2º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior
2022

NESIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR
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: 23/09/2022

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: 23/09/2022

1 .3. Informações da Gestão

Governador(a)	JOSE RENATO CASAGRANDE
Secretário(a) de Saúde em Exercício	NESIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR
E-mail secretário(a)	NESIOJUNIOR@SAUDE.ES.GOV.BR
Telefone secretário(a)	2733475719

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 23/09/2022

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	LEI
Data de criação	01/1990
CNPJ	06.893.466/0001-40
Natureza Jurídica	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL
Nome do Gestor do Fundo	Nésio Fernandes de Medeiros Júnior

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 23/09/2022

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

Intrumento Legal de Criação	LEI
Endereço	Praça João Clímaco

E-mail		
Telefone		
Nome do Presidente	Geiza Pinheiro Quaresma	
Número de conselheiros por segmento	**Usuários**	0
	Governo	0
	Trabalhadores	7
	Prestadores	12

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

- Considerações

A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE (SESA), 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 Nº. 27.080.605/0001-96 e no Cadastro de Estabelecimentos de Saúde CNES sob o nº. 6565301. O e-mail institucional é gabinete@saude.es.gov.br.

O 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. Em julho/2022, a presidente, conselheira Geisa Pinheiro Quaresma, representante do Sindicato dos (as) Trabalhadores (as) da Saúde no Estado do Espírito Santo, SINDSAUDE/ ES, solicitou licença para concorrer ao pleito eleitoral como pré-candidata. O pleno do CES aprovou o nome do conselheiro Ricardo Ewald para exercer a função de Presidente do Conselho Estadual de Saúde, no período de 23/06/2021 a 15/09/2022, conforme Resolução Nº. 1266/2022. Em setembro, o pleno do CES elegeu o conselheiro Paulo Roberto Alves Guimarães para exercer a função de Presidente do Conselho Estadual de Saúde, no período de 15/09/2022 a 16/09/2023, conforme Resolução Nº. 1283/2022.

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 segundo quadrimestre de 2022 ainda carrega marcas do impacto da pandemia de COVID 19 na organização da rede de serviços, ainda que tenha havido redução significativa de casos, internações e óbitos da doença.

Gradualmente, a produção assistencial se estabiliza nos patamares pré-pandemia. Ainda que só tenhamos resultados parciais dos indicadores epidemiológicos para 2022, mantém-se o desafio de retornar a situação de saúde aos patamares anteriores à pandemia e alcançar as metas estabelecidas no PES.

Os projetos estruturantes e prioritários tiveram sua continuidade, a se destacar a implantação integral do SAMU 192 em todo o Estado, a continuidade do Hospital Geral de Cariacica e do Complexo de Saúde Norte.
A agenda do ICEPi para desenvolvimento de competências para os trabalhadores do SUS-ES continua evoluindo.

A nova política de contratualização com a rede conveniada introduz novas perspectivas de gestão dos serviços, com indicadores de monitoramento e avaliação, contrato por preço global, territorialização dos serviços, dentre outros aspectos que deverão impactar na melhoria do acesso.

Um marco deste quadrimestre foi a implementação do projeto de cofinanciamento estadual para construção de Unidades Básicas de Saúde. Um total de 54 municípios tiveram seus pleitos habilitados para construção de até 117 UBS, com um investimento total de aproximadamente R$ 190 milhões nos próximos anos.

No corpo deste relatório estas observações iniciais estarão mais detalhadas, possibilitando uma análise integral dos resultados do quadrimestre.

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: 23/09/2022.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2018	2019	2020
ES	56721	54925	53767

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 23/09/2022.

3.3. Principais causas de internação

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

Capítulo CID-10	2018	2019	2020	2021	2022
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	11442	12039	15595	29300	12108
II. Neoplasias (tumores)	14539	14772	13308	14127	17694
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1362	1275	1241	1320	1588
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3489	3334	3114	3106	3483
V. Transtornos mentais e comportamentais	1321	2084	2128	2082	1735
VI. Doenças do sistema nervoso	3368	2888	2247	2260	2991
VII. Doenças do olho e anexos	804	985	739	864	1473
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	276	301	225	163	281
IX. Doenças do aparelho circulatório	16887	16743	15809	18264	19666
X. Doenças do aparelho respiratório	15269	13995	10821	13419	16381
XI. Doenças do aparelho digestivo	14713	14679	11334	12836	16200
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4499	5089	4289	4368	4380
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	4529	4243	2602	2825	3951
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	11654	11127	8976	9469	12082
XV. Gravidez parto e puerpério	31223	30135	30654	30259	29673
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	4467	4251	4202	4696	4681
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	838	954	718	1043	1247
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3056	3147	3192	3874	4356
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	18135	16990	18144	21030	19698

XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	2511	2870	1741	2125	2565
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	**164382**	**161901**	**151079**	**177430**	**176233**

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 23/09/2022.

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	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	668	708	5615
II. Neoplasias (tumores)	4499	4774	4532
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	74	95	94
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1329	1511	1757
V. Transtornos mentais e comportamentais	202	182	267
VI. Doenças do sistema nervoso	1072	1224	1214
VII. Doenças do olho e anexos	-	1	-
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	5	5	8
IX. Doenças do aparelho circulatório	6845	7046	6880
X. Doenças do aparelho respiratório	2395	2510	2193
XI. Doenças do aparelho digestivo	1205	1212	1111
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	121	108	128
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	156	169	147
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	748	819	787
XV. Gravidez parto e puerpério	41	33	43
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	348	309	303
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	219	215	210
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	164	208	358
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	3409	3302	3464
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-
Total	**23500**	**24431**	**29111**

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)
Data da consulta: 23/09/2022.

- Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A população estimada do Estado do Espírito Santo para o ano de 2021 está em 4.108.508 de habitantes, sendo que a população feminina corresponde a 50,77% e a masculina corresponde a 49,22% da população total. Em relação ao ano de 2010, a população capixaba teve um acréscimo de 14,25%.

Considerando o número de nascidos vivos da série histórica abaixo, revela-se uma diminuição importante do número de nascimentos no estado desde 2015, correspondendo a uma redução de 7,9% nos nascimentos em 2021. O número de nascidos vivos registrados em 2022 ainda é preliminar, mas já corresponde a 70,36 % dos nascimentos do ano anterior.

Nascidos Vivos no ES

Ano	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022*
N° de nascidos vivos	56945	53419	55848	56723	54934	53771	52435	36897

*Dados acessados em 17/10/22. (SESA/TABNET/SINASC)

Morbidade Hospitalar

Considerando a morbidade hospitalar do 2° quadrimestre dos anos da série histórica desde 2018, observa-se uma redução do número total de internações em comparação ao ano de 2021, a saber, 19.623 internações a menos, o que corresponde a uma redução de 11,2%. O destaque da redução de internações se dá nas doenças infecciosas e parasitárias, pois registrou-se uma diminuição de 63% em relação ao acumulado do 2° quadrimestre de 2021. Essa redução se deve muito provavelmente a situação de controle da pandemia com o aumento da cobertura vacinal da população e consequentemente uma redução dos casos graves que necessitariam de internação.

Chama atenção também o aumento de 13% nas internações por neoplasias neste mesmo período em relação ao ano anterior. Este aumento também é considerável se comparado aos outros anos da série histórica que não havia a pandemia, mas que em relação ao ano de 2019, está equiparado. Considerando que os dados do 2° quadrimestre de 2022 ainda são preliminares, é importante aguardar o fechamento da produção para realizar análises mais seguras e com dados definitivos.

Em relação ao capítulo VII, Doenças do Olho e Anexos, registra-se um aumento de 50,38% de internações por essa causa em relação ao ano de 2021. Comparado com os outros anos o aumento também é representativo.

As internações por transtornos mentais e comportamentais registraram, preliminarmente, uma redução importante no acumulado do 2° quadrimestre em 2022 se comparadas aos anos de 2019 a 2021, chegando a ser 25% menor.

As internações por gravidez, parto e puerpério refletem a redução do número de nascidos vivos já mencionada acima.

Outro registro importante na mudança preliminar do perfil da morbidade hospitalar no estado, considerando os dados disponíveis no SIH/TABNET, é o aumento das internações em decorrência de doenças do Capítulo XVII - Malformações congênitas deformidades e anomalias cromossômicas. É necessário um estudo robusto para compreender as causas deste aumento tendo em vista que estão relacionadas às doenças congênitas e ao número de nascidos vivos também.

Por fim, as internações que decorreram de causas externas registraram até o momento uma redução de 19,2% em relação ao acumulado do 2° quadrimestre de 2021. Os dados de 2022 ainda são preliminares, mas já traduzem uma mudança no perfil da morbidade hospitalar, principalmente com o controle da pandemia e as consequências do pós-COVID, estas, ainda não muito bem definidas.

Capítulo CID-10	2018	2019	2020	2021	2022
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	11544	11904	17591	27684	10251
II. Neoplasias (tumores)	14262	15774	13001	14175	16015
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1363	1338	1146	1339	1355
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3446	3425	3019	3074	3077
V. Transtornos mentais e comportamentais	1324	2093	2086	2090	1565
VI. Doenças do sistema nervoso	3274	2834	2077	2211	2571
VII. Doenças do olho e anexos	870	1004	689	911	1370
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	280	325	176	162	246
IX. Doenças do aparelho circulatório	16622	17297	15971	17876	17487
X. Doenças do aparelho respiratório	15589	14261	10696	13609	13628
XI. Doenças do aparelho digestivo	14670	15124	10836	12722	14330
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4772	5173	4005	4424	3773
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	4355	4218	2411	2914	3552
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	11621	11402	8464	9510	10738
XV. Gravidez parto e puerpério	31137	30538	30088	30113	27214
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	4519	4374	4260	4584	4123
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	784	871	680	1051	1021
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3071	3239	3283	3688	3798
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	18310	17132	18055	20842	17073
XXI. Contatos com serviços de saúde	2488	2911	1618	2130	2299
Total	164301	165237	150152	175109	155486

SESA/TABNET/SIA. Acesso em 09/11/2022

Mortalidade por grupos de Causas

Na análise da tabela abaixo, atualizada com dados de 2021 e 2022, que trata dos óbitos por grupos de causas acumulados para o segundo quadrimestre da série histórica, verifica-se uma diminuição de 20,6% no total de óbitos em relação ao ano de 2021. Essa redução se deu principalmente em função do controle da pandemia pelo avanço da cobertura vacinal e por consequência, a redução dos óbitos no grupo de doenças infecciosas e parasitárias. O grupo das doenças infecto-parasitárias é o grupo de causas de óbitos que mais sofreu alteração nos dois primeiros quadrimestres, por considerar que a COVID-19 integra este grupo.

As doenças do aparelho circulatório registraram o maior número absoluto de óbitos em comparação com os outros anos da série histórica desde 2018, chegando a 4.931 casos.

Apesar de terem apresentado uma redução em relação ao mesmo período do ano passado, os óbitos por transtornos mentais e comportamentais persistem com um incremento significativo em relação aos outros anos da série histórica, o que chama a atenção para os efeitos da pandemia na situação da política de saúde mental e na capacidade da rede assistencial em prover o incremento de atendimentos que decorreram dos efeitos da pandemia.

Os óbitos decorrentes de doenças do aparelho geniturinário registraram um aumento significativo comparados aos anos da série histórica. Comparados com o mesmo período acumulado de 2018, registrou-se aumento de 45% nos óbitos por este grupo de causas. Por fim, os óbitos por grupos de causas mal definidas tiveram um acréscimo de 48,8% no acumulado do 2° quadrimestre de 2022.

É importante considerar os efeitos da pandemia na organização dos serviços de saúde em todos os níveis de atenção, pois muitas ações foram desarticuladas e a oferta de serviços sofreu grande impacto tanto na sua redução, descontinuidade, prejuízo da vinculação do usuário e gestão da clínica. O ano de 2022 está sendo de retomada da organização dos serviços de Atenção Primária, retomada dos atendimentos em ambulatórios especializados, execução de cirurgias eletivas que estavam represadas, busca ativa de pacientes que descontinuaram o tratamento de doenças crônicas e reorganização do território quanto ao sistema de referência e contra referência para todas as especialidades médicas com o projeto da Auto Regulação Formativa Territorial.

Mortalidade de residentes por grupos de causas - 2° quadrimestre (acumulado)

Causas Capítulos	2018	2019	2020	2021	2022
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	488	476	3573	7162	1749
Neoplasias (tumores)	2966	3186	3078	2918	3015

Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	37	71	64	60	64
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	869	1000	1214	1518	1289
Transtornos mentais e comportamentais	136	127	162	337	283
Doenças do sistema nervoso	734	837	845	893	937
Doenças do olho e anexos	0	1	0	0	2
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	4	5	6	3	6
Doenças do aparelho circulatório	4646	4747	4666	4768	4931
Doenças do aparelho respiratório	1688	1712	1478	1224	1661
Doenças do aparelho digestivo	790	833	772	805	825
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	76	74	70	117	108
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	106	122	108	108	80
Doenças do aparelho geniturinário	493	532	532	584	716
Gravidez parto e puerpério	25	21	26	44	19
Algumas afec originadas no período perinatal	263	207	185	225	204
Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	142	144	140	153	151
Mal Definidas	101	145	240	170	253
Lesões enven e alg out conseq causas externas	1	0	0	0	2
Causas externas (acidentes,homicídios e suicídios)	2297	2226	2287	2532	2458
Total	15862	16466	19446	23621	18753

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 Ambulatóriais
	Qtd. aprovada
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	257
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	3.444
03 Procedimentos clínicos	46.642
04 Procedimentos cirúrgicos	756
Total	**51.099**

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
Data da consulta: 23/09/2022.

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 Informacões Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	106719	6360682,14	178	138189,78
03 Procedimentos clínicos	27064	635996,43	54649	98094713,03
04 Procedimentos cirúrgicos	12807	335533,83	30242	63570194,53
05 Transplantes de orgãos, tecidos e células	45	5100,00	357	4448357,54
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	19	1230,44	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	376	4174,95	-	-
Total	**147030**	**7342717,79**	**85426**	**166251454,88**

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 23/09/2022.

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	5614	2588,31
Sistema de Informacões Hospitalares		
Forma de Organização	**AIH Pagas**	**Valor total**
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	993	826195,86

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 23/09/2022.

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 Informacões Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	9224	14470,18	-	-

02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	2699255	46299205,29	312	183106,12
03 Procedimentos clínicos	2369438	96881146,55	56436	100030809,84
04 Procedimentos cirúrgicos	77574	16812421,84	46255	93352571,44
05 Transplantes de orgãos, tecidos e células	12526	4417458,85	436	5490474,80
06 Medicamentos	22992151	8545640,38	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	72313	6184438,05	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	25079	761117,40	-	-
Total	**28257560**	**179915898,54**	**103439**	**199056962,20**

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 23/09/2022.

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	22992151	8545640,38
Total	**22992151**	**8545640,38**

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
Data da consulta: 23/09/2022.

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	5015	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	2199	-
Total	**7214**	**-**

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: 23/09/2022.

- 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/MS, considerando o acesso em 18/10/2022. Abaixo segue a produção extraída:

Grupo procedimento	2019	2020	2021	2022
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	3.037.901	1.760.454	894.380	1.467.874
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	891.053	526.182	585.166	639.348
03 Procedimentos clínicos	7.196.812	4.149.526	2.796.574	2.350.999
04 Procedimentos cirúrgicos	277.841	159.785	39.886	23.352
08 Ações complementares da atenção à saúde	68	2	-	-
Total	11.403.675	6.595.949	4.316.006	4.481.573

Fonte: SIA/TABNET/SESA. Acesso em 18/10/2022.

A tabela acima aponta para uma brusca queda na produção. Mas é importante destacar que 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. Sendo assim, os resultados apresentados não refletem a real produção da APS no estado, sendo necessária análise da produção computada pelo referido sistema. Isto posto, segue abaixo a produção registrada no e-Gestor, acesso em 24/10/2022:

ES	2020	2021	2022
Procedimentos	3.134.595	7.259.462	10.324.562

Fonte: e-Gestor/MS. Acesso em 24/10/2022.

Importante destacar que os sistemas de informação trazem itens de seleção diferentes, tornando a comparação enviesada. O e-gestor aponta para um aumento bem significativo da produção da APS capixaba na comparação entre o acumulado do 2° quadrimestre na série apresentada. Uma análise possível é verificar o resultado da produção acumulada para o 2° quadrimestre de 2019,

totalizando 11.403.675 procedimentos (TABNET/MS) e o resultado de 2022 registrado pelo e-Gestor, a saber, 10.324.562 procedimentos. Apesar de serem registros de dois sistemas diferentes, podem significar uma retomada dos atendimentos no âmbito da Atenção Básica ao mesmo patamar antes da pandemia.

No que se refere aos atendimentos registrados no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, evidencia-se uma importante redução na quantidade de atendimentos em comparação ao ano de 2019, ou seja, antes da pandemia.

Forma organização (SIA)	2019	2020	2021	2022
Atendimento/Acompanhamento psicossocial (Quantidade aprovada)	106.171	73.406	86.396	85.895
Atendimento/Acompanhamento psicossocial (Valor Total)	R$ 107.044,80	R$ 39.926,53	R$ 50.075,86	R$ 50.963,85

Fonte: TABNET/SIA/MS. Acesso em 24/10/2022.

Considerando o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), apesar de registrar quase que os mesmos valores gastos em comparação com o ano de 2019, registrou-se queda na quantidade de atendimentos para tratamento de transtornos mentais e comportamentais.

Forma organização (SIH)	2019	2020	2021	2022
Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais (Quantidade aprovada)	2.400	2.356	2.258	1.624
Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais (Valor Total)	R$ 1.275.819	R$ 1.117.136	R$ 1.189.457	R$ 1.198.829

Fonte: TABNET/SIH/MS. Acesso em 24/10/2022.

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/SIH/TABNET/SESA, sendo estes muito inferiores na comparação com as informações demonstradas no quadro abaixo.

O acumulado do 2° quadrimestre de 2022 registrou alta muito significativa nos procedimentos clínicos e com finalidade diagnóstica no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA). O aumento dos procedimentos com finalidade diagnóstica se deu muito em função da oferta de testes rápidos para detecção de COVID nos serviços de pronto atendimento, aumento da realização de exames de imagem e de análises clínicas (sangue e urina) e expansão da oferta de cirurgias oftalmológicas. O aumento da realização de procedimentos clínicos se deu em decorrência do aumento dos atendimentos em pronto socorros com acolhimento por classificação de risco e por consequência, os desdobramentos do atendimento médico de urgência, a saber, administração de medicamentos e outros atendimentos.

No que tange ao Sistema de Informação Hospitalar (SIH) registrou-se queda significativa nos procedimentos clínicos de urgência no acumulado do 2° quadrimestre em comparação ao ano de 2021. Essa queda explica-se quase que em sua totalidade pela diminuição dos atendimentos para tratamento da infecção pela COVID-19, conforme registros no SIH.

Segue abaixo a produção registrada no SIA e SIH por quantidade aprovada com os dados da série histórica para fins de comparação:

Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos (SIA e SIH)

Grupo procedimento	2019		2020		2021		2022	
	Qt aprovada (SIA)	AIH paga (SIH)	Qt aprovada (SIA)	AIH paga (SIH)	Qt aprovada (SIA)	AIH paga (SIH)	Qt aprovada (SIA)	AIH paga (SIH)
TOTAL	176.450	80.932	156.994	80.374	179.594	83.365	436.876	65.476
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	33	0	7	0	168	0	1.776	0
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	134.680	152	129.164	121	138.034	145	233.144	172
03 Procedimentos clínicos	185.279	89.362	131.450	89.224	234.044	105.106	611.819	85.186
04 Procedimentos cirúrgicos	50.219	41.183	36.978	43.413	40.054	49.902	31.404	44.499
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	157	427	50	296	118	390	37	390
07 Órteses, próteses e materiais especiais	631	0	223	0	23	0	24	0
08 Ações complementares da atenção à saúde	1.620	0	2.451	0	1.698	0	1.115	0

Acesso em 21/10/2022. SIA/SIH/TABNET/SESA

A produção registrada da assistência farmacêutica apresentada para o 2° quadrimestre de 2022, aponta para um resultado muito similar ao ano de 2021. Chama a atenção que a política de assistência farmacêutica no ES segue expandindo sua capacidade de ofertar medicamentos, conforme série histórica. Segue abaixo tabela com os dados:

Grupo procedimento	2019	2020	2021	2022
06 Medicamentos	22.411.153	23.896.501	26.170.838	26.186.601

Em relação a produção das ações financiadas para Vigilância em Saúde, a produção registrada no 2° quadrimestre de 2022 evidencia um grande aumento nos procedimentos diagnósticos em comparação aos anos de 2020 e 2021. Tal aumento registrado deve-se a onda de casos da variante Ômicron da COVID-19 que atingiu o estado do ES e que a SESA deu amplo acesso aos exames para diagnóstico da doença. Segue dados abaixo com a série histórica para fins de comparação:

Grupo procedimento	2019	2020	2021	2022
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	119.499	108.780	107.184	74.992
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	39.167	80.587	91.024	204.559
Total	158.666	189.367	198.208	279.551

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

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

Período 08/2022

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	**Dupla**	**Estadual**	**Municipal**	**Total**
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	37	76	113
FARMACIA	0	14	54	68
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	34	745	779
TELESSAUDE	0	2	0	2
HOSPITAL GERAL	8	30	34	72
HOSPITAL ESPECIALIZADO	0	6	3	9
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	3	38	41
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	0	1	0	1
CENTRAL DE NOTIFICACAO,CAPTACAO E DISTRIB DE ORGAOS ESTADUAL	0	1	1	2
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	0	1	9	10
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	2	9	101	112
UNIDADE MISTA	0	1	5	6
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN	0	0	1	1
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	1	15	16
CENTRO DE IMUNIZACAO	0	0	5	5
POSTO DE SAUDE	0	0	133	133
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	0	1	11	12
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	0	5	0	5
CONSULTORIO ISOLADO	0	0	51	51
PRONTO SOCORRO GERAL	1	0	2	3
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	1	77	78
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	1	17	151	169
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	1	74	75
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	0	0	10	10
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	24	24
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	0	0	6	6
POLICLINICA	0	3	50	53
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	0	0	1	1
PRONTO ATENDIMENTO	0	0	38	38
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	4	17	21
Total	**12**	**172**	**1732**	**1916**

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: 23/09/2022.

5.2. Por natureza jurídica

Período 08/2022

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	**Municipal**	**Estadual**	**Dupla**	**Total**
ADMINISTRACAO PUBLICA				
CONSORCIO PUBLICO DE DIREITO PUBLICO (ASSOCIACAO PUBLICA)	72	0	0	72
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO FEDERAL	6	0	0	6
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	1	0	0	1

ESTADO OU DISTRITO FEDERAL	0	2	0	2
MUNICIPIO	1403	1	2	1406
FUNDACAO PUBLICA DE DIREITO PRIVADO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	1	0	1
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	5	122	2	129
AUTARQUIA ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	1	1	0	2
AUTARQUIA FEDERAL	0	1	0	1
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
SOCIEDADE ANONIMA FECHADA	1	5	0	6
EMPRESA PUBLICA	0	1	0	1
EMPRESARIO (INDIVIDUAL)	18	0	0	18
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	10	1	1	12
EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA (DE NATUREZA EMPRESARIA)	9	1	0	10
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	157	21	1	179
SOCIEDADE SIMPLES PURA	1	0	0	1
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
FUNDACAO PRIVADA	9	1	0	10
ASSOCIACAO PRIVADA	37	14	6	57
PESSOAS FISICAS				
EMPRESA INDIVIDUAL IMOBILIARIA	1	0	0	1
PESSOAS FÍSICAS	1	0	0	1
Total	**1732**	**172**	**12**	**1916**

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: 23/09/2022.

