia – Educação em saúde para vacinação, através de TV, spot, jornal, internet, cards, folders e cartazes.
Ação Nº 31 - Realizar manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos de refrigeração da Rede de Frio Estadual.
Ação Nº 32 - Contratar empresa para execução da ampliação da câmara frigorífica em 60m³ - Rede de Frio - sede Beira Mar – Vitória.
Ação Nº 33 - Realizar capacitação (presencial) em Normas e Procedimentos para vacinação para enfermeiros tutores municipais.
Ação Nº 34 - Realizar capacitação (presencial) em Sistema de Informação e Gestão de Estoques para os técnicos municipais.
Ação Nº 35 - Capacitar profissionais municipais em técnica da administração da vacina BCG – ID.

OBJETIVO Nº 1.8 - Transversalizar as ações da Vigilância em Saúde na RAS de forma que a prática da vigilância se incorpore aos serviços de saúde como ferramenta de gestão, com ênfase na promoção da saúde, prevenção e controle de agravos e doenças, regulação de bens e produtos e análise de fatores de risco para a população									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2023	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Elevar para 85% o índice único de avaliação do desempenho do sistema de estatísticas vitais (VSPI-Q), levando em conta os componentes essenciais para a qualidade dos dados de mortalidade.	Proporção de óbitos por causa básica definida	Proporção	2018	81,30	85,00	85,00	Proporção	99,12	116,61
Ação Nº 1 - Capacitar em processos de trabalho sobre mortalidade, sistema de informação e vigilância do óbito materno infantil em 29 municípios da região Central Norte.									
Ação Nº 2 - Capacitar em processos de trabalho sobre mortalidade, sistema de informação e vigilância do óbito materno infantil em 23 municípios da região Metropolitana.									
Ação Nº 3 - Capacitar em processos de trabalho sobre mortalidade, sistema de informação e vigilância do óbito materno infantil em 26 municípios da região Sul.									
Ação Nº 4 - Capacitar em parceria com o ICEPI, 30 novos codificadores de causa básica de óbito para garantir gestão plena de processamento de dados nos 10 maiores municípios em número de óbito por ocorrência.									
Ação Nº 5 - Adquirir 30 (trinta) jogos da CID-10 para capacitação e descentralização municipal de processos de trabalho sobre mortalidade.									
Ação Nº 6 - Atualizar lista de Garbage Code de causa básica de óbito procedendo as devidas qualificações de bancos de dados.									
Ação Nº 7 - Investigar 100% dos óbitos mal definidos por causas externas.									
Ação Nº 8 - Capacitar hospitais e demais fontes notificadoras sobre a Importância Técnico administrativa e epidemiológica do Preenchimento da Declaração de Óbito - VITÓRIA APART HOSPITAL.									
Ação Nº 9 - Capacitar hospitais e demais fontes notificadoras sobre a Importância Técnico administrativa e epidemiológica do Preenchimento da Declaração de Óbito - HOSPITAL DORIO SILVA.									
Ação Nº 10 - Multiplicar a nível Regional/municipal, treinamento em hospitais, PAs e UPAS para preenchimento de Dos.									
Ação Nº 11 - Publicar conjunto de dados Informação de Mortalidade e seus recursos no portal de dados abertos.									
Ação Nº 12 - Criar o site da vigilância em saúde.									
2. Regionalizar a Rede Lab ES, por meio da implantação de laboratórios regionais, conforme perfil epidemiológico de cada região de saúde.	Número de laboratórios regionais implantados	Número	2018	0	3	3	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Implantar laboratório regional na região norte, com sede em São Mateus.									
Ação Nº 2 - Desenvolver sistema Integração do e-SUS APS e SIA-SUS.									
Ação Nº 3 - Realizar a interação entre GAL e SIA-SUS.									
3. Incluir 08 novos agravos ao atual portfólio de diagnósticos realizados pelo LACEN.	Número de novos diagnósticos incluídos	Número			8	8	Número	7,00	87,50
Ação Nº 1 - Adequar o quadro de servidores do Lacen tendo em vista a expansão no número de exames ofertados e os que serão implementados.									
Ação Nº 2 - Ampliar parque tecnológico dos laboratórios vinculados ao Núcleo de Biologia Médica e Núcleo de Produtos do Lacen.									
Ação Nº 3 - Realizar compra de insumos para ampliar o escopo de exames realizados nos laboratórios vinculados ao Núcleo de Biologia Médica e Núcleo de Produtos do Lacen.									
Ação Nº 4 - Capacitar e atualizar corpo técnico do Lacen.									
Ação Nº 5 - Manter e estender escopo de acreditação de ensaios do Lacen na norma ABNT NBR ISO/IEC 17025.									
Ação Nº 6 - Reformar e ampliar da estrutura física do Lacen.									
Ação Nº 7 - Contratar empresa para elaboração dos projetos de construção do Lacen, estimando área total de 3565 m2 (projetos arquitetônico, estrutural, hidrossanitário, redes elétricas, cabeamento estruturado, de prevenção e combate a incêndio, de climatização e conforto ambiental, SPDA, de gases medicinais, de drenagem, planilha orçamentária e outros).									
Ação Nº 8 - Contratar empresa especializada para construção do Laboratório Central do Estado (Lacen), área total 3565 m2 (valor estimativo).									

Ação Nº 9 - Contratar Núcleo de Doenças Infecciosas da Universidade Federal do Estado de Espírito Santo (UFES) para a realização de exames laboratoriais micobacteriológicos visando a pesquisa e descentralização do diagnóstico da tuberculose e outras micobacterioses, de forma a atender as demandas e necessidades do Lacen										
Ação Nº 10 - Incluir novos agravos ao atual escopo de exames realizados no Lacen na matriz de Biologia Médica e Produtos.										
4. Qualificar a vigilância das doenças infectocontagiosas mantendo em 85% o encerramento oportuno das notificações compulsórias imediatas.	Percentual de encerramento oportuno das notificações compulsórias	Percentual	2018	71,30	85,00	85,00	Percentual	82,30	96,82	
Ação Nº 1 - Publicar conjunto de dados Registro de Doenças e Agravos de Notificações e seus recursos no portal de dados abertos										
Ação Nº 2 - Elaborar relatório quadrimestral de Monitoramento da qualidade no preenchimento do sistema de informação pelos municípios.										
Ação Nº 3 - Assessorar as equipes técnicas das Superintendências Regionais de Saúde para fortalecimento do processo de monitoramento e avaliação.										
Ação Nº 4 - Treinar os profissionais notificadores da rede assistencial pública (própria e não própria), filantrópica e privada.										
Ação Nº 5 - Criar painéis de indicadores a partir das bases dados de Registro de Doenças e Agravos de Notificações										
Ação Nº 6 - Implantar NVEH em hospitais públicos e privados.										
Ação Nº 7 - Capacitar profissionais dos hospitais e superintendências e VE municipais em vigilância epidemiológica hospitalar.										
Ação Nº 8 - Identificar pontos focais nas superintendências regionais e vigilâncias epidemiológica municipais para executar as ações da VEH.										
Ação Nº 9 - Estabelecer fluxos e canais para o repasse de informações em até 24h em parceria com CIEVS, VE e Regionais.										
Ação Nº 10 - Estabelecer monitoramento de notificações compulsórias pelos hospitais componentes da RENAVEH ES.										
Ação Nº 11 - Realizar visitas técnicas de supervisão, monitoramento e capacitação aos hospitais em conjunto comas VEs municipais.										
Ação Nº 12 - Fomentar a realização de diagnóstico e tratamento precoce de pessoas vivendo com HIV.										
Ação Nº 13 - Fomentar a realização de diagnóstico e tratamento precoce de IST (Sífilis, Gonococo, Clamídia, e Hepatites B e C) principalmente em populações mais vulneráveis (ex: População LGBTQIA+).										
Ação Nº 14 - Fomentar ações de prevenção de IST e HIV, principalmente voltadas para populações vulneráveis (ex: População LGBTQIA+ e outras).										
Ação Nº 15 - Elaborar o Guia de Orientações de Vigilância de Epizootias Estadual.										
Ação Nº 16 - Capacitar as equipes técnicas Superintendências Regionais de Saúde quanto à implantação do Guia de Orientações de Vigilância de Epizootias Estadual.										
Ação Nº 17 - Expandir a oferta de teste Diagnóstico de Biologia Molecular de Clamídia e Gonococo (CT/NG) em gestantes com 30 anos ou menos na primeira consulta do pré-natal na Atenção Primária à Saúde, pessoas vivendo com HIV, usuários de profilaxia pré exposição ao HIV (PrEP).										
5. Alcançar cobertura mínima de 75% de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Program Bolsa Família/PBF até 2020.	Percentual de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Percentual	2018	73,30	75,00	75,00	Percentual	47,30	63,07	
Ação Nº 1 - Manter e fortalecer o monitoramento dos municípios na verificação das condicionalidades.										
Ação Nº 2 - Desenvolver ações intrasetoriais com a APS, para reforçar que o acompanhamento das condicionalidades de saúde faz parte da ação de rotina na APS.										
Ação Nº 3 - Estimular, em parceria com a SETADES, a criação dos Comitês Intersetoriais Municipais do Programa Auxilio Brasil e monitoramento dos mesmos.										
Ação Nº 4 - Incentivar a descentralização do registro das informações das condicionalidades de saúde do programa no âmbito municipal.										
Ação Nº 5 - Incentivar desenvolvimento de ações inter e intrasetoriais no município, tendo em vista os vários programas existentes com convergência para o mesmo tema.										
Ação Nº 6 - Participar de Seminários Municipais Intersetoriais do Programa Auxilio Brasil, para apoio técnico e reforço as ações de intersectorialidade do programa.										
Ação Nº 7 - Realizar Oficina Técnica de apoio ao uso intersectorial do recurso do IGD-M - participação do Ministério da Cidadania, Setades e Sesa.										
Ação Nº 8 - Capacitar técnicos municipais no Sistema de Gestão Federal do Programa Auxilio Brasil										
6. Reduzir em 2% ao ano a taxa de mortalidade por acidentes de transporte terrestre.	Taxa de mortalidade por acidentes de transporte terrestre	Taxa	2018	14,67	13,53	13,53	Taxa	4,60	294,13	
Ação Nº 1 - Fomentar a implantação do Programa Vida no Trânsito nos municípios com trânsito municipalizado (Vila Velha, Guarapari, Cariacica, Serra, Linhares, Colatina, São Gabriel da Palha e Cachoeiro de Itapemirim).										
Ação Nº 2 - Promover a participação da SESA nos projetos intersectoriais de segurança no trânsito.										
Ação Nº 3 - Instituir o Comitê Gestor Intersetorial do Programa Vida no Trânsito no Estado do espírito Santo.										
Ação Nº 4 - Criar sistema de informação que integre os dados do DETRAN, SESP e SESA.										
Ação Nº 5 - Implantar serviço de notificação individual de vítimas de acidentes de transporte terrestres em serviços da rede de urgência e emergência em saúde.										
Ação Nº 6 - Capacitar os profissionais dos serviços da rede de urgência e emergência em saúde em notificação individual de vítimas de acidentes de transporte terrestres.										
Ação Nº 7 - Capacitar as referências técnicas das vigilâncias epidemiológicas municipais em notificação individual de vítimas de acidentes de transporte terrestres.										
Ação Nº 8 - Qualificar os dados e informações de acidentes de transporte terrestre no sistema e-SUS VS.										
Ação Nº 9 - Definir as referências técnicas regionais para atuar na vigilância dos acidentes de transporte terrestre.										
Ação Nº 10 - Qualificar as referências técnicas regionais de vigilância epidemiológica quanto ao Programa Vida no Trânsito.										
7. Reduzir em 2% ao ano a taxa de mortalidade por agressões.	Taxa de mortalidade por agressões	Taxa	2018	28,82	26,58	26,58	Taxa	7,45	356,78	
Ação Nº 1 - Qualificar os profissionais da ESF para a Linha de Cuidados às Pessoas em Situação de Violência.										
Ação Nº 2 - Alinhar na SESA os compromissos assumidos no Pacto estadual de enfrentamento da violência contra a mulher/SEDH.										

Ação Nº 3 - Realizar discussões sobre a implantação de comitê de investigação de óbitos por causas externas.										
Ação Nº 4 - Fortalecer as referências regionais de Vigilância de Acidentes e Violência.										
Ação Nº 5 - Efetivar o funcionamento da câmara técnica intersetorial GEPORAS/GEVS de acidentes e violência.										
Ação Nº 6 - Elaborar Política Estadual de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violência.										
Ação Nº 7 - Fortalecer uma agenda permanente entre vigilância e APS para a redução de morbimortalidade por acidentes e violência.										
Ação Nº 8 - Organizar a RAVS - Rede de Atenção e Vigilância em Saúde às pessoas em situação de violência.										
Ação Nº 9 - Estabelecer um grupo condutor para a Política de redução de morbimortalidade por acidentes e violência.										
Ação Nº 10 - Qualificar as informações de Violência e Acidentes por meio do sistema e-SUS VS.										
Ação Nº 11 - Formalizar parceria com as instituições acadêmicas de nível superior para abertura de campos de estudo e pesquisas relacionadas à violência e acidentes.										
Ação Nº 12 - Publicar, em parceria com a referência do agravo, conjunto de dados Registro de Doenças e Agravos de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada no portal de dados abertos.										
8. Realizar 100% das análises em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros de coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, até 2020.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Proporção	2018	73,90	100,00	100,00	Proporção	40,72	40,72	
Ação Nº 1 - Realizar Supervisão nas Estações de tratamento de água dos municípios atingidos pelo desastre da Samarco que captam água do Rio DOCE (Colatina, Baixo Guandu, Linhares e Marilândia).										
Ação Nº 2 - Monitorar o processo de controle da qualidade da água por meio de oficinas regionais para direcionamento das intervenções.										
Ação Nº 3 - Publicar conjunto de dados Informações sobre abastecimento de água para o consumo humano e seus recursos no portal de dados abertos										
9. Reduzir a letalidade por dengue grave, mantendo a taxa de letalidade anual menor que 5%.	Taxa de letalidade de dengue grave	Taxa	2018	2,00	1,00	1,00	Taxa	2,32	43,10	
Ação Nº 1 - Recompôr a frota de UBV PESADO utilizado nas ações de controle vetorial.										
Ação Nº 2 - Adquirir insumos, peças de reposição e materiais de consumo para CDDI, COUBV E NEMES (pilhas, baterias, EPI, peças para equipamentos de UBV leve e pesado, lubrificantes, desengraxantes, mangueiras, equipamentos em geral).										
Ação Nº 3 - Realizar a manutenção mecânica dos equipamentos de UBV Leve e Pesada (Preventiva e corretiva).										
Ação Nº 4 - Realizar higienização preventiva dos equipamentos e veículos de UBV.										
Ação Nº 5 - Monitorar indicadores através de oficinas e assessoria regionais para controle do vetor.										
Ação Nº 6 - Coordenar o processo de elaboração da Linha de Cuidado e sua implantação.										
Ação Nº 7 - Implementar o plano de Arboviroses.										
Ação Nº 8 - Atualizar os protocolos clínicos para atendimento precoce dos casos com capacitação dos profissionais.										
Ação Nº 9 - Monitorar a elaboração obrigatória pelos municípios dos respectivos planos de contingência para atendimento de casos suspeitos/diagnosticados.										
Ação Nº 10 - Intensificar os processos de mobilização e educação em saúde nos municípios.										
Ação Nº 11 - Publicar conjunto de dados Registro de Doenças e Agravos de Notificação de doenças Transmitidas pelo Aedes Aegypti no portal de dados abertos										
Ação Nº 12 - Criar e implantar um jogo educativo em saúde no âmbito da Vigilância Ambiental para atender as Ações do PSE.										
10. Implantar Plano de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) nos 15 municípios prioritários.	Número de municípios prioritários VSPEA implantado.	Número	2018	0	15	15	Número	16,00	106,67	
Ação Nº 1 - Assessorar e capacitar os municípios e regionais para o levantamento de informações, mapeamento e acompanhamento das notificações de intoxicação exógenas por uso de agrotóxicos.										
Ação Nº 2 - Assessorar os municípios nas análises e elaboração de informativos sobre consumo e intoxicações por agrotóxico, e alternativas saudáveis para a população.										
Ação Nº 3 - Elaborar de boletins temáticos quadrimestrais sobre Intoxicação por agrotóxico.										
Ação Nº 4 - Publicar conjunto de dados Registro de Doenças e Agravos de Notificação de Intoxicações Exógenas no portal de dados abertos.										
Ação Nº 5 - Capacitar profissionais de saúde das áreas de Vigilância à Saúde e Atenção Primária dos municípios prioritários para identificar, notificar, investigar e monitorar os casos de intoxicação por agrotóxicos.										
Ação Nº 6 - Padronizar fluxo entre os serviços de saúde para a prevenção, o diagnóstico, a assistência e reabilitação dos casos de intoxicações exógenas.										
11. Implantar o Comitê Operativo de Emergências do setor Saúde em 100% dos municípios com mais de 50 mil habitantes (COE-Saúde) até 2021.	Nº de municípios com Comitê implantado	Número	2018	0	12	12	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração		
Ação Nº 1 - Monitorar os COE implantados.										
Ação Nº 2 - Dar suporte técnico aos municípios para implantação de COE municipal na vigência de emergências em saúde pública ou desastres.										
12. Inserir 100% dos hospitais da rede própria no programa de monitoramento do risco sanitário até 2023.	Percentual de hospitais da rede própria inseridos no programa de monitoramento do risco sanitário	Percentual	2018	20,00	100,00	100,00	Percentual	90,90	90,90	
Ação Nº 1 - Fornecer às equipes de fiscalização, os equipamentos de informática portáteis para a realização de inspeção sanitária.										

Ação Nº 2 - Ampliar e qualificar as notificações de indicadores de infecção relacionadas à assistência - IRAS (Pneumonia relacionada a assistência à saúde - PAV, Infecção primária de corrente sanguínea - IPCSL e Infecção do Trato Urinário relacionada a assistência à saúde - ITU) em hospitais com UTI adulto do estado do ES.										
Ação Nº 3 - Ampliar o preenchimento do questionário de Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente pelos hospitais com UTI adulto, pediátrica e neonatal do estado do Espírito Santo.										
Ação Nº 4 - Fornecer às equipes de fiscalização, os instrumentos de medição necessários para o monitoramento dos hospitais e implantar um plano de calibração (ex: termômetros, trenas, etc.).										
Ação Nº 5 - Fornecer às equipes de fiscalização, os equipamentos para realização de reuniões virtuais para treinamento e acompanhamento das regionais de saúde no processo de monitoramento.										
Ação Nº 6 - Mapear o processo de monitoramento do risco sanitário e implantação de plataforma digital para cadastramento dos estabelecimentos e gerenciamento do processo de monitoramento.										
Ação Nº 7 - Treinar a equipe de fiscalização para realizar o processo de inspeção sanitária conforme os ROIs estabelecidos pela ANVISA, quando aplicável.										
Ação Nº 8 - Qualificar as equipes de fiscalização por meio da implantação de um programa de gestão do conhecimento e competências.										
Ação Nº 9 - Desenvolver aplicativo para gerenciamento da classificação de risco nas unidades hospitalares.										
Ação Nº 10 - Criar painéis de indicadores a partir das bases dados de classificação de risco nas unidades hospitalares.										
Ação Nº 11 - Digitalizar o Processo de Licenciamento Sanitário e processos associados (Inspeção Sanitária, Dispensa de Licença, Auto de Infração, Monitoramento do Risco Sanitário) através do sistema OnBase.										
Ação Nº 12 - Adquirir equipamentos (monitor curvo 32 polegadas, Notebooks e impressoras portáteis) para modernizar e agilizar as fiscalizações, inspeções sanitárias e monitoramento.										
Ação Nº 13 - Implantar 60% dos requisitos do modelo de Sistema de Gestão da Qualidade para o SNVS no escopo do licenciamento sanitário.										
Ação Nº 14 - Promover a formação de auditores internos da Qualidade.										
Ação Nº 15 - Implantar um programa de monitoramento dos resíduos de agrotóxicos em alimentos, Contratando laboratório para execução das análises de resíduos de agrotóxicos em alimentos.										
Ação Nº 16 - Aperfeiçoar o programa estadual de monitoramento de alimentos, garantindo a capacitação dos profissionais envolvidos nas coletas de amostras e o fornecimento dos insumos necessários para o acondicionamento e transporte das amostras.										
Ação Nº 17 - Revisar o código de saúde (Lei 6066/99) e o Manual de Processo Administrativo Sanitário.										
Ação Nº 18 - Capacitar técnicos da VISA em processo Administrativo Sanitário.										
Ação Nº 19 - Criar ferramenta tecnológica que visa gerenciar os riscos e benefícios potenciais.										
13. Reduzir em 5% ao ano a incidência de casos de acidentes por animais peçonhentos em humanos no estado do Espírito Santo.	Percentual de Incidência de acidentes por animais peçonhentos (por 100.000 habitantes)	Taxa	2020	154,82	132,74	100,00	Taxa	60,95	217,78	
Ação Nº 1 - Detectar situações de alerta, surto ou epidemia relacionado aos acidentes por animais peçonhentos.										
Ação Nº 2 - Articular com outras áreas governamentais e setores da sociedade civil para a adoção de iniciativas integradas que visam a redução dos acidentes em trabalhadores e na população em geral.										
Ação Nº 3 - Adquirir insumos para a captura e acondicionamento de animais peçonhentos.										
Ação Nº 4 - Implementar melhorias na infraestrutura da sede do CIATox.										
Ação Nº 5 - Publicar conjunto de dados Registro de Doenças e Agravos de Notificação de Acidentes por Animais Peçonhentos no portal de dados abertos.										
Ação Nº 6 - Capacitar profissionais de saúde e agentes de endemias no manejo e controle dos animais, assistência às vítimas de acidentes, gerenciamento de soros antivenenos e notificação do agravo no ESUS-VS (Diárias para profissionais, estadia).										
Ação Nº 7 - Adotar medidas de intervenção para redução dos impactos na saúde a partir da análise das informações coletadas de acordo com as competências estaduais e municipais.										
14. Ampliar para 70 % o percentual de municípios que notificam todos os agravos de notificação universal relacionados ao trabalho (acidentes de trabalho grave fatal, acidente com material biológico e intoxicação exógena).	Percentual de municípios que notificam todos os agravos de notificação universal relacionados ao trabalho	Percentual	2018	38,46	70,00	70,00	Percentual	27,00	38,57	
Ação Nº 1 - Publicar conjunto de dados Registro de Doenças e Agravos de Notificação de Acidentes por Animais Peçonhentos no portal de dados abertos.										
Ação Nº 2 - Elaborar material audiovisual e peças gráficas na temática saúde do trabalhador.										
Ação Nº 3 - Apoiar os CERESTs regionais para monitoramento das ações de saúde do trabalhador aprovadas no Plano Nacional de Saúde 2020-2023 e suas respectivas programações anuais.										
Ação Nº 4 - Elaborar Guia para Prevenção e Atenção ao câncer de Pele relacionado ao Trabalho.										
Ação Nº 5 - Implantar unidades de referência para investigação, notificação e tratamento de doenças e agravos relacionados ao trabalho (no HUCAM/ UFES para Pneumoconioses e Perda Auditiva Induzida pelo Ruído (PAIR); no CREFES para LER/DORT; no HSRC para câncer ocupacional).										
Ação Nº 6 - Disponibilizar suporte técnico ao comitê estadual de óbitos relacionados ao trabalho.										
Ação Nº 7 - Realizar oficinas regionais com foco na implantação e descentralização do Guia para Prevenção e Atenção aos Acidentes de Material Biológico com Profissionais de Saúde.										
Ação Nº 8 - Elaborar o plano estadual de enfrentamento e monitoramento da exposição ocupacional ao Amianto.										
Ação Nº 9 - Disponibilizar apoio técnico às regionais e municípios para a realização da Análise da Situação da Saúde do Trabalhador (ASST).										
Ação Nº 10 - Elaborar e ofertar curso online de formação básica em Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) para técnicos da vigilância em saúde municipais										
Ação Nº 11 - Disponibilizar apoio técnico às Superintendências Regionais de saúde para a implementação das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador previstas na PNVS, PNSTT e Resolução 603 do CNS.										