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 sobre a rede física prestadora de serviços ao SUS 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 no estado.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

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

Período 02/2022

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)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	1.021	813	2.135	5.776	4.686
	Intermediados por outra entidade (08)	1.803	496	202	1.021	0
	Autônomos (0209, 0210)	540	41	119	110	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	48	25	81	40	0
	Bolsistas (07)	704	73	310	37	0
	Informais (09)	9	2	2	0	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Intermediados por outra entidade (08)	17	1	19	16	0
	Celetistas (0105)	18	81	84	317	0
	Autônomos (0209, 0210)	276	10	184	26	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Informais (09)	0	0	2	0	0
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	0	0	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)	983	712	1.579	3.766	593
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	32	8	28	43	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 17/07/2023.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação					
Adm. do Estabelecimento	**Formas de contratação**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	251	329	421	0
	Celetistas (0105)	296	346	480	0
	Informais (09)	4	2	1	0
	Intermediados por outra entidade (08)	21	18	43	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	1	1	1	0
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Autônomos (0209, 0210)	430	495	631	0
	Bolsistas (07)	400	362	971	0
	Celetistas (0105)	8	8	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	17.831	18.668	18.739	0
	Informais (09)	9	12	27	0
	Intermediados por outra entidade (08)	1.197	1.642	2.453	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	101	133	174	0
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	2	4	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão					
Adm. do Estabelecimento	**Formas de contratação**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	89	100	115	0
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	9.771	11.353	12.222	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 17/07/2023.

- 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, cuja atualização permanece como grande desafio na gestão do SUS e a SESA empreende, continuamente, 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/2022 com 9.990 servidores. Desses, 41,2% (4.118) são servidores efetivos, 52,3% (5.226) servidores de contratação temporária e 6,5% (646) outros vínculos (comissionados, estagiários, requisitados, residentes, voluntários militares).

  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 modificando o padrão dos vínculos dos trabalhadores da rede de serviços da SESA.

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 2022	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 - Formação de Grupo de Trabalho para consolidação da Organização da Rede de Urgência e Emergência do Espírito Santo.									
Ação Nº 2 - Monitoramento dos Leitos hospitalares habilitados pelo MS.									
Ação Nº 3 - Definição das Atribuições da Urgência e Emergência em todos os pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde.									
Ação Nº 4 - Pré-ativação e início do SAMU 192 nos demais municípios									
Ação Nº 5 - Manutenção da 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.									
Ação Nº 6 - Manutenção da 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.									
Ação Nº 7 - Manutenção da operacionalização do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).									
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	90,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Capacitação das equipes dos serviços de referência da Rede de Urgência e Emergência.									
Ação Nº 2 - Implantação e manutenção de Centro oftalmológico para crianças, adultos e idosos ofertando assistência ambulatorial, cirurgias eletivas e atendimentos de urgência e Emergência.									
Ação Nº 3 - Elaboração dos protocolos clínicos do Trauma, AVC e IAM nos serviços de referência da Rede de Urgência e Emergência, com base nas diretrizes									
3. Qualificar 90 leitos de referência para UAVC nas regiões de saúde até 2022.	Número de leitos qualificados	Número			90	90	Número	65,00	72,22
Ação Nº 1 - Construção de UPA's (Linhares, Colatina e Marilândia).									
Ação Nº 2 - Atualização e pactuação dos Planos Regionais contemplando PA's e UPA's.									

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 2022	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	42,00	Proporção	39,51	94,07
Ação Nº 1 - Atualização e repactuação do Plano Estadual da Rede Materno Infantil no âmbito Estadual, Regional e Municipal conforme portaria 1459/10.									
Ação Nº 2 - Implantação do Comitê Executivo Regional de Governança da Rede.									
Ação Nº 3 - Definição de rotina de monitoramento regional da Rede com os setores de contratualização e vigilância em saúde.									
Ação Nº 4 - Realização de análise da infraestrutura, equipamentos e ambiente necessários à condução do parto normal seguro.									
Ação Nº 5 - Definição do processo de fiscalização quanto à existência de POPS atualizados e em uso nos serviços de referência.									
Ação Nº 6 - Coordenação do processo de vinculação das gestantes as maternidades de referência desde a APS (pela área técnica da SESA)									
Ação Nº 7 - Inclusão da obrigatoriedade de programa de educação permanente em implementação de boas práticas na atenção ao parto e ao nascimento nos contratos de gestão da SESA com serviços de referência da Rede Materno Infantil.									
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	78,20	Proporção	73,32	93,76
Ação Nº 1 - Atualização e repactuação do Plano Estadual da REMI no âmbito Estadual, Regional e Municipal.									
Ação Nº 2 - Implantação do Comitê Executivo Regional de governança da Rede Materno Infantil.									
Ação Nº 3 - Qualificação e aperfeiçoamento da APS por meio da formação de profissionais da ESF pelo Programa de Qualificação da APS.									
Ação Nº 4 - Monitoramento do registro de acompanhamento das gestantes no e-SUS AB pelos municípios.									
Ação Nº 5 - Monitoramento e orientação aos municípios quanto aos indicadores de desempenho das ações voltadas ao cuidado com as gestantes no Previne Brasil.									

3. Reduzir em 5% ao ano a taxa de mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil	Taxa	2018	10,50	8,50	8,97	Taxa	10,88	94,76
Ação Nº 1 - Atualização do Plano Estadual e Regional da Rede Materno Infantil nos seus componentes: Pré Natal, Parto e Nascimento, Puerpério e saúde da criança até 24 meses e Transporte logístico.									
Ação Nº 2 - Implantação de Banco de Leite Humano na Região Norte.									
Ação Nº 3 - Educação permanente em boas práticas na atenção ao parto e ao nascimento nas maternidades da Rede.									
Ação Nº 4 - Fomento à Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) junto a gestores de maternidades da rede									
Ação Nº 5 - Estruturação do Plano Estadual de Atendimento às Urgências e Emergências Pediátricas e Neonatais.									
Ação Nº 6 - Realização de capacitação para utilização Protocolo de Reanimação Neonatal no atendimento na sala de parto ao RN.									
Ação Nº 7 - Fomento à implantação dos comitês regionais de mortalidade materno infantil.									
Ação Nº 8 - Capacitação dos profissionais da APS para identificação das crianças de risco para alergias alimentares, manejo do aleitamento materno e organização do fluxo para acesso às fórmulas nutricionais, segundo os critérios definidos no Protocolo Estadual de dispensação de fórmulas nutricionais.									
4. Reduzir em 40% o número de óbitos maternos.	Número de óbitos maternos	Número	2018	31	18	22	Número	16,00	88,88
Ação Nº 1 - Realização de Fóruns Regionais Perinatal e Mortalidade Materna e Infantil.									
Ação Nº 2 - Qualificação das equipes de Atenção Primária à Saúde para o aumento da resolutividade nos serviços de pré-natal, identificação de risco e encaminhamento em tempo oportuno para os serviços de atendimento de maior complexidade às gestantes e puérperas.									
Ação Nº 3 - Reestruturação e implantação do Comitê Estadual de Mortalidade Materna									
Ação Nº 4 - Expansão do projeto zero mortalidade materna por hemorragia obstétrica para o ES									
Ação Nº 5 - Implantar protocolos de classificação de risco em todas as maternidades de alto risco.									
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	2,13	Taxa	8,90	23,93
Ação Nº 1 - Desenvolvimento de estratégias em parceria com os municípios para captação precoce da gestante pelos municípios									
Ação Nº 2 - Implantação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais									
Ação Nº 3 - Desenvolvimento de estratégias em parceria com os municípios para 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 4 - Desenvolvimento de 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 - Orientação às maternidades para correta utilização do protocolo de notificação do Ministério da Saúde									
Ação Nº 6 - Implementação e qualificação do pré-natal do homem									
Ação Nº 7 - Instituição de testes rápidos na rotina das UBS para a população em geral (não só gestantes)									
Ação Nº 8 - Retomada e Manutenção do Plano Estadual de Enfrentamento da 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	11,70	Proporção	11,35	103,10
Ação Nº 1 - Implementação da linha de cuidado para Atenção Integral à Saúde da mulher, Criança e Adolescente em situação de risco nas quatro regiões de saúde, inclusive nos municípios do Programa Estado Presente.									
Ação Nº 2 - Assessoria aos municípios para ampliação da cobertura do Programa Saúde na Escola nas ações de educação para a saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das IST/AIDS.									
Ação Nº 3 - Qualificação das ações da APS no acompanhamento das condicionalidades de Saúde no Programa Bolsa Família/Auxilio Brasil									
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 - Realização de estudo de viabilidade nas 3 regiões de saúde Metropolitana, Central Norte e Sul.									
8. Aumentar 65 leitos neonatais em todo o Estado.	Número de leitos neonatais implantados no período.	Número	2018	94	65	22	Número	2,00	9,09
Ação Nº 1 - Habilitação de leitos neonatais para organização da rede materno infantil (17 leitos no HIMABA, 4 leitos no HIFA Cachoeiro, 8 leitos no HIFA Guarapari).									
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 - Implantação de 01 ambulatório especializado de follow up (para pacientes egressos de internação de UTIN) em uma região de saúde.									

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 2022	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	13	Número	0	0

Ação Nº 1 - Organização dos fluxos assistenciais e regulatórios da RCPD.									
Ação Nº 2 - Habilitação, junto ao Ministério da Saúde de 05 CER Linhares (Tipo II), Nova Venécia (Tipo III), Barra de São Francisco (Tipo III) e Aracruz (Tipo II), Venda Nova (Tipo II), Serra (tipo III), Cachoeiro de Itapemirim (tipo III), Iúna (tipo II), Santa Maria de Jetibá (Tipo II), Santa Tereza (Tipo II)									
Ação Nº 3 - Pactuação da implantação de CER tipo 4 nas regiões de saúde Metropolitana, Central/Norte e Sul. Realizar o estudo de viabilidade técnica e financeira para construção da rede própria – CER IV com oficina ortopédica e terapias de alta tecnologia.									
Ação Nº 4 - Habilitação junto ao Ministério da Saúde de 01 CER tipo IV, em cada região (Central/Norte) modalidades reabilitação física, auditiva, visual, intelectual e para pessoas ostomizadas em Colatina, Guarapari e Vitória.									
Ação Nº 5 - Elaboração das cinco linhas de cuidado da RCPD (física, auditiva, visual, intelectual, ostomias).									
Ação Nº 6 - Atualização dos Planos Regionais da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência nas regiões de saúde no primeiro semestre de 2021.									
Ação Nº 7 - Formação de Grupos Condutores Regionais da RCPD.									
Ação Nº 8 - Formação de Câmaras Técnicas Estaduais Temáticas por tipo de reabilitação									
Ação Nº 9 - Ampliação da capacidade resolutiva do CREFES									
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	22	Número	15,00	68,18
Ação Nº 1 - Monitoramento do processo de habilitação de 5 Instituições que receberão financiamento do MS, no valor de $170.000,00, para ofertar materiais e equipamentos para TAN									

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 2022	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	285,00	Taxa	76,21	373,97
Ação Nº 1 - Revisão e implantação do Plano de Ações Estratégicas para Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis									
Ação Nº 2 - Revisão e implementação do plano de oncologia									
Ação Nº 3 - Realização de Oficinas Regionais para a implementação do Plano de Ações Estratégicas para Enfrentamento das DCNT's.									
Ação Nº 4 - Promoção de ações para redução dos fatores de risco (sobrepeso, tabagismo, atividade física) comportamental.									
Ação Nº 5 - Capacitação de profissionais municipais de saúde em Curso de Tratamento do Fumante.									
Ação Nº 6 - Estruturação, em conjunto com as gestões municipais, de medidas de prevenção e promoção de saúde nas DCNT's nos municípios prioritários do Estado Presente.									
Ação Nº 7 - Implantação de Núcleo Interno de Regulação (NIR) nos hospitais filantrópicos									
Ação Nº 8 - Ampliação do serviço diagnóstico nos hemocentros com contratação de especialistas e ampliação da contratualização de exames									
Ação Nº 9 - Atualização da Linha de Cuidado HAS e Diabetes									
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	9,00	30,00
Ação Nº 1 - Habilitação de 10 equipes multiprofissionais em Atenção Domiciliar, com projeção de 7.200 atendimentos no ano.									
Ação Nº 2 - Implementação da portaria que estabelece a política e o cofinanciamento do Programa Melhor em Casa.									
3. Implantar 335 leitos de Cuidados Prolongados nas Regiões de Saúde.	Número de leitos implantados	Número	2018	0	335	200	Número	0	0
Ação Nº 1 - Implementação das normas técnicas de Cuidados Prolongados nas redes regionais de atenção e vigilância em saúde									
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	75,00	Percentual	90,30	120,40
Ação Nº 1 - Regulação de 100% das vagas SUS para Hemodiálise									
Ação Nº 2 - Monitoramento das vagas ofertadas pelos serviços contratualizados, avaliando as necessidades por região. Processo contínuo									
Ação Nº 3 - Monitoramento do tempo resposta para desospitalização									
Ação Nº 4 - Atualização dos protocolos de acesso									
Ação Nº 5 - Expansão do número de vagas para diálise peritoneal na Região Metropolitana									
Ação Nº 6 - Implantação da regulação da Diálise Peritoneal									
Ação Nº 7 - Habilitação de serviços de DP nas demais regiões de saúde, conforme estudo de viabilidade e necessidade									
Ação Nº 8 - Implantação de sistema informatizado para regulação da TRS									
Ação Nº 9 - Ampliação do número de vagas na Região Norte									
Ação Nº 10 - Ampliação do número de vagas na Região Metropolitana, por município, conforme o monitoramento de vagas e avaliação de necessidades.									
Ação Nº 11 - Ampliação o número de vagas na Região Sul/litoral.									

Ação Nº 12 - Monitoramento da fila de espera de pacientes internados e/ou em acompanhamento ambulatorial que necessitam de vaga para início de Terapia Renal Substitutiva.									
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 ate 60 dias a partir do diagnostico	Percentual	2018	58,34	100,00	100,00	Percentual	17,68	17,68
Ação Nº 1 - Definição dos fluxos de referência de acessos aos pontos de atenção da Rede de Oncologia do SUS ES.									
Ação Nº 2 - Habilitação, junto ao Ministério da Saúde, de 01 hospital de referência para o tratamento de doenças hematológicas benignas.									
Ação Nº 3 - Monitoramento do rol de indicadores do Painel de Oncologia instituído pelo Ministério da Saúde.									
Ação Nº 4 - Inserção da Regulação Formativa nos hospitais de referência para oncologia									
Ação Nº 5 - Organização de ações para redução das 03 principais filas de demanda reprimida em oncologia									
Ação Nº 6 - Elaboração de estudo de necessidade de habilitação de mais um UNACON Pediátrico									
Ação Nº 7 - Implantação de Núcleo Interno de Regulação (NIR) nos hospitais filantrópicos									
Ação Nº 8 - Ampliação do serviço diagnóstico nos hemocentros com contratação de especialistas e ampliação da contratualização de exames									
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	0,67	Razão	0,26	38,81
Ação Nº 1 - Apoio institucional aos municípios, regionais e prestadores serviços de saúde para utilização do sistema SISCAN e para o desenvolvimento das ações de promoção, prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero.									
Ação Nº 2 - Manutenção de busca ativa das mulheres que nunca fizeram preventivo ou fizeram há mais de 2 anos em todos os serviços de atendimento à saúde da mulher.									
Ação Nº 3 - Monitoramento da cobertura vacinal de HPV.									
Ação Nº 4 - Monitoramento das informações no SISCAN quanto ao seguimento das mulheres com exames alterados.									
Ação Nº 5 - Estímulo aos municípios para ampliação da coleta de exames preventivos nas UBS e serviços da APS.									
Ação Nº 6 - Efetivação do Plano Estadual de DANTs, com ênfase no controle dos fatores de risco e na promoção à saúde.									
Ação Nº 7 - Fortalecimento das referências regionais de controle do CA de Colo de Útero									
Ação Nº 8 - Organização da rede de atenção às doenças crônicas por região de saúde									
Ação Nº 9 - Introdução da utilização dos sistemas SISCAN e SISCANET pelos técnicos das superintendências regionais									
Ação Nº 10 - Assessoramento contínuo e regular de regionais, prestadores de serviço e municípios nas ações de controle do CA de Colo de Útero									
Ação Nº 11 - Elaboração de 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 12 - Elaboração e aprovação em CIB do Plano de Ação para rastreamento e detecção precoce de câncer de mama e colo do útero do estado do Espírito Santo - Portaria GM/MS nº 3.712/2020									
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	0,37	Razão	0,09	24,32
Ação Nº 1 - Apoio institucional aos municípios, regionais e prestadores serviços de saúde para utilização do sistema SISCAN e para o desenvolvimento das ações de promoção, prevenção e detecção precoce do câncer de mama.									
Ação Nº 2 - Capacitação dos municípios para utilização do monitoramento através do SISCANET.									
Ação Nº 3 - Atualização dos pontos de atenção a partir da regulação formativa observando a linha de cuidado definida.									
Ação Nº 4 - Efetivação do Plano Estadual de DCNT's, com ênfase no controle dos fatores de risco e na promoção à saúde									
Ação Nº 5 - Fortalecimento das referências regionais de controle do CA de Colo de Mama									
Ação Nº 6 - Organização da rede de atenção às doenças crônicas por região de saúde									
Ação Nº 7 - Elaboração de 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 - Introdução da utilização dos sistemas SISCAN e SISCANET pelos técnicos das superintendências regionais									
Ação Nº 9 - Assessoramento contínuo e regular de regionais, prestadores de serviço e municípios nas ações de controle do CA de Colo de Útero									
Ação Nº 10 - Elaboração e aprovação em CIB do Plano de Ação para rastreamento e detecção precoce de câncer de mama e colo do útero do estado do Espírito Santo - Portaria GM/MS nº 3.712/2020									

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 2022	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 - Elaboração e publicação de novo Edital de Credenciamento para contratação de entidades privadas especializadas em internação, para adolescentes com transtornos mentais e comportamentais incluindo os decorrentes do uso, abuso ou dependência de álcool e outras drogas.									
Ação Nº 2 - Manutenção das 13 clínicas credenciadas com 221 vagas com recurso de origem estadual, até a implantação e habilitação de leitos de saúde mental em hospitais gerais.									
Ação Nº 3 - Implantação de 28 leitos na região Central-Norte									
Ação Nº 4 - Implantação de 14 leitos na região Metropolitana									
Ação Nº 5 - Implantação de 18 leitos na região Sul									
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	0,81	Razão	0,68	83,95
Ação Nº 1 - Estudo do fomento à Política Estadual Substitutiva de implantação do financiamento tripartite para o custeio de CAPS.									
Ação Nº 2 - Implantação/qualificação a novos CAPS de acordo com o parâmetro populacional nas 3 regiões de saúde									
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 - Elaboração e publicação de novo Edital para administração de 15 Serviços Residenciais Terapêuticos.									
Ação Nº 2 - Manutenção do Serviço de Residência Terapêutica iniciando a habilitação destas junto ao MS.									
Ação Nº 3 - Descentralização administrativa e desconcentração dos SRT distribuindo por regiões de saúde.									
Ação Nº 4 - Cofinanciamento dos SRT sob administração municipal até a habilitação (01 ano).									

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 2022	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	0	0
Ação Nº 1 - Implementação da unidade hospitalar de referência para pacientes com necessidades especiais.									
Ação Nº 2 - Implantação de fluxo de referência nos pontos assistenciais.									
Ação Nº 3 - Elaboração dos protocolos de regulação formativa									
Ação Nº 4 - Realização de estudo de viabilidade e dimensionamento do serviço									
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	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Implementação de serviço de referência para cirurgia eletiva hospitalar bucomaxilofacial para crianças e adolescentes no HISNG.									
Ação Nº 2 - Implantação de fluxo de referência nos pontos assistenciais.									
Ação Nº 3 - Elaboração de protocolos de regulação formativa.									
Ação Nº 4 - Realização de estudo de viabilidade e dimensionamento do serviço									
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	58,80	Percentual	45,42	77,24
Ação Nº 1 - Qualificação e provimento da APS por meio da formação de profissionais da ESF pelo Programa de Qualificação da APS.									
Ação Nº 2 - Monitoramento da implantação das novas equipes ESF de acordo com a Portaria MS/GM 1551/2019.									

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 2022	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	77,95	88,18
Ação Nº 1 - Apoio aos municípios para adesão ao Programa Saúde na Hora.									
Ação Nº 2 - Monitoramento da implantação das novas equipes ESF de acordo com a Portaria MS 1551/2019.									
Ação Nº 3 - Qualificação dos profissionais da SESA para tutoria da Política de Qualifica – APS, a partir de metodologias ativas.									
Ação Nº 4 - Incentivo para participação nos programas/projetos MS/SESA, fortalecendo os atributos e diretrizes da APS.									
Ação Nº 5 - Provimento da APS por meio da formação de profissionais da ESF pelo Programa de Qualificação da APS									
Ação Nº 6 - Implementação do Programa Qualifica APS									

Ação Nº 7 - Qualificação dos novos gestores municipais para ampliação da cobertura e fortalecimento dos serviços da APS nos municípios capixabas.									
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	27,20	Proporção	20,42	133,20
Ação Nº 1 - Implementação do Programa Estadual de Formação de Especialistas para o SUS, com a oferta de Programas de Especialização/Residência em 76 Municípios. (Qualifica APS)									
Ação Nº 2 - Credenciamento de prestadores de serviço para realização de procedimentos da Atenção Ambulatorial Especializada e dos Mutirões de Cirurgias Eletivas									
Ação Nº 3 - Implementação da Regulação Formativa Territorial nas equipes de APS									
Ação Nº 4 - Monitoramento dos serviços municipais para a identificação de risco e observação dos fluxos de referência para o tratamento em tempo oportuno.									
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 - Monitoramento das ações de saúde prisional em parceria com a SEJUS.									
Ação Nº 2 - Cadastramento de novas equipes de Atenção Básica Prisional no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), conforme a Portaria nº 482, de 1º de abril de 2014, e a Portaria nº 305, de 10 de abril de 2014.									
Ação Nº 3 - Reorganização do Grupo Condutor da Política Nacional de Atenção à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional no Estado do Espírito Santo (PNAISP).									
Ação Nº 4 - Reorganização do Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI) composto por representantes da SESA, do IASES e da Secretaria gestora do Sistema Socioeducativo e Secretaria de Direitos Humanos (SEDH), para a implementação e acompanhamento da PNAISARI.									
Ação Nº 5 - Pactuação com os municípios o processo de descentralização das ações.									
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 - Aquisição de 04 freezer vertical para a Rede de Frio Estadual e Regionais.									
Ação Nº 2 - Reestruturação do RH da Rede de Frio Estadual.									
Ação Nº 3 - Aquisição de 2 furgões para transporte de imunobiológicos para a Rede de Frio Estadual.									
Ação Nº 4 - Realização de Curso de Capacitação pelos técnicos do programa estadual de imunizações para profissionais municipais e regionais em técnica de administração da vacina BCG – ID.									
Ação Nº 5 - Aquisição de 04 braços realísticos destinados à capacitação em BCG para as 4 regionais de saúde.									
Ação Nº 6 - Aquisição e instalação de 3 aparelhos de ar condicionado na Rede de Frio Estadual.									
Ação Nº 7 - Confecção de cartão de vacinação de adulto.									
Ação Nº 8 - Implantação do Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais nas regiões Central, Norte e Sul.									
Ação Nº 9 - Contratação de empresa de monitoramento da temperatura e energia elétrica das câmaras de refrigeração da Rede de Frio Estadual e Regionais.									
Ação Nº 10 - Aquisição de caminhão frigorífico para a rede de frio estadual.									
Ação Nº 11 - Aquisição de equipamentos permanentes para o CRIE.									
Ação Nº 12 - Reforma e adequação da estrutura física do Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais – CRIE localizado no HINSG/Bento Ferreira.									
Ação Nº 13 - Aquisição de Insumos para a realização da vacinação de rotina e campanha.									
Ação Nº 14 - Realização de veiculação publicitária na mídia – Educação em saúde para vacinação, através de TV, spot, jornal, internet.									
Ação Nº 15 - Confecção de material informativo (cartazes, folders) sobre vacinação e doenças imunopreveníveis.									
Ação Nº 16 - Manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos de refrigeração da Rede de Frio Estadual.									
Ação Nº 17 - Contratação de Empresa para Execução da Ampliação da Câmara Frigorífica - Rede de Frio - sede Beira Mar – Vitória.									
Ação Nº 18 - Realização de Curso Presencial de Capacitação pelos técnicos do programa estadual de imunizações para enfermeiros tutores municipais e regionais em sala de vacinação para atuação na educação permanente dos municípios e região.									
Ação Nº 19 - Realização de Curso Presencial de Capacitação em Sistema de Informação para registro e movimentação dos imunobiológicos para os técnicos municipais.									
Ação Nº 20 - Realização de supervisão/visita técnica em municípios prioritários em conjunto com a equipe de APS regional e central.									
Ação Nº 21 - Contratação de projeto básico da rede elétrica da Rede de Frio Estadual.									
Ação Nº 22 - Fortalecimento da agenda permanente entre vigilância e APS.									
Ação Nº 23 - Migração de Sistema de Registro de Vacinação de rotina do ESUS APS e SIPNI para o sistema Vacina e Confia ES.									
Ação Nº 24 - Locação de imóvel para Rede de Frio Regional Sul.									
Ação Nº 25 - Coordenação das estratégias padronizadas à nível nacional e estadual para imunização do público alvo da pandemia Covid 19									
Ação Nº 26 - Estruturação de estratégias específicas de imunização para público alvo da vacina Covid 19									
Ação Nº 27 - Manutenção das atualizações do Plano Estadual de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19.									
Ação Nº 28 - Locação de almoxarifado para a Rede de Frio do Programa Estadual de Imunizações.									

Ação Nº 29 - Formação do Comitê Técnico Assessor em Vigilância de Eventos Adversos Pós-vacinação.
Ação Nº 30 - Definição de Hospital de Referência para Eventos Adversos Pós-Vacinação Graves Adulto e Pediátrico que tenham atendimento de Neurologia.
Ação Nº 31 - Aquisição de equipamentos permanentes para regionais e municípios prioritários.

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 2022	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	84,00	Proporção	97,11	115,61
Ação Nº 1 - Aquisição de material de consumo para os SVO's Estaduais.									
Ação Nº 2 - Contratação de empresa para manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos do SVO (laboratório e necropsia).									
Ação Nº 3 - Construção do SVO de Vitória/ES.									
Ação Nº 4 - Capacitação de sensibilização para profissionais do IML no preenchimento das Declarações de óbito de forma a esclarecer os óbitos por causas externas.									
Ação Nº 5 - Aquisição de equipamentos e bens permanentes para o SVO de Vitória e regionais									
Ação Nº 6 - Formalização da direção técnica do SVO com vistas a articular ações técnico-operacionais para melhoria do serviço									
Ação Nº 7 - Mudança da gestão do SVO para Fundação de Saúde									
Ação Nº 8 - Capacitação dos profissionais da atenção primária e atenção hospitalar quanto ao preenchimento das declarações de óbito, bem como para utilização do protocolo de necropsia verbal do MS para elucidação das causas de morte natural.									
Ação Nº 9 - Fomento, por meio do ICEPI, de formação médica em Patologia, visando aumentar o RH disponível às unidades da rede									
Ação Nº 10 - Treinamento e capacitações para funcionários do SVO (Noções de Biossegurança, Epidemiologia e Necropsia e laboratório									
Ação Nº 11 - Implantação da autópsia minimamente invasiva									
Ação Nº 12 - Aquisição de ultrassom para sala de necropsia									
Ação Nº 13 - Aquisição de equipamento para SVO									
Ação Nº 14 - Reorganização do serviço em parceria com DML									
Ação Nº 15 - Treinamento em hospitais e PAS e UPAS para preenchimento de DO e organização do serviço de necropsia									
Ação Nº 16 - Criação de material educativo padrão para orientar os usuários do SVO									
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	2	Número	0	0
Ação Nº 1 - Implantação de um laboratório regional na região norte, com sede em São Mateus.									
3. Incluir 08 novos agravos ao atual portfólio de diagnósticos realizados pelo LACEN.	Número de novos diagnósticos incluídos	Número			8	7	Número	7,00	100,00
Ação Nº 1 - Ampliação da capacidade de analítica do Laboratório Central de Saúde Pública do Espírito Santo (LACEN) com a implantação de sequenciamento genético para identificação de patógenos.									
Ação Nº 2 - Implantação do Núcleo de Biologia Molecular no Laboratório Central de Saúde Pública do Espírito Santo (LACEN)- Aquisição de equipamentos e reforma									
Ação Nº 3 - Contratação de empresa especializada para execução da obra de ampliação e adequação do LACEN.									
Ação Nº 4 - Construção de nova sede visando ampliação e adequação da estrutura física ao LACEN									
Ação Nº 5 - Ampliação da capacidade de realização de teste do Laboratório Central de Saúde Pública do Espírito Santo (LACEN) de 40 para até 1.000 testes por dia (15 04)									
Ação Nº 6 - Homologação de laboratórios particulares para realização de diagnósticos de Covid-19 (24 04) - Portaria nº 069-R									
Ação Nº 7 - Ampliação da capacidade de analítica do Laboratório Central de Saúde Pública do Espírito Santo (LACEN) com a implantação de sequenciamento genético para identificação de patógenos									
Ação Nº 8 - Aquisição de equipamentos para a implantação do Núcleo de Biologia Molecular no Laboratório Central de Saúde Pública do Espírito Santo (LACEN) -									
Ação Nº 9 - Expansão da capacidade analítica sorológica (aquisição de equipamento de grande porte)									
Ação Nº 10 - Aquisição de equipamentos de última geração para análises bromatológicas, análise de água de diálise, contaminação por metais pesados e por agrotóxicos, etc.									
Ação Nº 11 - Adequação dos equipamentos disponíveis com ampliação da capacidade técnica do LACEN									
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	80,00	Percentual	86,50	108,13
Ação Nº 1 - Aumento do quantitativo de exames de cultura e teste de sensibilidade para diagnóstico e tratamento de tuberculose.									
Ação Nº 2 - Fomento para realização de diagnóstico e tratamento precoce de pessoas vivendo com HIV.									

Ação Nº 3 - Promoção do manejo clínico da tuberculose.									
Ação Nº 4 - Monitoramento da qualidade no preenchimento do sistema de informação pelos municípios.									
Ação Nº 5 - Assessoramento às equipes técnicas das Superintendências Regionais de Saúde para fortalecimento do processo de monitoramento e avaliação.									
Ação Nº 6 - Aperfeiçoamento do sistema de resposta oportuna do sistema de informação da hanseníase e da tuberculose.									
Ação Nº 7 - Implantação do Processo de Provimento por meio do LIPRAS para Vigilância das 4 SRS's									
Ação Nº 8 - Fomento para realização de diagnóstico e tratamento precoce de DST (Sífilis, Gonococo, Clamídia e Hepatite B e C) principalmente em populações mais vulneráveis ex. pop. LGBTT.									
Ação Nº 9 - Fomento de ações de prevenção de DST e HIV, principalmente voltadas para população vulneráveis ex. pop. LGBTT e outras.									
Ação Nº 10 - Treinamento dos profissionais notificadores da rede assistencial pública (própria e não própria), filantrópica e privada									
Ação Nº 11 - Atualização das normas técnicas, resoluções e portarias para enfrentamento da pandemia COVID 19									
Ação Nº 12 - Elaboração do Guia de Orientações de Vigilância de Epizootias Estadual									
Ação Nº 13 - Capacitação das equipes técnicas Superintendências Regionais de Saúde quanto à implantação do Guia de Orientações de Vigilância de Epizootias Estadual									
Ação Nº 14 - Expansão da oferta de teste Diagnóstico de Biologia Molecular para Detecção 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/Aids no momento do diagnóstico do 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	72,70	96,93
Ação Nº 1 - Desenvolvimento de ações intrasetoriais com a APS, para reforçar que o acompanhamento das condicionalidades de saúde faz parte da ação de rotina na APS.									
Ação Nº 2 - Manutenção e fortalecimento do monitoramento dos municípios na verificação das condicionalidades.									
Ação Nº 3 - Estímulo, em parceria com a SETADES, à criação dos Comitês Intersetoriais Municipais do Programa Bolsa Família Auxilio Brasil e monitoramento dos mesmos.									
Ação Nº 4 - Incentivo à descentralização do registro das informações das condicionalidades de saúde do programa no âmbito municipal, por meio da realização de Seminários Municipais Intersetoriais do Programa Auxilio Brasil.									
Ação Nº 5 - Incentivo ao desenvolvimento de ações inter e intrasetoriais no município, tendo em vista os vários programas existentes com convergência para o mesmo tema.									
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	13,81	Taxa	10,51	76,10
Ação Nº 1 - Instituição do Comitê Gestor Intersetorial do Programa Vida no Trânsito no Estado do espírito Santo									
Ação Nº 2 - Fomento à implantação do Programa Vida no Trânsito nos municípios com trânsito municipalizado (Vila Velha, Guarapari, Cariacica, Serra, Linhares, Colatina, São Gabriel da Palha e Cachoeiro de Itapemirim).									
Ação Nº 3 - Participação da SESA nos projetos intersetoriais de segurança no trânsito (Movitran/DETRAN/CONASS).									
Ação Nº 4 - Criação de sistema de informações que integre as informações do DETRAN, SESP e SESA									
Ação Nº 5 - Implantação de serviço de notificação individual de vítimas de acidentes de transporte terrestres em serviços da rede de urgência e emergência em saúde									
7. Reduzir em 2% ao ano a taxa de mortalidade por agressões.	Taxa de mortalidade por agressões	Taxa	2018	28,82	26,58	27,13	Taxa	14,59	53,78
Ação Nº 1 - Discussão com a GEPORAS, para a realização de evento estadual sobre a mortalidade por causas externas de mulheres em idade fértil e materna									
Ação Nº 2 - Organização da REVS - Rede de Atenção e Vigilância em Saúde às pessoas em situação de violência									
Ação Nº 3 - Estabelecimento de um grupo condutor para a Política de redução de morbimortalidade por acidentes e violência									
Ação Nº 4 - Qualificação das informações de Violência e Acidentes por meio do sistema e-SUS VS									
Ação Nº 5 - Discussão com GEPORAS para a realização de evento estadual sobre a linha de cuidados às pessoas em situação de violência									
Ação Nº 6 - Ampliação da discussão com Instituto Jones dos Santos Neves, SESP (incluindo dados de trânsito) e SESA para a implantação de acordo de cooperação técnica visando o cruzamento de dados de mortalidade e de atendimentos dos casos relacionados às causas externas									
Ação Nº 7 - Discussão com a FAPES para inclusão de pesquisas com temas de ordem práticas relacionadas à violência, tais como produção de insumos (desenvolvimento de aplicativo de telefonia móvel para coleta de notificação de violência nos atendimentos, protocolos, linha guias, etc.), estudos sobre a necessidade de capacidade técnica para as vítimas de violência, etc.									
Ação Nº 8 - Divulgação de cursos pré-existentes da UNASUS, FIOCRUZ E OUTROS, além das teleaulas do telessaúde sobre a política de redução de morbimortalidade por acidentes e violência									
Ação Nº 9 - Formalização de parceria com as instituições acadêmicas de nível superior para abertura de campos de estudo e pesquisas relacionadas à violência e acidentes.									
Ação Nº 10 - Discussão com a SEDU para inserção do tema prevenção da violência e promoção de ambientes seguros no currículo escolar estadual									
Ação Nº 11 - Discussão com o ICEPI para a inclusão da Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências no Programas de Residência Multiprofissional									
Ação Nº 12 - Sensibilização da atenção básica para identificar situações de violência na população mais vulnerável e de interesse do Ministério (criança, adolescentes, mulheres, idosos, população LGBT, portadores de transtornos, indígenas) tais como: negligencia (vacina, alimentação, deambulação de acamados, higiene, escola, entre outros), abandono, maus tratos, violência doméstica, violência e ou exploração sexual, inclusive gravidez em menores de 14 anos, violência física, lesão autoprovocada, trabalho inf									
Ação Nº 13 - Articulação com setores competentes para inclusão no contrato dos gestores hospitalares da obrigatoriedade de cumprimento da Portaria Nº 142/97 no preenchimento da causa base de internação nas AIHS, nas internações por causa externa, pelos serviços e equipes da RUE.									
Ação Nº 14 - Qualificação dos profissionais da ESF para a Linha de Cuidados às Pessoas em Situação de Violência (compromisso do Pacto estadual de enfrentamento da violência contra a mulher)									
Ação Nº 15 - Realização de discussões sobre a implantação de comitê de investigação de óbitos por causas externas									

Ação Nº 16 - Implantação de uma câmara técnica intersetorial GEPORAS/GEVS de acidentes e violência									
Ação Nº 17 - Implantação do PLANO ESTADUAL DE REDUÇÃO DE MORBIMORTALIDADE POR ACIDENTES E VIOLÊNCIA									
Ação Nº 18 - Fortalecimento da agenda permanente entre vigilância e APS para a redução de morbimortalidade por acidentes e violência									
Ação Nº 19 - Fortalecimento das referências regionais de Vigilância de Acidentes e Violência									
Ação Nº 20 - Fortalecimento da intra e inter-relação entre as instituições da Rede de Proteção e cuidados às pessoas em situação de violência									
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	79,42	79,42
Ação Nº 1 - Monitoramento do processo de controle da qualidade da água por meio de oficinas regionais para direcionamento das intervenções.									
Ação Nº 2 - 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).									
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	1,67	59,88
Ação Nº 1 - Recomposição da frota de UBV PESADO utilizado nas ações de controle vetorial.									
Ação Nº 2 - Aquisição de 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 - Manutenção mecânica dos equipamentos de UBV Leve e Pesada (Preventiva e corretiva).									
Ação Nº 4 - Higienização preventiva dos equipamentos e veículos de UBV.									
Ação Nº 5 - Monitoramento de indicadores através de oficinas e assessoria regionais para controle do vetor.									
Ação Nº 6 - Elaboração obrigatória pelos municípios dos respectivos planos de contingência para atendimento de casos suspeitos/diagnosticados.									
Ação Nº 7 - Coordenação do processo de elaboração da Linha de Cuidado e sua implantação.									
Ação Nº 8 - Implementação do plano de Arboviroses.									
Ação Nº 9 - Atualização dos protocolos clínicos para atendimento precoce dos casos com capacitação dos profissionais.									
Ação Nº 10 - Intensificação dos processos de mobilização e educação em saúde nos municípios.									
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	12	Número	15,00	125,00
Ação Nº 1 - Assessoramento e capacitação dos municípios e regionais para o levantamento de informações, mapeamento e acompanhamento das notificações de intoxicação exógenas por uso de agrotóxicos.									
Ação Nº 2 - Assessoramento aos municípios nas análises e elaboração de informativos sobre consumo e intoxicações por agrotóxico, e alternativas saudáveis para a população.									
Ação Nº 3 - Elaboração de boletins temáticos quadrimestrais sobre Intoxicação por agrotóxico									
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	0	0
Ação Nº 1 - Monitoramento dos COE implantados e Suporte técnico 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	80,00	Percentual	72,00	90,00
Ação Nº 1 - Ampliação do Programa de monitoramento do Risco Sanitário em Hospitais Públicos Estaduais.									
Ação Nº 2 - Ampliação e qualificação das 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 - Fornecimento, às equipes de fiscalização, dos instrumentos de medição necessários para o monitoramento dos hospitais e implantar um plano de calibração (ex: termômetros, trenas, etc.)									
Ação Nº 4 - Fornecimento, às equipes de fiscalização, dos equipamentos para realização de reuniões virtuais para treinamento e acompanhamento das regionais de saúde no processo de monitoramento									
Ação Nº 5 - Fornecimento, às equipes de fiscalização, dos equipamentos de informática portáteis para a realização de inspeção sanitária									
Ação Nº 6 - Mapeamento do processo de monitoramento do risco sanitário e implantar plataforma digital para cadastramento dos estabelecimentos e gerenciamento do processo de monitoramento									
Ação Nº 7 - Treinamento a equipe de fiscalização para realizar o processo de inspeção sanitária conforme os ROIs estabelecidos pela ANVISA, quando aplicável									
Ação Nº 8 - Qualificação das equipes de fiscalização por meio da implantação de um programa de gestão do conhecimento e competências									
Ação Nº 9 - Manutenção da frota de veículos necessária para a realização de inspeção sanitária									
Ação Nº 10 - Ampliação do 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.									

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	147,08	Taxa	108,81	135,17
Ação Nº 1 - Capacitação para 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 2 - Adoção de medidas de intervenção para redução dos impactos na saúde a partir da análise das informações coletadas de acordo com as competências estaduais e municipais.									
Ação Nº 3 - Detecção de situações de alerta, surto ou epidemia relacionado aos acidentes por animais peçonhentos.									
Ação Nº 4 - Articulação 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 5 - Contratação de pesquisa de campo para estudar impacto desmatamento e substituição por novas culturas (eucalipto) no aumento da população de escorpiões no Estado									
Ação Nº 6 - Aquisição de insumos para a captura e acondicionamento de animais peçonhentos									
Ação Nº 7 - Locação de imóvel para nova sede do CIATox									
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	65,00	Percentual	50,00	76,92
Ação Nº 1 - Realização de ações de educação permanente nos pontos de atenção da RAS e controle social. (Capacitação da Atenção Primária em saúde sobre o CAB-41; Capacitação da Rede de Urgência e emergência para notificação de acidentes de trabalho, material biológico e intoxicações exógenas; capacitação do controle social e sindicatos na temática saúde do trabalhador)									
Ação Nº 2 - Elaboração de material audiovisual e peças gráficas na temática saúde do trabalhador.									
Ação Nº 3 - Elaboração e publicação do Plano Estadual de Descentralização das Ações de Saúde do Trabalhador.									
Ação Nº 4 - Apoio aos 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 5 - Implantação de unidades sentinelas 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 n LER/DORT; no HSRC para câncer ocupacional).									
Ação Nº 6 - Implantação de comitê estadual de óbitos relacionados ao trabalho.									
Ação Nº 7 - Realização de 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 - Manutenção das estratégias de enfrentamento à COVID-19 nos ambientes de trabalho (atualização das normativas, inspeções em ambientes e processos de trabalho, vigilância epidemiológica dos trabalhadores...)									
Ação Nº 9 - Realização do I Congresso Estadual de Saúde do Trabalhador									
Ação Nº 10 - Instituição de grupo de pesquisa em saúde do trabalhador									
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	19,60	21,78
Ação Nº 1 - Monitoramento da qualidade no preenchimento do sistema de informação pelos municípios.									
Ação Nº 2 - Assessoria às equipes técnicas das Superintendências Regionais de Saúde para fortalecimento do processo de monitoramento e avaliação.									
Ação Nº 3 - Qualificação dos Coordenadores municipais de Vigilância Epidemiológica para o monitoramento dos Sistemas de Informação.									
Ação Nº 4 - Realização de reuniões/visitas de monitoramento e avaliação com as regionais de saúde e municípios.									
Ação Nº 5 - Realização oficinas de capacitação em hanseníase									
Ação Nº 6 - Manutenção do centro de referência em hanseníase									
Ação Nº 7 - Implementação da implantação do 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	0	0
Ação Nº 1 - Assessoria às equipes técnicas das Superintendências Regionais de Saúde para fortalecimento do processo de monitoramento e avaliação.									
Ação Nº 2 - Qualificação dos Coordenadores municipais de Vigilância Epidemiológica para o monitoramento dos Sistemas de Informação									
Ação Nº 3 - Realização de reuniões/visitas de monitoramento e avaliação com as regionais de saúde e municípios.									
Ação Nº 4 - Realização oficinas de capacitação em tuberculose									
Ação Nº 5 - Manutenção do centro de referência em tuberculose									
Ação Nº 6 - Assinatura do termo de cooperação técnica para realização de cultura para tuberculose									
Ação Nº 7 - Manutenção do TRM TB									
Ação Nº 8 - Monitoramento da qualidade no preenchimento do sistema de informação pelos municípios.									

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 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Estruturar a Assistência Farmacêutica Municipal, ampliando em 20% as Farmácias Cidadãs Municipais.	Número de novas farmácias cidadãs municipais	Número	2018	20	4	3	Número	0	0
Ação Nº 1 - Manutenção do Repasse financeiro de forma complementar aos Municípios por meio do incentivo à Assistência Farmacêutica na atenção básica.									
Ação Nº 2 - Manutenção do SERP (Sistema Estadual de Registro de Preços)									
Ação Nº 3 - Promoção de educação continuada para equipes da Assistência Farmacêutica Municipal (I JORNADA CAPACITAÇÃO FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA e IV OFICINA ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA)									
Ação Nº 4 - Realização do diagnóstico situacional da Assistência Farmacêutica Municipal dos municípios do Estado do Espírito Santo com objetivo de propor intervenções em assistência farmacêutica aos gestores municipais, bem como acompanhar e auxiliar na implantação das mesmas									
Ação Nº 5 - Incentivo à estruturação de Farmácia Cidadã Municipal									
Ação Nº 6 - Desenvolvimento de novo sistema informatizado para operacionalização do Sistema Estadual de Registro de Preços – SERP.									
Ação Nº 7 - Realização de encontros/reuniões descentralizadas com os municípios em grupos regionais. Realizada reunião única com todos os municípios									
2. Atualizar e publicar a nova Política Estadual de Assistência Farmacêutica até 2020.	Política publicada	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Atualização periódica e divulgação eletrônica da REMEME									
Ação Nº 2 - Elaboração de pareceres referentes à solicitação de medicamentos não padronizados ou para CID´s não autorizados, utilizando-se das melhores evidências disponíveis.									
Ação Nº 3 - Revisão e publicação da REMEME com contratação de consultor externo para coordenação das atividades com participação dos membros da CEFT e CEIMES									
Ação Nº 4 - Revisão do número de gratificação para profissionais CEFT (extinguir 2 de 20 horas e criar 4 de 40 horas) para substituir 2 de 20 e incluir 1 enfermeiro e 1 nutricionista									
Ação Nº 5 - Revisão de 2 protocolos/critérios de uso estaduais de medicamentos contemplados na lista estadual complementar-LEC									
3. Ampliar de 12 para 15 o número de Farmácias Cidadãs Estaduais.	Número de novas farmácias cidadãs estaduais	Número	2019	12	15	15	Número	14,00	93,33
Ação Nº 1 - Promoção de educação continuada das profissionais de saúde referente as fórmulas dispensadas pelo protocolo estadual e eventos relacionados a nutrição para usuários das farmácias cidadãs estaduais.									
Ação Nº 2 - Implantação de nova unidade de Farmácia Cidadã Estadual na região central/norte									
Ação Nº 3 - Promoção de educação continuada aos servidores da SESA sobre medicamentos dispensados pelos protocolos ministeriais, estaduais, atualizações de fluxos e alinhamento dos processos de trabalho.									
Ação Nº 4 - Aperfeiçoamento do atendimento realizado nas farmácias cidadãs estaduais com oferta de atendimento privativo (farmácia clínica) nas 4 farmácias cidadãs da região metropolitana									
Ação Nº 5 - Implantação de sistema eletrônico de evolução clínica nas farmácias cidadãs									
Ação Nº 6 - Reforma e/ou mudança de estrutura física a Farmácia Cidadã de Serra									
Ação Nº 7 - Manutenção do serviço “Medicamento em Casa”.									
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 - Implantação do Centro Estadual de Administração de Medicamentos (CEAME) no Hospital Dr Dório Silva									
Ação Nº 2 - Aquisição e disponibilização fórmulas nutricionais padronizadas pela por Portaria 054-R de 28/04/2010, solicitadas pela via administrativa (nominais), por via judicial, crianças verticalmente expostas ao HIV, conforme Portaria MS/GM nº 1.378/13 e pacientes com Fibrose Cística conforme protocolo publicado em Portaria 20-R de 10/04/2017;									
Ação Nº 3 - Implantação da central de abastecimento farmacêutico, logística e transporte de medicamentos									

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 2022	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	541,00	90,17
Ação Nº 1 - Adequação dos instrumentos jurídicos de regulação dos campos de estágio nos estabelecimentos de saúde da SESA, em parceria com a SEGER									
Ação Nº 2 - Implantação do sistema de informação para organização das ações do Estágio Obrigatório.									
Ação Nº 3 - Implantação de parâmetros de contrapartida para os convênios com as Instituições de Ensino conveniadas									
Ação Nº 4 - Manutenção dos Programas de Residência Médica existentes: Acupuntura, Psiquiatria e Médico de Família e Comunidade (88 bolsas – Valor previsto 2022 R$ 2.496.243,60)									
Ação Nº 5 - Manutenção dos Programas de Residência Multiprofissional: Saúde Mental, Cuidados Paliativos, Saúde da Família e Comunidade e Saúde Coletiva com ênfase em Vigilância em Saúde. (409 bolsas – Valor previsto R$ 10.648.611,96).									
Ação Nº 6 - Implantação de Programas de Residência Médica: Clínica Médica (HESVV), Medicina Intensiva (HDS/HEUE) e Psiquiatria (CAPAAC)									