Ação Nº 12 - Realizar o II Simpósio de Saúde do Trabalhador.									
Ação Nº 13 - Elaborar pesquisas por meio do grupo de estudos e pesquisas em saúde do trabalhador (GEPSAT).									
Ação Nº 14 - Realizar o diagnóstico situacional da rede de atenção à saúde do trabalhador e da trabalhadora no Espírito Santo.									
Ação Nº 15 - Elaborar a Linha de Cuidado de Acidentes de Trabalho com Exposição a Materiais Biológicos.									
15. Alcançar a proporção de cura dos casos novos diagnosticados de Hanseníase.	Proporção de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados no anos das coortes PB e MB	Proporção	2020	91,40	90,00	90,00	Proporção	21,80	24,22
Ação Nº 1 - Monitorar a qualidade no preenchimento do sistema de informação pelos municípios.									
Ação Nº 2 - Qualificar os Coordenadores municipais de Vigilância Epidemiológica para o monitoramento dos Sistemas de Informação.									
Ação Nº 3 - Realizar reuniões/visitas de monitoramento e avaliação com as regionais de saúde e municípios.									
Ação Nº 4 - Realizar oficinas de capacitação em hanseníase.									
Ação Nº 5 - Manter o centro de referência em hanseníase.									
Ação Nº 6 - Implantar e implementar o protocolo de investigação da resistência medicamentosa em hanseníase nos hospitais estaduais de referência.									
16. Alcançar a proporção de cura dos casos novos diagnosticados de Tuberculose.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	Proporção	2020	62,00	85,00	85,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Monitorar a qualidade no preenchimento do sistema ESUS VS pelos municípios.									
Ação Nº 2 - Assessorar as equipes técnicas das Superintendências Regionais de Saúde para fortalecimento do processo de monitoramento e avaliação.									
Ação Nº 3 - Qualificar os Coordenadores municipais de Vigilância Epidemiológica para o monitoramento dos Sistemas de Informação.									
Ação Nº 4 - Realizar reuniões/visitas de monitoramento e avaliação com as regionais de saúde e municípios.									
Ação Nº 5 - Realizar oficinas de capacitação em sistema ILTB.									
Ação Nº 6 - Manter o centro de referência em tuberculose.									
Ação Nº 7 - Elaborar termo de cooperação técnica para realização de cultura para tuberculose para posterior assinatura entre entes responsáveis.									
Ação Nº 8 - Manter o TRM TB.									
Ação Nº 9 - Publicar conjunto de dados Registro de Doenças e Agravos de Notificação de Tuberculose no portal de dados abertos.									
Ação Nº 10 - Monitorar a qualidade no preenchimento do sistema IL TB pelos municípios.									
Ação Nº 11 - Implantar nos 68 municípios o sistema ILTB para notificação dos casos de tratamento da infecção latente da tuberculose.									
Ação Nº 12 - Realizar oficinas de manejo clínico pediátrico em tuberculose.									
Ação Nº 13 - Monitorar o sistema SIMC.									
OBJETIVO Nº 1.9 - Garantir o acesso dos usuários aos medicamentos essenciais padronizados no SUS-ES mediante o uso racional, atendimento humanizado, logística de distribuição adequada, política de financiamento e monitoramento									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2023	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Estruturar a Assistência Farmacêutica Municipal, ampliando em 20% as Farmácias Cidades Municipais.	Número de novas farmácias cidadãs municipais	Número	2018	20	4	4	Número	0	0
Ação Nº 1 - Manter o SERP (Sistema Estadual de Registro de Preços) e ampliar o elenco ofertado aos municípios.									
Ação Nº 2 - Realizar o diagnóstico situacional da Assistência Farmacêutica Municipal em grupos regionais com objetivo de propor intervenções em assistência farmacêutica aos gestores municipais, bem como acompanhar e auxiliar na implantação das mesmas.									
Ação Nº 3 - Promover educação continuada para equipes da Assistência Farmacêutica Municipal (componente básico, estratégico e especializado).									
Ação Nº 4 - Incentivar com repasse financeiro a implantação ou estruturação de Farmácias Cidades Municipais.									
Ação Nº 5 - Manter o repasse financeiro de forma complementar aos Municípios por meio do incentivo à Assistência Farmacêutica na atenção básica.									
2. Atualizar e publicar a nova Política Estadual de Assistência Farmacêutica até 2020.	Política publicada	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Publicar a atualização da Política Estadual de Assistência Farmacêutica.									
Ação Nº 2 - Atualizar periodicamente e publicar a Relação Estadual de Medicamentos (REMEME).									
Ação Nº 3 - Ampliar o número de funções gratificadas para profissionais CEFT, substituindo 2 funções de 20 horas para 2 funções de 40 horas e criando 2 novas funções de 40 horas para farmacêutico e nutricionista.									
Ação Nº 4 - Revisar 02 protocolos/critérios de uso estaduais de medicamentos contemplados na lista estadual complementar-LEC a cada ano.									
3. Ampliar de 12 para 15 o número de Farmácias Cidades Estaduais.	Número de novas farmácias cidadãs estaduais	Número	2019	12	15	15	Número	14,00	93,33
Ação Nº 1 - Capacitar os profissionais de saúde referente aos processos de trabalho das farmácias e aos protocolos clínicos vigentes de medicamentos, insumos e fórmulas nutricionais.									
Ação Nº 2 - Implantar novas unidades de Farmácia Cidadã Estadual nas Regiões Central Norte e Metropolitana após finalização da PPP de Logística em Saúde.									
Ação Nº 3 - Publicar conjunto de dados/número de atendimentos nas farmácias Cidades no portal de dados abertos.									

Ação Nº 4 - Promover educação continuada para equipes da Assistência Farmacêutica (componente básico, estratégico e especializado).										
Ação Nº 5 - Implementar o serviço de triagem qualificada nas farmácias cidadãs estaduais.										
Ação Nº 6 - Manter o serviço "Medicamento em Casa" para os municípios de Cachoeiro de Itapemirim e Guaçuí.										
Ação Nº 7 - Publicar conjunto de dados/número de processos ativos por farmácia cidadã no portal de dados abertos.										
Ação Nº 8 - Preparar infraestrutura e dados para implantação de novas farmácias.										
Ação Nº 9 - Viabilizar locação de imóvel para mudança de local das Farmácias Cidadãs de Serra e Nova Venécia.										
4. Implantar distribuição regionalizada de medicamentos, dietas e fórmulas nutricionais.	Número de centros de distribuição regionais implantados	Número	2018	1	4	1	Número	0	0	
Ação Nº 1 - Implantar o Centro Estadual de Administração de Medicamentos (CEAME).										
Ação Nº 2 - Adquirir e disponibilizar medicamentos, insumos e fórmulas nutricionais padronizadas, proporcionalmente à demanda.										
Ação Nº 3 - Adquirir e disponibilizar medicamentos, insumos e fórmulas nutricionais solicitadas pela via administrativa (nominais), proporcionalmente à demanda.										
Ação Nº 4 - Adquirir e disponibilizar medicamentos, insumos e fórmulas nutricionais demandadas por via judicial, proporcionalmente à demanda.										
Ação Nº 5 - Desenvolver sistema de gestão de estoque e dispensação de medicamentos, insumos e fórmulas nutricionais, que atenda às necessidades do componente especializado da assistência farmacêutica.										

DIRETRIZ Nº 2 - INCORPORAR E DESENVOLVER NOVAS TECNOLOGIAS E PRÁTICAS DE PROVIMENTO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL, DE INOVAÇÃO EM AMBIENTES PRODUTIVOS EM SAÚDE E PESQUISA APLICADA AO SUS

OBJETIVO Nº 2.1 - Fortalecer o ICEPi como instância de Formação, Pesquisa e Inovação para o SUS										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2023	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS	
1. Conceder, progressivamente, 600 bolsas para implementar o Programa Estadual de Formação de Especialistas para o SUS.	Número de bolsas concedidas	Número	2018	0	600	600	Número	636,00	106,00	
Ação Nº 1 - Ofertar 50 bolsas para Residentes nos Programas de Residência Médica credenciados junto à Comissão Nacional de Residência Médica (Acupuntura, Clínica Médica, Medicina de Família e Comunidade, Medicina Intensiva, Neurocirurgia, Psiquiatria (Região Metropolitana) e Psiquiatria (Região Sul).										
Ação Nº 2 - Ofertar 90 bolsas para docentes (preceptores, supervisores e tutores) e coordenadores nos Programas de Residência Médica credenciados junto à Comissão Nacional de Residência Médica (Acupuntura, Clínica Médica, Medicina de Família e Comunidade, Medicina Intensiva, Neurocirurgia, Psiquiatria (Região Metropolitana) e Psiquiatria (Região Sul).										
Ação Nº 3 - Ofertar 150 bolsas para Residentes nos Programas de Residência Multiprofissional credenciados junto à Comissão Nacional de Residência Multiprofissional (Cuidados Paliativos, Saúde Coletiva, Saúde da Família e Saúde Mental).										
Ação Nº 4 - Ofertar 160 bolsas para docentes (preceptores, supervisores e tutores) e coordenadores nos Programas de Residência Multiprofissional credenciados junto à Comissão Nacional de Residência Multiprofissional (Cuidados Paliativos, Saúde Coletiva, Saúde da Família e Saúde Mental).										
Ação Nº 5 - Ofertar 95 novas bolsas para Residentes em Programas de Residência Multiprofissional, caso credenciamento de novos Programas pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional (Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente, Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo Facial, Enfermagem Obstétrica, Atenção em Terapia Intensiva e Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência).										
Ação Nº 6 - Ofertar 80 bolsas que serão distribuídas entre tutores, preceptores e docentes em Programas de Residência Multiprofissional, caso credenciamento de novos Programas pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional (Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente, Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo Facial, Enfermagem Obstétrica, Atenção em Terapia Intensiva e Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência).										
Ação Nº 7 - Manter os Programas de Residência Multiprofissional: Saúde Mental, Cuidados Paliativos, Saúde da Família e Saúde Coletiva (com Ênfase em Vigilância em Saúde). (458 bolsas).										
Ação Nº 8 - Manter os Programas de Residência Médica: Clínica Médica (HESVV), Medicina Intensiva (HDS/HEUE), Neurocirurgia (HEC) e Psiquiatria (CAPAAC) (66 bolsas).										
Ação Nº 9 - Implantar Programa de Residência Multiprofissional: Atenção em Terapia Intensiva, Reabilitação Física e Gestão em Políticas de Saúde (85 bolsas).										
Ação Nº 10 - Implantar Núcleos de Educação Permanente e Inovação em Saúde - NEPiS no âmbito da gestão estadual do SUS.										
Ação Nº 11 - Manter Projeto Práticas Gerenciais Aplicadas à Educação em Saúde- PGAES.										
Ação Nº 12 - Manter Gestão Anual do ICEPi.										
2. Designar 50 apoiadores institucionais para o Programa de Apoio Institucional da SESA aos municípios, nas regiões de saúde.	Número de apoiadores em atividade	Número	2018	0	50	50	Número	23,00	46,00	
Ação Nº 1 - Induzir a estruturação e fortalecimento da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde, a partir da implantação de dispositivos e programas da SESA.										
Ação Nº 2 - Induzir a gestão/municipal local na qualificação do acesso na Atenção Primária à Saúde.										
Ação Nº 3 - Implementar junto ao Apoio Institucional, a contratação e atuação de Agentes de Equidade do SUS, objetivando a intensificação ações políticas e assistenciais direcionado às populações em situação de maior vulnerabilidade.										
Ação Nº 4 - Elaborar e realizar de Curso de Aperfeiçoamento em Apoio Institucional para bolsistas vinculados ao projeto e Profissionais da SESA.										
Ação Nº 5 - Implantar os dispositivos de Apoio Institucional nas regionais de saúde e municípios.										
3. Estruturar 12 grupos de pesquisa para apoio ao programa de fomento de pesquisa no SUS até 2022.	Número de grupos de pesquisa cadastrados no CNPq	Número	2018	0	12	12	Número	0	0	

Ação Nº 1 - Publicar editais de pesquisa para o ciclo 2023.									
Ação Nº 2 - Publicar edital de credenciamento de servidores como pesquisadores SESA e de novos grupos de pesquisa referente ao ano de 2023.									
Ação Nº 3 - Criar Comitê de Ética em Pesquisa ICEPi/SESA.									
Ação Nº 4 - Customizar o Sistema de Gestão Acadêmico para registros das demandas da Coordenação de Pesquisa do ICEPi.									
4. Qualificar 3.160 profissionais de nível superior das equipes de Atenção Primária em Saúde até 2022.	Número absoluto de profissionais qualificados	Número	2018	0	3.160	3.160	Número	3.762,00	119,05
Ação Nº 1 - Elaborar e implantar Curso de Especialização em Consultório na Rua (100 vagas).									
Ação Nº 2 - Ampliar número de profissionais no Curso de Aperfeiçoamento em Consultório na Rua.									
Ação Nº 3 - Finalizar 1ª turma do Curso de Especialização em Enfermagem com Ênfase na Estratégia Saúde da Família e Comunidade (400 vagas).									
Ação Nº 4 - Ampliar número de profissionais no Curso de Aperfeiçoamento em Práticas Clínicas de Enfermagem em Atenção Primária.									
Ação Nº 5 - Ampliar o Componente do Provimento e Fixação de Profissionais do Programa Estadual de Qualificação da Atenção Primária à Saúde (Qualifica APS).									
Ação Nº 6 - Implantar agenda de gestão do trabalho e fixação de profissionais especialistas em saúde da família em concomitância ao destes em vazios assistenciais.									
Ação Nº 7 - Ampliar número de profissionais no Curso de Odontologia Clínica em Atenção Primária à Saúde.									
Ação Nº 8 - Ampliar número de profissionais no Curso de Aperfeiçoamento em Práticas Clínicas em Medicina de Família e Comunidade.									
Ação Nº 9 - Finalizar 1ª turma do Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade (600 vagas).									
Ação Nº 10 - Finalizar 1ª turma do Curso de Especialização em Odontologia com Ênfase na Estratégia Saúde da Família e Comunidade (320 vagas).									
Ação Nº 11 - Implantar Curso de Especialização em Hansenologia para Profissionais Médicos (20 vagas).									
Ação Nº 12 - Concluir 1ª turma do Curso de Especialização em Planejamento, Gestão e Governança de Redes de Atenção e Vigilância em Saúde (160 vagas).									
Ação Nº 13 - Realizar e concluir Curso de Especialização em Gestão do Trabalho com ênfase em Dimensionamento (40 vagas).									
Ação Nº 14 - Realizar e concluir Curso de Especialização em Hansenologia para Profissionais Médicos (20 vagas).									
Ação Nº 15 - Implantar o Curso de Especialização em Planejamento, Programação Assistencial, Gestão e Governança Regional (120 vagas).									
Ação Nº 16 - Elaborar e implantar Curso de Especialização em Imunização.									
Ação Nº 17 - Elaborar e implantar Curso Observatório de tuberculose (40 vagas).									
Ação Nº 18 - Elaborar e Implantar Curso de Aperfeiçoamento em Epidemiologia aplicada ao SUS (EpiSUS) - (160 vagas).									
Ação Nº 19 - Curso de Atualização em Imunização e Caderneta vacinal.									
OBJETIVO Nº 2.2 - Fortalecer o subsistema de ciência, tecnologia e inovação no SUS (INOVASAÚDE), qualificando a atenção em saúde no ES, com o desenvolvimento, avaliação e/ou incorporação de inovação e o uso de tecnologias no sistema estadual de saúde									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2023	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Implantar o e-SUS - Vigilância em Saúde no ES em 100% dos municípios até 2020.	Número de municípios com e SUS VS implantado	Número			78	78	Número	78,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar apoio técnico aos municípios na utilização do ESUS VS.									
Ação Nº 2 - Realizar apoio as regionais na utilização do sistema web - e-SUS VS.									
Ação Nº 3 - Induzir as regionais no processo de capacitação de novos usuários do sistema.									
Ação Nº 4 - Realizar melhorias do sistema e testagem das funcionalidades do sistema.									
Ação Nº 5 - Capacitar técnicos da Vigilância em Saúde e Atenção Primária e de Assistência da SESA central e das Regionais de Saúde.									
Ação Nº 6 - Realizar apoio as regionais na capacitação do corpo técnico dos municípios no domínio de monitoramento utilizado os Bis.									
Ação Nº 7 - Prestar serviços de suporte técnico e infraestrutura para o sistema e-SUS VS no Datacenter do Prodest.									
Ação Nº 8 - Melhorar infraestrutura no ambiente de Datacenter (Ampliação e redundância dos servidores de aplicação e banco de dados).									
Ação Nº 9 - Integrar com o sistema GAL (sistema utilizado no LACEN).									
Ação Nº 10 - Integrar com o Barramento de Dados Estadual.									
2. Informatizar 100% das UBS dos municípios que aderiram ao Edital de Chamada Pública do ICEPi Nº 005/2019 e que tem insuficiência de equipamentos nessas unidades para utilização do PEC e-SUS.	Percentual de UBS informatizadas	Percentual			100,00	Não programada	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
3. Implantar o prontuário eletrônico em 100% dos municípios que aderiram ao Edital de Chamada Pública do ICEPi Nº 005/2019 até 2022.	Número de municípios com prontuário eletrônico implantado	Número			78	78	Número	14,00	17,95
Ação Nº 1 - Desenvolver painéis de dados na qualificação do sistema e- SUS APS PEC Multimunicipal.									
Ação Nº 2 - Sensibilização e implantação em 14 municípios do sistema e- SUS APS PEC no ambiente multimunicipal.									

Ação Nº 3 - Realizar compra de notebooks para doação aos municípios.										
Ação Nº 4 - Qualificar equipes de multiplicadores dos municípios, sistema e- SUS APS PEC ambiente multimunicipal.										
Ação Nº 5 - Realizar expansão da implantação do sistema e-SUS APS PEC Multimunicipal.										
Ação Nº 6 - Desenvolver sistema Integração do e-SUS APS e SIA-SUS.										
4. Implantar o sistema integrado de regulação ambulatorial em todos os Municípios por meio da adesão municipal até 2020.	Número absoluto de municípios que aderiram ao sistema	Número				78	78	Número	78,00	100,00
Ação Nº 1 - Capacitar equipes de APS na metodologia, definição de fluxo e operacionalização do sistema.										
Ação Nº 2 - Prestar serviços de suporte técnico e infraestrutura para o sistema MVReg Soul – Regulação Formativa no Datacenter do Prodest.										
Ação Nº 3 - Prestar serviços continuados de Suporte Técnico, Manutenção Corretiva e Evolutiva do Sistema MVReg Soul – Regulação Formativa.										
Ação Nº 4 - Monitorar periódico dos indicadores de resultados compromissados.										
Ação Nº 5 - Disponibilizar teleconsultorias por meio da implantação e implementação dos serviços de telemedicina, telessaúde e telediagnóstico a partir das necessidades identificadas.										
Ação Nº 6 - Desenvolver relatórios gerenciais e painéis de dados na qualificação do sistema.										
Ação Nº 7 - Elaborar ações de implantação, implementação, manutenção e suporte dos Sistemas de informação da Atenção Especializada e Regulação no contexto do Programa de Tecnologias de Informação e Comunicação aplicadas à saúde – PROTICSUS.										
Ação Nº 8 - Reestruturar processo de comunicação, envio de documentos e agendamento do paciente.										
Ação Nº 9 - Reestruturar processo de suporte ao sistema.										
Ação Nº 10 - Integrar Barramento de Dados Estadual.										
Ação Nº 11 - Capacitar especialistas envolvidos no processo de Regulação Formativa Territorial.										
5. Disponibilizar teleconsultorias, por meio da implantação e implementação dos serviços de telemedicina, telessaúde e telediagnóstico, a partir das necessidades identificadas.	Número de teleconsultorias realizadas	Número	2018	1.433	19.150	Não programada	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração		
6. Modernizar e ampliar a informatização de 100% hospitais da rede própria até 2020.	Número de hospitais atendidos	Número	2018	11	18	18	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração		
Ação Nº 1 - Implantar sistema de Gestão de Saúde nas unidades hospitalares de pequeno e médio porte.										
Ação Nº 2 - Implantação de cabeamento estruturado nas unidades para adequação da infraestrutura.										
Ação Nº 3 - Comprar notebooks e desktops para unidades hospitalares.										
Ação Nº 4 - Desenvolver e implantar painéis para monitoramento e gestão de indicadores Hospitalares.										
Ação Nº 5 - Qualificar módulos de faturamento nos hospitais que utilizam o sistema MV.										
Ação Nº 6 - Implantar e implementar a Política de Segurança da Informação.										
Ação Nº 7 - Realizar 4 oficinas virtuais e oficinas presenciais sobre segurança da Informação na SESA.										
Ação Nº 8 - Realizar 4 oficinas virtuais e oficinas presenciais sobre utilização do Edocs na SESA.										
Ação Nº 9 - Captar recursos de emendas parlamentares para investimento em tecnologia da informação e infraestrutura.										
Ação Nº 10 - Elaborar a proposta de reestruturação da GTI.										
Ação Nº 11 - Catalogar e documentar os sistemas da SESA, incluindo documentação para usuários dos sistemas, para os gestores dos sistemas e para a equipe técnica de TI.										
Ação Nº 12 - Criar ambiente estruturado em containers para agilidade de Deploy de novas aplicações e economia de recursos.										
Ação Nº 13 - Criar base de dados única para consumo dos sistemas da SESA com a finalidade de unificar o prontuário do paciente.										
Ação Nº 14 - Criar repositório central para versionamento de projetos-códigos.										
Ação Nº 15 - Criar rede de atendimento em tecnologia de informação, infraestrutura e suporte ao usuário, com definição de pontos focais nos hospitais A e B, SREs, Hemocentros, subordinada hierarquicamente a GTI e administrativamente ao setor que estão alocados										
Ação Nº 16 - Elaborar, desenvolver e implantar estratégias e protocolos de Segurança de Redes, Infraestrutura e monitoramento dos ambientes TIC instalados SESA-ES										
Ação Nº 17 - Elaborar e publicar norma de aplicação do termo de compromisso terceiros.										
Ação Nº 18 - Elaborar e publicar norma de aplicação do termo de responsabilidade uso de equipamentos.										
Ação Nº 19 - Elaborar e publicar norma de aplicação do Termo de Responsabilidade e Confidencialidade.										
Ação Nº 20 - Elaborar e publicar norma de uso do plano de Gestão de acessos e segurança.										
Ação Nº 21 - Elaborar plano de Backup e Restore de ambientes.										
Ação Nº 22 - Elaborar plano de recuperação de desastres.										
Ação Nº 23 - Elaborar protocolo de manutenção da Topologia de Aplicações da SESA.										
Ação Nº 24 - Elaborar protocolos e plano de monitoramento dos ambientes TIC.										
Ação Nº 25 - Elaborar protocolos e plano utilização do MinIO.										
Ação Nº 26 - Implementar e publicar normas de uso de ativos de TIC.										
Ação Nº 27 - Realizar fórum semestral de Governança Digital na SESA.										