Ação Nº 7 - Implantação de Programa de Residência Multiprofissional: Atenção em Terapia Intensiva, Reabilitação Física e Gestão em Políticas de Saúde.									
Ação Nº 8 - Implantação dos Núcleos de Educação Permanente e Inovação em Saúde - NEPiS no âmbito da gestão estadual do SUS									
Ação Nº 9 - Manutenção do Núcleo Docente Assistencial.									
Ação Nº 10 - Manutenção da 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	24,00	48,00
Ação Nº 1 - Implementação do projeto de Apoio Institucional aos 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 - Publicação da Política de Pesquisa da SESA.									
Ação Nº 2 - Apoio ao Desenvolvimento científico e Tecnológico no SUS (Aporte de recursos para financiamento do Programa de Fomento de Pesquisa).									
Ação Nº 3 - Publicação de editais de pesquisa para o ciclo 2022									
Ação Nº 4 - Publicação de edital de credenciamento de servidores como pesquisadores SESA referente ao ano de 2022									
Ação Nº 5 - Instituição de Câmara de Pesquisa com representantes dos grupos de pesquisa para a proposição de ações para o desenvolvimento dos grupos e acompanhamento das pesquisas em serviço da SESA.									
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	2.647,00	83,77
Ação Nº 1 - Manutenção e Ampliação do Componente do Provimento e Fixação de Profissionais do Programa Estadual de Qualificação da Atenção Primária à Saúde (Qualifica APS).									
Ação Nº 2 - Capacitação em atenção à saúde de pessoas e famílias em situação de violência, baseada nas normativas e nos protocolos do Ministério da Saúde (articulação com a vigilância)									
Ação Nº 3 - Realização de Curso de Especialização em Planejamento, Gestão e Governança de Redes de Atenção e Vigilância em Saúde (160 vagas)									
Ação Nº 4 - Manutenção do Curso de Especialização em Gestão em Saúde Pública com ênfase em Interprofissionalidade (40 vagas) iniciado em 2021									
Ação Nº 5 - Estruturação e realização de curso em Consultório na Rua									
Ação Nº 6 - Estruturação e realização de curso interprofissional com ênfase em Atenção Primária									
Ação Nº 7 - Realização do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem com Ênfase na Estratégia Saúde da Família e Comunidade (400 vagas)									
Ação Nº 8 - Realização do Curso de Pós-Graduação em Medicina de Família e Comunidade (600 vagas)									
Ação Nº 9 - Realização do Curso de Pós-Graduação em Odontologia com Ênfase na Estratégia Saúde da Família e Comunidade (320 vagas)									
Ação Nº 10 - Realização do Curso Gestão do Acesso (52 vagas) – NIR/ICEPi									
Ação Nº 11 - Realização de Curso Processos Educacionais: formação dos docentes assistenciais (60 vagas) – Núcleo Docente-assistencial/ICEPi									

OBJETIVO Nº 2.2 - Fortalecer o subsistema de ciência, tecnologia e inovação no SUS (INOVASAUDE), 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 2022	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 - Apoio técnico permanente aos municípios para utilização do ESUS VS.									
Ação Nº 2 - Capacitação dos técnicos dos municípios na utilização do sistema web - e-SUS VS.									
Ação Nº 3 - Manutenção do processo de capacitação de novos usuários do sistema									
Ação Nº 4 - Desenvolvimento de painéis de monitoramento, relatórios gerenciais e melhorias do sistema									
Ação Nº 5 - Disponibilização de sistema e-SUS AB ambiente de produção no Datacenter do Prodest para acesso via web para todos os municípios optantes em utilizar o Centralizador Estadual no Prodest.									
Ação Nº 6 - Elaboração de ações de implantação, implementação, manutenção e suporte dos Sistemas de informação da Atenção Primária e de Vigilância em Saúde no contexto do Programa de Tecnologias de Informação e Comunicação aplicadas à saúde – PROTICSUS.									
Ação Nº 7 - Prestação de serviços de suporte técnico e infraestrutura para o sistema e-SUS VS no Datacenter do Prodest.									
Ação Nº 8 - Capacitação dos técnicos da Vigilância em Saúde e Atenção Primária e de Assistência da SESA central e das Regionais de Saúde									
Ação Nº 9 - Apoio às regionais na capacitação do corpo técnico dos municípios no domínio de monitoramento utilizado os BIs									
Ação Nº 10 - Integração com o Barramento de Dados Estadual									
Ação Nº 11 - Melhoria de infraestrutura no ambiente de Datacenter (Ampliação e redundância dos servidores de aplicação e banco de dados)									
Ação Nº 12 - Integração com o sistema GAL (sistema utilizado no LACEN)									
Ação Nº 13 - Reestruturação do processo de suporte ao sistema									

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	0,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Não serão programadas ações para essa Meta em 2022 pois está incorporada como ação da meta 2.2.3									
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	22,00	28,21
Ação Nº 1 - Disponibilização de sistema e-SUS APS ambiente de produção no Datacenter do Prodest para acesso via web para todos os municípios optantes em utilizar o Centralizador Estadual no Prodest.									
Ação Nº 2 - Desenvolvimento de Painéis de dados na qualificação do sistema e- SUS APS									
Ação Nº 3 - Prestação de serviços de suporte técnico e infraestrutura para o sistema e-SUS APS no Datacenter do Prodest.									
Ação Nº 4 - Implantação do e-SUS APS nos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS									
Ação Nº 5 - Articulação permanente com gestores municipais para adesão do Sistemas próprios ao centralizador									
Ação Nº 6 - Implantação da integração de outros sistemas da Atenção Primária com o Centralizador estadual do e-SUS APS no Datacenter do Prodest.									
Ação Nº 7 - Aquisição de computadores para disponibilização aos municípios que aderiram ao Edital de Chamada Pública para Adesão ao Componente de Informação em Saúde do Programa Estadual de Qualificação da Atenção Primária à Saúde.									
Ação Nº 8 - Continuidade nas Melhorias de infraestrutura no ambiente de Datacenter (Ampliação e redundância dos servidores de aplicação e banco de dados)									
Ação Nº 9 - Integração com o Barramento de Dados Estadual									
Ação Nº 10 - Reestruturação do processo de suporte ao sistema									
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 - Capacitação dos especialistas envolvidos no processo de Regulação Formativa Territorial.									
Ação Nº 2 - Capacitação das Equipes de APS na metodologia, definição de fluxo e operacionalização do sistema.									
Ação Nº 3 - Prestação de serviços de suporte técnico e infraestrutura para o sistema MVReg Soul – Regulação Formativa no Datacenter do Prodest.									
Ação Nº 4 - Prestação de Serviços continuados de Suporte Técnico, Manutenção Corretiva e Evolutiva do Sistema MVReg Soul – Regulação Formativa.									
Ação Nº 5 - Monitoramento periódico dos indicadores de resultados compromissados.									
Ação Nº 6 - Disponibilização de teleconsultorias por meio da implantação e implementação dos serviços de telemedicina, telessaúde e telediagnóstico a partir das necessidades identificadas.									
Ação Nº 7 - Desenvolvimento de relatórios gerenciais e painéis de dados na qualificação do sistema									
Ação Nº 8 - Elaboração de 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 9 - Reestruturação do processo de comunicação, envio de documentos e agendamento do paciente									
Ação Nº 10 - Reestruturação do processo de suporte ao sistema									
Ação Nº 11 - Integração com o Barramento de Dados Estadual									
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	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Ações relacionadas a sustentação e continuidade do projeto de implantação da Auto Regulação Formativa Territorial (ARFT), que faz parte do Programa de Gestão do Acesso e da Qualidade da Assistência nas Redes de Atenção à Saúde - PGAQ (Portaria 015-R, de 16 de novembro de 2021). (ICEPi)									
6. Modernizar e ampliar a informatização de 100% hospitais da rede própria até 2020.	Número de hospitais atendidos	Número	2018	11	18	18	Número	3,00	16,67
Ação Nº 1 - Implantação do e-SUS APS nos CRE'S para consultas especializadas									
Ação Nº 2 - Elaboração de ações de coordenação do processo de Revisão e Adequação da Política de Tecnologia de Informação e Comunicação (PTIC) da SESA- PORT 218-R, DE 10/10/2012 até 2021.									
Ação Nº 3 - Implantação e manutenção de Tecnologia Hyperconvergência/VDI									
Ação Nº 4 - Ampliação e manutenção da Rede Wireless									
Ação Nº 5 - Implantação e manutenção serviço de Firewall									
Ação Nº 6 - Manutenção da Prestação de serviços e licenciamento de sistema GED/WORKFLOW para o Sistema de Gestão de Estágio Obrigatório									
Ação Nº 7 - Coordenação de ações de elaboração, implantação e implementação do Plano Anual de Qualificação e capacitação dos profissionais de TI da SESA.									
Ação Nº 8 - Coordenação de ações de processo de elaboração, implementação, normatização, implantação e manutenção do Catálogo de Sistemas de Informação da SESA e da Política de Segurança da Informação da SESA									
Ação Nº 9 - Elaboração de ações de Coordenação e Monitoramento de Projetos de Tecnologias de Informação e Comunicação aplicadas à SESA.									
Ação Nº 10 - Elaboração de ações de implantação, implementação, manutenção e suporte dos Sistemas de informação de Gestão Hospitalar no contexto do Programa de Tecnologias de Informação e Comunicação aplicadas à saúde – PROTICSUS.									

Ação Nº 11 - Elaboração de ações de implantação, implementação, manutenção e suporte em Redes e Telecom, Infraestrutura e Segurança da Informação no contexto do Programa de Tecnologias de Informação e Comunicação aplicadas à saúde – PROTICSUS.									
Ação Nº 12 - Elaboração de projetos para Gestão de Conteúdo e GED/WORKFLOW das diversas unidades da SESA									
Ação Nº 13 - Manutenção da Prestação de Serviços de Telecomunicações Necessários à implantação, operação, manutenção e gerenciamento de rede IP multisserviços para todas as unidades da Grande Vitória (link de dados).									
Ação Nº 14 - Manutenção da Prestação de serviços e licenciamento de sistema GED/WORKFLOW para digitalização de documentos nas diversas unidades da SESA (Monitoramento nos atendimentos aos chamados das aplicações desenvolvidas no OnBase e tempo de resposta para a solução de problemas nas Aplicações desenvolvidas no OnBase.									
Ação Nº 15 - Manutenção da Prestação de Serviços de especializados de cópia e impressão e digitalização (outsourcing de impressão).									
Ação Nº 16 - Manutenção da Prestação de Serviços contínuos de rede de transportes e telecomunicação multimídia para unidades do Interior (link de dados).									
Ação Nº 17 - Manutenção da Prestação de serviços de Locação de Equipamentos de telecomunicações com capacidade de comutação TDM/IP (PABX).									
Ação Nº 18 - Manutenção da Prestação de Serviços de Telefonia móvel.									
Ação Nº 19 - Manutenção da Prestação de serviços de Telefonia Fixa Local.									
Ação Nº 20 - Manutenção da Prestação de serviços de Telefonia Fixa Longa Distância.									
Ação Nº 21 - Manutenção da Prestação de Serviços continuados de Suporte Técnico, Manutenção Corretiva e Evolutiva dos Sistemas que compõem o Sistema de Gestão de Hospitalar (MVSoul, MV200i, MVPEP, MVLAB, MVCUSTOS, MVPORTAL, Laudos web, classificação de risco e gestor fluxo) para os hospitais.									
Ação Nº 22 - Manutenção da Prestação de serviços de suporte técnico e infraestrutura para o sistema de Compra de Leitos Particulares no Datacenter do Prodest.									
Ação Nº 23 - Manutenção da Prestação de serviços e licenciamento de sistema GED/WORKFLOW para abertura e acompanhamento online de processo de solicitação de medicamentos.									
Ação Nº 24 - Manutenção da Prestação de serviços e licenciamento de sistema GED/WORKFLOW para Aditivo de Gestação, Avaliação de Estágio probatório, Solicitação de Contratação de DT e solicitação de Vagas e CDT									
Ação Nº 25 - Desenvolvimento e Manutenção do aplicativo (app) de serviços SESA									
Ação Nº 26 - Desenvolvimento e Manutenção do portal de serviços online da SESA para atendimento à população									
Ação Nº 27 - Manutenção da Prestação de serviços e licenciamento de sistema GED/WORKFLOW para Sistema de serviço de verificação de óbito.									
Ação Nº 28 - Manutenção da Prestação de serviços e licenciamento de sistema GED/WORKFLOW para processos de Judicialização da Saúde									
Ação Nº 29 - Manutenção da Prestação de serviços e licenciamento de sistema GED/WORKFLOW para Automação da Concessão de Licença Sanitária									
Ação Nº 30 - Manutenção da Prestação de serviços e licenciamento de sistema GED/WORKFLOW para Controlar atendimento TFD's regionais Metropolitana, Colatina, Cachoeiro de Itapemirim e São Mateus									
Ação Nº 31 - Manutenção da Prestação de serviços e licenciamento de sistema GED/WORKFLOW para Controle de Instrumentos Normativos, Controle de prazo de revisão Instrumentos Normativos									
Ação Nº 32 - Manutenção da Prestação de serviços e licenciamento de sistema GED/WORKFLOW para Controle de Insalubridade									
Ação Nº 33 - Manutenção da Prestação de serviços e licenciamento de sistema GED/WORKFLOW para Diagnóstico Situacional REDELAB									
Ação Nº 34 - Continuidade da Integração com o Barramento de Dados Estadual									
Ação Nº 35 - Reestruturação do processo de suporte ao sistema									
Ação Nº 36 - Implantar sistema de autorização de APAC									
Ação Nº 37 - Revisão no processo de integração do sistema de gestão hospitalar com regulação									
Ação Nº 38 - Estruturação Plataforma EaD									
Ação Nº 39 - Implantação de Sistema de Gestão Acadêmica – SGA/RET-SUS									
7. Desenvolver ações do Laboratório de Inovação em Praticas de Saúde (LIPRAS).	Numero de Núcleos (LIPRAS) Implantados	Número			8	8	Número	21,00	262,50
Ação Nº 1 - Implantação do Núcleo de Qualificação e Inovação para a Vigilância em Saúde.									
Ação Nº 2 - Desenvolvimento do Programa de Tecnologias de Informação e Comunicação aplicadas à Saúde – PROTICSUS.									
Ação Nº 3 - Manutenção do projeto de qualificação da rede de atenção hospitalar- Formação de Hospitalistas.									
Ação Nº 4 - Manutenção em 13 Unidades Hospitalares do Projeto de extensão e inovação em ambiente produtivo em saúde "Núcleo Interno de Regulação Hospitalar: avaliação, estruturação e funcionamento na perspectiva sistêmica orientada por resultados".									
Ação Nº 5 - Regulação Formativa: inovação do Acesso Assistencial (Coordenação, coordenação médica, supervisores).									
Ação Nº 6 - Desenvolvimento de projetos e atividades por meio do Termo de Cooperação (convênio) firmado com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS).									
Ação Nº 7 - Manutenção das ações de inovação relacionadas ao projeto SAMU para TODOS (inserido na meta 1.1.1).									
Ação Nº 8 - Projeto de Desenvolvimento de Práticas Gerenciais Aplicadas à Inovação em Saúde – PGiS.									
Ação Nº 9 - Implantação e manutenção de Escritórios de Gestão de alta em 7 unidades hospitalares.									
Ação Nº 10 - Implantação e manutenção de Núcleos de Qualidade E Segurança Do Paciente em 7 unidades hospitalares.									
Ação Nº 11 - Desenvolvimento do Projeto de Dimensionamento da Força de Trabalho nos Hospitais									
Ação Nº 12 - Desenvolvimento do Projeto do Lab Rede Qualivida									
Ação Nº 13 - Desenvolvimento e conclusão de pesquisa aplicada "Viana Vacinada"									

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 2022**	**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	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realização do dimensionamento da força de trabalho para o SUS ES em serviços públicos estaduais.									
Ação Nº 2 - Implantação do Comitê de Gestão do Trabalho e Gestão da Educação - Reabertura da Mesa de Negociação.									
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	1.200	Número	41,00	3,42
Ação Nº 1 - Reestruturação da equipe do Núcleo de Educação e Formação em Saúde									
Ação Nº 2 - Elaboração de projetos de formação de trabalhadores de nível médio									
Ação Nº 3 - Formatação de parcerias para realização dos projetos									
Ação Nº 4 - Início dos projetos de formação de trabalhadores de nível médio									

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 estratégicas 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 2022**	**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 - Institucionalização de ferramenta e metodologia para reuniões remotas com as regiões de saúde.									
Ação Nº 2 - Institucionalização de rede ascendente de pontos focais para gestão do Plano de Gestão do Planejamento Estratégico e Governança de Informações na Saúde, do nível municipal ao nível central da SESA.									
Ação Nº 3 - Coordenação e monitoramento da Alimentação regular dos Sistemas de Gestão obrigatórios – SIGEFES, DIGISUS, SIGES, SIEGES, IEGE.									
Ação Nº 4 - Elaboração, normatização e coordenação do processo de monitoramento do PES 2020-2023 e dos indicadores estratégicos de gestão.									
Ação Nº 5 - Implementação do Plano de Gestão do Planejamento Estratégico e Governança de Informações na Saúde, com processo de monitoramento do PES 2020-2023.									
Ação Nº 6 - Padronização de painel de indicadores para monitoramento regular pelo nível estratégico da SESA, com software para operacionalização.									
Ação Nº 7 - Construção de processo de educação permanente, em conjunto com o ICEPi, (para qualificar a ações de planejamento e monitoramento) para monitoramento do PES 2020-2023.									
Ação Nº 8 - Desenvolvimento de painéis e dashboards baseados em análise de dados e Business Intelligence que darão sustentação as demandas da SESA									
Ação Nº 9 - Customização do SIEGES para monitoramento do Pacto Interfederativo (integrando níveis central e regional SESA com municípios)									
2. Implementar o portal de transparência na SESA até 2020.	Portal Implementado	Número			1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Monitoramento da inclusão de informações da SESA no Portal Guia de Serviços									
Ação Nº 2 - Atualização e aprimoramento das informações relativas à SESA no Portal Transparência ES									

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 2022**	**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 - Realização de seminário estadual de alinhamento da política de Regionalização do Estado do Espírito Santo (WEB).									
Ação Nº 2 - Realização de evento para 78 gestores municipais de saúde, em parceria com o COSMES-ES.									
Ação Nº 3 - Realização de oficinas regionais para a adequar o Plano de Regionalização com SESA, SMS e MS.									
Ação Nº 4 - Realização oficinas regionais para implementação das Redes de Atenção à Saúde nas Regiões – RAS nos termos das Resoluções CIT 23 e 37 ou sucedâneas.									
Ação Nº 5 - Construção da grade hospitalar por linhas de cuidados com a participação da SESA, SMS, responsáveis pelos pontos de atenção, sistemas de apoio e logísticos das RAS.									
Ação Nº 6 - Instituição de fóruns regionais de governança das redes de atenção e vigilância em saúde.									

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	55,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Incorporação de novas unidades hospitalares pela Fundação iNOVA Capixaba (Hospital Estadual de Atenção Clinica – HEAC, HEC, Hospital Dr. Dório Silva – HDDS, Hospital Estadual de Vila Velha – HESVV, Hospital Infantil Nossa. Sra. da Gloria – HINSG).									
Ação Nº 2 - Contratualização e monitoramento das ações e serviços geridos pela Fundação iNOVA Capixaba e outras modalidades de gestão.									
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	83622020,81	Moeda	62.711.084,52	133,34
Ação Nº 1 - Monitoramento do 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									
Ação Nº 2 - Acompanhamento das 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 3 - Promoção da transparência ao cumprimento das demandas judiciais na Saúde									
Ação Nº 4 - Retroalimentação das informações acerca dos serviços que mais são judicializados e assim, possibilitar, que a SSAS e a SSERCAS aumentem a oferta desses serviços.									
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 - Coordenação do Monitoramento de Projetos Estratégicos de Governo em consonância com as normativas da Secretaria de Planejamento do Governo Estadual.									
Ação Nº 2 - Disseminação de boas práticas, padronização e utilização de metodologias, modelos e ferramentas.									
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	160	Número	0	0
Ação Nº 1 - Acompanhamento do processo de regionalização nas regiões de saúde, proposto no Projeto									
Ação Nº 2 - Acompanhamento do processo de Interlocução das Referências Técnicas dos Projetos com as Referências Técnicas da SESA									
Ação Nº 3 - Acompanhamento do processo de execução dos Projetos conforme Termo de Compromisso									
Ação Nº 4 - Monitoramento dos Produtos realizados (Relatório Final do ano) conforme estabelecido no Termo de Compromisso									
Ação Nº 5 - Qualificação das Câmaras Técnicas das CIRs nos temas relativos à gestão no SUS. (ICEPi)									
Ação Nº 6 - Acompanhamento do processo de regionalização nas regiões de saúde. (ICEPi)									

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 2022	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 - Repasse de recursos financeiros para aquisição de equipamentos.									
2. Construir o Hospital Geral de Cariacica (400 leitos)	Percentual de execução da obra	Percentual	2018	3,00	100,00	80,00	Percentual	11,00	13,75
Ação Nº 1 - Execução da obra									
Ação Nº 2 - Aquisição de equipamentos									
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 - Não serão programadas ações para 2022 pois a previsão é de conclusão da obra em 2021									
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 - Padronização dos materiais e medicamentos de uso pelos hospitais da rede.									
Ação Nº 2 - Padronização dos medicamentos especializados – REMEME.									
Ação Nº 3 - Definição de modelagem financeira, jurídica e operacional do sistema de logística.									
Ação Nº 4 - Aprovação dos estudos para realização de licitação.									
Ação Nº 5 - Definição de parcerias para elaboração de documentação para licitação de PPP.									
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	0	Número	0	0

Ação Nº 1 - Não serão programadas ações pois inexistem projeções para essa meta em 2022 até a presente data por indefinição quanto à possibilidade efetiva de implantação de novos SVO's nas regiões de saúde, podendo ser reprogramada conforme viabilidade de execução.									
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	8	Número	0	0
Ação Nº 1 - Adequação do espaço físico no Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória - HPM - (8 leitos de CTQ e 10 leitos de UTIN);									
Ação Nº 2 - Implantação do 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 - Ampliação de 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 - Adequação de espaço físico para 8 leitos de Saúde Mental e da Urgência/Emergência e aquisição de equipamentos (EP) no Hospital Joao dos Santos Neves									
Ação Nº 5 - Adequação e Modernização do espaço físico: 40 leitos de retaguarda; da Urgência e Emergência; Centro Cirúrgico e CME no Unidade integrada de Jerônimo Monteiro									
Ação Nº 6 - Reforma do telhado, reparos gerais e instalação dos elevadores para nova UTI, novo Centro Estadual de Med. Excepcionais e Hemocomponentes no Hospital Doutor Dório Silva.									
Ação Nº 7 - Construção do novo hospital Dr. João Santos Neves (Baixo Guandu) com recursos da RENOVA.									
Ação Nº 8 - Estudo para instalação de novo elevador para leitos, reforma do muro da divisa com a viação Rio Doce, projeto elétrico aumento de carga, 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 - Adequação de 10 leitos de UTI na área de clínica cirúrgica e 10 na área de clínica medica no HGL									
Ação Nº 11 - Ampliação de 13 leitos de Internação na área da administração no H São Jose do Calçado.									
Ação Nº 12 - Construção 6 salas cirúrgicas + CME no HRAS (antigo)									
Ação Nº 13 - Construção da Cabine de resíduos, projeto elétrico de aumento de carga no HABF.									
Ação Nº 14 - Reforma no Prédio, Construção do Centro de Vivência, Projeto elétrico aumento de carga no HEMOES.									
Ação Nº 15 - Elaboração de Projeto elétrico para aumento de carga no CAPAAC.									
Ação Nº 16 - Contratação de gerenciadora para gerenciamento das obras de adequação/reforma dos hospitais.									
Ação Nº 17 - Manutenção (custeio) das 15 unidades hospitalares da rede própria.									
Ação Nº 18 - Manutenção (custeio) das 04 unidades da rede própria geridas por OS.									

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 2022**	**Unidade de medida - Meta**	**Resultado do Quadrimestre**	**% meta alcançada da PAS**
1. Implantar a Política de Cofinanciamento e Municipalização das Ações e Serviços de Media Complexidade ambulatorial especializada até 2020.	Percentual de municípios adesos à política	Percentual	2018	0,00	100,00	100,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Implantação do Centro de Referência Oftalmológica infantil ambulatorial, cirúrgico eletivo.									
Ação Nº 2 - Abertura do serviço inserindo o novo modelo de regulação formativa - Unidade Especializada de Domingos Martins.									
Ação Nº 3 - Manutenção do serviço inserindo o novo modelo de regulação formativa - Unidade Especializada de Santa Teresa.									
Ação Nº 4 - Manutenção do serviço inserindo o novo modelo de regulação formativa - Unidade Especializada de Nova Venécia.									
Ação Nº 5 - Manutenção do serviço inserindo o novo modelo de regulação formativa - Unidade Especializada de Guaçuí.									
Ação Nº 6 - Manutenção do serviço inserindo o novo modelo de regulação formativa - Unidade Especializada de Linhares.									
Ação Nº 7 - Elaboração e publicação do Decreto instituindo a Política Estadual de Acesso a Atenção Integral a Saúde - componente ambulatorial especializado.									
Ação Nº 8 - Implantação da política de adesão dos municípios ao cofinanciamento e municipalização das ações e serviços de média complexidade ambulatorial especializada ainda regionalizadas.									
Ação Nº 9 - Capacitação dos profissionais dos Centros Regionais Especializados, para operarem a Regulação Formativa Territorial									
Ação Nº 10 - Realização dos aditivos contratuais com as Redes de cuidado Integral à Saúde - Rede Cuidar- 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	0	0
Ação Nº 1 - Captação de recursos de emendas parlamentares para investimento e/ou custeio de média e alta complexidade.									
Ação Nº 2 - Viabilização, junto à PGE, da solicitação de ressarcimento pela União dos custos de medicamentos oncológicos fornecidos via judicial pelo estado.									
Ação Nº 3 - Utilização de 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 2022	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 - Implantação do Plano Estadual de Regulação em parceria com os 78 municípios									
Ação Nº 2 - Implantação do Complexo Regulador									
2. Elaborar Programação Assistencial nas regiões de saúde até 2020.	Número de programações elaboradas	Número	2018		4	4	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realização de oficinas regionais para pactuação dos parâmetros, metas físicas e financeiras da PGASS/PAMAC para cada uma das 6 Rede de Atenção Prioritárias.									
Ação Nº 2 - Elaboração e pactuação das Programações Assistenciais Regionais, utilizando o percurso metodológico da PGASS/PAMAC.									
Ação Nº 3 - Reprogramação anual ordinária das Programações Assistenciais Regionais em convergência com a PAS. a partir de. 2022									
Ação Nº 4 - Aprovação do documento de Atualização da Dimensão Assistencial da Regionalização como base para a elaboração da PGASS/PAMAC (“Nova PPI”) no primeiro semestre de 2021.									
Ação Nº 5 - Qualificação das 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.									
Ação Nº 6 - Qualificação da força de trabalho que atua e atuará no planejamento e programação assistencial como parte do processo de institucionalização do Planejamento.									
Ação Nº 7 - Integração de 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 8 - Realização de ações necessárias para a gestão da PPI vigente até a implantação das Programações Assistenciais Regionais PGASS/PAMAC.									
Ação Nº 9 - Elaboração de estudos e impacto financeiro para apoiar a tomada de decisão dos gestores da SESA e das Redes assistenciais.									
Ação Nº 10 - Apoio à 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 11 - Implementação da auto regulação formativa territorial, como forma de organizar a relação entre diversos pontos de atenção, com estabelecimento de laços de referências entre Atenção Básica e Especializada.									
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	0	0
Ação Nº 1 - Manutenção do atendimento especializado no Centro Regional de Especialidade - CRE Regional de Colatina.									
Ação Nº 2 - Manutenção do atendimento especializado no Centro Regional de Especialidade CRE Regional de Cachoeiro de Itapemirim.									
Ação Nº 3 - Manutenção do atendimento especializado no Centro Regional de Especialidade CRE Regional de São Mateus.									
Ação Nº 4 - Manutenção do atendimento especializado no Centro Regional de Especialidade CRE Regional Vitoria									
Ação Nº 5 - Publicação de editais para contratação de consultas especializadas, exames e cirurgias eletivas nas especialidades prioritárias									
Ação Nº 6 - Manutenção do programa federal de ampliação do acesso às cirurgias eletivas									
Ação Nº 7 - Credenciamento de prestadores de serviços de saúde de forma complementar ao SUS.									
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	17,00	77,27
Ação Nº 1 - Estabelecimento de meta de captação de córnea de doador em PCR (parada cardiorrespiratória) para os 02 Bancos de olhos habilitados.									
Ação Nº 2 - Elaboração e implantação do sistema informatizado para notificações de óbitos por PCR e Morte encefálica.									
Ação Nº 3 - Realização de campanhas para estimular a doação de órgãos e tecidos para transplantes (setembro verde)									
Ação Nº 4 - Contratação de empresa especializada em exames de histocompatibilidade para doação e transplantes de Órgãos e Medula Óssea.									
Ação Nº 5 - Capacitação dos profissionais da Central Estadual de Transplantes, CIHDOTT’s e das equipes médicas dos hospitais notificadores, estabelecidos pela Coordenação Geral do Sistema Nacional de transplantes com foco nos pilares do processo de doação (identificação, notificação, manutenção do potencial doador e entrevista familiar).									
Ação Nº 6 - Pactuação de 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 7 - Implantação da OPO (Organização a procura de órgãos) nas Regionais Metropolitana (indicação para o Hospital Estadual Central) e na região Norte (indicação do Hospital e Maternidade São José de Colatina) cálculo de definição 1 OPO a cada 2 milhões de habitantes.									
Ação Nº 8 - Contratação de empresa para transporte das equipes de captação e transplante de órgãos no Estado.									
Ação Nº 9 - Atualização de recursos tecnológicos (computadores e recursos multimidia para eventos online).									

Ação Nº 10 - 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									
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	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Contratualização de serviços ambulatoriais e hospitalares dos hospitais filantrópicos sob Gestão Estadual na Região Metropolitana.									
Ação Nº 2 - Contratualização de serviços ambulatoriais e hospitalares dos hospitais filantrópicos sob Gestão Estadual na Região Sul.									
Ação Nº 3 - Contratualização de serviços ambulatoriais e hospitalares dos hospitais filantrópicos sob Gestão Estadual da Região Central/Norte.									
Ação Nº 4 - Ampliação da equipe de supervisão clínica para atuar in loco na gestão dos leitos na rede própria e complementar.									
Ação Nº 5 - Elaboração e atualização dos protocolos clínicos necessários ao processo regulatório.									
Ação Nº 6 - Manutenção da Regulação de 100% dos recursos hospitalares assistenciais demandados às unidades regulatórias pelas unidades solicitantes e executantes.									
Ação Nº 7 - Definição de novas estratégias de regulação assistencial para otimização de recursos/leitos e redução do tempo resposta para enfrentamento de situações emergenciais.									
Ação Nº 8 - Manutenção dos contratos de gestão dos hospitais da rede própria.									
Ação Nº 9 - Adequação da 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 - Manutenção das ações de rotina do processo regulatório									
Ação Nº 2 - Monitoramento e avaliação de resultados do processo regulatório									
7. Elaborar o novo código de saúde em 2020.	Código de saúde elaborado	Número	2018	0	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Publicação de Portaria designando servidores para elaboração do Código de Saúde.									
Ação Nº 2 - Elaboração e implantação do novo Código de Saúde.									
Ação Nº 3 - Revisão, atualização e publicização das normativas regulamentares vigentes que são fundamentadas pelo Código de Saúde.									
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	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - 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.									
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	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - *Não foram programadas ações para essa meta, tendo em vista que não se alinha à nova política da regulação formativa territorial.									

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 2022	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 - Formalização dos territórios para a Regulação Formativa Territorial nas quatro regiões de saúde.									
Ação Nº 2 - Atualização dos 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 - Implementação da nova ferramenta para a Regulação Formativa Territorial em parceria com os municípios									
Ação Nº 4 - Customização do 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	0,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - *Não serão programadas ações para essa meta considerando priorização da implantação do sistema de transporte de urgência e emergência – SAMU 192 - em 100% do Estado.									
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	0	0
Ação Nº 1 - Realização de monitoramento de usuários e processos, com o levantamento das principais demandas.									

Ação Nº 2 - Realização de acompanhamento e avaliação semestrais de gastos com TFD interestadual.
Ação Nº 3 - Fortalecimento do processo de interlocução com os executantes.
Ação Nº 4 - Pactuação de fluxos regulatórios com os executantes para os procedimentos que não contemplados pelo CNRAC.
Ação Nº 5 - Organização de articulação interna para otimização das tecnologias assistências necessárias.
Ação Nº 6 - Estabelecimento de fluxo de informações com os núcleos regionais de TFD para o processo de monitoramento e supervisão.
Ação Nº 7 - Implantação da Central Estadual de TFD.

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 2022**	**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	90,00	Percentual	89,93	99,92
Ação Nº 1 - Aquisição de mesa, armário e cadeiras para implantação ou implementação de Ouvidorias do SUS.									
Ação Nº 2 - Qualificação da rede interna da SESA e dos municípios.									
Ação Nº 3 - Organização de processo de monitoramento das demandas de ouvidoria como subsídio para a gestão, por meio de relatório.									
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	25	Número	35,00	140,00
Ação Nº 1 - Qualificação das ouvidorias (existentes e a serem implantadas) com banner, caixa de sugestões, capacitações, materiais de divulgação									
Ação Nº 2 - Sensibilização da rede para qualidade de resposta às demandas									
Ação Nº 3 - Publicação de Portaria de organização da rede de Ouvidorias da SESA									
Ação Nº 4 - Realização de Curso de Capacitação no Sistema OuvidorSUS para as Ouvidorias do SUS implantadas no Estado.									
Ação Nº 5 - Realização de 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 6 - Implantação de pesquisa de satisfação nos meios eletrônicos e nos serviços de saúde sob gestão da SESA/ES.									
Ação Nº 7 - Realização de 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 8 - Inclusão nos contratos com hospitais filantrópicos e OS a obrigatoriedade de implantação de serviço de ouvidoria.									
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 - Produção de Relatório de Autoavaliação Institucional da SESA - SNAIOS									
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	0	0
Ação Nº 1 - Realização de 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 - Elaboração e aprovação pelo pleno do CES do processo eleitoral dos conselhos gestores (com edital, normas e cronograma de realização).									
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	462,00	192,50
Ação Nº 1 - Desenvolvimento do 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).									
6. Realizar as Plenárias de Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde	Número de eventos realizados	Número	2018	14	20	12	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realização das Etapas Regionais da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental.									
Ação Nº 2 - Realização da Etapas Estadual da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental.									
Ação Nº 3 - Realização das Plenárias de Conselhos de Saúde, conforme cronograma aprovado pelo Pleno do Conselho.									
Ação Nº 4 - Apoio à realização de Conferências Municipais de Saúde.									
Ação Nº 5 - Realização das Etapas Regionais da 10ª Conferência Estadual de Saúde.									
Ação Nº 6 - Realização da 10ª Conferência Estadual de Saúde.									
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	0	0
Ação Nº 1 - Elaboração de Plano de Comunicação para o Controle Social através de informativos, Jornais e Mídias Sociais.									
Ação Nº 2 - Implantação Campo de Estágio para alunos da graduação em jornalismo.									
Ação Nº 3 - Reestruturação da Comitê intersetorial de comunicação e informação em saúde, recursos humanos e educação permanente para controle social.									

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção			
Subfunções	**Descrição das Metas por Subfunção**	**Meta programada para o exercício**	**Resultados do Quadrimestre**
122 - Administração Geral	Conceder, progressivamente, 600 bolsas para implementar o Programa Estadual de Formação de Especialistas para o SUS.	600	541
	Responder dentro do prazo legal as manifestações individuais e coletivas dos usuários do SUS nos canais da Ouvidoria do SUS.	90,00	89,93
	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
	Implantar o Comitê de Gestão do trabalho e Gestão da Educação, com reabertura da Mesa de Negociação Permanente do SUS até 2020.	1	0
	Designar 50 apoiadores institucionais para o Programa de Apoio Institucional da SESA aos municípios, nas regiões de saúde.	50	24
	Implantar e qualificar 33 Ouvidorias do SUS na rede de serviços própria e contratualizada da SESA/ES.	25	35
	Elaborar Programação Assistencial nas regiões de saúde até 2020.	4	0
	Captar recursos financeiros para investimentos na rede própria da SESA.	100,00	0,00
	Ampliar o percentual da rede de serviços próprios da SESA com novas alternativas de gestão complementares à administração direta.	55,00	0,00
	Implementar o portal de transparência na SESA até 2020.	1	1
	Formar 1.500 trabalhadores de nível médio e fundamental na saúde até 2023.	1.200	41
	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.	0,00	0,00
	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	22
	Qualificar 3.160 profissionais de nível superior das equipes de Atenção Primária em Saúde até 2022.	3.160	2.647
	Fomentar a implantação de Conselhos Gestores em 100% dos Serviços de Saúde Próprios, Hospitais Filantrópicos Contratualizados e nas unidades geridas por OS.	100,00	0,00
	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
	Disponibilizar teleconsultorias, por meio da implantação e implementação dos serviços de telemedicina, telessaúde e telediagnóstico, a partir das necessidades identificadas.	0	0
	Formar 240 profissionais para apoio ao Projeto de Fortalecimento do Controle Social e Políticas de promoção da equidade nas regiões de saúde.	240	462
	Qualificar 640 gestores e Câmaras Técnicas de CIR e CIB para fortalecer o papel deliberativo dessas instâncias nas relações interfederativas.	160	0
	Modernizar e ampliar a informatização de 100% hospitais da rede própria até 2020.	18	3
	Realizar as Plenárias de Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde	12	0
	Elaborar o novo código de saúde em 2020.	1	0
	Publicizar através de informativos, Jornais e Mídias Sociais 100% das informações que subsidiam o Controle Social no SUS.	4	0
301 - Atenção Básica	Ampliar a cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família para 88,4% em 2020.	88,40	77,95
	Aumentar em 15% a proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal até 2023.	78,20	73,32
	Reduzir em 20% a proporção de internações clínicas por condições sensíveis à atenção básica - ICSAB.	27,20	20,42
	Ampliar a cobertura populacional de saúde bucal de 34,8% para 66,80% na estratégia de saúde da família até 2023.	58,80	45,42
	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.	2,13	8,90
	Reduzir em 20% a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	11,70	11,35
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 Media Complexidade ambulatorial especializada até 2020.	100,00	0,00
	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	0
	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).	285,00	76,21
	Habilitar, junto ao Ministério da Saúde, serviços de referência especializada em reabilitação nas regiões de saúde.	13	0
	Aumentar em 10% a proporção de partos normais na rede pública e privada do ES.	42,00	39,51
	Adequar 100% dos hospitais que integram a Rede de Urgência e Emergência - RUE aos protocolos assistenciais estabelecidos.	90,00	0,00
	Estruturar Sistema Estadual de Transporte Sanitário Eletivo em parceria com os municípios até 2022.	0,00	0,00
	Construir o Hospital Geral de Cariacica (400 leitos)	80,00	11,00
	Ampliar o percentual da rede de serviços próprios da SESA com novas alternativas de gestão complementares à administração direta.	55,00	0,00
	Implantar 01 ponto de atenção de referência para cirurgia eletiva hospitalar bucomaxilofacial para crianças e adolescentes até 2020.	1	1
	Ampliar a cobertura de CAPS para 0,86 por 100 mil habitantes até 2023.	0,81	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	9
	Ofertar Triagem Auditiva Neonatal em 100% das 25 maternidades vinculadas à Rede Materno Infantil.	22	15
	Qualificar 90 leitos de referência para UAVC nas regiões de saúde até 2022.	90	65
	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	0,00
	Reduzir as cinco maiores filas expectantes ambulatoriais e de cirurgias eletivas em 50% ate 2021.	50,00	0,00
	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.	83.622.020,81	62.711.084,52
	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.	200	0
	Reduzir em 5% ao ano a taxa de mortalidade infantil.	8,97	10,88
	Reduzir em 40% o número de óbitos maternos.	22	16
	Alcançar anualmente a meta preconizada pelo Ministério da Saúde, referente a doadores efetivos, até 2021.	22,00	17,00
	Reduzir o tempo de espera para disponibilização de vagas para hemodiálise dos pacientes hospitalizados.	75,00	90,30
	Reduzir a incidência de sífilis congênita a 1,42 casos para cada 1.000 nascidos vivos até 2023.	2,13	8,90
	Ampliar em até 70% o acesso e utilização regulada dos leitos hospitalares da rede própria e conveniada por meio da central de regulação.	100,00	100,00
	Iniciar em até 60 dias, a partir do diagnóstico, o tratamento de 100% dos pacientes diagnosticados com câncer. (até 2022)	100,00	17,68
	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.	0,67	0,26
	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.	8	0
	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 Praticas de Saúde (LIPRAS).	8	21
	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.	0,37	0,09
	Aumentar 65 leitos neonatais em todo o Estado.	22	2
	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.	100,00	100,00
	Implantar 01 ambulatório de follow up (para pacientes egressos de internação em UTIN) nas regiões de saúde.	1	0
	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.	0	0
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Estruturar a Assistência Farmacêutica Municipal, ampliando em 20% as Farmácias Cidadãs Municipais.	3	0
	Atualizar e publicar a nova Política Estadual de Assistência Farmacêutica até 2020.	1	0

	Ampliar de 12 para 15 o número de Farmácias Cidadãs 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
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.	84,00	97,11
	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.	2	0
	Incluir 08 novos agravos ao atual portfólio de diagnósticos realizados pelo LACEN.	7	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.	80,00	86,50
	Alcançar cobertura mínima de 75% de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Program Bolsa Família/PBF até 2020.	75,00	72,70
	Reduzir, gradativamente, para 30 dias o tempo de liberação de laudos do Serviço de Verificação de Óbitos até 2023.	0	0
	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.	0,67	0,26
	Reduzir em 2% ao ano a taxa de mortalidade por acidentes de transporte terrestre.	13,81	10,51
	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.	0,37	0,09
	Reduzir em 2% ao ano a taxa de mortalidade por agressões.	27,13	14,59
	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	79,42
	Reduzir a letalidade por dengue grave, mantendo a taxa de letalidade anual menor que 5%.	1,00	1,67
	Implantar Plano de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) nos 15 municípios prioritários.	12	15
	Implantar o Comitê Operativo de Emergências do setor Saúde em 100% dos municípios com mais de 50 mil habitantes (COE-Saúde) até 2021.	12	0
	Inserir 100% dos hospitais da rede própria no programa de monitoramento do risco sanitário até 2023.	80,00	72,00
	Reduzir em 5% ao ano a incidência de casos de acidentes por animais peçonhentos em humanos no estado do Espírito Santo.	147,08	108,81
	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).	65,00	50,00
	Alcançar a proporção de cura dos casos novos diagnosticados de Hanseníase.	90,00	19,60
	Alcançar a proporção de cura dos casos novos diagnosticados de Tuberculose.	85,00	0,00

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	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
122 - Administração Geral	Corrente	N/A	735.465.134,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	735.465.134,00
	Capital	N/A	2.475.527,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	2.475.527,00
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	4.090.265,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	4.090.265,00
	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	1.063.804.042,00	609.025.204,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1.672.829.246,00
	Capital	N/A	77.371.041,00	29.929.415,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	107.300.456,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	174.166.395,00	18.083.276,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	192.249.671,00
	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	3.229.219,00	N/A	N/A	N/A	N/A	2.057.001,00	5.286.220,00
	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	3.228.991,00	8.677.635,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	11.906.626,00
	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: 17/07/2023.

- 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, conforme PDR/2020: Central/ Norte, Metropolitana e Sul.

Desde o primeiro quadrimestre de 2022, o SAMU 192 alcançou cobertura de 100% (meta 1.1.1), com bases descentralizadas em todos os 78 municípios do Estado. Nesse segundo quadrimestre foi iniciado o monitoramento da operacionalização do SAMU 192 nas Regiões - Norte, Sul e Metropolitana. Também foram iniciadas as visitas técnicas às bases descentralizadas do SAMU 192, de todas as regiões do Estado, de acordo com cronograma mensal previamente estabelecido.

A meta 1.1.2 está relacionada a adequação dos hospitais que integram a Rede de Urgência e Emergência - RUE aos protocolos assistenciais. Para tanto, no segundo quadrimestre foi desenvolvido instrumento para monitorar o cumprimento da meta estabelecida, a ser encaminhado aos serviços integram a Rede de Atenção a Urgência e Emergência de cada Região de Saúde. Também foram desenvolvidas ações de capacitações com profissionais de UPA (Unidade de Pronto Atendimento) e SAMU 192 no âmbito dos projetos PROADI-SUS (Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde - SUS) no Estado.

A meta 1.1.3 refere-se à qualificação de leitos de referência para UAVC e até o segundo quadrimestre haviam 65 leitos qualificados, sendo: 30 leitos na Região Central Norte, 15 leitos na Região Metropolitana e 20 leitos na Região Sul.

No tocante ao objetivo 2, a meta 1.2.1 propunha a realização de 42% de partos normais em mulheres por município de residência, tendo realizado até o segundo quadrimestre de 2022, 39,51%. A meta 1.2.2 propunha 78,20% de proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, em mulheres por municípios de residência. O Espírito Santo alcançou até o segundo quadrimestre de 2022, 71,32%. As ações executadas que impactaram nesses resultados são aquelas relativas ao Programa Previne Brasil com incentivos para a melhoria da cobertura e qualidade da Atenção Pré Natal na APS no Estado.

A taxa de mortalidade infantil (meta 1.2.3) de janeiro a agosto/2022 foi de 10,87/1000 nascidos vivos. Foi maior na Região Sul (12,22/1000 nascidos vivos), seguida das Regiões Central/Norte (11,74/1000 nascidos vivos) e Metropolitana (9,99/1000 nascidos vivos). A taxa de mortalidade neonatal foi maior na Região Sul (8.67/1000 nascidos vivos), seguida da Central/Norte (8,12/1000 nascidos vivos) e da Metropolitana (6,03/1000 nascidos vivos), sendo que o componente neonatal precoce segue a mortalidade neonatal (maior na Sul (6.51/1000 nascidos vivos, seguida da Central/Norte (6,37/1000 nascidos vivos) e da Metropolitana (4,32/1000 nascidos vivos).

Relativamente aos óbitos maternos (meta 1.2.4), o Estado registrou total de 16 óbitos até o segundo quadrimestre de 2022. Ocorreram 07 óbitos por causas obstétricas diretas e 09 mortes por causas obstétricas indiretas, tendo provavelmente a infecção pela Covid-19 ainda influenciado para a ocorrência desse desfecho.

As ações executadas que impactaram no resultado dessas metas foram aquelas relativas ao Programa Previne Brasil com incentivos para a melhoria da cobertura e qualidade da Atenção Pré Natal na APS no Estado.

Ainda com relação à REMI, a sífilis congênita teve 477 casos confirmados nos dois primeiros quadrimestres de 2022. Esse resultado representa o não alcance da meta 1.2.5 prevista para o período, visto que a taxa de incidência ficou em 8,9, acima da meta proposta na PAS 2022.

Na meta 1.2.6, relativa à proporção de gravidez na adolescência na faixa etária de 10-19 anos, o resultado nesse segundo quadrimestre foi de 11,35%. Foram desenvolvidas ações de capacitação de equipes da APS para a atenção à saúde do adolescente; qualificação e ampliação do Programa Saúde na Escola; reestruturação, qualificação e ampliação do Programa de Planejamento Familiar; Implementação da linha de cuidado para Atenção Integral à Saúde da mulher, Criança e Adolescente em situação de risco nas quatro regiões de saúde, inclusive nos municípios do Programa Estado Presente.

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 e foi apresentado e discutido nas Oficinas da PGASS e Pactuado em CIR com as regiões de saúde: Central Norte, Metropolitana e Sul a construção de 3 CGBP - Casa da Gestante, Bebê e Puérpera, sendo uma em cada região de saúde.

Quanto à meta 1.2.8, cabe registrar que o Estado conta com 158 leitos neonatais (02 implantados nesse segundo quadrimestre), sendo 36 leitos na Região Central Norte, 35 leitos na Região Sul e 87 leitos na Região Metropolitana.