Ação Nº 28 - Alimentar semestralmente o SIGES com atualizações dos projetos estratégicos de governo sob demanda da GTI.									
Ação Nº 29 - Elaborar proposta do Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação – PDTIC.									
Ação Nº 30 - Realizar 2 Workshops para apoiar o desenvolvimento da cultura de tomada de decisões baseadas em dados (data driven).									
Ação Nº 31 - Elaborar plano de gestão de riscos.									
Ação Nº 32 - Elaborar plano estratégico de TIC da SESA.									
Ação Nº 33 - Elaborar Termo de Cooperação (convênio) firmado com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) para construção do Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação – PDTIC.									
Ação Nº 34 - Realizar 4 oficinas/workshops sobre melhores práticas para utilização da ferramenta Kanboard.									
7. Desenvolver ações do Laboratório de Inovação em Práticas de Saúde (LIPRAS).	Numero de Núcleos (LIPRAS) Implantados	Número			8	8	Número	15,00	187,50
Ação Nº 1 - Manter o Programa de Qualificação e Inovação para a Vigilância em Saúde.									
Ação Nº 2 - Manter o Programa de Tecnologias de Informação e Comunicação aplicadas à Saúde – PROTICSUS.									
Ação Nº 3 - Desenvolver projetos e atividades por meio do Termo de Cooperação (convênio) firmado com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS).									
Ação Nº 4 - Manter Projeto de Desenvolvimento de Práticas Gerenciais Aplicadas à Inovação em Saúde – PGiS.									
Ação Nº 5 - Implantar e manter Escritórios de Gestão de Alta em 7 unidades hospitalares.									
Ação Nº 6 - Manter o Projeto da Medicina hospitalista em 7 unidades hospitalares.									
Ação Nº 7 - Manter o Projeto de Implantação dos Núcleos Internos de Regulação em 13 unidades Hospitalares.									
Ação Nº 8 - Manter o Projeto Auto Regulação Formativa Territorial: inovação do Acesso Assistencial.									
Ação Nº 9 - Manter Projeto do Lab Rede Qualivida.									
Ação Nº 10 - Manter o Projeto Lab SUS + Justiça.									
Ação Nº 11 - Manter o Projeto Observatório das Redes Sociais sobre Saúde.									
Ação Nº 12 - Manter o Projeto de Gestão da Inovação na Construção do Complexo Norte de Saúde.									
Ação Nº 13 - Manter o Projeto de Uso de Sistema de Controle Gerencial de Custos nos Hospitais.									
Ação Nº 14 - Desenvolver o Projeto de Saúde digital no campo da imunização e da regulação do acesso à saúde, em parceria com o LAIS/UFRN.									
Ação Nº 15 - Manter o Projeto de Educação Popular em Saúde.									
Ação Nº 16 - Desenvolver novos programas e projetos vinculados ao iLAB SUS 4.0.									
OBJETIVO Nº 2.3 - Fortalecer a Gestão do Trabalho e Educação na Saúde com valorização do trabalhador do SUS									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2023	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Implantar o Comitê de Gestão do trabalho e Gestão da Educação, com reabertura da Mesa de Negociação Permanente do SUS até 2020.	Comitê de Gestão do trabalho e Gestão da Educação implantado	Número	2018	0	1	Não programada	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
2. Formar 1.500 trabalhadores de nível médio e fundamental na saúde até 2023.	Número de trabalhadores inscritos em processo de qualificação.	Número	2018	411	1.500	1.500	Número	754,00	50,27
Ação Nº 1 - Construir Curso de Sistemas de Informação em Saúde em parceria com a APS e NUDETISUS.									
Ação Nº 2 - Formatar parcerias para realização dos projetos.									
Ação Nº 3 - Levantar demanda junto às áreas técnicas e unidades da SESA e municípios.									
Ação Nº 4 - Estruturar equipe do Núcleo de Educação e Formação em Saúde.									
Ação Nº 5 - Elaborar projetos de formação de trabalhadores de nível médio.									
Ação Nº 6 - Iniciar projetos de formação de trabalhadores de nível médio.									
Ação Nº 7 - Expandir e melhorar o Sistema de Gestão de Estágio Curricular Obrigatório do ICEPI.									
Ação Nº 8 - Expandir e melhorar a Plataforma de EaD do ICEPI - Secretaria de Educação à Distância.									
Ação Nº 9 - Expandir e melhorar o Sistema de Gestão Acadêmico - Secretaria Acadêmica.									
Ação Nº 10 - Expandir e Melhorar o Sistema para Gestão da Biblioteca do ICEPI.									
Ação Nº 11 - Disponibilizar base de dados Cursos Ofertados no portal de dados abertos.									
Ação Nº 12 - Disponibilizar base de dados Editais e Processos Seletivos de cursos e programas no portal de dados abertos.									
Ação Nº 13 - Implantar ferramenta de Comunidades de Práticas no ICEPI.									
DIRETRIZ Nº 3 - MODERNIZAR E INOVAR A GESTÃO DO SUS-ES, FORTALECENDO O PACTO INTERFEDERATIVO, COM FOCO EM RESULTADOS PARA A SOCIEDADE									

OBJETIVO Nº 3.1 - Implementar política de gestão estratégica da informação em saúde, desenvolvendo estratégias de transparência e comunicação interna e externa da SESA

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2023	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Instituir 01 painel de indicadores estratégicos para monitoramento de 100% dos desafios da gestão até 2021.	Painel instituído	Número	2018	0	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Ofertar nova turma do curso de Especialização em Planejamento, Gestão e Governança da RAVS/ICEPi.									
Ação Nº 2 - Alimentar semestralmente o SIGEFES com as metas físicas e financeiras do PPA.									
Ação Nº 3 - Realizar balanço quadrimestral do uso do Kankan para o M&A da PAS 2023.									
Ação Nº 4 - Elaborar o Relatório Anual Gestão 2022.									
Ação Nº 5 - Realizar oficina de avaliação dos resultados do PACTO BIPARTITE de 2022.									
Ação Nº 6 - Realizar 3 oficinas virtuais e 3 oficinas presenciais do PROADI de Fortalecimento da Gestão Estadual do SUS.									
Ação Nº 7 - Realizar no mínimo 6 reuniões do GT-GPEGIS - Grupo de Trabalho de Gestão do Planejamento Estratégico e Governança de Informações em Saúde (instituído pela Portaria 227-S/2020).									
Ação Nº 8 - Revisar e atualizar o Plano de Gestão do Planejamento Estratégico e Governança de Informações na Saúde da SESA (Port. 150-R/2020).									
Ação Nº 9 - Implementar e executar ações a partir das bases dados oficiais de Saúde para o Projeto Integração de Dados do Poder Executivo Estadual.									
Ação Nº 10 - Consolidar os RDQA's no DIGISUS e enviar para apreciação do CES nos meses de Fevereiro (3º quadri/22), Maio (1º quadri/23) e Setembro (2º quadri/23).									
Ação Nº 11 - Elaborar o Pano Estadual de Saúde 2024-2027.									
Ação Nº 12 - Elaborar a Programação Anual de Saúde 2024									
Ação Nº 13 - Estruturar capacitação/formação para o corpo técnico da SESA em processos de planejamento e elaboração de instrumentos de planejamento do SUS.									
Ação Nº 14 - Executar no mínimo 1 ciclo de capacitação/formação em processos de planejamento e elaboração de instrumentos de planejamento do SUS, em cada uma das Subsecretarias e Regionais.									
Ação Nº 15 - Elaborar a proposta orçamentária da SESA para o Plano Plurianual (PPA) 2024-2027.									
Ação Nº 16 - Elaborar a proposta orçamentária de 2024 da SESA (PLOA 24).									
Ação Nº 17 - Criar uma rede ascendente, com definição de pontos focais nos 78 municípios, para condução do Plano de Gestão do Planejamento Estratégico e Governança de Informações na Saúde (Portaria 150 - R de 29/07/20).									
2. Implementar o portal de transparência na SESA até 2020.	Portal Implementado	Número			1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Incluir e monitorar informações da SESA no Portal Conecta Cidadão ES.									
Ação Nº 2 - Atualizar e aprimorar as informações relativas à SESA no Portal Transparência ES.									
Ação Nº 3 - Realizar 3 oficinas virtuais e oficinas presenciais sobre Plano de Dados Abertos na SESA.									
Ação Nº 4 - Realizar 3 oficinas virtuais e oficinas presenciais sobre os serviços no site Conecta Cidadão na SESA.									

OBJETIVO Nº 3.2 - Aprimorar a governabilidade do SUS-ES com fortalecimento da relação entre os entes federados

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2023	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Redefinir o novo PDR (Plano Diretor de Regionalização) a partir da reorganização das redes de atenção à saúde e da implantação da regulação formativa assistencial até 2021.	Número de PDR redefinido	Número	2018		1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Concluir a elaboração dos Planos Regionais Integrados – PRIs.									
2. Ampliar o percentual da rede de serviços próprios da SESA com novas alternativas de gestão complementares à administração direta.	Percentual de serviços próprios com novas alternativas de gestão	Percentual	2018	40,00	60,00	60,00	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Transferir para a Fundação iNOVA a gestão do HINSG.									
Ação Nº 2 - Transferir para a Fundação iNOVA a gestão do HMSA.									
Ação Nº 3 - Transferir para a Fundação iNOVA a gestão do HDDS.									
Ação Nº 4 - Transferir para a Fundação iNOVA a gestão do HRAS.									
Ação Nº 5 - Transferir para a Fundação iNOVA a gestão do HEAC.									
Ação Nº 6 - Contratualizar e monitorar as ações e serviços geridos pela Fundação iNOVA Capixaba e outras modalidades de gestão.									
Ação Nº 7 - Acompanhar quadrimestralmente a execução orçamentária e financeira de custeio dos hospitais geridos pela Fundação Inova.									

3. Reduzir em 5% ao ano o gasto com o cumprimento de sentenças judiciais na Saúde, por meio da implementação do Programa SUS + Justiça.	Percentual de redução do gasto com o cumprimento de sentenças judiciais na Saúde.	Moeda	2020	119.673.067,92	79.440.919,77	79440919,17	Moeda	35.524.479,64	223,62
Ação Nº 1 - Acompanhar as ações de recuperação de passivo financeiro do SUS, especialmente quanto aos valores objetos de depósitos judiciais e ressarcimento pelos demais entes da federação.									
Ação Nº 2 - Promover a transparência ao cumprimento das demandas judiciais na Saúde.									
Ação Nº 3 - Retroalimentar das informações acerca dos serviços que mais são judicializados e assim, possibilitar, que a SSAS e a SSERCAS aumentem a oferta desses serviços.									
Ação Nº 4 - Criar painéis de indicadores a partir das bases dados de registros de mandados judiciais.									
Ação Nº 5 - Estruturar consultas online para atendimento a demandas judiciais.									
Ação Nº 6 - Monitorar o tempo de resposta do SUS aos comandos judiciais para assegurar o atendimento adequado e no tempo certo aos usuários que demandam assistência à saúde por meio do Sistema de Justiça.									
4. Garantir o gerenciamento de 100% da Carteira de Programas e Projetos prioritários da SESA e de Governo no período 2020-2023.	Percentual de projetos prioritários gerenciados no período de 2020-2023	Percentual	2018	0,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Definir novo cronograma de reuniões (anual).									
Ação Nº 2 - Realizar 132 reuniões de gerenciamento e monitoramento com os 14 projetos da carteira (anual).									
Ação Nº 3 - Realizar 12 reuniões de gerenciamento e monitoramento dos projetos com Subsecretário e Secretário da SESA.									
5. Qualificar 640 gestores e Câmaras Técnicas de CIR e CIB para fortalecer o papel deliberativo dessas instâncias nas relações interfederativas.	Número de gestores e técnicos qualificados	Número			640	Não programada	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
OBJETIVO Nº 3.3 - Ampliar e adequar a infraestrutura da rede física e tecnológica do SUS-ES para torná-lo ambiente de acesso resolutivo, acolhedor ao usuário e com melhores condições de trabalho para os servidores									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2023	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Implantar 33 novos leitos obstétricos e neonatais na Maternidade de São Mateus em 2020.	Número de leitos implantados	Número	2018	27	33	33	Número	0	0
Ação Nº 1 - Repassar recursos financeiros para aquisição de equipamentos.									
Ação Nº 2 - Definir fonte de recurso para a conclusão da obra.									
Ação Nº 3 - Concluir a reforma do hospital.									
Ação Nº 4 - Reformar a subestação de energia para atender a área nova no hospital.									
Ação Nº 5 - Adquirir e instalar equipamentos no hospital.									
2. Construir o Hospital Geral de Cariacica (400 leitos)	Percentual de execução da obra	Percentual	2018	3,00	100,00	100,00	Percentual	22,00	22,00
Ação Nº 1 - Executar a obra do hospital.									
Ação Nº 2 - Adquirir os equipamentos para o hospital.									
3. Ampliar 65 leitos no Hospital Estadual de Urgência e Emergência até 2020.	Número de leitos ampliados	Número	2018	177	65	65	Número	65,00	100,00
Ação Nº 1 - Elaborar e aprovar o projeto do Bloco V do Hospital São Lucas.									
Ação Nº 2 - Iniciar a construção do Bloco V (estacionamento) do Hospital São Lucas.									
Ação Nº 3 - Concluir a construção do Bloco V (estacionamento) do Hospital São Lucas.									
4. Implantar novo sistema de logística integrada na assistência hospitalar e farmacêutica em 30 serviços da rede própria até 2021.	Número de serviços com sistema implantado	Número	2018	0	30	30	Número	0	0
Ação Nº 1 - Padronizar os materiais e medicamentos de uso pelos hospitais da rede.									
Ação Nº 2 - Definir a modelagem financeira, jurídica e operacional do sistema de logística.									
Ação Nº 3 - Definir parcerias para elaboração de documentação para licitação de PPP.									
Ação Nº 4 - Aprovar os estudos para realização de licitação.									
5. Reduzir, gradativamente, para 30 dias o tempo de liberação de laudos do Serviço de Verificação de Óbitos até 2023.	Número de dias para liberação de laudos	Número	2018	120	30	Não programada	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
6. Implantar o Plano de Modernização da Gestão Hospitalar com ampliação e modernização da capacidade assistencial em 10 unidades hospitalares da rede própria.	Número de hospitais com plano de modernização implantado	Número	2018	0	10	10	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	

Ação Nº 1 - Adequar o espaço físico no Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória - HPM - (8 leitos de CTQ e 10 leitos de UTIN).
Ação Nº 2 - Implantar o serviço de referência em Epidermolise Bolhosa na área física do antigo PS, transferência do Serviço de Referência em Fibrose Cística, Osteogênese, Doenças Lábio Palatais e Asma Grave, construção cabine de resíduos e reparo do telhado no HINSG/COLINA.
Ação Nº 3 - Ampliar em mais 56 leitos de enfermaria, 12 leitos de UTIP, 10 leitos semi-intensivos, 10 leitos de UTIN, 25 leitos de UCINCO, 12 leitos de UCINCA, 13 leitos de maternidade de risco habitual, 20 leitos de maternidade de alto risco, 10 UTI adulto, 4 salas cirúrgicas, 2 salas Centro Obstétrico, Casa da Gestante no HIMABA.
Ação Nº 4 - Adequar espaço físico para 8 leitos de Saúde Mental e da Urgência/Emergência e aquisição de equipamentos (EP) no Hospital João dos Santos Neves.
Ação Nº 5 - Adequar e modernizar o espaço físico da Unidade Integrada de Jerônimo Monteiro: 40 leitos de retaguarda; da Urgência e Emergência; Centro Cirúrgico e CME.
Ação Nº 6 - Reformar o telhado, realizar reparos gerais e instalar os elevadores para nova UTI, novo Centro Estadual de Med. Excepcionais e Hemocomponentes no Hospital Doutor Dório Silva.
Ação Nº 7 - Construir novo hospital Dr. João Santos Neves (Baixo Guandu) com recursos da Fundação RENOVA.
Ação Nº 8 - Elaborar estudo para instalação de novo elevador para leitos, reforma do muro da divisa com a viação Rio Doce, projeto elétrico aumento de carga e ampliação de 10 leitos de UTI adulto no HESVV.
Ação Nº 9 - Reforma geral da 2ª etapa reforma da piscina e da quadra e projeto elétrico aumento de carga no CREFES.
Ação Nº 10 - Adequar 10 leitos de UTI na área de clínica cirúrgica e 10 na área de clínica medica no HGL.
Ação Nº 11 - Construir 6 salas cirúrgicas + CME no HRAS (antigo).
Ação Nº 12 - Reformar o prédio, construir o Centro de Vivência e elaborar o projeto elétrico para aumento de carga no HEMOES.
Ação Nº 13 - Elaborar projeto elétrico para aumento de carga no CAPAAC.
Ação Nº 14 - Contratar gerenciadora para gerenciamento das obras de adequação/reforma dos hospitais.
Ação Nº 15 - Acompanhar quadrimestralmente a execução orçamentária e financeira de custeio das 15 unidades hospitalares da rede própria.
Ação Nº 16 - Realizar 10 reuniões para orientação/sensibilização quanto a gestão de mudança e os impactos na infraestrutura de redes TIC (cabearamento e telefonia).

OBJETIVO Nº 3.4 - Estruturar novas estratégias de financiamento tripartite compatibilizadas com o modelo de atenção à saúde e gestão do SUS-ES									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2023	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Implantar a Política de Cofinanciamento e Municipalização das Ações e Serviços de Média Complexidade ambulatorial especializada até 2020.	Percentual de municípios adesos à política	Percentual	2018	0,00	100,00	100,00	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Implantar Centro de Referência Oftalmológica infantil ambulatorial, cirúrgico eletivo.									
Ação Nº 2 - Implantar a Unidade Especializada de Domingos Martins no novo modelo de regulação formativa.									
Ação Nº 3 - Acompanhar quadrimestralmente a execução orçamentária e financeira de custeio da Unidade Especializada de Santa Teresa.									
Ação Nº 4 - Acompanhar quadrimestralmente a execução orçamentária e financeira de custeio da Unidade Especializada de Nova Venécia.									
Ação Nº 5 - Acompanhar quadrimestralmente a execução orçamentária e financeira de custeio da Unidade Especializada de Guaçuí.									
Ação Nº 6 - Acompanhar quadrimestralmente a execução orçamentária e financeira de custeio da Unidade Especializada de Linhares.									
Ação Nº 7 - Elaborar e publicar a Política Estadual de Acesso a Atenção Integral a Saúde - componente ambulatorial especializado.									
Ação Nº 8 - Implantar a política de adesão dos municípios ao cofinanciamento e municipalização das ações e serviços de média complexidade ambulatorial especializada regionalizadas (sob gestão estadual).									
Ação Nº 9 - Capacitar profissionais dos Centros Regionais Especializados para operarem a Regulação Formativa Territorial.									
Ação Nº 10 - Aditar contratos das Unidades Especializadas contemplando a inserção do novo modelo de Regulação Formativa para acesso aos serviços.									
2. Captar recursos financeiros para investimentos na rede própria da SESA.	Percentual de recurso captado, em relação ao estimado.	Percentual	2018	0,00	100,00	100,00	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Captar recursos de emendas parlamentares para investimento e/ou custeio de média e alta complexidade.									
Ação Nº 2 - Utilizar recursos federais e dos editais de Parlamentares para a execução dos projetos estaduais com inclusão no Orçamento do próximo exercício: Proposta de Programas Prioritários do MS.									

DIRETRIZ Nº 4 - IMPLEMENTAR A POLÍTICA ESTADUAL DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DO SUS-ES PROPICIANDO PROCESSOS INOVADORES, SISTÊMICOS E CONTÍNUOS.

OBJETIVO Nº 4.1 - Reorganizar e integrar as funções regulatórias para a garantia da qualidade e do acesso à RAS estadual									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2023	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Elaborar o Plano Estadual de Regulação 2020-2023 no primeiro trimestre de 2020.	Plano Estadual de Regulação elaborado	Número	2018		1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Implantar o Plano Estadual de Regulação em parceria com os 78 municípios.									

2. Elaborar Programação Assistencial nas regiões de saúde até 2020.	Número de programações elaboradas	Número	2018		4	4	Número	0	0
Ação Nº 1 - Qualificar a força de trabalho que atua e atuará no planejamento e programação assistencial como parte do processo de institucionalização do planejamento.									
Ação Nº 2 - Integrar dados e informações sobre necessidades assistenciais, programação assistencial e disponibilidade de recursos de origem federal para subsidiar o processo de contratualização e regulação do acesso, com apoio institucional aos municípios para a gestão desses recursos.									
Ação Nº 3 - Apoiar a implantação das 6 Redes de Atenção Prioritárias e suas Linhas de Cuidados por meio de estudos de necessidade, suficiência de serviços e de vazios assistenciais.									
Ação Nº 4 - Aprovar atualização da Dimensão Assistencial da Regionalização com base na Nova PPI/primeiro semestre de 2021.									
Ação Nº 5 - Realizar ações necessárias para a gestão da PPI vigente até a implantação das Programações Assistenciais Regionais Nova PPI Capixaba PGASS/PAMAC.									
Ação Nº 6 - Elaborar estudos e impacto financeiro para apoiar a tomada de decisão dos gestores da SESA e das Redes Assistenciais.									
Ação Nº 7 - Realizar oficinas regionais para pactuação dos parâmetros, metas físicas e financeiras da Nova PPI Capixaba para cada uma das 6 Rede de Atenção Prioritárias.									
Ação Nº 8 - Elaborar e pactuar as Programações Assistenciais Regionais, utilizando o percurso metodológico da PGASS/PAMAC.									
Ação Nº 9 - Reprogramar anualmente as Programações Assistenciais Regionais em convergência com a PAS a partir de 2022.									
Ação Nº 10 - Qualificar as equipes técnicas regionais e municipais para a utilização da ferramenta informatizada PROGRAMASUS para o registro das diretrizes, objetivos, metas, Mapas de Investimentos Regionais e Programações Assistenciais nas 4 Regiões de Saúde.									
3. Reduzir as cinco maiores filas expectantes ambulatoriais e de cirurgias eletivas em 50% ate 2021.	Percentual de redução do tempo médio de espera para consultas e exames especializados	Percentual			50,00	50,00	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Acompanhar quadrimestralmente a execução orçamentária e financeira de custeio do Centro Regional de Especialidade - CRE Colatina.									
Ação Nº 2 - Acompanhar quadrimestralmente a execução orçamentária e financeira de custeio do Centro Regional de Especialidade - CRE Cachoeiro de Itapemirim.									
Ação Nº 3 - Acompanhar quadrimestralmente a execução orçamentária e financeira de custeio do Centro Regional de Especialidade - CRE São Mateus.									
Ação Nº 4 - Acompanhar quadrimestralmente a execução orçamentária e financeira de custeio do Centro Regional de Especialidade - CRE Vitória.									
Ação Nº 5 - Publicar editais para contratação de consultas especializadas, exames e cirurgias eletivas nas especialidades prioritárias.									
Ação Nº 6 - Executar integralmente o programa federal de ampliação do acesso às cirurgias eletivas.									
Ação Nº 7 - Credenciar prestadores de serviços de saúde de forma complementar ao SUS.									
Ação Nº 8 - Publicar conjunto de dados número de internações reguladas e seus recursos no portal de dados abertos.									
Ação Nº 9 - Publicar conjunto de dados de tempo médio de solicitações em fila de espera por um leito e seus recursos no portal de dados abertos.									
Ação Nº 10 - Publicar conjunto de dados número de recusa de vagas pelo usuário e seus recursos no portal de dados abertos.									
Ação Nº 11 - Publicar conjunto de dados Informações sobre Estabelecimentos de Saúde e seus recursos no portal de dados abertos.									
Ação Nº 12 - Publicar conjunto de dados de número de novos pacientes de terapia renal substitutiva - TRS regulados pela SESA e seus recursos no portal de dados abertos.									
Ação Nº 13 - Publicar conjunto de dados tempo médio de resposta as solicitações de regulação de TRS pela SESA e seus recursos no portal de dados abertos.									
Ação Nº 14 - Publicar conjunto de dados total de demandas de Desospitalização atendidas seus recursos no portal de dados abertos.									
Ação Nº 15 - Publicar conjunto de dados total de chamados recebidos pelo SAMU seus recursos no portal de dados abertos.									
Ação Nº 16 - Publicar conjunto de dados total de recursos empenhados (USB e USA e seus recursos no portal de dados abertos).									
Ação Nº 17 - Publicar conjunto de dados total de chamados resolvidos por orientação seus recursos no portal de dados abertos.									
Ação Nº 18 - Publicar conjunto de dados total de trotes recebidos e seus recursos no portal de dados abertos.									
Ação Nº 19 - Publicar conjunto de dados pessoas aguardando transplantes no ES e seus recursos no portal de dados abertos.									
Ação Nº 20 - Publicar conjunto de dados transplantes realizados no ES e seus recursos no portal de dados abertos.									
Ação Nº 21 - Expandir e aprimorar o Sistema de Compra de Leitos Particulares.									
Ação Nº 22 - Implementar e implantar a APAC Eletrônica.									
4. Alcançar anualmente a meta preconizada pelo Ministério da Saúde, referente a doadores efetivos, até 2021.	Proporção de doadores efetivos por milhão de habitantes	Proporção	2018	9,00	22,00	22,00	Proporção	4,14	18,82
Ação Nº 1 - Contratar empresa especializada em exames de histocompatibilidade para doação e transplantes de Órgãos e Medula Óssea.									
Ação Nº 2 - Contratar empresa para transporte das equipes de captação e transplante de órgãos no Estado.									
Ação Nº 3 - Realizar campanhas para estimulação da sensibilidade acerca da doação de órgãos e tecidos para transplantes (Setembro Verde).									
Ação Nº 4 - Pactuar metas e incentivo financeiro para atuação exclusiva do coordenador da CIHDOTT (comissões intra-hospitalares de doação de órgãos e tecidos para transplantes) dos 10 principais Hospitais Públicos (Filantrópicos, regidos pelo Estado ou por OS) com potencial para abertura de protocolo de morte encefálica, a saber: HEJSN, HEUE, HEC, HSCMCI, HIMABA, HINSG, HMSA, HMSJ, HRAS e HGL.									
Ação Nº 5 - Avaliar o nível de adesão dos profissionais dos Hospitais Notificadores ao processo de doação de órgãos e tecidos para fins de transplantes e desenvolver ações de sensibilização adequadas.									
Ação Nº 6 - Atualizar os recursos tecnológicos da Central Estadual de Transplantes (computadores e recursos multimídia para eventos online).									
Ação Nº 7 - Elaborar e implantar o sistema informatizado para notificações de óbitos por parada cardiorrespiratória (PCR) e por Morte encefálica (ME) pelos Hospitais.									