Relativamente ao objetivo 3, que trata da estruturação da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência em todas as regiões de saúde, foram mantidos os 08 serviços habilitados até o presente momento (meta 1.3.1). A ampliação de serviços será fortemente impactada pela publicação, pelo Ministério da Saúde, de novos critérios, prioridades e parâmetros para habilitação de serviços dessa rede, reduzindo o número máximo de serviços para composição dessa rede em nosso Estado. Na meta 1.3.2, 15 maternidades que compõem a REMI já ofertam Triagem Auditiva Neonatal, restando apenas 06 pra implantação desse serviço, considerando que do total de maternidades da REMI (25), 21 preenchem os critérios de 500 partos/ano para aquisição de material para a oferta da Triagem Auditiva Neonatal.

No tocante à meta de redução da mortalidade precoce por DCNT (doenças crônicas não transmissíveis), o resultado referente ao segundo quadrimestre 2022, foi realizado a partir dos dados do Tabnet-SESA/ES coletados na atualização da base dados do dia 10/09/2022. A população utilizada foi a estimativa IBGE 2021. A meta estadual pactuada para o ES no ano de 2022 é 285 óbitos precoces para cada 100 mil habitantes. A taxa bruta parcial calculada para o segundo quadrimestre no ES é de 76,21 óbitos por 100 mil habitantes o que demonstra uma redução em relação ao quadrimestre anterior. A taxa bruta acumulada em 2022 para o ES é de 158,59 óbitos por 100 mil habitantes. Mantendo-se o número de óbitos em torno dos valores obtidos no 1º e 2º quadrimestres de 2022 estima-se que a meta seja alcançada neste ano. Porém, considerando que os dados são preliminares, a atualização dos bancos de dados poderá alterar essa estimativa. Houve redução da taxa bruta de mortalidade precoce em todas as regiões de saúde, porém, com menor proporção na região sul, o que a torna a região com a maior taxa bruta acumulada do Estado (164,45).

Avaliando os números absolutos estratificados por grupos de doenças, as doenças do aparelho circulatório (715 óbitos) constituem a principal influência neste indicador, assim como as neoplasias (624 óbitos) são o segundo grupo de DCNT mais frequente como causa de óbitos precoces no ES. Diabetes mellitus (155 óbitos) e doenças respiratórias crônicas (88 óbitos) são os grupos com menor peso.

O resultado da meta 1.4.2 foi de 09 equipes implantadas e em funcionamento, sendo 04 novas equipes nesse segundo quadrimestre (nos municípios Serra, Vitória, Vila Velha e Cariacica).
Para o alcance da meta 1.4.3, referente à habilitação de 335 novos leitos de Unidades Cuidados Prolongados (UCP), a área técnica vem empreendendo esforços para ampliação dos leitos em hospitais gerais de acordo com o que estabelece a Portaria de Consolidação nº 03/2017 do Ministério da Saúde. Em maio 2022, foi apresentada a proposta de ampliação da rede e a atualização do Plano de Ação Regional 2022-2024, das três regiões de saúde: Metropolitana, Sul e Central Norte. Porém, as pactuações da Central/Norte e Região Sul deverão ser refeitas à luz da nova perfilização dos hospitais SUS-ES e as pactuações da região metropolitana que estão em andamento, sofreram paralisação frente à nova perfilização hospitalar e precisarão ser retomadas.

Relativamente à meta 1.4.4, no segundo quadrimestre de 2022 foi dada continuidade à centralização da regulação dos pacientes de TRS no nível central da SESA, desenvolvida conforme protocolos atualizados. A disponibilização de vagas em até 72 horas para hemodiálise de pacientes hospitalizados alcançou nesse quadrimestre 90,3% das vagas solicitadas - foram recebidas 184 solicitações de vagas de tratamento de Terapia Renal Substitutiva para pacientes internados: 172 respondidas até 24 horas (75,7%), 11 respondidas em até 48 horas (4,8%), 21 respondidas em até 72 horas (9,2%) e 22 respondidas acima de 72 horas (9,6%).

O resultado da meta 1.4.5, nesse quadrimestre, de acordo com dados preliminares extraídos do Painel Oncologia em 14/09/2022 (última atualização 15/08/2022) mostram que 17,68% dos pacientes diagnosticados com câncer no ES receberam o tratamento em até 60 dias. Os dados apresentados no referido painel demonstram também que 82,31% dos pacientes diagnosticados no segundo quadrimestre estão classificados como (não possuem informação de tratamento). Neste contexto, todos os pacientes que possem informação sobre o tratamento, receberam o tratamento antes dos 60 dias.

Em relação ao resultado do primeiro quadrimestre da meta 1.4.6 foi alcançando 0,26, o cálculo desse resultado é um valor acumulado de janeiro a junho de 2022 (dados disponíveis no SIA SUS). A Região Central Norte alcançou o valor de 0,26; a Região Sul alcançou 0,32 e a Metropolitana alcançou 0,24. As informações referentes ao segundo quadrimestre ainda estão incompletas, visto que está disponível no SIA SUS os meses de abril a junho, além disso, as secretarias municipais possuem um prazo de até 90 dias para apresentar a produção no SIA SUS.

Em relação ao resultado do primeiro quadrimestre da meta 1.4.7 foi alcançando 0,09, o cálculo desse indicador é um valor acumulado de janeiro a junho de 2022 (dados disponíveis no SIA SUS). A Região Central Norte alcançou o valor de 0,08; a Região Sul alcançou 0,10 e a Metropolitana alcançou 0,09. Considerando a produção de janeiro a junho de 2022, as regiões não alcançaram 50% da meta proposta para o ano.

O objetivo 5 refere-se à RAPS e relativamente à meta 1.5.1, o Estado conta com 52 leitos de saúde mental em hospitais gerais, possuindo parâmetro para 177 e com déficit de 125. No segundo quadrimestre/2022 não houve aumento no número de leitos.

O Espírito Santo tem parâmetro para 106 CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), possui 41 em funcionamento e apresenta déficit de 65. Dos 41 serviços existentes 33 estão habilitados pelo Ministério da Saúde, o que significa que estão recebendo os recursos federais destinados à manutenção dos serviços. Os 08 serviços não habilitados são mantidos com recursos da gestão municipal. No segundo quadrimestre o CAPS AD II de Linhares iniciou suas atividades. Assim, tivemos de 2021 até 2022 a abertura de 04 novos serviços. Apesar da ampliação, para efeito de cálculo de cobertura é necessário que o serviço esteja habilitado junto ao Ministério da Saúde.

Quanto à meta 1.5.3, por razões diversas o processo de descentralização/regionalização e municipalização dos 18 SRTs (Serviços Residenciais Terapêuticos) ainda não se efetivou. Deverá ser retomada a discussão da proposta de cofinanciamento estadual para municipalização dos SRTs sob gestão estadual, como forma de estimular os municípios a assumirem a gestão dos serviços. Foi elaborado Termo de Referência pela área técnica da RAPS com a finalidade de licitar nova instituição para administração dos 18 SRT's sob gestão Estadual. A primeira publicação fracassou, de modo que a proposta está sendo ajustada para novo pregão.

Na Saúde Bucal (objetivo 06), a meta 1.6.1 está sendo viabilizada por meio da ARFT (Auto Regulação Formativa Territorial) em todas as regiões. Na Região Metropolitana foi pactuado o serviço destinado a menores 18 anos de idade no Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória (HINSG) especificamente para Pacientes com Fissuras Labiopalatais e Anquiloglossia. Na região sul foi pactuado OPNE para maiores de18 anos de idade na Unidade Integrada Jerônimo Monteiro e para menores de 18 anos de idade no Hospital Infantil Francisco de Assis (HIFA). Ainda se faz necessário identificar um ponto de atenção na região Central-Norte. Os fluxos estão sendo implementados com reuniões nas regionais de saúde junto aos coordenadores de saúde bucal para validação dos mesmos. O HINSG - Hospital Infantil N. S. da Glória, passou a ser referência para cirurgia (frenotomia e frenectomia) do freio lingual inferior devido a anquiloglossia em recém-nascido, além da cirurgia bucomaxilofacial (meta 1.6.2).

Em termos de cobertura (meta 1.6.3), os dados disponíveis no sistema (dez 2021) apontam que o Estado tem cobertura de 58,76% e 45,42% quando considerada apenas a saúde bucal na Estratégia Saúde da Família. Contudo a metodologia de cálculo mudou no mês de maio de 2022 conforme nota técnica n 13/2021/COSAB/MS e esses percentuais correspondem à metodologia anterior. Efetivamente o ES conta com 558 equipes de Saúde Bucal (ESB), sendo 455 na ESF.

No objetivo 7, com relação à meta 1.71, a cobertura de Estratégia de Saúde da Família sofreu modificações na fórmula de cálculo, em função do novo financiamento da APS estabelecido pelo Ministério da Saúde. Os dados disponíveis atualmente indicam a cobertura de APS (e não apenas da ESF) e em julho/2022 era equivalente a 77,22% da população. Vale destacar, que antes do Previne Brasil, a cobertura populacional utilizava os dados de população do IBGE e atualmente é utilizada a população cadastrada em cada município/região/estado. O Estado do ES preconizou o uso de população de 3500 pessoas por equipe de ESF para o método de cálculo de cobertura de ESF. Por esse método, em julho/2022, com total de 915 equipes de ES, a cobertura alcançou 77,95% da população.

Importante registrar que, a SESA, por meio do Programa Qualifica APS, do Plano Decenal de Atenção Primária à Saúde - Plano SUS APS +10 e das ações do NEAPRI/SESA trabalha continuamente no apoio aos municípios e em ações como provimento, residências multiprofissionais, educação continuada para melhoria na cobertura e qualidade da assistência.

Com relação à meta 1.7.2, no segundo quadrimestre de 2021 o Estado alcançou 17,72%, enquanto que no segundo quadrimestre de 2022 o resultado foi de 20,42%, acréscimo de 2,7%. Nos primeiros 7 meses de 2022 o resultado acumulado foi de 20,08%.

Na meta 1.7.3, relativa à municipalização da gestão das ações básicas para a população privada de liberdade, o resultado não foi alcançado. A equipe de promoção da equidade e referência técnica da saúde prisional da SESA, deu continuidade ao processo de integração com a Secretaria de Estado da Justiça (SEJUS), responsável pela contratação e gestão das equipes de saúde prisional (eAPP). Foram realizadas reuniões mensais de monitoramento e avaliação (SESA e SEJUS) referente aos serviços prestados à população privada de liberdade. No entanto, não houve avanço no processo de municipalização. Destaca-se que a maior dificuldade em prosseguir com a municipalização é a falta de interesse dos municípios em assumir a gestão das eAPP-s, mesmo com a proposta de apoio institucional realizado pela SESA e custeio das equipes com recurso do Ministério da Saúde. Em relação aos adolescentes em conflito com a lei, trata-se de outra política - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei em Regime de Internação -

Pnaisari, esta encontra-se em processo de adesão municipal, com grupo de trabalho instituído e elaboração dos planos operativos municipais em andamento.

No tocante à meta 1.7.4, não foi alcançada cobertura vacinal mínima de 95% em nenhuma das 4 vacinas pactuadas. No segundo quadrimestre de 2022 o valor alcançado também foi 0 (zero), pois houve grande impacto nas coberturas vacinais, entretanto a tendência de queda das coberturas acontece desde 2016.

Referente à meta 1.8.1, o resultado alcançado no 2º quadrimestre foi 97,11%. Houve uma redução da velocidade de processos investigativos no período por parte dos municípios que não alterou de forma circunstancial a qualidade de dados de mortalidade dos mesmos. Houve necessidade de treinamento em processos de trabalho em 05 municípios pela segunda vez este ano devido alta rotatividade de equipe técnica local impactando na execução dos serviços municipais por falta de expertise. Importante levantar que por tratar-se de meta de proporção, municípios com baixo número de óbitos tendem a ter atração regressiva do seu indicador. O ES segue acima da meta nacional proposta de 95% e caminhando para a meta estadual de 98%. O município de Água Doce do Norte necessita maior atenção considerando resultado abaixo do nível esperado.

No que se refere à meta 1.8.2, a REDE LAB está estudando a necessidade de adequações estruturais para implantação de laboratório em São Mateus. Quanto à meta 1.8.3, dos 8 agravos previstos, foram implantadas metodologia molecular para o diagnóstico de 7: Meningites bacterianas, Dengue, Zika, Chikungunya, Multiplex para COVID e Influenza A e B.

Quanto ao encerramento oportuno das notificações compulsórias das doenças infectocontagiosas (meta 1.8.4), o Estado alcançou 86,5% no segundo quadrimestre/2022. O trabalho das regionais e dos municípios foram constantes, com atuação rápida nas notificações dos agravos. São realizados treinamentos e vigilância constantes para cumprimento da meta.

A meta 1.8.5, referente ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família alcançou resultado de 72,7% de acompanhamento das condicionalidades desse programa no segundo quadrimestre/2022. Os dados atuais foram consolidados no dia 15 de agosto 2022. Salienta-se que persiste grande problema com a instabilidade do sistema de inserção de dados, fato relatado por todos os estados brasileiros, o que compromete bastante o alcance dos resultados propostos para a meta. O avanço da vacinação para Covid 19, favoreceu a retomada do acompanhamento das condicionalidades de saúde nos territórios da APS, além do fato da suspensão da não obrigatoriedade desta ação durante o período pandêmico. Mesmo com grande empenho das referências técnicas do programa nos municípios, percebemos grande dificuldade no alcance da meta proposta, por fatores alheios aos mesmos, já citados acima.

No que tange à meta 1.8.6, a taxa de mortalidade por Acidente de Transporte Terrestre - ATT no segundo quadrimestre de 2022 foi de 10,51. Importante considerar que os dados do SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade) ainda sofrerão ajustes e o resultado poderá sofrer alteração. Cabe refletir que a saúde não é a única política capaz de impulsionar essa meta, no entanto, a ausência da saúde pode acarretar aumento da mortalidade. A área técnica responsável por essa meta desenvolveu diversas ações que visam a qualificação da vigilância dos acidentes transportes. Foi inserida a ficha de notificação individual das vítimas de acidentes de transporte terrestre no e-SUS VS, que é fundamental para o avanço na implantação de sistema de vigilância de ATT. Foi realizada capacitação dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH), etapa importante para a implantação do serviço de notificação individual para acidentes de transporte em serviços de urgência e emergência. Também foi mantida a participação no projeto intersetorial de segurança no trânsito, Movitran (Movimento Capixaba para Salvar Vidas no Trânsito). Em parceria com o DETRAN foi dada continuidade às ações educativas, conforme plano de ação estabelecido.

A taxa de mortalidade por agressões (meta 1.8.7), alcançou resultado de 14,59% nesse quadrimestre/2022. As ações da saúde que mais impactam essa meta são relacionadas à qualidade da atenção na urgência e emergência para salvar as vidas. Foram realizadas ações de capacitação para profissionais da saúde, educação, assistência social e conselhos tutelares que são obrigados a notificarem esse agravo, conforme lei 11.147/2020.

No segundo quadrimestre de 2022, o estado alcançou 79,42% de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez (meta 1.8.8). Entre as ações desenvolvidas que repercutiram no resultado, destacam-se as agendas com as Regionais de Saúde para alinhamento do fluxo da análise das amostras de água e vigilância dessa meta; 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. 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 (LACEN).

A letalidade por dengue grave (meta 1.8.9) alcançou 1,67% de casos graves de dengue sobre o total de casos confirmados de dengue no segundo quadrimestre de 2022. Foi realizado treinamento das equipes para maior agilidade na identificação de casos graves e com sinais de alarme para dengue, bem como reuniões para orientação quanto ao manejo clinico e a vigilância com as notificações e encerramentos de casos notificados no E-Sus/VS.

A meta de implantação do Plano de Vigilância em Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos, VSPEA foi alcançada nos 15 municípios prioritários (meta 1.8.10). Para alcançar este objetivo foram feitas diversas reuniões (virtuais) e também presenciais para apresentação do Plano Estadual de VSPEA, bem como assessoria técnica aos municípios no desenvolvimento das ações.

Quanto à meta 1.8.12, em 2018, havia 11 hospitais para serem inseridos no programa de monitoramento do risco sanitário. Em 2019, foram inseridos 05 estabelecimentos, em 2020 02 estabelecimentos e em 2021 mais 01 estabelecimento, totalizando 08 estabelecimentos, equivalente a 72% do total da meta prevista no PES 2020-2023. Até 2023, faltam incluir os estabelecimentos: Hospital Estadual Antônio Bezerra de Farias, Maternidade São João Batista e o Hospital Estadual de Vila Velha. No segundo quadrimestre não houve mudança no cenário de monitoramento.

Os acidentes por animais peçonhentos (meta 1.8.13) são responsáveis pela maioria das notificações de envenenamento/intoxicação no estado desde 2013. Os acidentes escorpiônicos predominam nas notificações, em uma curva ascendente de casos, que pelo elevado potencial de morbimortalidade em grupos de risco, tornou-se ponto prioritário no PES 2020-2023. O coeficiente de incidência de acidentes por animais peçonhentos no Espírito Santo no período de janeiro-agosto/2022 foi de 108,81 casos/100 mil hab., enquanto que em 2021 esse coeficiente foi de 104,66 casos/100 mil hab., aumento de 3,97%.

No tocante à meta 1.8.14, trata-se de meta cujo resultado é cumulativo e no decorrer do ano tende a aumentar o resultado. Observou-se melhora significativa dos resultados obtidos no segundo quadrimestre de 2022, mas é imprescindível realizar uma análise mais detalhada das notificações para que sejam realizadas as ações específicas e qualificadas para o cumprimento da meta. No estado houve diminuição dos municípios silenciosos passando de 13 (16,6%) no primeiro quadrimestre para 5 municípios (6,41%) no segundo quadrimestre. Para estes municípios silenciosos é necessário reforçar ações básicas de saúde do trabalhador, por meio de apoio institucional, para identificação e notificação dos agravos pelos serviços de saúde.

Houve, também uma diminuição nos municípios que notificaram apenas um dos três agravos, passando de 23 (29,4%), no primeiro quadrimestre, para 9 municípios (11,5%) no segundo quadrimestre, sendo necessário reforçar a necessidade de identificar nesses municípios a existência de ações voltadas para a identificação dos 3 agravos, e analisar o perfil produtivo do município.

Na análise dessa meta, por região de saúde, identificamos que a Região Metropolitana obteve 69,5% de municípios notificando os 3 agravos, seguida da Região sul (42,3%) e Central Norte (41,3%). Um ponto a ser reforçado é a indicação e manutenção de referências técnicas municipais em saúde do trabalhador no município, bem como a sua articulação com as referências regionais e Cerest regional, sendo a ausência de um ponto focal no município um dificultador para atingir a meta estabelecida. 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 refere-se à proporção de cura dos casos novos diagnosticados de Hanseníase e o resultado desse quadrimestre foi 19,60. Esse resultado foi impactado pelas limitações ainda existentes no sistema oficial de notificação do Estado, relacionadas à ficha de notificação e acompanhamento do agravo Hanseníase (problemas relacionados ao registro de alta de tratamento e vinculação de fichas).A área técnica está realizando um trabalho continuo junto aos municípios, área responsável pelos sistemas e-SUS VS e desenvolvedores, para sanar os problemas detectados no sistema de notificação, para que seja possível realizar todas as ações de monitoramento adequadamente, melhorando o resultado dessa meta.

Quanto à meta 1.8.16, que se refere à proporção de cura dos casos novos diagnosticados de tuberculose, as limitações do sistema, acima mencionadas, restringem a possibilidade de aferição de resultados mensais, permitindo essa análise apenas anualmente. Mesmo sem aferição do resultado parcial desse quadrimestre, foram realizadas visitas técnicas a municípios prioritários e capacitações em manejo clinico da Tuberculose. Fatores que interferem no processo de cura dos pacientes estão relacionados a: desconhecimento do profissional de saúde acerca da doença, falta de estratégias de adesão ao tratamento da TB, rotatividade de recursos humanos dentro dos municípios, ausência de diagnóstico ou diagnóstico tardio, reflexos da pandemia do COVID.

Relativamente à Assistência Farmacêutica Municipal (meta 1.9.1), a comunicação com os municípios tem ocorrido de forma regular, por meio de WhatsApp e e-mail. Nota-se melhora na articulação com os municípios, visto que a GEAF realiza capacitação direcionada às necessidades locais, mensalmente. Nesse quadrimestre foi realizada a capacitação do módulo hepatites virais direcionada aos municípios.

Com relação ao incentivo para estruturação de farmácias cidadãs municipais, a GEAF não finalizou o projeto com nenhum município. Entretanto, estamos aguardando aprovação da gestão para um remodelamento do Projeto Farmácia Cidadã Municipal. Diagnóstico na região Centro-Norte em andamento. Foi repassado aos municípios o montante de R$3.959.118,52 referente ao cofinanciamento dos medicamentos da Atenção Básica, conforme legislação vigente.

A Política Estadual de Assistência Farmacêutica - PEAF foi elaborada pelos técnicos e está passando por revisão, tendo em vista a alteração da estrutura organizacional da gerência/GEAF, para posteriormente ser validada pela Subsecretaria de Atenção à Saúde e encaminhada para deliberação nos fóruns de gestão e entidade profissional para posterior publicação. A atualização da REMEME foi iniciada, estando em fase de estudos para inclusão de medicamentos para dermatite atópica, visto ser uma lacuna assistencial. Posteriormente será realizada a revisão dos itens padronizados, para atualização. Foi realizada a revisão dos protocolos/critérios estaduais de Asma.

Relativamente à meta 1.9.4, a implantação do CEAME não foi finalizada por dificuldades em definir espaço físico para a atividade. O projeto de implantação da CAF está em andamento através de uma proposta de PPP, a qual está sendo gerenciada pela SECTIDES. O projeto encontra-se em fase de estudo de viabilidade técnica.

Em relação à assistência farmacêutica no SUS-ES, esse quadrimestre realizou gastos com medicamentos padronizados do grupo 1B, 2 e LEC no montante de R$ 17.634.704,69 e gastos com fórmulas nutricionais padronizadas e não padronizadas no montante de R$ 4.600.689,97.

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 Residências em Saúde (meta 2.1.1), como um dos pilares do Programa de Qualificação da APS. Em 31/08/2022, estavam em desenvolvimento Programas de Residência em Saúde nos municípios: São Mateus, Colatina, Serra, Vitória, Aracruz, Vila Velha, Cariacica, Cachoeiro do Itapemirim e Jerônimo Monteiro, envolvendo 252 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.

No programa de Residências em Saúde são 470 bolsas destinadas a residentes multiprofissionais (219); residentes médicos (33), coordenadores (12); preceptores (140); tutor (47); docentes (15).

Outro importante pilar do Programa de Qualificação da APS é o Provimento. Em 31/08/22 o programa Qualifica APS/ Provimento estava inserido em 69 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. Durante o ano de 2022 foram lançados 07 editais de seleção de profissionais, sendo que anteriormente foram abertos editais 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 31/08/22 o ICEPI financiava 67 bolsas para os profissionais docentes-assistenciais.

Por fim, ainda no Programa de Qualificação da APS, o Núcleo de Qualificação Docente-Assistencial que em 31/08/22 era composto por 04 bolsistas, que desenvolveram atividades de apoio pedagógico a projetos educacionais do SUS-ES. Em 31/08/2022 o programa contava com 1.226 profissionais em formação, entre médicos, enfermeiros e dentistas.

O total de 541 bolsas registrado no quadrimestre se refere às bolsas destinadas a residentes (470), profissionais docentes-assistenciais do provimento da APS (67) e bolsistas (04) de apoio pedagógico a projetos educacionais do SUS-ES.

No tocante à meta 2.1.2, a partir dos editais nº 052/2021, nº 036/2022 e nº 046/2022, foram contratados todos os bolsistas previstos inicialmente para o Projeto do Apoio Institucional. Porém devido a alguns desligamentos por motivos pessoais, atualmente são 24 apoiadores atuando nas SRS e NEAPRI. As vagas remanescentes são destinadas à um apoiador na SRS Norte, um Supervisor Regional para SRS Central e 1 Articular Central para o NEAPRI e serão repostas posteriormente. Foram realizadas visitas em todos os municípios do estado, tendo sido iniciadas capacitações e apoio para melhorias no financiamento e credenciamento de equipes de saúde na APS; curso para Gerentes de UBS; matriciamento para equipes multiprofissionais; orientações sobre o Previne Brasil; micro polos regionais e autorregulação formativa territorial (ARFT)l; Vigilância em Saúde; dentre outros. Os apoiadores e supervisores regionais atuam em consonância com o Plano de Trabalho individual pactuado junto ao ICEPI, bem como à agenda das áreas técnicas das SRS, contribuindo com a implementação na gestão de programas estaduais e federais implantados pelos municípios. Nesse mesmo sentido, os Articuladores Centrais vêm contribuindo bastante com a melhoria nos processos da APS, atuando junto ao NEAPRI/GEPORAS na elaboração de linhas de cuidado integral à saúde na população, implementação do Plano Decenal da APS e qualificação dos processos de trabalho na área. A formação dos Apoiadores tem se dado mensalmente, em oficinas de integração e matriciamento entre o grupo e com a participação de setores estratégicos para a qualificação do SUS Capixaba.

A meta 2.1.4 é relativa à qualificação de profissionais de nível superior das equipes de atenção primária e no primeiro quadrimestre alcançou resultado de 2.647 profissionais em processos de qualificação: cursos de processos educacionais, cursos de especialização, cursos de aperfeiçoamento, pós-graduação entre outros.

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. Atualmente sofre atualizações de acordo com as necessidades da rede SESA. Equipes já foram treinadas e orientadas. Estes treinamentos são mantidos de forma rotineira. No segundo quadrimestre foram realizados: treinamento da equipe do LACEN e da atenção primária no sistema; treinamento para o painel hanseníase, painel SIDA, painel sífilis, painel tuberculose para regionais.

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. No segundo quadrimestre foram contabilizados 22 municípios utilizando o ambiente multimunicipal e 71 municípios que estão utilizando o Centralizador estadual.

Vale ressaltar que no tocante à meta 2.2.5, as novas diretrizes adotadas pela Secretaria de Estado da Saúde preveem no seu escopo as atividades de tele consultorias, telemedicina e tele-educação no âmbito do Projeto de Gestão do Acesso e Qualificação Assistencial nas redes de Atenção e Vigilância em Saúde. O sistema da Auto Regulação Formativa Territorial (ARFT) não contempla telediagnóstico até o momento. Os números do primeiro e segundo quadrimestres (49.196) refletem o número de opiniões formativas (teleconsultorias) no sistema estadual de regulação ambulatorial.

Na meta 2.2.6, no primeiro quadrimestre de 2022, foram realizadas ações de implantação, implementação, manutenção e suporte dos Sistemas de informação de Gestão Hospitalar no contexto do Programa de Tecnologias de Informação e Comunicação aplicadas à saúde - PROTICSUS, implantação do módulo de Centro Cirúrgico em hospitais (HESVV, HRAS, HINSG), capacitação pra uso do sistema - Laboratório de Patologia (HINSG) e fortalecimento no uso dos sistemas de gestão hospitalar (Implantação de módulos e capacitação).

No ICEPi, no que tange a meta 2.2.7, as ações realizadas dizem respeito a implantação de projetos de inovação vinculados aos diversos laboratórios implantados no âmbito do ICEPi:

Implantação do Programa de Qualificação das redes de Vigilância em Saúde.

Desenvolvimento do Programa de Tecnologias de Informação e Comunicação aplicadas à Saúde - PROTICSUS.

Desenvolvimento de projetos e atividades por meio do Termo de Cooperação (convênio) firmado com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS).

Desenvolvimento do Projeto de Dimensionamento da Força de Trabalho nos Hospitais.

Desenvolvimento do Projeto do Lab Rede Qualivida.

Desenvolvimento e conclusão das pesquisas ligadas ao iLab Covid 19, incluindo a Viana Vacinada.

Desenvolvimento do Projeto Lab SUS + Justiça.

Desenvolvimento do Projeto Observatório das Redes Sociais sobre Saúde.

Desenvolvimento do Projeto de Gestão da Inovação na Construção do Complexo Norte de Saúde.

Desenvolvimento do Projeto de Uso de Sistema de Controle Gerencial de Custos nos Hospitais.

Desenvolvimento do Projeto de Saúde digital no campo da imunização e da regulação do acesso à saúde, em parceria com o LAIS/UFRN.

Desenvolvimento do Projeto de Educação Popular em Saúde.

Desenvolvimento do Projeto Regula e Confia.

Desenvolvimento do Programa de Qualificação das redes de Vigilância.

Desenvolvimento do Projeto de Práticas Inovadoras Para a Participação Social.

Manutenção das ações de inovação relacionadas ao projeto SAMU para TODOS (inserido na meta 1.1.1).

Manutenção do projeto de Desenvolvimento de Práticas Gerenciais Aplicadas à Inovação em Saúde - PGiS.

Manutenção do projeto da Medicina hospitalista em 7 unidades hospitalares.

Manutenção do Projeto de Implantação dos Núcleos Internos de Regulação em 13 unidades Hospitalares.

Manutenção do Projeto Auto Regulação Formativa Territorial: inovação do Acesso Assistencial (Coordenação, coordenação médica, supervisores).

Implantação e manutenção de Escritórios de Gestão de alta em 7 unidades hospitalares.

Implantação e manutenção de Núcleos de Qualidade e Segurança do Paciente em 7 unidades hospitalares.

A meta 2.3.2 alcançou resultado de 41 trabalhadores de nível médio ou fundamental em formação, conforme segue:

1. Início de Turma de ACS de Marechal Floriano (400 horas) com 16 alunos inscritos;
2. Início da Capacitação em Análise de Dados para a Qualificação da Gestão em Saúde (150hs / Linguagem R) - 25 inscritos;

   Paralelamente, foi iniciada a elaboração do Curso EAD de Atualização Profissional em Informações e Registros na Atenção Primária a Saúde (80 horas) com meta de 1500 trabalhadores inscritos até o final 2023, bem como, início do levantamento de demanda para formação de trabalhadores de nível fundamental e médio em paralelo com o projeto de reestruturação da CIES.

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.

Em relação ao resultado proposto na PAS 2022 para a meta 3.1.1, o painel de indicadores para monitoramento dos desafios estratégicos já foi definido e implantado em 2021. Todas ações propostas em 2022 estão voltadas para a implementação do processo de M&A (Monitoramento e Avaliação), em desenvolvimento desde 2020, a partir da implantação do GT (Grupo Técnico) de Gestão do Planejamento da SESA e SUS-ES e da Portaria 150-R, que regulamentou o Plano de Gestão do Planejamento Estratégico e Governança de Informações na Saúde.

Principais ações realizadas ou em desenvolvimento no segundo quadrimestre/2022:

Utilização do Kanboard como ferramenta para potencializar as atividades de M&A, o que resultou em adesão mais sistemática de alguns setores à atividade de monitoramento das ações programadas;

Realização das oficinas de pactuação de metas regionais e estaduais para cada um dos 12 indicadores do Pacto Bipartite;

Validação das 12 fichas de indicadores do Pacto;

Preparação metodológica para as oficinas de elaboração dos Planos de Ação Regionais;

Publicação das resoluções de CIR e CIB com a pactuação das metas regionais e estaduais;

Participação nas oficinas do PROADI Regionalização para elaboração do Plano Regional Integrado (PRI).

Foram mantidas as atividades regulares de produção dos instrumentos de planejamento do SUS. O RAG 2021 foi aprovado pelo CES em 31/08/22; o 1° RDQA foi concluído e enviado ao CES para apreciação em 18/07/22; foram aprovadas as alterações do PES (2020-2023) e da PAS 2022 no dia 15/08/22; a prestação de contas do 1° quadrimestre/2022 foi elaborada aguardando data para apresentação em audiência pública na ALES; foi elaborada a PLOA 2023; foram concluídas as Unidades Educacionais 1,2 e 3 do módulo II 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.

O novo Plano Diretor Regional, meta 3.2.1, foi aprovado conforme Resolução CIB-ES N°153/2020, de 18 de dezembro de 2020, que institui os limites regionais em 03 Regiões de Saúde: Central/Norte, Metropolitana e Sul. As demais ações que fazem parte do processo foram concluídas em 2021.

No tocante à meta 3.2.2, no segundo quadrimestre foi realizada análise de viabilidade e precificação de custos para 05 (cinco) hospitais da rede própria, HRAS/HMSA/HDDS/HESVV/HINSG se incorporarem à gestão complementar pela Fundação Inova Capixaba. Os processos encontram-se em análise na Gerência Especial de Saúde e Inovação.

No que se refere à judicialização da saúde (meta 3.2.3), no segundo quadrimestre/2022 foram gastos R$ 62.711.084,52. No segundo quadrimestre de 2021 o resultado era de R$ 56.266.183,38 (fonte: SIGEFES), aumento de 11,45%, se comparado os períodos. A análise do último período mantém as mesmas observações, ratificando que a evolução continua e crescente, o que provavelmente irá extrapolar a meta. O Programa continua sendo implantado na medida de ações que sejam possíveis na estrutura disponível e melhorias internas. Houve avanços em alguns aperfeiçoamentos no sistema de informações, para implantação prevista ainda para o quadrimestre porvir.

Relativamente aos projetos prioritários (meta 3.2.4), o acompanhamento da meta é feito por meio de rotina de monitoramento mensal programada pela GEP (Gerência Estratégica de Projetos) e pela SEP (Secretária de Estado de Planejamento) e esse monitoramento foi realizado plenamente nesse segundo quadrimestre.

Para a Maternidade São Mateus (meta 3.3.1), está em elaboração Termo de Fomento entre SESA/Maternidade São Mateus, para repasse do valor de R$ 6,6 milhões para aquisição dos equipamentos. O processo encontra-se na SSAS para análise das especificações e, posteriormente, para o NECL para pesquisa de preço. Estima-se que essa ação será finalizada no primeiro semestre de 2023. A conclusão da obra também depende de elaboração de outro Termo de Fomento entre SESA/Maternidade, pois faz-se necessário adequar a subestação de energia elétrica, com custo estimado de R$ 650 mil. O prazo da obra é de 3 meses. Estima-se que no primeiro trimestre de 2023 estará concluída a subestação.

O Hospital de Cariacica (meta 3.3.2) está em execução com 11% do financeiro executado (R$ 15,4 milhões de um total de R$ 145 milhões), e até o fim de 2022 são estimados 20% de execução financeira, ou, R$ 27 milhões.

No que concerne à implantação de novo sistema de logística integrada na assistência hospitalar e farmacêutica (meta 3.3.4), existe comissão constituída para realizar a padronização de medicamentos e materiais, com necessidade de recompor essa comissão para dar continuidade as atividades. Vale ressaltar que essa padronização está diretamente relacionada à meta 1.9.2 do PES/PAS. A PPP encontra-se em fase de elaboração dos estudos de viabilidade técnica. Os estudos ainda não foram concluídos.

No tocante à meta 3.4.1, a Política de Cofinanciamento das Ações e Serviços de Média Complexidade Ambulatorial está prevista nas Resoluções CIB/SUS-ES Nº 071, 072 e 073/2022. A Portaria Nº 076-R de 27/05/2022 estabelece os critérios e metas para a efetivação dessa política. A estratégia de organização dar-se-á pela constituição de Polos Regionais, sendo: 04 Micro Polos na Região Centro-Norte, 03 Polos na Região Sul, 03 Polos na Região Metropolitana e 04 Polos na Grande Vitória.

No segundo quadrimestre de 2022, não houve liberação de recursos de Emendas Parlamentares. A SESA está na etapa de cadastro das propostas das emendas indicadas pelos parlamentares. As emendas Individuais já foram cadastradas no Sistema, aguardando a portaria de liberação dos recursos, para o FNS efetivar as transferências. As Emendas de Relatoria e de Bancada, ainda estão recebendo propostas dos parlamentares.

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 Auto Regulação Formativa Territorial, ARFT.

No que se refere à meta 4.1.2, as Programações Assistenciais nas três Regiões de Saúde continuam em processo de implantação, pois são desenvolvidas simultaneamente e todas aprovadas a um só tempo nas três Regiões de Saúde.

O avanço nesse quadrimestre foi a completude das oficinas regionais para pactuação dos parâmetros, metas físicas e financeiras da PGASS/PAMAC para cada uma das seis redes de atenção prioritárias e suas linhas de cuidados, bem como as linhas de cuidados dos agravos prioritários em um total de 229 linhas de cuidados inclusive já foram pactuadas em ambiente de CIR. Foi concluído o Curso de Aperfeiçoamento em Planejamento e Programação Assistencial e Apoio à Gestão Regional , cujo objetivo era a qualificação dos profissionais que atuam no planejamento e programação assistencial. Diversos estudos de impacto financeiro para apoiar a tomada de decisão dos gestores da SESA e das redes assistenciais foram elaborados nesse período.

A meta relativa à redução de filas para exames e consultas (4.1.3) não apresenta possibilidade de mensuração em virtude da inexistência de banco de dados para coleta da informação no momento (quando idealizada existia um BI para coleta de informações), tendo em vista a reformulação do processo regulatório pela Auto Regulação Formativa Territorial implantada, o desenvolvimento de novo sistema de regulação (Acessa e Confia) e a regionalização dos contratos/editais, que estão sendo realizados pelas Superintendências Regionais.

A meta 4.1.4, relativa à doadores efetivos por milhão de população alcançou, no segundo quadrimestre de 2022, a proporção de 17,0. O segundo quadrimestre apresentou aumento de aproximadamente 54% no número de doadores efetivos, em comparação ao ano de 2021. Entretanto, também demonstra valor abaixo do esperado, ainda devido a dificuldades em relação à autorização familiar, que aumentou para 60% de negativa no 2º quadrimestre. O processo de doação e transplante depende muito da confiança da população nos serviços de saúde e nas equipes hospitalares, durante todo o atendimento. Nesse contexto, foi realizada capacitação de instrutores da Central de Transplantes para programação e execução do curso de "Comunicação em Situações Críticas" aos membros das CIHDOTT's e profissionais da equipe multidisciplinar para melhoria da qualidade do atendimento à família do doador, baseada na relação de ajuda, e consequentemente diminuição dos números de negativa familiar.

A meta proposta no item 4.1.5 foi alcançada no 1º quadrimestre de 2022. O Núcleo Especial de Regulação de Internação (NERI) é o espaço institucional da SESA responsável pela regulação do acesso ao leito hospitalar nas unidades próprias, contratualizadas e complementares a Rede SUS do Estado do Espírito Santo.

O mesmo vale para a meta proposta no item 4.1.6 que também foi alcançada no 1º quadrimestre de 2022. Assim as ações estão direcionadas à definição de recurso assistencial necessário para assegurar o cuidado ao paciente e as ações de capacitações da equipe. Essas ações tem gerado crescimento no total de movimentações no sistema e, especialmente, redução do tempo de espera por vaga.

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 5.1.1 a 5.1.3 são relacionadas ao serviço de Ouvidoria da SESA.

No que se refere à meta 5.1.1, no segundo quadrimestre de 2022, a ouvidoria realizou 3.786 atendimentos, e desses 3.401 foram respondidos no prazo, alcançando 89,8% de respostas às demandas dentro do prazo legal estabelecido. A Ouvidoria do SUS da SESA realizou capacitação da equipe, monitoramento de manifestações junto às áreas técnicas e reorganização do tratamento e qualificação das manifestações encaminhadas e recebidas das áreas técnicas da SESA. Um fator limitador do trabalho na ouvidoria está relacionado às áreas técnicas responsáveis pelo envio das respostas às manifestações, que mesmo com toda estrutura de cobrança e monitoramento (E-DOCS e E-mail, ligações), ainda assim perdem prazos de algumas manifestações.

Relativamente à meta 5.1.2, não houve implantação ou implementação de ouvidorias no 2º Quadrimestre de 2022.

Relativamente à meta 5.1.3, o processo de Acreditação Institucional de Ouvidorias do SUS foi iniciado. O grupo de gestão da qualidade foi publicado em Diário Oficial. As informações sobre os padrões de qualidade estão sendo recebidas das subsecretarias da SESA. A previsão é de finalizar o processo até o mês de outubro de 2022. A situação da pandemia, com aumento considerável de trabalho, dificultou o cumprimento dos prazos para envio das informações (grande conteúdo de dados). A Fiocruz aguarda algumas questões administrativas com o Ministério da Saúde para execução de determinadas atividades do Processo.

Quanto à meta relativa à implantação de conselhos gestores (5.1.4), O Conselho Estadual de Saúde, através da Resolução 1204 de 16 de junho de 2021, aprovou a Minuta de Portaria que substituirá a Portaria 066-R. As demais ações dependem da publicação da Portaria por parte da SESA, o que não ocorreu neste quadrimestre, pois o processo eleitoral não recebeu inscrições suficientes para o sucesso da eleição.

O projeto de Educação Popular em Saúde (meta 5.1.5), está em processo de implantação, estão sendo realizadas ações formativas estaduais e regionais com 20 educadores(as) populares que estão em atividade de formação nas três regiões de saúde. Foram realizados 47 encontros comunitários com participação de 462 pessoas, dentre elas comunitários, trabalhadores e trabalhadoras da saúde, profissionais/gestores e lideranças de movimentos sociais. Dentre as 462 pessoas participantes dos encontros, 35 são trabalhadores da Saúde, que foram computados para análise desta meta. Vale ressaltar que alguns sujeitos participaram de mais de um encontro, visto que há dinâmicas diferentes na organização dos encontros comunitários, sendo que eles também são processos formativos que serão contínuos nos territórios. As primeiras temáticas foram sobre o projeto de formação em educação popular em saúde, a importância da participação popular e o SUS.

Em relação à meta 5.1.6, a Plenária Estadual de Conselhos de Saúde e Conferência Estadual de Saúde Mental estão agendadas para o 3º Quadrimestre. A Conferência Estadual de Saúde e suas etapas Municipais e Regionais estão previstas para iniciar no terceiro quadrimestre de 2022.

Quanto à meta 5.1.7, para a elaboração do Plano de Comunicação, o CES-ES está aguardando liberação da SECOM para criação dos meios de comunicação, previsto para ser entregue no 3º quadrimestre/2022.

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: 17/07/2023.

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
Não há dados para o período informado

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

Data da consulta: 23/09/2022.

9.2. Indicadores financeiros

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

Data da consulta: 23/09/2022.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

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 EXERCICIO ANTERIOR (31/12/2021)**	**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)	0,00	0,00	0,00
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)	0,00	0,00	0,00
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	0,00	0,00	0,00
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)	**0,00**	**0,00**	**0,00**

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**

CONTROLE DA EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR COVID-19

Descrição das Subfunções/Despesas	Inscrição em 2021 - RPs processados (a)	Inscrição em 2021 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2021 - Saldo total (c) = a+b	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs processados Pago (d)	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs processados Cancelado (e)	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs não processados - Liquidado* (f)	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs não processados - Pago (g)	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs não processados - Cancelado (h)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2021) - Saldo até o bimestre - RPs processados i= (a - d - e)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2021) - Saldo até o bimestre - RPs não processados j= (b -f - g - h)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2021) - Saldo até o bimestre - Saldo Total k= (i + j)	Inscrição em 2020 - Saldo de RPs processados (a)	Inscriçã em 2020 Saldo d RPs nã processad (b)
Administração Geral	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,
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	0,00	0,
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,
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	0,00	0,
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,
Total	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,**

Gerado em 23/09/2022 15:16:36

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 EXERCICIO ANTERIOR (31/12/2021)	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)	0,00	0,00	0,00
Total	**0,00**	**0,00**	**0,00**

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**

CONTROLE DA EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR COVID-19

Descrição das Subfunções/Despesas	Inscrição em 2021 - RPs processados (a)	Inscrição em 2021 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2021 - Saldo total (c) = a+b	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs processados Pago (d)	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs processados Cancelado (e)	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs não processados - Liquidado* (f)	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs não processados - Pago (g)	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs não processados - Cancelado (h)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2021) - Saldo até o bimestre - RPs processados i= (a - d - e)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2021) - Saldo até o bimestre - RPs não processados j= (b -f - g - h)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2021) - Saldo até o bimestre - Saldo Total k= (i + j)	Inscrição em 2020 - Saldo de RPs processados (a)	Inscriçã em 2020 Saldo d RPs nã processad (b)

Administração Geral	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,
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	0,00	0,
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,
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	0,00	0,
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,
Total	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,**

Gerado em 23/09/2022 15:16:35

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

- Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

  Considerando a indisponibilidade de transmissão dos dados de execução orçamentária e financeira no SIOPS, com comprometimento dos campos do item 9 do RDQA no sistema DIGISUS, até a presente data, as informações aqui listadas são preliminares e sujeitas a alterações, fornecidas pela Gerência do Fundo Estadual de Saúde.

DESPESA LIQUIDADA POR FONTE

Fonte	2º Quadrimestre/22 (R$) - acumulado	%
Estado	1.626.510.784,00	69,1
União	550.713.111,00	23,3
Outros	177.250.376,00	7,6
TOTAL	2.354.474.271,00	100,0

DESPESA LIQUIDADA POR NATUREZA DA DESPESA

Natureza das Despesas	2º Quadrimestre/22 (R$) - acumulado	%
Pessoal e Encargos Sociais	495.294.536,00	21,0
Despesas Correntes	1.767.097.432,00	75,0
Despesas de Capital	92.082.303,00	4,0
TOTAL	2.354.474.271,00	100,0

COVID – 19

Receitas disponibilizadas

FONTE	Disponibilizado em 2020/2021 (R$)	%	Disponibilizado em 2022	%
RECURSO FEDERAL				
REPASSE AO FES	625.798.284,00	76,7	26.189.700,00	100,0
REPASSE À SEFAZ	190.014.746,00	23,3	-	
SUB-TOTAL	815.813.030,00	100,0	26.189.700,00	100,0
OUTRAS FONTES				
DOAÇÃO	23.873.251,00	56,4	863.075,00	100,0
RECEITA JUDICIAL BARRAGEM DE MARIANA	18.457.762,00	43,6	-	
SUB-TOTAL	42.328.013,00	100,0	863.075,00	100,0
RECURSOS ESTADUAIS				
RECURSOS PRÓPRIOS	489.325.793,00	100,0	83.505.491,00	100,0
SUB-TOTAL	489.325.793,00	100,0	83.505.491,00	100,0
TOTAL	**1.347.469.836,00**		**110.558.266,00***	

Fonte: GFES/SESA – Dados preliminares, sujeitos a alterações *As despesas acima desse valor foram realizadas com o superávit de recursos federais/2021

COVID – 19

Despesas realizadas 2020 – 2022 – Liquidada (Acumulado)

NATUREZA DESPESA ACUMULADO	2020/2021 Valor (R$)	%	2022 Valor (R$)	%	TOTAL
Custeio	1.160.183.832,00	73,8	113.697.587,00	87,58	1.273.881.419,00
Investimento	164.600.142,00	10,5	986.851.00	0,76	165.586.993,00
Recurso Humanos	247.850.476,00	15,7	15.130.658,00	11,66	262.981.134,00
TOTAL	1.572.634.450,00	100,0	129.815.096,00	100,0	1.702.449.546,00

Fonte: GFES/SESA - Dados preliminares, sujeitos a alterações

Nos dois quadrimestres de 2022, foram realizadas despesas no montante de R$ 2.354.474.271,00. Deste total, R$ 1.767.097.432,00 foram despesas correntes (69,1%) e R$ 92.082.303,00 foram despesas de capital (4,0%).

De acordo com dados apurados pela Gerência do Fundo Estadual de Saúde, para o enfrentamento da pandemia, a SESA aplicou, nos dois quadrimestres/2022, um montante de R$ 129.815.096,00. As despesas relativas ao enfrentamento da pandemia Covid-19 representaram 5,5% das despesas totais da SESA.

Foram incluídos como anexo desse relatório, as planilhas copiadas do SIOPS relativas ao 4º bimestre/2022 (acumulado de 2022), visto que a Gerência do Fundo Estadual de Saúde alimentou regularmente o referido sistema.

10. Auditorias

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
00737.008368/2021-44	Judiciário Federal	-	FARMABETO FARMACIA LTDA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE VITORIA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				

Fonte: Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SISAUD-SUS)
Data da consulta: 17/07/2023.

Outras Auditorias

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 17/07/2023.

- 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 planilha consolidada das auditorias concluídas no segundo quadrimestre 2022, com os serviços auditados e as informações sobre as conclusões e recomendações está em anexo a esse relatório.