Ação Nº 8 - Estabelecer meta de captação de córnea de doador em PCR (parada cardiorrespiratória) para os 02 Bancos de olhos habilitados.									
Ação Nº 9 - Analisar os significados das negativas familiares e desenvolver estratégias adequadas de discussão com os profissionais.									
Ação Nº 10 - Identificar o perfil dos profissionais das CIHDOTT's do Estado e definir ações de enfrentamento às dificuldades identificadas no fluxo de trabalho das CIHDOTT's.									
Ação Nº 11 - Realizar educação continuada dos profissionais da Central Estadual de Transplantes.									
Ação Nº 12 - Implementar o curso de "Comunicação em Situações críticas".									
Ação Nº 13 - Aumentar a taxa de notificação de morte encefálica em 10%.									
Ação Nº 14 - Reduzir a taxa de recusa familiar em 5%.									
Ação Nº 15 - Aumentar a taxa de notificação de óbito por parada cardiorrespiratória em 10%.									
Ação Nº 16 - Aumentar a taxa de efetivação da doação dos hospitais notificantes em 5%.									
Ação Nº 17 - Realizar entrevista familiar em 100% de doadores elegíveis e viabilizados.									
Ação Nº 18 - Realizar 04 cursos de capacitação para determinação de morte encefálica ao ano.									
Ação Nº 19 - Realizar, no mínimo, 24 cursos de formação continuada ao ano.									
Ação Nº 20 - Incentivar o credenciamento de Instituições Privadas prestadoras de serviços de saúde para participar de forma complementar do SUS para os procedimentos de Notificação e de Transplantes de órgãos e tecidos. (Edital SESA/SASS/GECORC/ NEC /001/2018) Lote 01- descrição dos procedimentos relacionada às ações de doação de órgãos e tecidos. Lote 02 - descrições dos procedimentos relacionados às ações de transplantes.									
Ação Nº 21 - Criar e implantar Sistema de Notificação de Óbitos online.									
5. Ampliar em até 70% o acesso e utilização regulada dos leitos hospitalares da rede própria e conveniada por meio da central de regulação.	Percentual de leitos regulados pelo NERI	Percentual	2018	7,00	70,00	70,00	Percentual	100,00	142,86
Ação Nº 1 - Acompanhar quadrimestralmente a execução orçamentária e financeira de custeio dos serviços ambulatoriais e hospitalares dos hospitais filantrópicos sob Gestão Estadual na Região Metropolitana.									
Ação Nº 2 - Acompanhar quadrimestralmente a execução orçamentária e financeira de custeio dos serviços ambulatoriais e hospitalares dos hospitais filantrópicos sob Gestão Estadual na Região Sul.									
Ação Nº 3 - Acompanhar quadrimestralmente a execução orçamentária e financeira de custeio dos serviços ambulatoriais e hospitalares dos hospitais filantrópicos sob Gestão Estadual da Região Central/Norte.									
Ação Nº 4 - Ampliar equipe de supervisão clínica para atuar in loco na gestão dos leitos na rede própria e complementar.									
Ação Nº 5 - Elaborar e atualizar os protocolos clínicos necessários ao processo regulatório.									
Ação Nº 6 - Regular 100% dos recursos hospitalares assistenciais demandados às unidades regulatórias pelas unidades solicitantes e executantes.									
Ação Nº 7 - Elaborar novas estratégias de regulação assistencial para otimização de recursos/leitos e redução do tempo resposta para enfrentamento de situações emergenciais.									
Ação Nº 8 - Acompanhar quadrimestralmente a execução orçamentária e financeira de custeio dos contratos de gestão dos hospitais da rede própria.									
Ação Nº 9 - Adequar a oferta de leitos e unidades de terapia intensiva às características de evolução da pandemia COVID 19.									
6. Alimentar regularmente o sistema informatizado de regulação para governança de 100% dos leitos ofertados pelo SUS até 2020.	Percentual de alimentação do sistema	Percentual	2018	0,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Monitorar e avaliar de resultados do processo regulatório.									
Ação Nº 2 - Manter as ações de rotina do processo regulatório.									
7. Elaborar o novo código de saúde em 2020.	Código de saúde elaborado	Número	2018	0	1	Não programada	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
8. Habilitar, junto ao Ministério da Saúde, 100% dos serviços de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar da rede própria e complementar ao SUS, para atender às necessidades das redes de atenção à saúde até 2020.	Percentual de serviços habilitados	Percentual	2018	82,00	100,00	Não programada	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
9. Implementar o sistema de gestão da informação (monitoramento, controle e avaliação) do processo regulatório, para acompanhar o desempenho da Política Estadual e Regional de Regulação em Saúde, em parceria com os municípios em cada região de saúde a partir de 2020.	Número de regiões com sistema de gestão da informação implantado	Número	2018	0	4	Não programada	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
OBJETIVO Nº 4.2 - Qualificar o acesso assistencial as Redes Regionais de Atenção a Saúde por meio do processo de Regulação Formativa									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2023	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Formalizar a adesão dos 78 municípios ao processo de Regulação Formativa Territorial até 2021.	Percentual de municípios adesos à regulação formativa	Percentual	2018	0,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Formalizar os territórios para a Regulação Formativa Territorial nas quatro regiões de saúde.									

Ação Nº 2 - Atualizar os contratos com os consórcios públicos de saúde como estruturas potentes para a reorganização do Subsistema de Atenção Ambulatorial Especializada e regionalização de ações e serviços de saúde.									
Ação Nº 3 - Implementar a nova ferramenta para a Regulação Formativa Territorial em parceria com os municípios.									
Ação Nº 4 - Customizar o sistema de regulação já contratualizado para atender ao processo de Regulação Formativa Territorial.									
2. Estruturar Sistema Estadual de Transporte Sanitário Eletivo em parceria com os municípios até 2022.	Percentual de municípios com adesão ao sistema de transporte sanitário	Percentual	2018	0,00	100,00	Não programada	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
3. Reestruturar o TFD interestadual e intermunicipal com ênfase na Regulação Formativa Territorial, em articulação com a Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade (CNRAC) do Ministério da Saúde até 2022.	Percentual de reestruturação do TFD estadual	Percentual	2018	0,00	100,00	100,00	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Implantar central estadual de TFD.									
Ação Nº 2 - Acompanhar e avaliar trimestralmente os gastos com TFD interestadual.									
Ação Nº 3 - Monitorar usuários e processos, com o levantamento das principais demandas.									
Ação Nº 4 - Fortalecer o processo de interlocução com os executantes.									
Ação Nº 5 - Pactuar fluxos regulatórios com os executantes para os procedimentos que não contemplados pelo CNRAC.									
Ação Nº 6 - Implantar, expandir e melhorar o Sistema de Registro de Tratamento Fora de Domicílio.									
Ação Nº 7 - Estabelecer fluxo de informações com os núcleos regionais de TFD para o processo de monitoramento e supervisão.									

DIRETRIZ Nº 5 - PROMOVER O FORTALECIMENTO DA CIDADANIA, DA DEMOCRACIA PARTICIPATIVA E DO CONTROLE SOCIAL DO SUS-ES

OBJETIVO Nº 5.1 - Aprimorar mecanismos de democracia participativa e Controle Social no SUS										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2023	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS	
1. Responder dentro do prazo legal as manifestações individuais e coletivas dos usuários do SUS nos canais da Ouvidoria do SUS.	Percentual de manifestações individuais e coletivas respondidas dentro do prazo legal estabelecido	Percentual	2018	77,84	95,00	95,00	Percentual	93,73	98,66	
Ação Nº 1 - Realizar qualificação da rede interna da SESA e dos municípios.										
Ação Nº 2 - Elaborar relatórios do processo de monitoramento das demandas de ouvidoria para subsídio para a gestão.										
Ação Nº 3 - Incluir nos serviços on-line disponibilizados pela SESA os Formulários de manifestações de usuários para a ouvidoria.										
Ação Nº 4 - Participar da construção de capacitação dos agentes atualizadores de Sites quanto aos serviços existentes.										
Ação Nº 5 - Capacitar os pontos focais da rede de ouvidoria para melhoria da qualidade de respostas às demandas.										
Ação Nº 6 - Publicar conjunto de dados de Manifestações da Ouvidoria SUS e seus recursos no portal de dados abertos.										
2. Implantar e qualificar 33 Ouvidorias do SUS na rede de serviços própria e contratualizada da SESA/ES.	Número de estabelecimentos da rede própria e contratualizada com ouvidoria implantada/qualificada	Número	2018	1	33	33	Número	35,00	106,06	
Ação Nº 1 - Realizar capacitação no Sistema OuvidorSUS para as Ouvidorias do SUS implantadas no Estado.										
Ação Nº 2 - Realizar ouvidoria itinerante no Estado, nos eventos da SESA ou do COSEMS nos municípios, possibilitando o registro de manifestações, avaliação de serviços e a disseminação de informações em saúde.										
Ação Nº 3 - Implantar pesquisa de satisfação no SUS (NPS) nos meios eletrônicos e nos serviços de saúde sob gestão da SESA/ES, contratualizados e APS.										
Ação Nº 4 - Realizar evento regional (seminário) para Sensibilização e Monitoramento das Ouvidorias do SUS, abordando a importância do serviço para a gestão, apresentando dados das Ouvidorias do SUS implantadas no estado.										
Ação Nº 5 - Publicar portaria de organização da rede de Ouvidorias da SESA.										
Ação Nº 6 - Implantar Ouvidoria do SUS nos Hospitais Estaduais ES.										
3. Concluir Processo de Acreditação Institucional de Ouvidoria do SUS na Ouvidoria da SESA até 2022.	Número de processo de acreditação concluído.	Número	2018	0	1	1	Número	0	0	
Ação Nº 1 - Realizar a auto avaliação do processo de Acreditação Institucional da Ouvidoria do SUS SESA-ES.										
4. Fomentar a implantação de Conselhos Gestores em 100% dos Serviços de Saúde Próprios, Hospitais Filantrópicos Contratualizados e nas unidades geridas por OS.	Percentual de Serviços de Saúde Próprios, Hospitais Filantrópicos Contratualizados e unidades geridas por OS com conselhos gestores implantados.	Percentual	2018	17,00	100,00	100,00	Percentual	10,00	10,00	
Ação Nº 1 - Realizar diagnóstico de implantação e funcionamento dos Conselhos Gestores dos Serviços de Saúde Próprios, Hospitais Filantrópicos Contratualizados, nas unidades geridas por OS's e pela Fundação INOVA para subsidiar planejamento do processo eleitoral.										
Ação Nº 2 - Concluir o Processo Eleitoral para recomposição dos Conselhos Gestores de Unidades de Saúde nos termos da Portaria SESA 188-R.										

5. Formar 240 profissionais para apoio ao Projeto de Fortalecimento do Controle Social e Políticas de promoção da equidade nas regiões de saúde.	Número de profissionais formados	Número	2018	0	240	240	Número	229,00	95,42
Ação Nº 1 - Desenvolver o Projeto de Educação Popular em Saúde (PedPopSUS), para o Fortalecimento do Controle Social no SUS e Promoção da Equidade Social no Espírito Santo (PORTARIA ICEPi Nº 002-R, DE 17 DE JANEIRO DE 2020).									
Ação Nº 2 - Desenvolver o Projeto de Desenvolvimento de Práticas Inovadoras Aplicadas ao Conselho Estadual de Saúde – PDPI/CES, com participação do ICEPi e do Conselho Estadual de Saúde.									
Ação Nº 3 - Desenvolver diagnóstico situacional das atividades corriqueiras do CES, prestando apoio no andamento sustentável das mesmas e propondo melhorias.									
Ação Nº 4 - Desenvolver instrumentos que apoiem a construção de uma cultura inovadora através de assessoria técnica com a finalidade de dar suporte técnico e operacional ao Plenário, Mesa Diretora, Câmara Técnica e Comissões do CES no cumprimento de suas atribuições legais.									
Ação Nº 5 - Desenvolver atividades educativas junto aos conselheiros do CES, Conselhos Municipais de Saúde e Conselhos Gestores de Unidades de Saúde, voltados ao aprimoramento das práticas de participação popular no SUS com utilização de ferramentas tecnológicas e espaços virtuais.									
6. Realizar as Plenárias de Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde	Número de eventos realizados	Número	2018	14	20	5	Número	76,00	1.520,00
Ação Nº 1 - Realizar as Plenárias Regionais e Estadual de Conselhos de Saúde.									
Ação Nº 2 - Apoiar a realização de Conferências Municipais de Saúde nos 78 municípios.									
Ação Nº 3 - Realizar as Etapas Regionais da 10ª Conferência Estadual de Saúde.									
Ação Nº 4 - Realizar a 10ª Conferência Estadual de Saúde.									
Ação Nº 5 - Realizar Fóruns, Seminários, Oficinas e demais atividades voltadas a ampliar a participação popular nas discussões em torno do SUS.									
7. Publicizar através de informativos, Jornais e Mídias Sociais 100% das informações que subsidiam o Controle Social no SUS.	Número de informativos publicados e	Número	2018	0	16	4	Número	4,00	100,00
Ação Nº 1 - Desenvolver estratégias de inserção do Conselho Estadual de Saúde nos diversos canais de comunicação e redes sociais com vistas a dar visibilidade às ações e manifestações do colegiado para a população, em especial, aos usuários do SUS.									

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestre
0 - Informações Complementares	Modernizar e ampliar a informatização de 100% hospitais da rede própria até 2020.	18	
122 - Administração Geral	Conceder, progressivamente, 600 bolsas para implementar o Programa Estadual de Formação de Especialistas para o SUS.	600	636
	Responder dentro do prazo legal as manifestações individuais e coletivas dos usuários do SUS nos canais da Ouvidoria do SUS.	95,00	93,73
	Redefinir o novo PDR (Plano Diretor de Regionalização) a partir da reorganização das redes de atenção à saúde e da implantação da regulação formativa assistencial até 2021.	1	1
	Instituir 01 painel de indicadores estratégicos para monitoramento de 100% dos desafios da gestão até 2021.	1	1
	Designar 50 apoiadores institucionais para o Programa de Apoio Institucional da SESA aos municípios, nas regiões de saúde.	50	23
	Implantar e qualificar 33 Ouvidorias do SUS na rede de serviços própria e contratualizada da SESA/ES.	33	35
	Elaborar Programação Assistencial nas regiões de saúde até 2020.	4	0
	Captar recursos financeiros para investimentos na rede própria da SESA.	100,00	
	Ampliar o percentual da rede de serviços próprios da SESA com novas alternativas de gestão complementares à administração direta.	60,00	
	Implementar o portal de transparência na SESA até 2020.	1	1
	Formar 1.500 trabalhadores de nível médio e fundamental na saúde até 2023.	1.500	754
	Estruturar 12 grupos de pesquisa para apoio ao programa de fomento de pesquisa no SUS até 2022.	12	0
	Concluir Processo de Acreditação Institucional de Ouvidoria do SUS na Ouvidoria da SESA até 2022.	1	0
	Implantar o prontuário eletrônico em 100% dos municípios que aderiram ao Edital de Chamada Pública do ICEPi Nº 005/2019 até 2022.	78	14
	Qualificar 3.160 profissionais de nível superior das equipes de Atenção Primária em Saúde até 2022.	3.160	3.762
	Fomentar a implantação de Conselhos Gestores em 100% dos Serviços de Saúde Próprios, Hospitais Filantrópicos Contratualizados e nas unidades geridas por OS.	100,00	10,00
	Garantir o gerenciamento de 100% da Carteira de Programas e Projetos prioritários da SESA e de Governo no período 2020-2023.	100,00	100,00
Implantar o sistema integrado de regulação ambulatorial em todos os Municípios por meio da adesão municipal até 2020.	78	78	
Formar 240 profissionais para apoio ao Projeto de Fortalecimento do Controle Social e Políticas de promoção da equidade nas regiões de saúde.	240	229	

	Modernizar e ampliar a informatização de 100% hospitais da rede própria até 2020.	18	
	Realizar as Plenárias de Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde	5	76
	Publicizar através de informativos, Jornais e Mídias Sociais 100% das informações que subsidiam o Controle Social no SUS.	4	4
301 - Atenção Básica	Ampliar a cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família para 88,4% em 2020.	88,40	72,64
	Aumentar em 15% a proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal até 2023.	80,50	74,33
	Reduzir em 20% a proporção de internações clínicas por condições sensíveis à atenção básica - ICSAB.	25,60	27,30
	Ampliar a cobertura populacional de saúde bucal de 34,8% para 66,80% na estratégia de saúde da família até 2023.	66,80	45,40
	Municipalizar e implementar a gestão das ações básicas de saúde para a população adulta privada de liberdade e dos adolescentes em conflito com a lei, em 100% dos municípios que possuem tais instituições até 2021.	100,00	0,00
	Alcançar 100% de homogeneidade na cobertura vacinal em menores de 2 anos de idade, conforme preconizado no Calendário Nacional de Vacinação até 2022.	100,00	0,00
	Reduzir a incidência de sífilis congênita a 1,42 casos para cada 1.000 nascidos vivos até 2023.	1,42	18,50
	Reduzir em 20% a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	10,96	11,22
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Ampliar para 87% a cobertura populacional do SAMU 192 até 2022, considerando a nova política estadual para a RUE - componente SAMU 192.	87,00	100,00
	Formalizar a adesão dos 78 municípios ao processo de Regulação Formativa Territorial até 2021.	100,00	100,00
	Elaborar o Plano Estadual de Regulação 2020-2023 no primeiro trimestre de 2020.	1	0
	Implantar a Política de Cofinanciamento e Municipalização das Ações e Serviços de Média Complexidade ambulatorial especializada até 2020.	100,00	
	Implantar 33 novos leitos obstétricos e neonatais na Maternidade de São Mateus em 2020.	33	0
	Implantar serviços de atendimento odontológico em centro cirúrgico para pacientes com necessidades especiais nas regiões de saúde até 2022.	4	1
	Implantar 131 leitos de saúde mental em Hospitais Gerais até 2022.	131	52
	Reduzir 2% ao ano a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) nos principais grupos DCNT (Doença do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	100,00	73,41
	Habilitar, junto ao Ministério da Saúde, serviços de referência especializada em reabilitação nas regiões de saúde.	24	17
	Aumentar em 10% a proporção de partos normais na rede pública e privada do ES.	42,90	39,82
	Adequar 100% dos hospitais que integram a Rede de Urgência e Emergência - RUE aos protocolos assistenciais estabelecidos.	100,00	0,00
	Construir o Hospital Geral de Cariacica (400 leitos)	100,00	22,00
	Ampliar o percentual da rede de serviços próprios da SESA com novas alternativas de gestão complementares à administração direta.	60,00	
	Implantar 01 ponto de atenção de referência para cirurgia eletiva hospitalar bucomaxilofacial para crianças e adolescentes até 2020.	1	0
	Ampliar a cobertura de CAPS para 0,86 por 100 mil habitantes até 2023.	0,86	0,68
	Implantar 30 equipes de atendimento do Programa Melhor em Casa - Atenção Domiciliar, em parceria com os municípios e com co-financiamento estadual.	30	13
	Ofertar Triagem Auditiva Neonatal em 100% das 25 maternidades vinculadas à Rede Materno Infantil.	25	18
	Qualificar 90 leitos de referência para UAVC nas regiões de saúde até 2022.	90	15
	Reestruturar o TFD interestadual e intermunicipal com ênfase na Regulação Formativa Territorial, em articulação com a Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade (CNRAC) do Ministério da Saúde até 2022.	100,00	
	Reduzir as cinco maiores filas expectantes ambulatoriais e de cirurgias eletivas em 50% até 2021.	50,00	
	Ampliar 65 leitos no Hospital Estadual de Urgência e Emergência até 2020.	65	65
	Reduzir em 5% ao ano o gasto com o cumprimento de sentenças judiciais na Saúde, por meio da implementação do Programa SUS + Justiça.	79.440.919,17	35.524.479,64
	Descentralizar 100% dos atuais 18 Serviços de Residência Terapêutica - SRT para gestão municipal até 2022.	18	0
	Implantar 335 leitos de Cuidados Prolongados nas Regiões de Saúde.	355	0
	Reduzir em 5% ao ano a taxa de mortalidade infantil.	8,50	9,56
	Reduzir em 40% o número de óbitos maternos.	18	3
	Alcançar anualmente a meta preconizada pelo Ministério da Saúde, referente a doadores efetivos, até 2021.	22,00	4,14
	Reduzir o tempo de espera para disponibilização de vagas para hemodiálise dos pacientes hospitalizados.	80,00	91,77
	Reduzir a incidência de sífilis congênita a 1,42 casos para cada 1.000 nascidos vivos até 2023.	1,42	18,50
	Ampliar em até 70% o acesso e utilização regulada dos leitos hospitalares da rede própria e conveniada por meio da central de regulação.	70,00	100,00

	Iniciar em até 60 dias, a partir do diagnóstico, o tratamento de 100% dos pacientes diagnosticados com câncer. (até 2022)	100,00	21,41
	Ampliar, gradativamente, a razão de exame citopatológico para rastreamento do câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos, para alcançar razão mínima de 0,68 ao ano.	0,68	0,10
	Alimentar regularmente o sistema informatizado de regulação para governança de 100% dos leitos ofertados pelo SUS até 2020.	100,00	100,00
	Implantar o Plano de Modernização da Gestão Hospitalar com ampliação e modernização da capacidade assistencial em 10 unidades hospitalares da rede própria.	10	
	Implantar Casa de Gestante nas maternidades de referência nas regiões de saúde, conforme definido nos planos regionais da REMI.	4	1
	Desenvolver ações do Laboratório de Inovação em Práticas de Saúde (LIPRAS).	8	15
	Ampliar a oferta de mamografia para do rastreamento do câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos, para atingir razão mínima de 0,38 ao ano.	0,38	0,05
	Aumentar 65 leitos neonatais em todo o Estado.	21	
	Implantar 01 ambulatório de follow up (para pacientes egressos de internação em UTIN) nas regiões de saúde.	1	0
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Estruturar a Assistência Farmacêutica Municipal, ampliando em 20% as Farmácias Cidades Municipais.	4	0
	Atualizar e publicar a nova Política Estadual de Assistência Farmacêutica até 2020.	1	0
	Ampliar de 12 para 15 o número de Farmácias Cidades Estaduais.	15	14
	Implantar distribuição regionalizada de medicamentos, dietas e fórmulas nutricionais.	1	0
	Implantar novo sistema de logística integrada na assistência hospitalar e farmacêutica em 30 serviços da rede própria até 2021.	30	0
304 - Vigilância Sanitária	Inserir 100% dos hospitais da rede própria no programa de monitoramento do risco sanitário até 2023.	100,00	90,90
305 - Vigilância Epidemiológica	Elevar para 85% o índice único de avaliação do desempenho do sistema de estatísticas vitais (VSPI-Q), levando em conta os componentes essenciais para a qualidade dos dados de mortalidade.	85,00	99,12
	Implantar o e-SUS - Vigilância em Saúde no ES em 100% dos municípios até 2020.	78	78
	Regionalizar a Rede Lab ES, por meio da implantação de laboratórios regionais, conforme perfil epidemiológico de cada região de saúde.	3	
	Incluir 08 novos agravos ao atual portfólio de diagnósticos realizados pelo LACEN.	8	7
	Alcançar 100% de homogeneidade na cobertura vacinal em menores de 2 anos de idade, conforme preconizado no Calendário Nacional de Vacinação até 2022.	100,00	0,00
	Qualificar a vigilância das doenças infectocontagiosas mantendo em 85% o encerramento oportuno das notificações compulsórias imediatas.	85,00	82,30
	Alcançar cobertura mínima de 75% de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Program Bolsa Família/PBF até 2020.	75,00	47,30
	Ampliar, gradativamente, a razão de exame citopatológico para rastreamento do câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos, para alcançar razão mínima de 0,68 ao ano.	0,68	0,10
	Reduzir em 2% ao ano a taxa de mortalidade por acidentes de transporte terrestre.	13,53	4,60
	Ampliar a oferta de mamografia para do rastreamento do câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos, para atingir razão mínima de 0,38 ao ano.	0,38	0,05
	Reduzir em 2% ao ano a taxa de mortalidade por agressões.	26,58	7,45
	Realizar 100% das análises em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros de coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, até 2020.	100,00	40,72
	Reduzir a letalidade por dengue grave, mantendo a taxa de letalidade anual menor que 5%.	1,00	2,32
	Implantar Plano de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) nos 15 municípios prioritários.	15	16
	Implantar o Comitê Operativo de Emergências do setor Saúde em 100% dos municípios com mais de 50 mil habitantes (COE-Saúde) até 2021.	12	
	Reduzir em 5% ao ano a incidência de casos de acidentes por animais peçonhentos em humanos no estado do Espírito Santo.	100,00	60,95
	Ampliar para 70 % o percentual de municípios que notificam todos os agravos de notificação universal relacionados ao trabalho (acidentes de trabalho grave fatal, acidente com material biológico e intoxicação exógena).	70,00	27,00
	Alcançar a proporção de cura dos casos novos diagnosticados de Hanseníase.	90,00	21,80
	Alcançar a proporção de cura dos casos novos diagnosticados de Tuberculose.	85,00	

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos										
Subfunções	Categoria Econômica	Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$)	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	N/A	21.217.451,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	21.217.451,00
	Capital	N/A	5.583.857,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	5.583.857,00
122 - Administração Geral	Corrente	N/A	755.392.999,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	755.392.999,00
	Capital	N/A	2.568.251,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	2.568.251,00
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	4.543.609,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	4.543.609,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	1.093.667.530,00	621.140.319,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1.714.807.849,00
	Capital	N/A	80.952.563,00	30.634.845,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	111.587.408,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	181.541.710,00	18.761.218,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	200.302.928,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	N/A	3.350.314,00	N/A	N/A	N/A	N/A	2.262.699,00	5.613.013,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	3.349.959,00	9.002.756,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	12.352.715,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

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

Data da consulta: 07/11/2023.

• Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

Diretriz 1 - ORGANIZAR A REDE DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SEUS ARRANJOS LOCORREGIONAIS, CONSIDERANDO OS DETERMINANTES E CONDICIONANTES DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA.

Essa diretriz reúne 09 objetivos e 51 metas relativos à organização da atenção à saúde, mediante a ampliação, fortalecimento e qualificação das RAS, a ampliação da cobertura de atenção básica e saúde bucal, o aprimoramento da vigilância em saúde e a garantia de acesso dos usuários à assistência farmacêutica com logística de distribuição adequada e atendimento humanizado.

Os objetivos de 01 a 05 contemplam as metas relativas à organização e implementação das RAS, considerando o desenho dessas redes a partir das 03 regiões de saúde.

No primeiro quadrimestre de 2023 o serviço de atendimento do SAMU (meta 1.1.1) foi mantido em 100% dos municípios capixabas. Em relação à meta de adequação dos hospitais que integram a RUE (meta 1.1.2): realizada a atualização da câmara técnica do IAM, atualização da linha de cuidado cardiovascular incluindo reabilitação cardíaca, câmara técnica do AVC; Apoio e capacitação para doenças endêmicas com criação do COE e capacitação nas regiões de Cachoeiro de Itapemirim, Colatina, Região Metropolitana, São Mateus e Linhares; Capacitações internas e in loco nas regionais com as referências técnicas e secretários/ RT municipais (captação de recursos e assistência, perfil de pacientes), capacitações on line e discussões de web de casos e endemias regionais e locais; Criação e atualização do manual instrumental organizacional da sala vermelha.

Nesse quadrimestre, não houve abertura de novos leitos de UAVC (meta 1.1.3), permanecendo o total de 15 leitos habilitados em 2021 no Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim. O PAR da Região Sul (contempla 20 leitos) e Central Norte (contempla 30 leitos), enviado ao Ministério da Saúde no ano de 2022, aguarda resposta para habilitação e aceitação de propostas de qualificação dos leitos. O PAR da região Metropolitana se encontra em atualização, pois apresenta maior complexidade devido a concentração de unidades e leitos de UAVC.

No tocante ao objetivo 2, a meta 1.2.1 propunha, para 2023, a realização de 42,9% de Partos Normais (PN) em mulheres por município de residência, tendo realizado no primeiro quadrimestre de 2023, 39,82%.

A meta 1.2.2 propunha 80,50% de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, em mulheres por municípios de residência. O Espírito Santo alcançou no primeiro quadrimestre de 2023, 74,33%.

A mortalidade infantil (meta 1.2.3) no ES nesse primeiro quadrimestre foi de 9,56/1.000NV (dados preliminares sujeitos a revisão). Esse resultado foi maior na Região Metropolitana (10,40/1.000NV), seguida das Regiões Central/Norte (8,73/1.000NV) e Sul (7,22/1.000NV). A taxa de mortalidade neonatal foi maior na Região Metropolitana (7,28/1.000NV) seguida da Região Central/Norte (7,10/1.000NV), e da Sul (6,11/1.000NV), sendo que o componente neonatal precoce foi maior na Sul, 5,56/1.000NV, seguida da Região Metropolitana 5,20/1.000NV, e da Central/Norte, 5,19/1.000NV.

Relativamente aos óbitos maternos (meta 1.2.4), o estado registrou total de 03 no primeiro quadrimestre, sendo que a meta para o ano de 2023 é de no máximo 18 óbitos.

Ainda com relação à REMI, a sífilis congênita (meta 1.2.5) teve 261 casos confirmados no primeiro quadrimestre de 2023, o que significa taxa de incidência de 18,5, acima da meta proposta para o ano. Esse valor elevado pode estar influenciado pelo fato de que crianças nascidas de gestantes com sífilis, são notificadas como sífilis congênita, sendo possível que a maioria tenha sido apenas exposta. Essa distorção só pode ser corrigida com a qualificação das fichas de notificação. Esse cenário aponta para a urgência do fortalecimento das ações articuladas entre os programas materno-infantis, os de infecções sexualmente transmissíveis e a Atenção Primária à Saúde.

Em resposta à resolução 1318/2023 do CES-ES, que aprova a PAS 2023 e sugere ações de prevenção ao HIV, a área técnica informa que já são realizadas, em todas as regiões de saúde, oficinas de capacitações com profissionais de SAE/CTA, maternidades, Unidades de Saúde e Equipes de Vigilância Epidemiológica, com o objetivo de orientar, divulgar e ofertar novas tecnologias de prevenção combinada -TcP. Profilaxia Pós-exposição (PEP) e Profilaxia Pré-exposição (PrEP), assim como, incorporadas como I=I(indetectável= intransmissível), além das já inseridas e divulgadas, em cada município.

O resultado alcançado na proporção de gravidez na adolescência na faixa etária entre 10 e 19 anos (meta 1.2.6) foi de 11,12%, sendo que o proposto na PAS 2023 é 10,96%.

No tocante à meta 1.2.7, relativa à implantação de Casa da Gestante nas maternidades de referência dessa rede, o Estado conta com uma casa implantada, localizada no Hospital São José no município de Colatina, serviço que tem contribuído para a saúde materna e infantil Região Central Norte.

Quanto à meta 1.2.8, cabe registrar que o Estado conta com 222 leitos neonatais, mesmo quantitativo que encerrou 2022.

Sobre a meta 1.2.9, refere-se à Maternidade de São Mateus na qual está prevista a inclusão de leitos neonatais para recém nascidos (RN) de risco (UTIN, UCINCo e UCINCa). Contudo, como não houve a conclusão da obra, a meta ainda não foi alcançada.

Relativamente ao objetivo 3, que trata da estruturação da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência em todas as regiões de saúde, os serviços habilitados até o presente momento (meta 1.3.1) totalizam 17. São 17 modalidades de atendimento habilitadas, por modalidade de reabilitação física, intelectual, auditiva e visual, sendo: CER Colatina (4), CER Nova Venécia (2), CREFES (2) mais Oficina CREFES (1), CER Guarapari (3), CER Cachoeiro (2), CER Mimoso (2), HUCAM Implante coclear (1).

Na meta 1.3.2, 18 maternidades que compõem a REMI já ofertam Triagem Auditiva Neonatal. No Estado, das 25 maternidades da REMI (100%), apenas 21 preenchem os critérios de 500 partos/ano para aquisição de material para a oferta da TAN e algumas não possuem fonoaudiólogo no CNES. Neste sentido, restam 5 serviços para serem habilitados para oferta da TAN.

No tocante à meta de redução da mortalidade precoce por DNCT (meta 1.4.1), os dados preliminares do Tabnet-SESA/ES foram coletados na atualização da base dados do dia 11/05/2023. A população utilizada foi a estimativa IBGE 2021. Registre-se que existe erro de digitação no valor da meta para 2023 na PAS; o correto é 279,30 (igual a meta para o período 2020-2023).

A meta pactuada para a taxa bruta em 2023 é 279,3 e o resultado alcançado no 1º quadrimestre de 2023 é de 73,41, resultado que está abaixo do obtido no mesmo período de 2022 (82,38). A região Central/Norte apresentou a maior taxa parcial de mortalidade precoce pelas causas definidas no Estado, 76,55 óbitos por 100.000 habitantes de 30-69 anos; seguido das regiões Metropolitana com 72,81 e Sul com 71,17.

Em relação à meta 1.4.2, relativa à Política Estadual do Programa Melhor em Casa, estão identificadas dificuldades na habilitação de novas equipes pelos municípios, bem como, municípios já habilitados têm enfrentado dificuldades para manutenção das equipes. Assim, torna-se necessário articulação com os secretários municipais para incentivo à elaboração da solicitação de habilitação de novas equipes. Estão implantadas 13 equipes.

Entre janeiro e abril/2023, não foram ampliados/habilitados novos leitos de cuidados prolongados (meta 1.4.3), foram definidos serviços prioritários para início das habilitações, sendo uma Unidade de Cuidados Prolongados em cada região de Saúde.

Relativamente à meta 1.4.4, que trata da disponibilização de vagas em até 72 horas para hemodiálise de pacientes hospitalizados, o resultado no primeiro quadrimestre de 2023 foi 91,77% das vagas solicitadas. Esse resultado é aferido pelo tempo decorrido entre o dia da solicitação (e-mail recebido com todos os documentos necessários anexados ao pedido de vaga, conforme o Protocolo Estadual de Regulação da Terapia Renal Substitutiva) e o dia da liberação da vaga.

No tocante à meta 1.4.5, dados preliminares extraídos do Painel Oncologia em 20/05/2023 mostram que 21,41% dos pacientes diagnosticados com câncer no ES receberam o tratamento em até 60 dias. Foram diagnosticados no período de janeiro a abril de 2023, 2.045 casos de neoplasias; sendo que 1.607 destes constam como Sem Informação de Tratamento. Os demais casos, 422 foram tratados em até 30 dias e 16 casos entre 30 e 60 dias. Não há informação disponível neste momento de pacientes tratados após 60 dias, possivelmente por estas informações ainda não estarem atualizadas na base de dados.

Para o rastreamento do câncer de colo de útero (meta 1.4.6), só estão disponíveis no SIA SUS os exames apresentados nos meses de janeiro a março de 2023, impactando diretamente no resultado da meta. Um fator limitador é que as secretarias municipais de saúde têm um prazo de até 90 dias para apresentar a produção no SIA SUS, portanto os dados não podem ser obtidos em tempo real. A Região Sul teve o menor resultado da meta com 0,08, a Central Norte alcançou 0,11 e a Região Metropolitana alcançou 0,10. Considerando o período de 4 meses, o ideal é que cada região alcance, pelo menos, 0,22 a cada quadrimestre. O resultado do Estado alcançou 0,10.

Para o rastreamento do câncer de mama (meta 1.4.7), o resultado no quadrimestre foi de 0,05. De igual modo, só estão disponíveis no SIA SUS os exames apresentados nos meses de janeiro a março de 2023, impactando diretamente no resultado da meta. A Região Sul teve o menor resultado da meta com 0,02, a Central Norte alcançou 0,05 e a Região Metropolitana alcançou 0,07. Considerando o período de 4 meses, o ideal é que cada região alcance, pelo menos, 0,12 a cada quadrimestre.

O objetivo 5 refere-se à Rede de Atenção Psicossocial e a meta 1.5.1 estabeleceu que no período de vigência do PES 2020-2023 seriam implantados 131 novos leitos de saúde mental. Contudo, no primeiro quadrimestre de 2023 nenhum novo leito de saúde mental em Hospital Geral foi implantado. O Estado conta com 52 leitos de Saúde Mental em Hospitais Gerais, com parâmetro para 177 leitos, o que resulta num déficit de 125 leitos.

O Espírito Santo tem parâmetro para 106 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), possui 43 e apresenta déficit de 63 CAPS. Dos 43 serviços existentes 33 estão habilitados pelo Ministério da Saúde e recebendo regularmente os incentivos financeiros relativos à implantação/funcionamentos dos serviços. A cobertura de CAPS no Estado passou de 0,56 (2018) para 0,68 (2021), mantendo-se nesse valor em 2022. No primeiro quadrimestre de 2023 não houve abertura de novos serviços.

Quanto à meta 1.5.3, não houve avanço no que se refere ao processo de descentralização político/administrativa de forma regionalizada com a devida municipalização dos Serviços Residenciais Terapêuticos atualmente sob gestão da SESA/ES. Encontra-se em andamento o processo para contratação de OS para administrar os Serviços Residenciais Terapêuticos- SRTs Estaduais. Ressalte-se que o novo Edital foi elaborado numa perspectiva de melhoria do cuidado ofertado aos moradores dos SRTs. A fiscalização aos 18 SRTs vem sendo realizada bimestralmente.

Na Saúde Bucal (objetivo 06), relativamente à meta 1.6.1, foi implantado 01 serviço na Região Sul. Na Central-Norte, a implantação está em estudo. Todos os serviços serão implantados dentro dos hospitais, segundo a grade hospitalar da SESA. As unidades de serviço seguirão as linhas guia que estão em construção.

Quanto à meta 1.6.2, de implantação de referência para cirurgia buco maxilo facial eletiva, foi elaborado estudo para viabilização do serviço de cirurgia eletiva bucomaxilofacial em um hospital de referência, levando em conta a demanda existente no MV.

Em termos de cobertura (meta 1.6.3) o Estado registra 58,8% de cobertura de saúde bucal na Atenção Básica, sendo: Região Metropolitana 46,5%; Região Central Norte 77,9% e Região Sul/ 74,6%. Quanto à cobertura de Equipes de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família, temos 582 equipes, o que perfaz cobertura de 45,4% da população, sendo: Região Metropolitana/258 equipes, 35,2%; Região Central Norte/187 equipes, 60,7% e Região Sul/ 137 equipes, 59,7%. Os dados disponíveis sobre a cobertura populacional são de dezembro/2021 (último dado acessível no e-Gestor). Dos 78 municípios, 45 possuem 100% de cobertura em saúde bucal.

No objetivo 7, na meta 1.7.1 é importante registrar que com o novo financiamento da Atenção Primária em Saúde, o Ministério da Saúde alterou a fórmula de cálculo de Cobertura de Estratégia de Saúde da Família. Dessa forma, único dado disponível, oficial, é o dado de cobertura de atenção primária, que em abril de 2023 era de 78,67% (974 equipes) no Estado, sendo: 68,83% (459) na Região Metropolitana, 91,26% (284 equipes) na Região Central Norte e 95,65% (231 equipes) na Região Sul.

Em relação à ICSAB, internações clínicas por condições sensíveis à atenção básica (meta 1.7.2), a meta descrita no Plano Estadual de Saúde 2020/2023 é a redução em 20% das internações. O ano 2018 foi utilizado como linha de base com 32%. Para o ano de 2023 a meta final é chegar a 25,6%. No primeiro trimestre de 2023 atingimos 27,3%.

A meta 1.7.3 não foi alcançada no ano de 2022. A equipe de promoção da equidade e referências técnicas da saúde prisional da SESA, ao longo do ano, desenvolveram esforços para manutenção do processo de integração com a Secretaria de Estado da Justiça (SEJUS), responsável pela contratação de empresa terceirizada que faz gestão das equipes de saúde prisional, e APP. Foram realizadas reuniões mensais de monitoramento e avaliação, entre SESA e SEJUS, referente aos serviços prestados à população privada de liberdade. No entanto, não conseguimos avançar com o processo de municipalização. A respeito dos adolescentes em conflito com a lei, trata-se de outra política, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei em Regime de Internação, PNAISARI, que se encontra em processo de adesão municipal, com grupo de trabalho instituído e planos operativos municipais elaborados, com alguns já aprovados pelo Ministério da Saúde.

No tocante à meta 1.7.4, no primeiro quadrimestre as coberturas vacinais em menores de 2 anos de idade ficaram abaixo das metas preconizadas pelo Ministério da Saúde, sendo: BCG (88%), Pentavalente (83,29%), Poliomielite (82,93%), Pneumocócica 10 valente (83,46%), Rotavírus (80,72%), Meningocócica C (80,22%), Febre amarela (79,18%), Hepatite A (85,61%), Tríplice viral (81,21%) e Varicela (73,12%). As regionais Central e Norte tiveram homogeneidade de 0%, já as regionais Metropolitana e Sul tiveram homogeneidade de 10%, pois atingiram a cobertura mínima de 90% na vacina BCG.

Referente à meta 1.8.1, o Estado alcançou, no primeiro quadrimestre de 2023, 99,12%. O resultado é reflexo da intensificação precoce de investigação de óbitos em todo o território estadual com empenho específico dos 78 municípios. As capacitações em Sistemas de Informação sobre mortalidade, tabulação de dados e vigilância do óbito realizada anualmente junto as referências técnicas municipais foram fatores preponderantes para o êxito do processo de trabalho. Considerando que a meta nacional proposta é de 95%, o ES manteve nível altíssimo de qualidade de informação de mortalidade, ocupando o 1º Lugar no ranking nacional durante toda a série histórica de 2017-2022, com leve queda no ano de 2020 (Pandemia) mas ainda assim mantendo padrões de excelência. A nível regional o resultado do primeiro quadrimestre de 2023 foi superior a 98% nas três regiões de saúde.

Quanto ao encerramento oportuno das notificações compulsórias das doenças infecciocontagiosas (meta 1.8.4), o Estado alcançou resultado de 82,30%. Os trabalhos das regionais junto aos municípios são constantes, para garantir e aumentar as notificações dos agravos. São realizados treinamentos e vigilâncias constantes para cumprimento da meta.

A meta referente ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (meta 1.8.5) alcançou resultado, no primeiro quadrimestre, de 47,30%, resultado ainda parcial, visto que a avaliação ocorre semestralmente e muitos municípios ainda estão lançando seus dados relativos à essa ação de acompanhamento do programa.

No que tange à meta 1.8.6, a taxa de mortalidade por acidente de transporte terrestre alcançada no quadrimestre janeiro-abril/2023 foi de 4,6. Importante salientar que os dados do SIM ainda serão qualificados e o cenário poderá sofrer alteração, bem como, que a meta é cumulativa, portanto, o resultado real só poderá ser avaliado no terceiro quadrimestre/2023.

A taxa de mortalidade por agressões (meta 1.8.7), alcançou, no primeiro quadrimestre, 7,45. Embora a meta esteja menor que os valores dos anos anteriores para o mesmo período, (2020=11,68; 2021=10,78; 2022=9,22 e 2023: 7,45) não se pode ainda considerar uma queda, posto que o percentual de óbitos não investigados em 2023 está 5 vezes acima da média de anos anteriores. Para diminuir essa diferença, a equipe das causas externas tem parceria com a segurança pública para ceder os dados dos óbitos investigados por eles, mas ainda assim permanecem muitos óbitos sem investigação. Esse fato reforça a necessidade da criação de um comitê de investigação de óbitos por causas externas, posto que há uma lacuna de tempo importante na apuração dos resultados que prejudica em muito no diagnóstico e no planejamento. Sobretudo por que causas externas é a primeira causa de óbitos da população de 01 a 49 anos.

Entre janeiro e abril/23, o estado alcançou 40,72% de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez (meta 1.8.8). A coleta e envio das amostras para análise dos parâmetros básicos de qualidade da água para consumo humano são de responsabilidade dos municípios. Assim foi mantido o suporte aos municípios com apoio técnico da referência técnica Estadual e Regional, no sentido de capacitação do VIGIAGUA e alimentação do SISAGUA principalmente com as mudanças de profissionais nos municípios, o que impactou positivamente no resultado. Contudo, alguns aspectos limitaram o resultado: a logística por parte dos municípios nas coletas de amostras de água e encaminhamento aos laboratórios regionais, o não uso dos equipamentos colorimétricos para análise de cloro residual nos municípios devido equipamento estar com padrões e insumos vencidos, falta de equipamentos nos laboratórios das regionais.

Relativamente à Dengue (meta 1.8.9), a taxa de letalidade por dengue grave apresentou resultado de 2,32 no primeiro quadrimestre de 2023. Foram realizadas capacitações para equipe de saúde, via on-line para os municípios; orientações aos municípios quanto aos cursos disponíveis nas plataformas digitais a serem realizados; realizadas reuniões presenciais e via on-line com municípios, Unidades de Saúde, Pronto Atendimento.

Quanto à meta de implantação do Plano de Vigilância em Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos, VSPEA, nos 15 municípios prioritários (meta 1.8.10), o valor alcançado em 2022 foi a implantação do referido plano em 07 municípios, totalizando 16 municípios (em 2021 eram 09 municípios) que preencheram o plano de ação, e implantaram GTs de agrotóxicos e planejamento das ações. No primeiro quadrimestre esse número não se alterou.

Em reposta a resolução 1318/2023 do CES-ES, que aprova a PAS 2023 e sugere ações educativas sobre riscos e cuidados no manejo e uso de agrotóxicos, a área técnica informa que o programa de Vigilância em Saúde de População Exposta aos Agrotóxicos - VSPEA - dá suporte e apoio técnico aos municípios para implantação do programa, que exige a execução de um plano de ação que contempla várias ações, incluindo as de promoção e prevenção de saúde ligado ao uso de agrotóxicos. Os municípios que implantam o programa devem executar estas ações e enviar relatórios bimestrais para a SESA, que os enviam também para o MS. O material de Campanha Educativa é disponibilizado pelo CIATOX ES aos municípios. Demais materiais utilizados como recursos para educação em saúde são disponibilizados por meio de links para cartilhas, etc. O papel do VSPEA Estadual é, como dito acima, dar suporte técnico aos municípios, apoiá-los neste processo, uma vez que, a população de maior risco encontra-se nos municípios prioritários para implantar o programa.

Em reposta a resolução 1318/2023 do CES-ES, que aprova a PAS 2023 e sugere ações educativas sobre acidentes com animais peçonhentos, a área técnica informa que o Núcleo Especial de Prevenção e Atenção às Intoxicações - NEPAINT acatou a

recomendação contida na referida resolução, incluindo as ações de prevenção de acidentes com animais peçonhentos na PAS 2023. Dentre essas ações, no primeiro quadrimestre foi realizado evento - Abril Verde, nas Regiões Central/Norte e Metropolitana. No segundo quadrimestre, estão previstas ações em parceria com Programa Saúde na Escola e Atenção Primária, bem como elaboração de cards que serão trabalhados em redes sociais e panfletos para os agentes comunitários trabalharem no território.

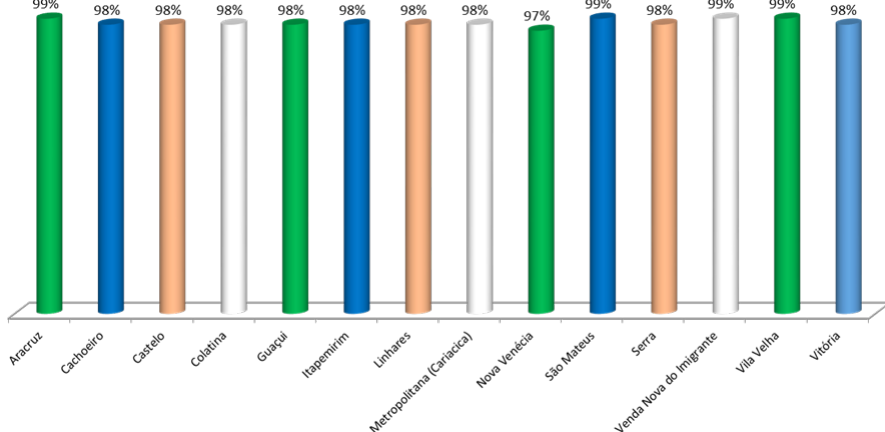
Em 2019, haviam 05 hospitais da rede própria para serem inseridos no programa de monitoramento do risco sanitário (meta 1.8.12), equivalente a 45% na base total da meta. Em 2020, foram inseridos mais 02 estabelecimentos, totalizando 07; equivalente a 63% na base total da meta. Em 2021, foi inserido mais 01 estabelecimento, totalizando 08; equivalente a 72% na base total da meta. Em 2022, o resultado alcançado em 2022 ficou em 90,90%, 10 hospitais da rede própria inseridos no programa de monitoramento do risco sanitário. Em 2023, falta incluir o Hospital Estadual Antônio Bezerra de Farias, o início do monitoramento estava programado para setembro de 2022, porém por motivo do aparecimento do surto de Microbactéria Estadual o monitoramento precisou ser adiado.

Os acidentes por animais peçonhentos (meta 1.8.13) são responsáveis pela maioria das notificações de envenenamento/intoxicação no estado desde 2013. Os registros de acidentes por animais peçonhentos têm aumentado a cada ano, com predomínio de acidentes por escorpiões que, pelo elevado potencial de morbimortalidade em grupos de risco, tomou-se ponto prioritário no PES 2020-2023. O coeficiente de incidência de acidentes por animais peçonhentos no Espírito Santo no primeiro quadrimestre de 2022 foi de 52,58 casos/100 mil habitantes, enquanto no mesmo período de 2023 ficou em 60,95 casos/100 mil habitantes, aumento de 15,91%. Essa elevação ocorreu na maioria dos grupos de animais, exceto para o grupo de serpentes, que apresentou redução de 5,47%. Registre-se que existe erro de digitação no valor da meta para 2023 na PAS; o correto é 132,74 (igual a meta para o período 2020-2023).

No período de janeiro a abril/2023, relativamente aos municípios do estado notificaram os três agravos de notificação universal relacionados ao trabalho (meta 1.8.14), é necessário destacar que por se tratar de meta cumulativa, a tendência é aumentar o resultado no decorrer do ano. Na análise desta meta, por região de saúde, identificamos que a região metropolitana obteve 47,8% de municípios notificando os 3 agravos, seguida da região central Norte (31%) e Sul (3,8%). Destaca-se a importância da capacitação da rede de atenção para identificação da relação dos agravos com o trabalho e a correta notificação.

A meta 1.8.15, relativa à proporção de cura de casos novos de hanseníase, alcançou resultado de 21,80% no primeiro quadrimestre, a meta prevista na PAS 2023 é de valor $\geq 90\%$.

No objetivo 09, relacionado à Assistência Farmacêutica, o índice de cobertura médio alcançado no ano de 2022 foi de 98%. Em 05/05/2023, as farmácias cidadãs apresentaram as coberturas descritas abaixo:



Relativamente à meta 1.9.1, a comunicação com os municípios tem ocorrido de forma regular, por meio de WhatsApp, e-mail. Nota-se melhora na articulação com os municípios, visto que a GEAF realiza capacitação direcionada às necessidades locais, mensalmente. Foram realizadas capacitações direcionadas aos municípios com as seguintes temáticas: Assistência Farmacêutica e sua integração com as redes de atenção à Saúde. Aspectos envolvidos na dispensação de talidomida, doenças inflamatórias intestinais. Com relação ao incentivo para estruturação de farmácias cidadãs municipais, a GEAF não finalizou o projeto com nenhum município. Entretanto, iniciamos as tentativas junto a gestão para um remodelamento do Projeto Farmácia Cidadã Municipal através da implantação do PROFAF- Programa de Fortalecimento da Assistência Farmacêutica. Diagnóstico Estadual da Assistência Farmacêutica dos municípios em andamento. Foi repassado aos municípios o montante de R\$3.959.118,67.

Em relação à Política Estadual de Assistência Farmacêutica - PEAf (meta 1.9.2), devido a mudanças na estrutura organizacional da GEAF houve a necessidade de revisão da PEAf pelos técnicos e, após essa revisão a mesma será encaminhada para validação pelo subsecretário de atenção à saúde, com posterior deliberação nos fóruns de gestão e entidade profissional para posterior publicação. A atualização da REMEME continua em andamento. Foi revisado o protocolo de asma. Foram reorganizados alguns fluxos de trabalho com objetivo de reduzir o tempo de avaliação das demandas não padronizadas.

No tocante à meta 1.9.3, foram realizadas 14 capacitações direcionadas aos servidores das Farmácias Cidadãs Estaduais. A educação continuada ocorre de modo sistemático durante o ano. Foi autorizado o repasse de recursos ao município para a mudança de espaço físico da farmácia de Nova Venécia por meio da publicação de Portaria no DIO-ES. As obras encontram-se em andamento. Em relação a nova unidade da Farmácia Cidadã da Serra, o processo de chamamento público encontra-se em andamento. Foi iniciada a reforma do espaço que abrigará a nova unidade da Farmácia Cidadã de São Mateus. Foi implementado o serviço de triagem qualificada nas Farmácias situadas na região metropolitana.

Em resposta à resolução 1318/2023 do CES-ES, que aprova a PAS 2023 e sugere melhorias no armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos e insumos, a Gerência de Assistência Farmacêutica - GEAF informa que a Parceria Público Privada está em andamento e contempla toda cadeia logística relativa ao armazenamento e distribuição de medicamentos em âmbito estadual, incluindo sistemas operacionais para gestão.

Diretriz 2 - INCORPORAR E DESENVOLVER NOVAS TECNOLOGIAS E PRÁTICAS DE PROVIMENTO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL, DE INOVAÇÃO EM AMBIENTES PRODUTIVOS EM SAÚDE E PESQUISA APLICADA AO SUS.

Essa diretriz reúne 03 objetivos e 13 metas relativos ao fortalecimento do ICEPI como instância de formação, pesquisa e inovação no SUS, com o fortalecimento da gestão do trabalho, da educação permanente e da valorização do servidor e, ao desenvolvimento e incorporação de novas tecnologias no SUS-ES.

Nessa diretriz, destaca-se o Programa de Residência (meta 2.1.1), como um dos pilares do Programa de Qualificação da APS e em 30/04/2023, estavam em desenvolvimento os Programas de Residência em Saúde nos municípios: Anchieta, Aracruz, Cachoeiro do Itapemirim, Colatina, Cariacica, Jerônimo Monteiro, Linhares, São Mateus, Serra, Vila Velha e Vitória., envolvendo 289 profissionais residentes. Os Programas de Residência Médica são: Acupuntura, Clínica Médica, Medicina de Família e Comunidade, Medicina Intensiva, Neurocirurgia, Psiquiatria (Metropolitana/HEAC) e Psiquiatria (Sul/CAPAAC). Os Programas de Residência Multiprofissional são: Cuidados Paliativos, Saúde Coletiva (com Ênfase em Vigilância em Saúde), Saúde da Família e Saúde Mental. O total de 568 bolsas registrado se refere às bolsas destinadas a residentes multiprofissionais (248); residentes médicos (41), coordenadores (12); preceptores (205); tutor (49); docentes (13).

De igual forma, em 30/04/23 o programa Qualifica APS/ Provimento estava inserido em 68 municípios do Estado do Espírito Santo. É na etapa de adesão ao programa, feito por meio de editais, que o município se manifesta quanto à necessidade de possuir esses profissionais compondo suas equipes. Até o momento, no ano de 2023 foi lançado 01 edital de seleção de profissionais, sendo que anteriormente foi aberto 01 edital de adesão municipal. Desta forma, a variação no número de profissionais depende da manifestação de interesse/necessidade dos municípios, do lançamento de editais, e da adesão e fixação dos profissionais selecionados. O ICEPI é responsável pela formação pedagógica dos docentes-assistenciais e profissionais em formação. Este financia bolsas de estudo para os docentes-assistenciais e o município financia a bolsa dos profissionais em formação. Em 31/04/23 o ICEPI financiava 68 bolsas para os profissionais docentes-assistenciais. Em 30/04/2023 o Núcleo de Qualificação Docente-Assistencial era composto por 04 bolsistas, que desenvolveram atividades de apoio pedagógico a projetos educacionais do SUS-ES.

No tocante à meta 2.1.2, os editais de contratação do Apoio Institucional realizaram o chamamento de 27 profissionais para atuar nas SRS de São Mateus, Colatina, Cariacica e Cachoeiro de Itapemirim, além do Núcleo Estadual da Atenção Primária (NEAPRI). Atualmente estamos com 4 vagas para serem repostas, sendo 1 em São Mateus, 1 em Colatina e 2 junto ao NEAPRI. A atuação dos apoiadores nos municípios envolve a realização de visitas institucionais para levantamento do diagnóstico situacional dos municípios; Capacitações e orientações quanto aos programas e ações da Atenção Primária à Saúde (Cadastramento de equipes, Programa Previne Brasil, adesão a novas estratégias, monitoramento CNES e e-gestor AB, etc.); Apoio para implantação de programas, ações e estratégias prioritárias para os gestores municipais, articulados com a Secretaria de Estado da Saúde; Elaboração de relatórios de desempenho do Programa Previne Brasil e monitoramento dos indicadores junto aos gestores municipais; dentre outros. No período de janeiro a abril de 2023, foram realizadas o total de 436 visitas institucionais, com a realização de 163 ações para Fortalecimento do Processo de Trabalho da APS - Programas, Educação Permanente e Demandas Gerais Municipais; 56 relatório com diagnóstico situacional; 49 atividades da Vigilância em Saúde; 47 ações sobre o Previne Brasil; 44 sobre sistemas de informação em saúde; 39 atividades sobre o Provimento e fixação de profissionais; 30 atividades sobre organização da RAVS, dentre outros. As atividades foram realizadas junto aos Gestores municipais, Coordenadores de APS e Vigilância em Saúde e profissionais das ESF, envolvendo os médicos, enfermeiros, dentistas, equipes multiprofissionais, ACS e ACE; desde oficinas de trabalho e cursos de capacitação para os profissionais dos serviços, em especial da APS. O Curso de Aperfeiçoamento ainda está em fase de elaboração, com previsão de início para o 2º semestre de 2023.

Com relação à estruturação de grupos de pesquisa (meta 2.1.3), a direção do ICEPI está providenciando a designação do representante institucional junto ao diretório de instituições de pesquisa do CNPq.

Na meta 2.1.4, referente à qualificação de profissionais da Atenção Primária em Saúde, foram iniciados e/ou concluídos 13 eventos de capacitação, com 1.513 discentes no primeiro quadrimestre, com total de 3.762 acumulados em todos os anos anteriores.

O sistema E-SUS VS (meta 2.2.1) foi implantado por meio da Portaria SESA 001-R/2020 e está em operação em 100% dos municípios desde 2020. Recebe atualizações rotineiras de acordo com as demandas do Ministério da Saúde. Acréscimos de novos profissionais, treinamento dos mesmos, ajustes de fichas e de painéis são realizados com frequência, de acordo com as necessidades das áreas.

O Prontuário Eletrônico (meta 2.2.3) está com o desenvolvimento do sistema concluído e todos os 78 municípios estão integrados ao centralizador estadual do E-SUS AB, sendo que 71 municípios optaram pela adesão ao uso do referido sistema e até o momento 14 municípios deram continuidade ao processo de implantação.

Vale ressaltar que no tocante à meta 2.2.4, essa meta foi alcançada ainda em 2020 com a implantação nos 78 municípios do sistema integrado de regulação, uma vez que o processo de acesso dos pacientes para os serviços executados pelo Estado se dá pela

ferramenta disponibilizada para tal.

Na meta 2.2.6, todos os serviços atendidos com o sistema de gestão hospitalar da MV, estão com contrato vigente, sendo: 03 unidades com o serviço Soul MV HESVV, HISNG e HEUE. Outras 07 com o sistema descontinuado MV 2000i que são: HRAS, HDS, HSA, HEAC, HABF, HIMABA e HEJSN.

O ICEPI desenvolve suas ações por meio de núcleos, programas e projetos que se organizam no Laboratório de Inovação em Práticas de Regulação e Atenção à Saúde (LIPRAS) e meta 2.2.7. As ações realizadas dizem respeito à implantação de 21 projetos de inovação vinculados aos diversos laboratórios implantados no âmbito do ICEPI que foram mantidos nesse primeiro quadrimestre/2023, com Projeto de Implantação do Sistema de Custos Hospitalares.

Diretriz 3 - MODERNIZAR E INOVAR A GESTÃO DO SUS-ES, FORTALECENDO O PACTO INTERFEDERATIVO, COM FOCO EM RESULTADOS PARA A SOCIEDADE

Essa diretriz reúne 04 objetivos e 15 metas relativos à implementação da gestão estratégica da informação na SESA, ampliando a transparência e a comunicação interna, à adequação da estrutura física e tecnológica da rede, com novas estratégias de financiamento e fortalecimento da relação tripartite.

Quanto à meta 3.1.1, o painel de indicadores para monitoramento dos desafios estratégicos já foi definido e implantado em 2020. As principais ações programadas que foram executadas no decorrer do primeiro quadrimestre de 2023: foi mantida a utilização do Kanboard como ferramenta de monitoramento e avaliação da Programação Anual de Saúde 2023. No mês de março/2023 foi enviado ao CES o 3º RDQA para avaliação. Também em março, no dia 08, foi enviado o Relatório Anual de Gestão 2022 no dia 08/03/23 para análise e deliberação pelo CES. No mês de Abril foi enviado ao CES a Programação Anual de Saúde 2024 para aprovação. Também foram realizadas etapas do processo de construção do Plano Estadual de Saúde 2024 -20 27. No primeiro quadrimestre foi concluída a Unidade Educacional do módulo IV do curso de Especialização em Gestão, Planejamento e Governança das RAVS.

A meta 3.1.2, relacionada à implementação do portal de transparência foi alcançada em 2020, a partir da sua readequação ao cenário então existente, conforme exposto no Relatório Anual de Gestão daquele ano, RAG 2020. Desta forma, os dados da SESA encontram-se disponíveis no Portal da Transparência do governo do estado.

Em reposta a resolução 1318/2023 do CES-ES, que aprova a PAS 2023 a área técnica informa que o Portal da Transparência é um instrumento criado pelo Governo do Estado do Espírito Santo para divulgar os dados públicos necessários ao pleno exercício do controle social pelo cidadão. É a ferramenta por meio da qual a sociedade capixaba poderá adquirir o conhecimento necessário para o controle das ações de governo, bem como contribuir para a prevenção e combate à corrupção.

No tocante à meta 3.2.2, em 2022 a análise de viabilidade foi realizada para a incorporação de 05 (cinco) novas unidades hospitalares pela Fundação Inova Capixaba, Hospital Dório Silva, Hospital Maternidade Silvío Avidos, Hospital Estadual de Atenção Clínica, Hospital Estadual de Vila Velha e Hospital Roberto Silveiras. Das unidades hospitalares previstas para incorporação à Gestão da Fundação Inova Capixaba, o Hospital Dório Silva encontra-se em fase conclusiva de perfilização e contratualização. O início da gestão na nova modalidade está previsto para o segundo semestre de 2023. As demais unidades estão em fase de análise de viabilidade.

No que se refere à judicialização da saúde (meta 3.2.3), no primeiro quadrimestre, foram gastos R\$ 35.524.479,64. No mesmo período do ano de 2022 registrou-se o valor de R\$ 23.422.806,87 (fonte: Sistema Integrado de Gestão das Finanças Públicas do Espírito Santo - SIGEFES), o que representa aumento de 51,67%.

Relativamente aos projetos prioritários (meta 3.2.4), os projetos foram monitorados em reuniões agendadas, inclusive com a presença da Secretaria de Estado de Economia e Planejamento. Apesar das mudanças ocorridas com gerentes de projeto e, também, nas ações intensivas para a planilha do Plano de Investimentos - PIP do Governo do Estado, as reuniões foram realizadas.

Para a obra da Maternidade São Mateus (meta 3.3.1), tanto os recursos para a conclusão da subestação quanto para a aquisição dos equipamentos foram repassados em novembro/2022. A obra da subestação teve seu cronograma de conclusão alterado para a agosto/23, devido a adequação no projeto elétrico, e a conclusão das aquisições dos equipamentos também para agosto/23. Até maio/23 mais de 65% desses equipamentos já estavam adquiridos, ficando o mês de setembro/23 para ajuste final e início de funcionamento da maternidade ampliada.

Quanto ao Hospital de Cariacica (meta 3.3.2), a última fase da obra está em execução, entretanto a execução está morosa, com 22% de financeiro executado, mas toda a superestrutura executada. O DER e a empresa executora estão discutindo formas de acelerar a execução.

O Plano de Modernização da Gestão Hospitalar (meta 3.3.6) prevê ampliação e modernização das unidades hospitalares da rede própria. Vale ressaltar que, em 2020, a meta de implantação do Plano de Modernização da Gestão Hospitalar foi revista. Estudos mais aprofundados apontaram que a estratégia inicialmente proposta de desenvolver um projeto global em unidades específicas resultariam em um impacto menor nas deficiências de infraestruturas da rede de serviços. Assim, identificou-se as principais deficiências de todas as unidades e foram elencadas medidas emergenciais em toda a rede, como forma de otimizar recursos e oportunizar condições mais favoráveis para ampliação dos serviços. Todas as reformas estão previstas no Plano Diretor de Reestruturação Física da Rede Hospitalar Própria vem sendo reavaliado pelas Gerência de Gestão Hospitalar e Gerência de Engenharia e Arquitetura da SESA para adequação às possibilidades financeiras e posterior deliberação da gestão.

No tocante à meta 3.4.1, estão implantadas e em funcionamento as unidades especializadas de Santa Teresa, Nova Venécia e Guacuf. As instalações da unidade especializada de Domingos Martins foram transferidas a outro órgão Estadual que fará uso da mesma.

Na meta 3.4.2, foi efetuada a transferência dos valores da Emendas Federais, do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Estadual de Saúde, tendo sido adotadas as providências necessárias para o repasse dos recursos aos respectivos beneficiários das referidas emendas. Vale destacar que conforme Portaria MS/GM n. 3.134, de 17/12/2013, a execução e finalização de recursos relativos a esses repasses, estarão inseridas no Relatório Anual de Gestão do ano correspondente.

Diretriz 4 - IMPLEMENTAR A POLÍTICA ESTADUAL DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DO SUS-ES PROPICIANDO PROCESSOS INOVADORES, SISTÊMICOS E CONTÍNUOS.

Essa diretriz reúne 02 objetivos e 12 metas relativos à função regulatória do sistema de saúde no ES, incluindo objetivos de implantação do Plano Estadual de Regulação e redefinição da Programação Assistencial nas regiões de saúde, bem como, de qualificação do acesso por meio da Regulação Formativa Territorial.

No que se refere à meta de Elaboração da Programação Assistencial nas regiões de saúde (4.1.2), o processo de planejamento e programação assistencial da NOVA PPI Capixaba está concluído em seus momentos I e II (Mapa de Metas e Mapa de Investimentos), sendo que este último foi pactuado regionalmente e finalizado em 14 de fevereiro de 2023. O momento III também está finalizado em relação à parametrização e às programações da APS, Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar e dos Agravos Prioritários sob Vigilância em Saúde, entretanto ainda não foi formalizado junto às Regiões de Saúde, por meio das CIR. O Plano de Investimentos foi finalizado em março/2023 em sua Primeira Versão para aprovação da gestão da SESA. A programação das 6 redes e suas Linhas de Cuidados está finalizada bem como dos Agravos Prioritários sob Vigilância em Saúde. No primeiro quadrimestre de 2023 foram elaboradas as programações de mais 3 Linhas de Cuidados na área de oncologia. Estão no final de desenvolvimento a Carteira de Serviços Hospitalar e as grades dos Serviços de Referência Regionais Ambulatoriais.

Na meta 4.1.4, relativa à doadores efetivos por milhão de população, o valor alcançado foi de 4,14% no primeiro quadrimestre. Observa-se melhora no percentual de doadores efetivos, devido à mudança da meta estabelecida pelo Ministério da Saúde, de 22 para 15 doadores por milhão de população. No Espírito Santo, o histórico de doações apresenta constantemente a dificuldade em alcance da meta estabelecida. A recusa familiar está entre os primeiros motivos de não doação de órgãos no estado, seguido do desconhecimento de muitas famílias do diagnóstico de morte encefálica, que tendem a recusar o processo de doação por não estarem esclarecidas de que esse diagnóstico consiste na morte da pessoa, bem como desconhecem sobre a legalidade e o caráter ético da suspensão dos procedimentos de suporte terapêutico quando da determinação de morte encefálica de indivíduo não doador de órgãos. Apesar de a negativa familiar ainda impactar o quantitativo de doadores, em comparação ao ano de 2022, percebe-se uma queda de 60% para 45% no percentual de negativas familiares no primeiro trimestre.

Relativamente à meta 4.1.8, vale ressaltar que esses serviços foram todos regularizados, tendo a meta alcançado 100%. Assim, a habilitação de serviços junto ao Ministério da Saúde passa a ser rotina de trabalho conforme novas demandas que forem surgindo.

Diretriz 5 - PROMOVER O FORTALECIMENTO DA CIDADANIA, DA DEMOCRACIA PARTICIPATIVA E DO CONTROLE SOCIAL DO SUS-ES.

Essa diretriz reúne 01 objetivo e 07 metas relativos à participação e controle social.

As metas de 01 a 03 são relacionadas ao serviço de Ouvidoria da SESA.

No que se refere à meta 5.1.1, no primeiro quadrimestre de 2023, a ouvidoria realizou 4.194 atendimentos, alcançando 93,73% de respostas às demandas dentro do prazo legal estabelecido. A equipe da Ouvidoria do SUS da SESA desenvolveu capacitação/educação permanente da Equipe, monitoramento de manifestações junto às áreas técnicas e reorganização do tratamento e qualificação das manifestações encaminhadas e recebidas das áreas técnicas da SESA.

Relativamente à meta 5.1.2, não houve implantação/implementação de ouvidorias no primeiro quadrimestre de 2023, permanecendo o total de 35 ouvidorias em funcionamento, total alcançado em 2021.

Quanto à meta 5.1.3, o processo de Acreditação Institucional de Ouvidoria do SUS pressupõe uma série de ações que estão sob responsabilidades de diferentes instituições. A Secretaria de Estado da Saúde foi responsável por criar grupo de qualidade para debater os 68 padrões de qualidade e produzir documento com análise de toda a vivência da SESA, sob coordenação da Ouvidoria, em relação ao processo de acreditação. A finalização do processo sob responsabilidade da SESA/ES se deu no envio do Relatório de Auto Avaliação Institucional em dezembro de 2022. Neste momento, é necessária a visita da equipe FIOCRUZ para avaliação externa do trabalho desenvolvido por esta Secretaria de Estado da Saúde.

No primeiro quadrimestre de 2023, o CES-ES realizou 04 Reuniões Ordinárias, 02 Reuniões Extraordinárias, 05 Reuniões da Mesa Diretora, 19 reuniões de Comissões e Comitês Temáticos, emitiu 14 Resoluções e participou de 01 evento.

No tocante à implantação dos Conselhos Gestores das unidades de serviços (meta 5.1.4), foram realizadas reuniões preparatórias junto ao Ministério Público- ES, comissão intersetorial de Conselhos Gestores, durante a realização da etapa da 10ª Conferência Estadual de Saúde ES, na qual foi realizado o primeiro movimento de mobilização da sociedade civil e movimentos organizados.

Para a meta 5.1.5, O PEDPOPSUS ES realizou 46 encontros comunitários nos territórios e comunidades em que educadoras e educadores populares estiveram inseridos, sendo uma das atribuições o diálogo com trabalhadores e trabalhadoras do SUS, do SUAS e de outros equipamentos que tenham importância e relação com as comunidades. Destes encontros participaram 229 trabalhadores e trabalhadoras da saúde nas diversas atividades realizadas pelo projeto, que engloba os encontros comunitários, os encontros de formação regional e estadual. Vale ressaltar que, muitas vezes o campo "função/atividade" na lista de presença não é preenchido, o que dificulta a contabilização exata. Também existem profissionais que participaram de mais de um encontro comunitário.

Em reposta a resolução 1318/2023 do CES-ES, que aprova a PAS 2023, a área técnica do ICEPI informa que a Meta 5.1.5 do PES 2020-2023 já possui uma ação prevista para realização durante o ano de 2023 referente ao Projeto de Desenvolvimento de Práticas Inovadoras Aplicadas ao Conselho Estadual de Saúde (PDP/CES), que será atualizada de acordo com a sugestão proposta.

No que se refere à meta 5.1.6, foram realizadas 76 conferências municipais de saúde, os únicos municípios que não informaram suas etapas municipais foram Divino de São Lourenço e Vila Valério. Entre os dias 24/05 e 27/05/2023 foi realizada a 10ª Conferência Estadual de Saúde do ES.

Quanto à meta 5.1.7, todas as reuniões ordinárias e extraordinárias foram transmitidas ao vivo, foram publicadas 5 edições do jornal do CES, mídias sociais permanecem ativas e Site do CES em atualização constante, sendo que o novo site será lançado no próximo quadrimestre.

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

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

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 07/11/2023.

9. Execução Orçamentária e Financeira

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

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

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção												
Subfunções		Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL	
301 - Atenção Básica	Corrente	0,00	3.682.400,00	1.000.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.682.900,00	
	Capital	0,00	19.979.536,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19.979.536,30	
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	943.738,06	817.706.389,86	166.247.484,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	984.897.612,58	
	Capital	0,00	885.308,59	508.500,43	0,00	0,00	7.575.596,43	0,00	949.762,00	0,00	9.919.167,45	
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	35.917.891,36	4.067.164,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39.985.056,11	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	0,00	129.230,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	129.230,64	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	0,00	3.515.875,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.515.875,75	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Outras Subfunções	Corrente	556.713,54	76.928.414,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	477.000,00	77.962.128,35	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.058.000,00	0,00	4.058.000,00	
TOTAL		1.500.451,60	955.099.940,92	175.468.756,23	0,00	0,00	7.575.596,43	0,00	5.007.762,00	477.000,00	1.145.129.507,18	

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

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

Data da consulta: 02/06/2023.

9.2. Indicadores financeiros

Indicador		Valor
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Estado	55,82 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Estado	26,18 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Estado	11,19 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Estado	100,00 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Estado	11,52 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Estado	68,89 %
2.1	Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Estado, por habitante	R\$ 278,72
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	20,34 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	1,24 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	41,00 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	2,97 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	15,08 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	22,89 %
3.2	% da receita própria aplicada em ASPS conforme a LC 141/2012	15,94 %

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

Data da consulta: 02/06/2023.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	18.751.824.029,00	18.751.824.029,00	6.536.119.677,98	34,86
Receita Resultante do Imposto sobre a Circulação de Mercadorias e Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação - ICMS	16.807.564.700,00	16.807.564.700,00	5.612.362.932,91	33,39
ICMS	16.807.564.700,00	16.807.564.700,00	5.586.295.441,39	33,24
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ICMS	0,00	0,00	0,00	0,00
Adicional de até 2% do ICMS destinado ao Fundo de Combate à Pobreza (ADCT, art. 82, §1º)	0,00	0,00	26.067.491,52	0,00
Receita Resultante do Imposto de Transmissão Causa Mortis e Doação de Bens e Direitos - ITCD	108.275.808,00	108.275.808,00	53.098.229,63	49,04

ITCD	108.275.808,00	108.275.808,00	53.098.229,63	49,04
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITCD	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores - IPVA	851.229.000,00	851.229.000,00	534.720.595,05	62,82
IPVA	851.229.000,00	851.229.000,00	534.720.595,05	62,82
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPVA	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	984.754.521,00	984.754.521,00	335.937.920,39	34,11
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	2.986.504.740,00	2.986.504.740,00	1.151.717.691,96	38,56
Cota-Parte FPE	2.834.092.370,00	2.834.092.370,00	1.016.549.833,79	35,87
Cota-Parte IPI-Exportação	152.412.370,00	152.412.370,00	59.640.356,97	39,13
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	75.527.501,20	0,00
ICMS-Desoneração - L.C. nº 87/1996	0,00	0,00	75.527.501,20	0,00
Outras	N/A	N/A	N/A	N/A
DEDUÇÕES DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS AOS MUNICÍPIOS (III)	7.807.611.192,00	7.807.611.192,00	1.697.725.266,35	21,74
PARCELA DO ICMS REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (25%)	6.708.400.156,00	6.708.400.156,00	1.415.454.388,30	21,10
PARCELA DO IPVA REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (50%)	532.392.562,00	532.392.562,00	267.360.788,80	50,22
PARCELA DA COTA-PARTE DO IPI-EXPORTAÇÃO REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (25%)	566.818.474,00	566.818.474,00	14.910.089,25	2,63
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (IV) = (I) + (II) - (III)	13.930.717.577,00	13.930.717.577,00	5.990.112.103,59	43,00

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (V)	113.068.666,00	113.068.666,00	32.152.680,30	28,44	23.661.936,30	20,93	23.172.236,30	20,49	8.490.744,00
Despesas Correntes	16.186.666,00	16.186.666,00	12.173.144,00	75,20	3.682.400,00	22,75	3.192.700,00	19,72	8.490.744,00
Despesas de Capital	96.882.000,00	96.882.000,00	19.979.536,30	20,62	19.979.536,30	20,62	19.979.536,30	20,62	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (VI)	2.124.633.335,00	2.158.399.500,18	1.702.776.662,82	78,89	818.591.698,45	37,93	795.774.638,89	36,87	884.184.964,37
Despesas Correntes	2.110.871.123,00	2.144.637.288,18	1.700.506.444,83	79,29	817.706.389,86	38,13	795.218.807,80	37,08	882.800.054,97
Despesas de Capital	13.762.212,00	13.762.212,00	2.270.217,99	16,50	885.308,59	6,43	555.831,09	4,04	1.384.909,40
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VII)	118.234.461,00	118.834.461,00	72.572.241,74	61,07	35.917.891,36	30,23	32.983.881,61	27,76	36.654.350,38
Despesas Correntes	118.084.461,00	118.684.461,00	72.572.241,74	61,15	35.917.891,36	30,26	32.983.881,61	27,79	36.654.350,38
Despesas de Capital	150.000,00	150.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (IX)	2.000.000,00	2.000.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	2.000.000,00	2.000.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (X)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XI)	312.353.222,00	312.353.022,00	286.585.554,02	91,75	76.928.414,81	24,63	74.602.185,84	23,88	209.657.139,21
Despesas Correntes	309.865.822,00	309.865.622,00	286.284.797,98	92,39	76.928.414,81	24,83	74.602.185,84	24,08	209.356.383,17
Despesas de Capital	2.487.400,00	2.487.400,00	300.756,04	12,09	0,00	0,00	0,00	0,00	300.756,04
TOTAL (XII) = (V + VI + VII + VIII + IX + X + XI)	2.670.289.684,00	2.704.655.649,18	2.094.087.138,88	77,43	955.099.940,92	35,31	926.532.942,64	34,26	1.138.987.197,96

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XIII) = (XII)	2.094.087.138,88	955.099.940,92	926.532.942,64
(-) Restos a Pagar Não Processados Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIV)	N/A	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XVI)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVII) = (XIII - XIV - XV - XVI)	2.094.087.138,88	955.099.940,92	926.532.942,64
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVIII) = (IV) x 12% (LC 141/2012)			718.813.452,43
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVIII) = (IV) x % (Constituição Estadual)			N/A
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XIX) = (XVII (d ou e) - XVIII)1	1.375.273.686,45	236.286.488,49	207.719.490,21
Limite não Cumprido (XX) = (XIX) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVII / IV)*100 (mínimo de 12% conforme LC nº 141/2012 ou % da Constituição Estadual)	34,95	15,94	15,46

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

EXERCÍCIO DO EMPENHO ²	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIVd)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u)
Empenhos de 2023	718.813.452,43	955.099.940,92	236.286.488,49	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Empenhos de 2022	2.038.207.387,88	2.659.229.390,08	621.022.002,20	151.145.235,97	0,00	0,00	137.202.316,96	6.414.802,57	7.528.116,44	613.493.885,76
Empenhos de 2021	1.810.449.297,58	2.189.302.126,55	378.852.828,97	77.444.100,85	0,00	0,00	66.400.535,21	0,00	11.043.565,64	367.809.263,33
Empenhos de 2020	1.410.145.949,70	1.985.907.495,88	575.761.546,18	93.613.712,41	0,00	0,00	70.665.722,04	1.818.479,01	21.129.511,36	554.632.034,82
Empenhos de 2019	1.365.497.840,63	1.999.064.896,59	633.567.055,96	113.264.056,30	0,00	0,00	84.258.973,41	8.479.920,53	20.525.162,36	613.041.893,60
Empenhos de 2018	1.238.404.352,62	1.956.238.423,34	717.834.070,72	21.447.628,38	0,00	0,00	9.304.130,58	106.708,78	12.036.789,02	705.797.281,70
Empenhos de 2017	1.127.928.533,28	1.762.442.552,14	634.514.018,86	8.447.673,42	0,00	0,00	3.697.307,99	4.238.359,59	512.005,84	634.002.013,02
Empenhos de 2016	1.096.280.726,83	1.655.543.759,75	559.263.032,92	9.323.693,92	0,00	0,00	6.425.178,20	0,00	2.898.515,72	556.364.517,20
Empenhos de 2015	1.131.889.143,37	1.791.559.520,19	659.670.376,82	6.173.920,93	0,00	0,00	3.769.625,18	36.532,75	2.367.763,00	657.302.613,82
Empenhos de 2014	1.071.101.668,49	1.653.670.646,93	582.568.978,44	546.551,27	0,00	0,00	334.124,05	12.509,50	199.917,72	582.369.060,72
Empenhos de 2013	1.027.914.954,16	1.366.494.858,03	338.579.903,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	338.579.903,87

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

0,00

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

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

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) ¹ (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2022 a ser compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2021 a ser compensados (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXIX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXX)	691.798.635,00	691.798.635,00	262.124.997,96	37,89
Provenientes da União	691.798.635,00	691.798.635,00	262.124.997,96	37,89
Provenientes dos Estados	0,00	0,00	0,00	0,00
Provenientes dos Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXXI)	22.000.000,00	22.000.000,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXII)	0,00	0,00	400,47	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXIII) = (XXX + XXXI + XXXII)	713.798.635,00	713.798.635,00	262.125.398,43	36,72

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIV)	20.775.220,00	20.775.220,00	2.318.332,00	11,16	1.000.500,00	4,82	903.000,00	4,35	1.317.832,00
Despesas Correntes	20.775.220,00	20.775.220,00	2.318.332,00	11,16	1.000.500,00	4,82	903.000,00	4,35	1.317.832,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXV)	670.339.368,00	820.849.217,13	441.847.034,89	53,83	176.225.081,58	21,47	156.169.382,08	19,03	265.621.953,31
Despesas Correntes	622.186.309,00	660.898.631,42	362.022.593,29	54,78	167.191.222,72	25,30	147.735.151,74	22,35	194.831.370,57
Despesas de Capital	48.153.059,00	159.950.585,71	79.824.441,60	49,91	9.033.858,86	5,65	8.434.230,34	5,27	70.790.582,74
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXVI)	11.932.608,00	23.996.754,29	7.416.656,94	30,91	4.067.164,75	16,95	3.290.251,15	13,71	3.349.492,19
Despesas Correntes	11.932.608,00	23.996.754,29	7.416.656,94	30,91	4.067.164,75	16,95	3.290.251,15	13,71	3.349.492,19
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVII)	500.000,00	843.000,00	367.554,64	43,60	129.230,64	15,33	129.118,64	15,32	238.324,00
Despesas Correntes	500.000,00	843.000,00	367.554,64	43,60	129.230,64	15,33	129.118,64	15,32	238.324,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVIII)	11.768.723,00	18.152.536,17	11.698.328,67	64,44	3.515.875,75	19,37	2.587.979,41	14,26	8.182.452,92
Despesas Correntes	11.768.723,00	18.152.536,17	11.698.328,67	64,44	3.515.875,75	19,37	2.587.979,41	14,26	8.182.452,92
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXIX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XL)	20.109.169,00	39.220.827,00	23.006.244,70	58,66	5.091.713,54	12,98	4.993.126,11	12,73	17.914.531,16

Despesas Correntes	20.109.169,00	23.749.367,00	7.534.784,70	31,73	1.033.713,54	4,35	935.126,11	3,94	6.501.071,16
Despesas de Capital	0,00	15.471.460,00	15.471.460,00	100,00	4.058.000,00	26,23	4.058.000,00	26,23	11.413.460,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XLI) = (XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII + XXXIX + XL)	735.425.088,00	923.837.554,59	486.654.151,84	52,68	190.029.566,26	20,57	168.072.857,39	18,19	296.624.585,58

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XLII) = (V + XXXIV)	133.843.886,00	133.843.886,00	34.471.012,30	25,75	24.662.436,30	18,43	24.075.236,30	17,99	9.808.576,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLIII) = (VI + XXXV)	2.794.972.703,00	2.979.248.717,31	2.144.623.697,71	71,99	994.816.780,03	33,39	951.944.020,97	31,95	1.149.806.917,68
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIV) = (VII + XXXVI)	130.167.069,00	142.831.215,29	79.988.898,68	56,00	39.985.056,11	27,99	36.274.132,76	25,40	40.003.842,57
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLV) = (VIII + XXXVII)	500.000,00	843.000,00	367.554,64	43,60	129.230,64	15,33	129.118,64	15,32	238.324,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLVI) = (XIX + XXXVIII)	13.768.723,00	20.152.536,17	11.698.328,67	58,05	3.515.875,75	17,45	2.587.979,41	12,84	8.182.452,92
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVII) = (X + XXXVIX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVIII) = (XI + XL)	332.462.391,00	351.573.849,00	309.591.798,72	88,06	82.020.128,35	23,33	79.595.311,95	22,64	227.571.670,37
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLIX) = (XII + XLI)	3.405.714.772,00	3.628.493.203,77	2.580.741.290,72	71,12	1.145.129.507,18	31,56	1.094.605.800,03	30,17	1.435.611.783,54
(-) Despesas executadas com recursos provenientes das transferências de recursos de outros entes ³	697.344.238,80	743.246.583,80	398.416.464,86	53,60	175.945.756,23	23,67	155.072.284,62	20,86	222.470.708,63
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (L)	2.708.370.533,20	2.885.246.619,97	2.182.324.825,86	75,64	969.183.750,95	33,59	939.533.515,41	32,56	1.213.141.074,91

FONTE: SIOPS, Espírito Santo/02/06/23 15:21:19

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

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

3 - Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

9.4. Covid-19 Repasse União

Quadro demonstrativo da transferência de recursos advindos da união para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)			
Descrição do recurso	SALDO DO RECURSO DO EXERCÍCIO ANTERIOR (31/12/2022)	RECURSOS DIRECIONADOS NO EXERCÍCIO ATUAL ATÉ O BIMESTRE	SALDO TOTAL
Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS conf. Portarias específicas nos blocos de manutenção e estruturação para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)	22.890.102,10	0,00	22.890.102,10
Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS nos blocos de manutenção e estruturação não específicas para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)	13.661.700,00	147.418.869,80	161.080.569,80
Recursos advindos de transposição de saldos financeiros de exercícios anteriores provenientes de repasses federais do FNS aos fundos de saúde dos estados, DF e municípios conf. LC 172/2020.	0,00	0,00	0,00
Recursos advindos da União, na forma de auxílio financeiro, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, no exercício de 2020, e em ações de enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19). Conforme LC 173/2020	156.963.535,20	0,00	156.963.535,20
Recursos advindos da União, na forma de prestação de apoio financeiro pela União aos entes federativos que recebem recursos do Fundo de Participação dos Estados - FPE e do Fundo de Participação dos Municípios - FPM, com o objetivo de mitigar as dificuldades financeiras decorrentes do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19). MP 938/2020	0,00	0,00	0,00
Outros recursos advindos de transferências da União	0,00	0,00	0,00

Total de recursos advindos de transferência da união para enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - CORONAVIRUS (COVID-19)	193.515.337,30	147.418.869,80	340.934.207,10
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)

Descrição das Subfunções/Despesas	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas
Administração Geral	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00

Descrição das Subfunções/Despesas	Inscrição em 2022 - RPs processados (a)	Inscrição em 2022 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2022 - Saldo total (c) = a+b	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs processados Pago (d)	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs Cancelado (e)	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs não processados - Liquidado* (f)	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs não processados - Pago (g)	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs não processados - Cancelado (h)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2022) - Saldo até o bimestre - RPs processados i= (a - d - e)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2022) - Saldo até o bimestre - RPs não processados j= (b - f - g - h)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2022) - Saldo até o bimestre - Saldo Total k= (i + j)	Insc 2022 proce
Administração Geral	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	28.398.800,91	94.148,33	28.492.949,24	174.022,43	33.118,68	0,00	0,00	2.240,00	28.191.659,80	91.908,33	28.283.568,13	373,6
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Vigilância Epidemiológica	5.305.624,00	0,00	5.305.624,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.305.624,00	0,00	5.305.624,00	6,1
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Total	33.704.424,91	94.148,33	33.798.573,24	174.022,43	33.118,68	0,00	0,00	2.240,00	33.497.283,80	91.908,33	33.589.192,13	379,8

Gerado em 02/06/2023 15:32:40

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

9.5. Covid-19 Recursos Próprios

Quadro demonstrativo da aplicação de recursos próprios no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)

Descrição do recurso	SALDO DO RECURSO DO EXERCÍCIO ANTERIOR (31/12/2022)	RECURSOS DIRECIONADOS NO EXERCÍCIO ATUAL ATÉ O BIMESTRE	SALDO TOTAL
Recursos próprios a serem aplicados no enfrentamento da emergência de saúde - nacional - Coronavírus (COVID-19)	118.994.231,41	1.360.017,38	120.354.248,79
Total	118.994.231,41	1.360.017,38	120.354.248,79

Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)

Descrição das Subfunções/Despesas	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas
Administração Geral	242.384,00	207.946,93	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1.115.233,38	671.165,80	0,00
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00

Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00
Total	1.357.617,38	879.112,73	0,00

Descrição das Subfunções/Despesas	Inscrição em 2022 - RPs processados (a)	Inscrição em 2022 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2022 - Saldo total (c) = a+b	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs processados Pago (d)	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs processados Cancelado (e)	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs não processados - Liquidado* (f)	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs não processados - Pago (g)	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs não processados - Cancelado (h)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2022) - Saldo até o bimestre - RPs processados i= (a - d - e)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2022) - Saldo até o bimestre - RPs não processados j= (b - f - g - h)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2022) - Saldo até o bimestre - Saldo Total k= (i + j)	pr
Administração Geral	14.411.373,96	0,00	14.411.373,96	20.580,69	0,00	0,00	0,00	0,00	14.390.793,27	0,00	14.390.793,27	14
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	73.814.845,00	2.317.487,06	76.132.332,06	69.285,39	399.944,88	0,00	0,00	0,00	73.345.614,73	2.317.487,06	75.663.101,79	36
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1
Total	88.226.218,96	2.317.487,06	90.543.706,02	89.866,08	399.944,88	0,00	0,00	0,00	87.736.408,00	2.317.487,06	90.053.895,06	52

Gerado em 02/06/2023 15:32:39

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

• Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

No primeiro quadrimestre de 2023, de acordo com o SIOPS, foram realizadas despesas (liquidadas) no montante de R\$ 1.145.129.507,18. O percentual dos recursos próprios aplicados em ações e serviços de saúde apurado pela metodologia do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS foi de 15,94%.

Demonstrativo da Aplicação de Rec. Próprios Estaduais em ASPS

Itens	Executado - até 2º bimestre/2023
Receita de Impostos - vinculada conforme LC 141/2012 - em R\$	5.990.112.103,59
Despesas com Rec. Próprios em ASPS - em R\$	1.145.129.507,18
Despesas em Ações e Serviços Públicos de Saúde de Saúde (ASPS) com Recursos Próprios - Em R\$	955.099.941,92
Despesa Total em ASPS por habitante - em R\$	278,72
Despesas com Rec. Próprios em ASPS por habitante - em R\$	232,47
Recursos Próprios aplicados em ASPS - em %	15,94%

Fonte: SIOPS

Comparativamente aos outros Estados, considerando o 1º bimestre/2023 (janeiro-fevereiro/23), o Espírito Santo destaca-se como o Estado com o maior percentual de aplicação e o terceiro em valor de gasto per capita (considerando os Estados que informaram o SIOPS nesse período), conforme segue:

Percentual de Aplicação/Estado - Lei 141/2012 - janeiro-fevereiro/2023

Posições	UF	% Aplicado - janeiro-fevereiro/23
1º	Espírito Santo	14,74
2º	Roraima	13,72
3º	Distrito Federal	12,13
4º	Alagoas	12,04
5º	Rio Grande do Sul	10,62
6º	Bahia	10,26
7º	Mato Grosso	9,82
8º	Rio Grande do Norte	9,10
9º	São Paulo	7,64
10º	Mato Grosso do Sul	7,25

Fonte: Siops - dados extraídos em 06/06/2023

Gasto Per Capita/Estado - janeiro-fevereiro/2023

<https://digisusgmp.saude.gov.br>

Posições	UF	Despesa Total em ASPS per capita (R\$) - janeiro-fevereiro/23
1º	Roraima	256,73
2º	Distrito Federal	174,66
3º	Espirito Santo	120,68
4º	Alagoas	98,38
5º	Mato Grosso	93,27
6º	Mato Grosso do Sul	83,84
7º	Rio Grande do Sul	82,94
8º	São Paulo	81,23
9º	Rio Grande do Norte	65,80
10º	Bahia	63,81

Fonte: Siops - dados extraídos em 06/06/2023

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

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

Data da consulta: 07/11/2023.

Outras Auditorias

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

Data da consulta: 07/11/2023.

• Análises e Considerações sobre Auditorias

O ES não utilizada o Sisaud/SUS e, conforme previsto no Manual do Usuário Módulo Planejamento DigiSUS Gestor, faz a inserção das informações manualmente no sistema.

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

STATUS	3º Quadrimestre 2022
Auditorias em Andamento	15
Auditorias Concluídas	04
TOTAL	19*

Desse total, 13 auditorias regulares e 06 auditorias extraordinárias

ROL DAS AUDITORIAS CONCLUÍDAS - PRIMEIRO QUADRIMESTRE 2023

Serviço Auditado	Objeto da Auditoria	Conclusões	Encaminhamentos
Hospital Estadual Alceu Melgaço Filho (B. São Francisco)	Apuração de acúmulo de vínculos e dano ao erário por servidor	Após acionamento dos municípios, análise documental (prontuários, escalas médicas) e de registros internos, inspeção 'in loco' na Unidade e análise das respostas prestadas pelas Secretarias Municipais de Saúde, verificou-se que a junção de vínculos impossibilitava o devido cumprimento da carga horário laboral por parte do servidor.	Conforme Instrução Normativa TCE-ES nº 32/2014 e Norma De Procedimento SCI Nº 002, a demanda foi direcionada à SECONT, para manifestação. Após apreciação da SECONT (com ou sem ressalvas), ocorrerá a remessa dos autos ao TCE-ES, para ciência e julgamento.
	Complementar as informações prestadas ao TCE-ES (e SECONT) na Tomada de Contas Especial, com aferição de ponto e controle de frequência de todos os servidores	Além da análise individualizada realizada no âmbito da Tomada de Contas Especial, foi realizada inspeção técnica no Hospital para verificar a forma de controle e registro de frequência da Unidade. Verificaram-se pontos de fragilidade, que podem gerar descontrole no registro de ponto (a maior e à menor), e confusão na organização de plantões/processos de trabalho.	À SSAS e à Direção da Unidade Hospitalar para implementação de ponto eletrônico e adoção imediata de medidas para aferição, controle e registro de frequência de todos os servidores.
Serviços de Alta Complexidade Doença Renal Crônica (Hemodiálise e Peritoneal)	Auditoria de continuidade para verificar resultados das Auditorias em 2019 e 2020	Foram devidamente efetivadas adequações substanciais na maioria dos serviços, com evidente melhoria na oferta, fluxo, organização e eficiência do Serviços de Alta Complexidade em Doença Renal Crônica.	As (poucas) inconformidades encontradas foram notificadas à área técnica da SESA (SSEC), para notificação direta dos auditados, objetivando o saneamento das questões.

<p>Hospital Santa Rita (S. Gabriel da Palha)</p>	<p>Apuração de óbito ocorrido</p>	<p>Encontradas inconformidades: quadro da enfermagem em quantidade desconforme; quadro incompleto de responsáveis técnicos do Corpo Clínico/ausência de Comissões Hospitalares como CCIH e Núcleo de Segurança; quadro de escala com médicos atendendo setores de forma concomitante; falta de médicos especialistas cadastrados no CNES, falta de protocolos internos registrados e estruturados, inexistência de leitos ativos SUS, inexistência de serviço diagnóstico bioquímico e de raio X; de remoção de alta complexidade e necessidade de inspeção sanitária atualizada.</p>	<p>À SRSSM com recomendação de suspensão contratual imediata até saneamento das pendências/irregularidades;</p> <p>Ao Gabinete (para ciência e envio de informações à ALES)</p>
---	-----------------------------------	---	---

11. Análises e Considerações Gerais

Encerramos o 1º quadrimestre de 2023 não tendo a pandemia como principal pano de fundo em um cenário epidemiológico desafiador como nos anos de 2020, 2021 e 2022. Iniciamos o ano buscando recompor os atendimentos (consultas, exames e principalmente as cirurgias eletivas) que foram bastante prejudicados com a pandemia bem como os resultados assistenciais traduzidos por indicadores epidemiológicos. Ainda é necessário trabalhar para superar a ineficiência de alguns processos regulatórios e ações desarticuladas para que possamos avançar ainda mais na melhoria dos indicadores de saúde, transparência e celeridade na gestão das filas de consultas e exames, avanço na consolidação da rede regionais de atenção à saúde, principalmente Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Atenção à Saúde Bucal e Rede da Pessoa com Deficiência.

Apesar de se tratar de dados preliminares em função do prazo que alguns bancos de dados levam para consolidarem suas informações definitivas, estes são dados oficiais dos sistemas de informação que já nos fornecem dados para redirecionarmos algumas estratégias sempre que necessário.

MIGUEL PAULO DUARTE NETO
Secretário(a) de Saúde
ESPÍRITO SANTO/ES, 2023

Parecer do Conselho de Saúde

Identificação

- Considerações:
Ciente

Introdução

- Considerações:
Ciente

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:
Conforme Resolução CES nº 1338/2023
Considerações sobre a Demografia

No gráfico etário (pirâmide), verifica-se mudanças importantes, com uma considerável redução na base e um aumento na faixa etária de pessoas mais idosas (acima de 60 anos). Estas mudanças devem refletir num olhar direcionado à preparação, estruturação de serviços e políticas públicas voltadas a este grupo etário. Entendemos a observação apresentada sobre o uso da estimativa de população e o aguardo da publicação oficial do novo censo, no entanto, destacamos que a redução populacional já notada reflete diretamente no resultado dos indicadores, o que deve ser cuidadosamente observado pela SESA, em especial aqueles cujo resultado almeja redução. Observando os dados de Morbidade Hospitalar, percebe-se que Gravidez parto e Puerpério representam o maior percentual de internações (17,2%), seguido das Doenças do Aparelho Circulatório (11,4%), Causas Externas (10,6%) e Neoplasias (10,5%). Conforme informado pela SESA reflete o retorno ao perfil de morbidade hospitalar compatível com os anos pré-pandemia. Quanto aos dados de Mortalidade, verifica-se que as Doenças do Aparelho Circulatório, Respiratório, Neoplasias e Diabetes, acrescidas das Causas Externas, representam a principal causa de adoecimento e óbito no ES, pois somadas representaram 74,6% dos óbitos no 1º Quadrim. 2023. As Doenças do Aparelho Circulatório respondem por 26,3% dos óbitos, seguidas das Neoplasias com 18,2% e pelas Causas Externas com 14,5%, somadas elas representam 59% dos óbitos no ES. O importante destaque para o ano de 2023 é a queda de óbitos por doenças infecto parasitárias, comparado aos últimos anos de 2022 e 2021, reflexo do retorno a quase normalidade, após a pandemia de COVID-19. Como destacado pela SESA, muito disso em função do controle da doença e efeitos da imunização.

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:
Ciente.

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:
Conforme Resolução CES nº 1338/2023
REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS:
Solicitamos a SESA verificar a informação deste item, considerando que os dados disponibilizados na página 13 do relatório estão zerados. Deve ter ocorrido algum erro ao salvar o relatório, uma vez que há detalhamento de considerações sobre os dados.

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:
Conforme Resolução CES nº 1338/2023
PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS:
Os dados disponibilizados são referentes a Abril/2023, onde a SESA contava com 9.565 servidores, sendo: 41,6% efetivos; 51,6% contratação temporária; 6,8% outros vínculos. É preocupante verificar que mais da metade dos servidores da Secretaria de Saúde são de contratação temporária. O Artigo 37, IX da CF 88 fala que a contratação temporária é uma necessidade temporária de excepcional interesse público.

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:
Conforme Resolução CES nº 1338/2023
PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS:
A seguir analisamos o conjunto de diretrizes, objetivos, metas e indicadores definidos para a PAS do ano de 2023. Utilizamos a nomenclatura (C) Cumprido, (CP) Cumprido Parcialmente e (NC) Não Cumprido, para identificar nossa avaliação. Apresentamos algumas reflexões e destacamos alguns pontos que requerem atenção.

Diretriz 01 - Grande parte dos importantes pontos destacados na introdução devem se refletir no cumprimento dos objetivos e metas contidos nesta diretriz.

Objetivo 1.1 Rede de Urgência e Emergência - RUE Meta 1.1.1 (C) Meta 1.1.2 (NC) Esta meta não apresenta resultado. A despeito disso, há apresentação de descrição de ações que estão sendo desenvolvidas para a organização da RUE. DESTAQUE: Questionamos quais ações irão influenciar o resultado da meta, visto que restam apenas 2 quadrimestres para a conclusão de execução do PES 2020/2023. Meta 1.1.3 (CP) O não alcance da meta deve-se ao fato de não haver abertura de novos leitos de UAVC. Quanto à habilitação entendemos que grande parte da responsabilidade compete ao Ministério da Saúde. DESTAQUE: Esta meta dialoga diretamente com a mudança na pirâmide etária e o aumento da faixa de 60 anos e mais, devendo ser objeto de priorização. Objetivo 1.2 Rede de Atenção Materno Infantil - REMI Meta 1.2.1 (CP) Meta 1.2.2 (CP) Meta 1.2.3 (CP) Meta 1.2.4 (CP) Meta 1.2.5 (NC) A taxa de Sífilis congênita está muito acima da meta. DESTAQUE: A SESA aponta a necessidade do fortalecimento das ações articuladas entre os programas materno-infantis, os de infecções sexualmente transmissíveis e a Atenção Primária à Saúde. Assim, pergunta-se quais foram as ações definidas para os próximos quadrimestres? Meta 1.2.6 (CP) Meta 1.2.7 (CP) Meta 1.2.8 (CP) Pelas considerações apresentadas, entende-se que não houve abertura de novos leitos neonatais no Estado em 2023. Meta 1.2.9 (NC) Devido a não conclusão da obra na Maternidade de São Mateus, não houve implantação. Objetivo 1.3 Rede de Atenção à pessoa com deficiência Meta 1.3.1 (CP) Meta 1.3.2 (CP) DESTAQUE: Quanto ao fonoaudiólogo, trata-se apenas questão de cadastro, ou contratação? Objetivo 1.4 - Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças e Agravos Crônicos Meta 1.4.1 (CP) Meta 1.4.2 (CP) Foram implantadas apenas 13 equipes e nas considerações informa-se que será necessário articulação junto aos secretários municipais para elaboração da solicitação de habilitação de novas equipes. DESTAQUE: Importante reforçar essa articulação para o alcance dessa meta Meta 1.4.3 (NC) Nas considerações verifica-se que não houve ampliação/habilitação de novos leitos de cuidados prolongados de Janeiro a Abril de 2023. Mas informa-se que foram definidos serviços prioritários, sendo uma unidade em cada Região de Saúde. DESTAQUE: Importante definir um cronograma para ampliação durante o ano de 2023. Meta 1.4.4 (CP) Meta 1.4.5 (CP) Para o cumprimento da legislação vigente é de suma importância que todos os pacientes diagnosticados com câncer, iniciem o tratamento em até 60 dias. Pode-se verificar que no presente quadrimestre apenas 21,41% dos pacientes tiveram esse tratamento. DESTAQUE: É importante manter a base de dados atualizada para implementação das políticas de saúde necessárias. Importante também diagnosticar para entender o que interfere no acesso à tempo do paciente ao tratamento (até 60 dias). Meta 1.4.6 (CP) Importante fazer articulação junto aos municípios para a melhora dos resultados, e para que a disponibilização dos dados seja feita o mais breve possível, no intuito de manter a base de dados atualizada. Meta 1.4.7 (CP) Importante fazer articulação junto aos municípios para a melhora dos resultados, e para que a disponibilização dos dados seja feita o mais breve possível, no intuito de manter a base de dados atualizada. Objetivo 1.5 - Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) Meta 1.5.1 (CP) DESTAQUE: Visto que no primeiro quadrimestre de 2023 não foi implantado nenhum leito de saúde mental em hospitais gerais no Estado, e que o déficit chega a 125 leitos, é de suma importância definir qual plano de ação será adotado para cumprimento da meta ao final do presente exercício. Meta 1.5.2 (CP) DESTAQUE: Verifica-se que no período não houve ampliação de CAPS no Estado. Dos 43 em funcionamento, apenas 33 estão habilitados junto ao MS e que, no momento, o déficit é de 63 CPAS. Importante definir um plano para habilitação junto ao MS dos CAPS ainda não habilitados e, a ampliação do serviço em todo o Estado do ES. Meta 1.5.3 (NC) DESTAQUE: Quanto ao Serviço de Residências Terapêuticas, o Estado possui 18 unidades e verifica-se que não houve descentralização do serviço. Importante definir plano de ação para alcance da meta, assim como articulação junto aos municípios. Objetivo 1.6 - Saúde bucal Meta 1.6.1 (CP) DESTAQUE: Houve a implantação de apenas 01 serviço de saúde bucal na região sul. Nas demais regiões ainda não houve implantação. É de suma importância que esse serviço seja implantado em todas as regiões do Estado. Em especial, informar os hospitais escolhidos para a implantação, caso já tenham sido identificados. Meta 1.6.2 (NC)

DESTAQUE: Há informação de que foi elaborado estudo de viabilidade para implantação de referência para cirurgia Bucomaxilofacial eletiva em hospital. É muito importante que essa referência seja implantada ainda em 2023 e que, posteriormente, esse serviço seja disponibilizado em todas as regiões de saúde. Meta 1.6.3 (CP) DESTAQUE: Importante realizar a ampliação da cobertura populacional de saúde bucal no Estado. Assim como, se faz necessário manter atualizado o banco de dados para melhor estudo e implementação das políticas públicas de saúde bucal. Objetivo 1.7 - Atenção Primária à Saúde Meta 1.7.1 (CP) Meta 1.7.2 (CP) Meta 1.7.3 (NC) DESTAQUE: É de suma importância fazer articulação para que o serviço seja municipalizado e para a melhora da qualidade do serviço, tanto para a População Adulta Privada de Liberdade, como também para os Adolescentes em Conflito com a Lei. Meta 1.7.4 (NC) DESTAQUE: Importante fazer articulação junto aos municípios para a melhora da cobertura vacinal, assim como a realização de campanhas de vacinação em todas as regiões de saúde. Objetivo 1.8 Vigilância em Saúde na RAS Meta 1.8.1 (CP) Meta 1.8.2 (NC) DESTAQUE: Quanto à implantação de laboratórios regionais, não há informações no relatório quanto ao andamento. Meta 1.8.3 (CP) Meta 1.8.4 (CP) Meta 1.8.5 (CP) Meta 1.8.6 (CP) DESTAQUE: Quanto à taxa de mortalidade por acidentes de transporte terrestre, é importante fazer articulação junto aos demais órgãos para manter atualizada a base de dados. Também é de suma importância realizar campanhas educativas de trânsito. Meta 1.8.7 (CP) DESTAQUE: Sobre a taxa de mortalidade por agressões, é importante que os dados sejam disponibilizados o mais breve possível, uma vez que o intervalo muito grande de tempo inviabiliza o planejamento de ações. Destaca-se que essa é a primeira causa de óbitos na faixa etária entre 01 a 49 anos. Meta 1.8.8 (CP) DESTAQUE: A análise das amostras de água para consumo humano precisa ser realizada em todo Estado, uma vez que isso impacta diretamente na saúde da população. É importante fazer articulação junto aos municípios para ampliar as análises de água, assim como disponibilizar mais equipamentos nos laboratórios regionais.

Meta 1.8.9 (NC) DESTAQUE: Quanto à taxa de letalidade por dengue grave, é necessário ampliar a articulação junto aos municípios, assim como realizar campanhas educativas. Meta 1.8.10 (C) Meta 1.8.11 (NC) DESTAQUE: Não há informação quanto ao andamento dessa meta no relatório. Meta 1.8.12 (CP) Meta 1.8.13 (CP) DESTAQUE: Quanto à incidência de acidentes por animais peçonhentos, com o aumento dos casos no ano de 2023, fica evidente a

necessidade de ampliação das campanhas educacionais e, também do planejamento de ações e articulação junto aos municípios. Meta 1.8.14 (CP) Meta 1.8.15 (CP) DESTAQUE: Referente à proporção de cura de novos casos de Hanseníase, alcançou-se apenas 21,80%, muito longe da meta de >= 90%. Importante desenvolver políticas para a melhoria dos resultados, assim como fazer articulação junto aos municípios para melhor disponibilização dos dados. Meta 1.8.16 ?? DESTAQUE: Referente à proporção de cura de novos casos de Tuberculose, não há informação no relatório quanto ao andamento dessa meta. Objetivo 1.9 - Medicamentos Meta 1.9.1 (NC) DESTAQUE: Importante realizar a ampliação do projeto de Farmácias Cidades Municipais. Meta 1.9.2 (NC) DESTAQUE: Sobre a Política Estadual de Assistência Farmacêutica, ela encontra-se em revisão na GEAF. Importante estabelecer prazo para publicação. Meta 1.9.3 (CP) Meta 1.9.4 ??? DESTAQUE: Sobre a implantação de distribuição regionalizada de medicamentos, dietas e fórmulas nutricionais, não há informação no relatório quanto ao andamento da meta. Diretriz 2 - NOVAS TECNOLOGIAS, FORMAÇÃO PROFISSIONAL, INOVAÇÃO E PESQUISA APLICADA AO SUS Objetivo 2.1 - Fortalecer o ICEPI Meta 2.1.1 - (C) Meta 2.1.2 - (CP) Meta 2.1.3 - (NC) Meta 2.1.4 - (C) Objetivo 2.2 - Inovação no SUS (INOVA SAUDE) Meta 2.2.1 (C) Meta 2.2.2 ??

DESTAQUE: Quanto à informatização das UBS dos municípios que aderiram ao edital, não há informação no relatório quanto ao andamento. Meta 2.2.3 (CP) DESTAQUE: Apesar da informação de que a implantação do prontuário eletrônico em 100% dos municípios que aderiram ao edital foi concluída nos 78 municípios e que 71 optaram pela adesão ao sistema, apenas 14 deram continuidade ao processo de implantação. Há necessidade de articulação junto aos municípios para ampliação. Meta 2.2.4 (C) Meta 2.2.5 ?? DESTAQUE: Quanto às teleconsultorias para implantação dos serviços de telemedicina, não há informações quanto ao andamento da meta. Meta 2.2.6 ?? DESTAQUE: Quanto a modernizar e ampliar a informatização de 100% hospitais da rede própria até 2020, não há informações quanto ao andamento da meta. Meta 2.2.7 (C) Objetivo 2.3 - Valorização do trabalhador do SUS Meta 2.3.1 (C) ?? DESTAQUE: Referente à implantação do Comitê de Gestão do Trabalho e Gestão da Educação, com reabertura da Mesa de Negociação permanente, não há informação no relatório sobre o andamento da meta. Meta 2.3.2 (CP)

Diretriz 3 - MODERNIZAR E INOVAR A GESTÃO DO SUS-ES, Grande parte dos importantes pontos destacados na introdução devem se refletir no cumprimento dos objetivos e metas contidos nesta diretriz. Em destaque as obras e ampliações. Objetivo 3.1 - Gestão estratégica da informação em saúde Meta 3.1.1 (C) Meta 3.1.2 (C) Objetivo 3.2 - Governabilidade do SUS-ES Meta 3.2.1 (C) Meta 3.2.2 ?? DESTAQUE: Não há informação no relatório sobre o andamento da meta, apesar das considerações apresentadas. Meta 3.2.3 (CP) DESTAQUE: Quanto ao cumprimento de sentenças judiciais, houve aumento dos gastos. Mas vale destacar que somente a ampliação dos serviços de saúde pública no Estado poderá reduzir o número de sentenças judiciais. Meta 3.2.4 (C) Meta 3.2.5 ??

DESTAQUE: Não há informação no relatório sobre o andamento da meta. Objetivo 3.3 - Rede física e tecnológica do SUS-ES Meta 3.3.1 (NC) Meta 3.3.2 (CP) Meta 3.3.3 (C) Meta 3.3.4 (NC) DESTAQUE: Referente à implantação do novo sistema de logística integrada na assistência hospitalar e farmacêutica, não há informação no relatório sobre o andamento da meta. Meta 3.3.5 ?? DESTAQUE: Quanto à redução do tempo de liberação de laudos do serviço de verificação de óbitos, não há informação no relatório quanto ao andamento da meta. Meta 3.3.6 ??

DESTAQUE: Referente a implantação do Plano de Modernização da Gestão Hospitalar, foi informado que a meta foi revista e que todas as reformas necessárias foram incluídas no Plano Diretor de Reestruturação Física da Rede Hospitalar Própria e que este vem sendo reavaliado pela Gerência de Engenharia e Arquitetura da SESA. Mas não foi informado nenhum cronograma para as referidas intervenções. Objetivo 3.4 - Financiamento tripartite Meta 3.4.1 (C) ??

DESTAQUE: Importante saber a destinação da unidade de Domingos Martins, construída com recursos da Saúde e como será feita a assistência especializada que foi programada para a unidade transferida a outro órgão. Meta 3.4.2 (C) ?? DESTAQUE: Não há informação no relatório quanto ao andamento da meta.

Diretriz 4 - POLÍTICA ESTADUAL DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DO SUS-ES

Objetivo 4.1 - Funções regulatórias Meta 4.1.1 (NC) DESTAQUE: Quanto ao Plano Estadual de Regulação, não há informação no relatório quanto ao andamento. Meta 4.1.2 (NC) Meta 4.1.3 ?? DESTAQUE: Referente à redução das cinco maiores filas expectantes ambulatoriais e de cirurgias eletivas, não há considerações no relatório sobre o andamento da meta. Esta meta está diretamente ligada a um dos pontos importantes destacados como estratégicos do Plano de Governo, que é a redução da fila de cirurgias eletivas. Meta 4.1.4 (CP) Meta 4.1.5 (C) Meta 4.1.6 (C) Meta 4.1.7 ?? DESTAQUE: Não há informação no relatório quanto ao andamento da meta.

Meta 4.1.8 ?? DESTAQUE: Nas considerações informa que houve regularização da função de habilitação, no entanto não há informação sobre o cumprimento da meta. Meta 4.1.9 ?? DESTAQUE: Não há informação no relatório quanto ao andamento da meta. Objetivo 4.2 - Regulação Formativa Meta 4.2.1 (C) Meta 4.2.3 e 4.2.4 - ?? DESTAQUE: Não há informação no relatório quanto ao andamento das metas. Diretriz 5 - CONTROLE SOCIAL DO SUS-ES Objetivo 5.1 - Democracia participativa e Controle Social no SUS Meta 5.1.1 (CP) Meta 5.1.2 (C) Meta 5.1.3 (NC) Meta 5.1.4 (CP) Meta 5.1.5 (CP) Meta 5.1.6 (C) Meta 5.1.7 (C)

(C) INDICADORES FINANCEIROS: Verifica-se que o Estado aplicou 15,94% do percentual de receita própria, atendendo o previsto pela Lei 141/2012. O Espírito Santo aparece entre os principais estados em aplicação de recursos em saúde. De acordo com os dados apresentados pela SESA na prestação de contas do 1º trimestre, o valor per capita foi de R\$ 278,72 se considerar as despesas totais com ASPS em abr-mar de 2023, superando o ano de 2022 que era de R\$ 264,43. Do total de despesa liquidada no 1º trimestre de 2023, 83,4% referiram-se a recursos próprios do Estado do Espírito Santo e 15,3% transferências de recursos da União, os demais de outras fontes (Operações de Crédito vinculadas à saúde/ Royalties do Petróleo destinados à saúde). Os investimentos em saúde foram da ordem de R\$ 33.956.703,75 representando 2,96% de todas as despesas liquidadas no período. Quanto ao custeio que consumiu 97,03% das despesas liquidadas, cerca de 86,87% foram gastos com assistência hospitalar e ambulatorial. O suporte terapêutico e profilático onde estão inseridos os gastos com medicamentos representou 7,16% do total das despesas liquidadas no 1º trimestre de 2023.

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:

Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

[Conforme Resolução CES nº 1338/2023](#)

INDICADORES FINANCEIROS:

Verifica-se que o Estado aplicou 15,94% do percentual de receita própria, atendendo o previsto pela Lei 141/2012. O Espírito Santo aparece entre os principais estados em aplicação de recursos em saúde. De acordo com os dados apresentados pela SESA na prestação de contas do 1º trimestre, o valor per capita foi de R\$ 278,72 se considerar as despesas totais com ASPS em abr-mar de 2023, superando o ano de 2022 que era de R\$ 264,43. Do total de despesa liquidada no 1º trimestre de 2023, 83,4% referiram-se a recursos próprios do Estado do Espírito Santo e 15,3% transferências de recursos da União, os demais de outras fontes (Operações de Crédito vinculadas à saúde/ Royalties do Petróleo destinados à saúde). Os investimentos em saúde foram da ordem de R\$ 33.956.703,75 representando 2,96% de todas as despesas liquidadas no período. Quanto ao custeio que consumiu 97,03% das despesas liquidadas, cerca de 86,87% foram gastos com assistência hospitalar e ambulatorial. O suporte terapêutico e profilático onde estão inseridos os gastos com medicamentos representou 7,16% do total das despesas liquidadas no 1º trimestre de 2023.

Auditorias

- Considerações:

Conforme Resolução CES nº 1338/2023

AUDITORIAS

Pelos dados informados, ocorreram 19 auditorias e 04 foram concluídas no primeiro trimestre de 2023,

sendo 02 em Barra de São Francisco, 01 a nível estadual e 01 em São Gabriel da Palha.

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

[Conforme Resolução CES nº 1338/2023](#).

Análise e Considerações

Apesar do curto período, o primeiro trimestre de 2023 demonstra a retomada da aplicação de políticas de saúde buscando a redução de filas de consultas e exames. Existe a necessidade de melhorias das Redes Regionais de Atenção à Saúde, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Atenção à Saúde Bucal e Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência. A despeito do que foi apontado nas considerações do presente relatório, como pontos importantes para 2023, não foi possível observar ações em especial para: Financiamento de obras de construção de novas UBS; Cofinanciamento de serviços especializados em reabilitação intelectual e TEA; e Aquisição de 94 novas ambulâncias para o SAMU.

A CIOF sugere ao Pleno a **aprovação do presente Parecer do 1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior de 2023 da Secretaria de Estado da Saúde - SESA-ES**, por entender que o mesmo atende ao que estabelece a Lei Complementar 141 de 13 de Janeiro de 2012. No entanto, considerando a data que estamos realizando a presente análise, preocupa-nos o resultado de algumas metas. Assim, recomendamos ao gestor que dedique especial atenção as seguintes considerações/recomendações:

¿ Abertura de novos leitos de UAVC nas regiões de saúde;

¿ Reduzir a incidência de Sífilis Congênita em nascidos vivos no Estado;

¿ Abertura de novos leitos neonatais em todo Estado;

¿ Abertura de novos leitos de cuidados prolongados nas regiões de saúde;

¿ Disponibilizar tratamento para pacientes diagnosticados com câncer em até 60 dias em todo o Estado;

¿ Implantar leitos de saúde mental em Hospitais Gerais no Estado;

¿ Ampliar a cobertura de CAPS no Estado;

¿ Ampliar a cobertura populacional de Saúde Bucal no Estado;

¿ Reduzir a taxa de mortalidade por agressões e o intervalo de disponibilização dos dados no Estado;

¿ Ampliar a proporção de cura de novos casos de Hanseníase e Tuberculose no Estado;

¿ Importante saber qual a destinação da unidade especializada de Domingos Martins e como será feita a assistência especializada que foi programada para a unidade, uma vez que a mesma foi transferida para outro órgão.

ESPÍRITO SANTO/ES, 07 de Novembro de 2023

Conselho Municipal de Saúde de Espírito Santo