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

STATUS	3º Quadrimestre 2021
Auditorias em Andamento	28
Auditorias Concluídas	07

ROL DAS AUDITORIAS CONCLUÍDAS - SEGUNDO QUADRIMESTRE 2022

Demandante	Serviço Auditado	Objeto da Auditoria
GAS (Plano de Auditoria)	Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim - HECI	Auditoria nos serviços de Alta Complexidade em Doença Renal Crônica com Hemodiálise nas Regiões de Abrangência das Regionais de Março/2020 a fevereiro/2021.
GAS (Plano de Auditoria)	Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim	Auditoria nos serviços de Alta Complexidade em Doença Renal Crônica com Hemodiálise nas Regiões de Abrangência das Regionais de Março/2020 a fevereiro/2021.
GAS	Hospital Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves - HIMABA	Auditoria nas contratações realizadas pelo o INSTITUTO ACQUA de lavanderia, alimentação, vigilância e a empresa Flores Serviços Médicos no HIMABA.
GAS	IDR- Associação dos Funcionários Públicos de Esp. Santo-AFPES	Auditoria de Alta Complexidade em Terapia Renal e Substitutiva - TRS, conforme estabelecido no Planejamento de Auditoria do ano 2021.
GAS (Apuração Denúncia)	Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim.	Auditoria na Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim, com a finalidade de apurar denúncia anônima de suposta cobrança de honorários particulares a paciente M. G.S.F., internada em leito SUS.

11. Análises e Considerações Gerais

O 2º quadrimestre de 2022 teve como um de seus focos e desafios o processo de implantação da nova contratualização (Portaria 076-R, de 19 de maio de 2022, publicada no DIO de 27/05/2022 com todas as medidas regulatórias e de tecnologia a ela vinculadas (novo software de regulação Acessa e Confia, pactuações com prestadores, organização dos processos internos de monitoramento e avaliação, dentre outros).

Outro desafio, que continua ao longo dos últimos anos, é o enfrentamento da baixa cobertura vacinal, incluindo as doses de reforço para COVID 19, cuja baixa cobertura pode facilitar a introdução de alguma nova variante e novos surtos da doença.

O próximo quadrimestre fechará o ano de 2022 e marcará também o fim do terceiro ciclo de gestão (2019-2023). O RAG 2022, elaborado no início de 2023, possibilitará um balanço mais preciso dos resultados assistenciais, epidemiológicos e de fortalecimento da gestão do SUS-ES alcançados nesse período.

NESIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR
Secretário(a) de Saúde
ESPÍRITO SANTO/ES, 2022

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO: ESPIRITO SANTO

2º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior - 2022

Parecer do Conselho de Saúde

Identificação

- Considerações:

  De acordo.

Introdução

- Considerações:

  Ciente.

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:

  Item aprovado. Não há informação passível de desaprovação, apenas recomendações. Durante a análise dos dados apresentados observa-se o descrito pela equipe da SESA e nos traz preocupação o baixo número de nascidos vivos. Sabe-se que as doenças do aparelho circulatório são uma das principais causas tanto de internação quanto de mortalidade. No entanto, nas internações surpreende-nos seu comportamento de queda nos anos 2019 e 2020, período da pandemia, e seu crescimento a medida que a COVID deixava de ser tão impactante. Este mesmo comportamento ocorreu com as doenças do aparelho respiratório. Assim, sugerimos um estudo mais apurado e definição de ações para melhoria neste tipo de assistência. No mesmo sentido, as doenças do aparelho geniturinário. Em relação à informação trazida sobre aumento nas internações das doenças do olho e anexo, seria interessante entender mais detalhadamente, por exemplo, que tipos e em que locais do estado está sendo garantido esse acesso. No tocante à mortalidade por causas, a informação sobre aumento nas doenças do aparelho geniturinário poderia ter sido mais bem detalhada, por principais tipo, por exemplo. Questiona-se: tem relação com falta de assistência no período da pandemia, vez que se observou queda na internação neste período?

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:

  Item aprovado. Não há informação passível de desaprovação, apenas recomendações.

  Quanto aos dados, apesar do padrão já ser o definido, a forma de apresentação não facilita a análise. No mesmo sentido a justificativa apresentada pela área técnica da SESA não é clara. Ao explicar sobre os sistemas é muito genérica e técnica e apresenta números de forma reduzida e por códigos. Causa-nos estranheza que a produção total de 2022, comparada à de 2019 observou uma queda de 60,70%. Mesmo considerando a produção registrada no e-gestor, observa-se uma queda em média de 9,46%. Isto considerando os investimentos feitos para esta área. Não houve na análise e considerações nenhuma nota ou observação sobre a produção de atenção ambulatorial especializada, inclusive com comparação de anos anteriores. A apresentação apenas dos números não nos facilita qualquer tipo de análise. Sabe-se que este nível de complexidade é o de maior demanda dos usuários com filas de expectantes, cabendo por isso um cuidado na análise. É necessário criar um meio de melhor demonstrar a produção de serviços no SUS de forma a permitir uma melhor análise da assistência de atenção básica, atenção ambulatorial especializada e urgência e emergência no conjunto dos municípios do Estado, onde pudéssemos observar se há homogeneidade no acesso ou vazios que necessitem ser equacionados.

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:

  (Segue texto integral do parecer anexo)

  Item aprovado. Não há informação passível de desaprovação, apenas pedido de esclarecimento.

  Solicitamos esclarecimentos sobre a informação da tabela do item 5.1 ¿ Por tipo de estabelecimento e gestão, fls. 14, onde a informação da unidade móvel de nível pré-hospitalar na área de urgência, coluna municipal, apresenta o quantitativo de 76 (municípios). Ocorre que, na justificativa de fls. 27 informa que desde o 1º quadrimestre de 2022 o SAMU alcançou cobertura de 100% com bases descentralizadas em todos os 78 municípios do Estado. Pergunta-se: por que não estão todos cadastrados? Não foi apresentada nenhuma análise dos dados. Alguns dados nos parecem ser baixos, por exemplo: centro de imunização (municipal) ¿ 5; pronto socorro geral (municipal) ¿ 2; centro de atenção psicossocial (municipal) - 3.

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:

  Item aprovado. Não há informação passível de desaprovação, apenas constatações e pedido de esclarecimentos. Verifica-se que em abril/2022 a SESA contava com 9.990 servidores, desses: 41,2% (4.118) são servidores efetivos, 52,3% (5.226) são servidores de contratação temporária e 6,5% (646) outros vínculos. É preocupante verificarmos que atualmente mais da metade dos servidores da SESA são de contratação temporária. A contratação temporária, conforme art. 37, IX da CF/88 é exceção, sendo o concurso público a regra. Perguntase ao gestor: quais medidas estão sendo tomadas para reverter essa situação?

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:

  Item aprovado. Não há informação passível de desaprovação, apenas apontamentos e recomendações. 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. ¿ Meta 1.1.2: Adequar 100% dos hospitais que integram a Rede de Urgência e Emergência - RUE aos protocolos assistenciais estabelecidos. Resultado 0, a justificativa não explicou a não execução. ¿ Meta 1.1.3: Qualificar 90 leitos de referência para UAVC nas regiões de saúde até 2022. No 2º quadrimestre aparece como resultado 65 leitos. Em quais hospitais (por região) estão localizados esses 65 leitos? Quais hospitais e municípios?

  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. ¿ Meta 1.2.2: Aumentar em 15% a proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal até 2023. Na tabela o resultado do 2º quadrimestre está preenchido com 73,32%, na justificativa informa 71,32%. Favor checar. ¿ Meta 1.2.3: Reduzir em 5% ao ano a taxa de mortalidade infantil. Apresenta alta no percentual de mortalidade infantil nos 2 quadrimestres. Quais ações foram desenvolvidas? No mesmo sentido, o cálculo do % de meta alcançada parece ter erro. ¿ Meta 1.2.5: Reduzir a incidência de sífilis congênita a 1,42 casos para cada 1.000 nascidos vivos até 2023. Apresenta alta no número de casos de sífilis congênita nos 2 quadrimestres. Quais ações foram desenvolvidas? ¿ Meta 1.2.7: Implantar Casa de Gestante nas maternidades de referência nas regiões de saúde, conforme definido nos planos regionais da REMI. Foi implantada 01 casa de gestante nas maternidades de referência. Onde foi implantada? Onde serão construídas as outras 03 CGBP que foram pactuadas? ¿ Meta 1.2.8: Aumentar 65 leitos neonatais em todo o Estado. Foram implantados 02 leitos no 2º quadrimestre e 66 no 3º quadrimestre. Qual o impacto desses leitos para a assistência e acesso? Em que locais? Na justificativa do 2º quadrimestre informa a existência de 158 leitos neonatais. Pergunta-se: onde estão localizados esses (por hospital)? No mesmo sentido, no 3º quadrimestre detalha os 66 leitos abertos. Onde? Hospitais e municípios. Houve impacto no acesso e mortalidade? ¿ Meta 1.2.9: Implantar 01 ambulatório de follow up (para pacientes egressos de internação em UTIN) nas regiões de saúde. Em ambos os quadrimestres não houve apresentação de justificativa pelo não cumprimento da meta. Houve implantação? Onde seria a implantação desse ambulatório? ¿ Objetivo nº. 1.3: Estruturar a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência em todas as regiões de saúde ¿ Meta 1.3.1: Habilitar, junto ao Ministério da Saúde, serviços de referência especializada em reabilitação nas regiões de saúde. Por que não houve habilitação no 2º quadrimestre? Quais eram os serviços previstos a serem habilitados? No relatório do 3º quadrimestre o resultado 8 não fica claro aonde foram. As ações listadas abaixo totalizam mais de 8 unidades. Pergunta-se: o que foi habilitado então? ¿ Meta 1.3.2: Ofertar Triagem Auditiva Neonatal em 100% das 25 maternidades vinculadas à Rede Materno Infantil Pela justificativa apresentada será necessário revisar o quantitativo da meta? ¿ 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 ¿ Meta 1.4.2: Implantar 30 equipes de atendimento do Programa Melhor em Casa - Atenção Domiciliar, em parceria com os municípios e com co-financiamento estadual. As demais equipes não implantadas eram na Grande Vitória? Por que não foram implantadas? Falta de recursos financeiros? Onde estão as 14 equipes implantadas. ¿ Meta 1.4.3: Implantar 335 leitos de Cuidados Prolongados nas Regiões de Saúde. A não implantação dos leitos de cuidados prolongados, qual o impacto no giro leito da rede? ¿ Meta 1.4.5: Iniciar em até 60 dias, a partir do diagnóstico, o tratamento de 100% dos pacientes diagnosticados com câncer. (até 2022) Quais ações foram implantadas para melhorar a classificação dos dados dos pacientes no Painel de Oncologia, uma vez que apenas 17,68%(2º quadrimestre) 12,95% (3º quadrimestre) possuem informação sobre o tratamento e apenas esses foram atendidos antes dos 60 dias? ¿ Meta 1.4.6: 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. Houve alteração nos resultados dos exames?

  Meta 1.4.7: 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. Quais ações foram implantadas para melhoria dos resultados? ¿ 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 ¿ Meta 1.5.1: Implantar 131 leitos de saúde mental em Hospitais Gerais até 2022. Quais estratégias foram implementadas para ampliar os leitos de saúde mental nos hospitais gerais? Qual a distribuição regionalizada? ¿ Meta 1.5.2: Ampliar a cobertura de CAPS para 0,86 por 100 mil habitantes até 2023 Os 8 serviços não habilitados e os 4 novos, quanto se perde de recursos financeiros? O que falta para conseguir a habilitação? ¿ Meta 1.5.3: Descentralizar 100% dos atuais 18 Serviços de Residência Terapêutica - SRT para gestão municipal até 2022. Qual a situação das 18 SRTs no estado? Houve ampliação? E a transferência da gestão para os municípios? ¿ 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 ¿ Meta 1.6.1: Implantar serviços de atendimento odontológico em centro cirúrgico para pacientes com necessidades especiais nas regiões de saúde até 2022. Onde foi implantado algum Serviço de Atendimento Odontológico em Centro Cirúrgico para pacientes com necessidades especiais nas regiões de saúde? A localização dos 4 previstos na meta? ¿ 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 ¿ Meta 1.7.3: 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. Quais ações estão sendo desenvolvidas para conseguir a adesão e melhoria do resultado? Quais são os municípios? ¿ Meta 1.7.4: Alcançar 100% de homogeneidade na cobertura vacinal em menores de 2 anos de idade, conforme preconizado no Calendário Nacional de Vacinação até 2022. Ações desenvolvidas para melhoria do resultado? ¿ 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 ¿ Meta 1.8.1: 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. A justificativa aponta treinamento em 5 municípios. Quais? E quais são os municípios (23%) que não atingiram a meta estadual proposta? ¿ Meta 1.8.2: Regionalizar a Rede Lab ES, por meio da implantação de laboratórios regionais, conforme perfil epidemiológico de cada região de saúde. A meta era de 2 lab. Regionais. Onde? Por que não foram implantados? ¿ Meta 1.8.8: Realizar 100% das análises em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros de coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, até 2020. Quais as causas dos equipamentos e insumos vencidos (falta de planejamento na compra, problema na gestão, falta de recursos financeiros?). Ações desenvolvidas quanto aos limitadores do resultado? ¿ Meta 1.8.10: Implantar Plano de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) nos 15 municípios prioritários

Quais são os 16 municípios? ¿ Meta 1.8.11: Implantar o Comitê Operativo de Emergências do setor Saúde em 100% dos municípios com mais de 50 mil habitantes (COE-Saúde) até 2021. Houve a implantação do Comitê Operativo de Emergências do Setor de Saúde? ¿ Meta 1.8.13: Reduzir em 5% ao ano a incidência de casos de acidentes por animais peçonhentos em humanos no estado do Espírito Santo. Quais ações implementadas para melhoria do resultado? Quais municípios/regiões com mais notificações? Já há estudos para apurar a causa do aumento dos casos? ¿ Meta 1.8.14: 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). Quais ações realizadas junto aos municípios silenciosos? Quais municípios enviam notificação? ¿ Meta 1.8.15: Alcançar a proporção de cura dos casos novos diagnosticados de Hanseníase. Percentual da meta baixo por conta do sistema de informação, mas e quanto às ações e cura dos casos? Os problemas no sistema de notificação já foram resolvidos? ¿ Meta 1.8.16: Alcançar a proporção de cura dos casos novos diagnosticados de Tuberculose. Não houve apresentação de justificativa no 3º quadrimestre. Os problemas no sistema de notificação já foram resolvidos? ¿ 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 ¿ Meta 1.9.1: Estruturar a Assistência Farmacêutica Municipal, ampliando em 20% as Farmácias Cidadãs Municipais. Em quais municípios eram previstas as 3 farmácias cidadãs?

Meta 1.9.2: Atualizar e publicar a nova Política Estadual de Assistência Farmacêutica até 2020. Qual o status da Política Estadual de Assistência Farmacêutica ¿ PEAF? ¿ Meta 1.9.3: Ampliar de 12 para 15 o número de Farmácias Cidadãs Estaduais. Onde estão localizadas as 15 farmácias cidadãs? ¿ Meta 1.9.4: Implantar distribuição regionalizada de medicamentos, dietas e fórmulas nutricionais. Houve a implantação da Distribuição regionalizada de medicamentos, dietas e fórmulas nutricionais? ¿ Objetivo nº. 2.1: Fortalecer o ICEPi como instância de Formação, Pesquisa e Inovação para o SUS ¿ Meta 2.1.2: Designar 50 apoiadores institucionais para o Programa de Apoio Institucional da SESA aos municípios, nas regiões de saúde. Quem são esses apoiadores (que tipo de trabalho desenvolvem), quais são os municípios que serão apoiados? ¿ Meta 2.1.3: Estruturar 12 grupos de pesquisa para apoio ao programa de fomento de pesquisa no SUS até 2022. Foram estruturados os 12 grupos de pesquisa no SUS? Quais os objetos das pesquisas? ¿ Objetivo nº. 2.2: Fortalecer o subsistema de ciência, tecnologia e inovação no SUS (INOVASAUDE), 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 ¿ Meta 2.2.2: 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. Quantas UBS dos municípios que aderiram ao edital do ICEPi? Por que não foram informatizadas? ¿ Meta 2.2.3 ¿ Implantar o prontuário eletrônico em 100% dos municípios que aderiram ao Edital de Chamada Pública do ICEPi Nº 005/2019 até 2022.

Se não houve cumprimento da meta 2.2.2 (informatização das UBS), como se implantaram os prontuários eletrônicos? ¿ Meta 2.2.5: Disponibilizar teleconsultorias, por meio da implantação e implementação dos serviços de telemedicina, telessaúde e telediagnóstico, a partir das necessidades identificadas. Mais detalhes sobre a ARTF? Ela já contempla telediagnóstico? ¿ Meta 2.2.6: Modernizar e ampliar a informatização de 100% hospitais da rede própria até 2020. Ações desenvolvidas para melhoria da meta? ¿ Meta 2.2.7: Desenvolver ações do Laboratório de Inovação em Praticas de Saúde (LIPRAS). São 21 laboratórios de diversas áreas, mas especificamente o que fazem? Em que são gastos os recursos, que tipo de despesa? ¿ Objetivo nº. 2.3: Fortalecer a Gestão do Trabalho e Educação na Saúde com valorização do trabalhador do SUS ¿ Meta 2.3.1: Implantar o Comitê de Gestão do trabalho e Gestão da Educação, com reabertura da Mesa de Negociação Permanente do SUS até 2020. Porque não houve a reabertura da Mesa de Negociação Permanente do SUS. ¿ Meta 2.3.2: Formar 1.500 trabalhadores de nível médio e fundamental na saúde até 2023 Resultado muito baixo da meta: 3,42% no 2º e, 19,42% no 3º quadrimestre. Qual a justificativa? ¿ Objetivo nº. 3.1: Implementar política de gestão estratégica da informação em saúde, desenvolvendo estratégicas de transparência e comunicação interna e externa da SESA ¿ Meta 3.1.1: Instituir 01 painel de indicadores estratégicos para monitoramento de 100% dos desafios da gestão até 2021. Apesar do cumprimento da meta, gostaríamos de conhecer o painel e quais são os indicadores monitorados, e sua periodicidade.

Objetivo nº. 3.2: Aprimorar a governabilidade do SUS-ES com fortalecimento da relação entre os entes federados ¿ Meta 3.2.2: Ampliar o percentual da rede de serviços próprios da SESA com novas alternativas de gestão complementares à administração direta. Por que não houve cumprimento da meta? Quais serviços seriam objeto de alternativa de gestão? Na relação apresentada no 3º quadrimestre aparece o HEC. Quando o HEC passou para a INOVA? ¿ Meta 3.2.3: Reduzir em 5% ao ano o gasto com o cumprimento de sentenças judiciais na Saúde, por meio da implementação do Programa SUS + Justiça. Considerando o aumento dos gastos, quais ações estão sendo desenvolvidas para o alcance da meta? Seria possível apresentar a evolução nos últimos 5 anos por categoria de gastos (medicamentos, leitos Saúde Mental, Leitos UTI, Cirurgias, etc)? ¿ Meta 3.2.5: Qualificar 640 gestores e Câmaras Técnicas de CIR e CIB para fortalecer o papel deliberativo dessas instâncias nas relações interfederativas. Informações sobre a meta? Que tipo de qualificação deixou de ser feita? ¿ 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 ¿ Meta 3.3.1: Implantar 33 novos leitos obstétricos e neonatais na Maternidade de São Mateus em 2020. Qual o status da meta já que a previsão era 2020 e agora prevê para junho/2023. Vai ficar pronto mesmo? ¿ Meta 3.3.4: Implantar novo sistema de logística integrada na assistência hospitalar e farmacêutica em 30 serviços da rede própria até 2021. Status do novo sistema de logística integrada na assistência hospitalar e farmacêutica. Essa meta sempre aparece no PES e nunca é concretizada. Por que não sai do papel?

Meta 3.3.5: Reduzir, gradativamente, para 30 dias o tempo de liberação de laudos do Serviço de Verificação de Óbitos até 2023. Situação da meta? O que impede o cumprimento da meta, falta material, pessoal? Não foi nem apresentada justificativa. ¿ Meta 3.3.6: Implantar o Plano de Modernização da Gestão Hospitalar com ampliação e modernização da capacidade assistencial em 10 unidades hospitalares da rede própria. Situação da meta? Há que se apresentar aos membros do Conselho as estratégias não só de reforma, mas de gestão das unidades hospitalares, em especial a questão de RH e transferência de gestão à INOVA. ¿ Objetivo nº. 3.4: Estruturar novas estratégias de financiamento tripartite compatibilizadas com o modelo de atenção à saúde e gestão do SUS-ES ¿ Meta 3.4.1: Implantar a Política de Cofinanciamento e Municipalização das Ações e Serviços de Media Complexidade ambulatorial especializada até 2020. Situação da meta? Em especial Domingos Martins, transferiu para qual órgão? ¿ Meta 3.4.2: Captar recursos financeiros para investimentos na rede própria da SESA Situação da meta? Há gestão das emendas parlamentares, a SESA faz monitoramento. E após a utilização do recurso, há verificação se a obra ou equipamento está sendo aplicada no SUS? ¿ Objetivo nº. 4.1: Reorganizar e integrar as funções regulatórias para a garantia da qualidade e do acesso à RAS estadual ¿ Meta 4.1.1: Elaborar o Plano Estadual de Regulação 2020-2023 no primeiro trimestre de 2020. Já houve a elaboração? Não houve justificativa. Considerando que era para o período de 2020-2023, se não foi elaborado o Estado segue quais diretrizes? ¿ Meta 4.1.2: Elaborar Programação Assistencial nas regiões de saúde até 2020. Situação da meta?

Meta 4.1.3: Reduzir as cinco maiores filas expectantes ambulatoriais e de cirurgias eletivas em 50% até 2021. Relativo à meta de redução de filas, foi desenvolvido algum sistema para a coleta dos dados? O sistema Acessa e Confia fornece esses dados? ¿ Meta 4.1.7: Elaborar o novo código de saúde em 2020. Situação da meta, há previsão de término em 2023. A previsão era 2020? ¿ Meta 4.1.9: 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. Não houve justificativa. Qual a situação da meta? ¿ Objetivo nº. 4.2: Qualificar o acesso assistencial as Redes Regionais de Atenção a Saúde por meio do processo de Regulação Formativa ¿ Meta 4.2.2: Estruturar Sistema Estadual de Transporte Sanitário Eletivo em parceria com os municípios até 2022. Não houve justificativa. Qual a situação da meta? ¿ Meta 4.2.3: 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. Não houve justificativa. Qual a situação da meta. Quanto ao acesso assistencial às redes regionais de atenção à saúde, os relatórios carecem de informações. ¿ Objetivo nº 5.1: Aprimorar mecanismos de democracia participativa e Controle Social no SUS ¿ Meta 5.1.3: Concluir Processo de Acreditação Institucional de Ouvidoria do SUS na Ouvidoria da SESA até 2022 Situação da meta?

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:

  Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

  (Texto conforme a recomendação da resolução nº 1321/2023)

  Item aprovado. Não há informação passível de desaprovação, apenas recomendações.

  De início necessário esclarecer que as informações prestadas no quadro detalhamento de fls. 27 (2º quadrimestre, inclusive é a mesma informação do quadro de fls. 42 do 3º quadrimestre. Não houve mudança?) não se coadunam com as informações prestadas sobre a execução orçamentária e financeira expressas às fls. 36 e 37. O quadro de fls. 27 apresentam a Programação de despesas com saúde por subfunção totalizando valores da ordem de R$ 2.731.603.146,00 (data de consulta em 18/11/2022), enquanto a informação de fls. 37 totalizam montante de R$ 2.354.474.271,00. Apresenta-se assim uma diferença de R$ 377.128.875,00. Assim os valores em comparação são os abaixo detalhados (ref. 2º quadrimestre): Fls. 36 (A) Fls. 27 (B) Diferença (B ¿ A) Pessoal 495.294.536,00 0,00 (495.294.536,00) Desp. Corrente 1.767.097.432,00 2.621.827.163,00 854.729.731,00 Desp. Capital 92.082.303,00 109.775.983,00 17.693.680,00 Total 2.354.474.271,00 2.731.603.146,00 377.128.875,00 Há necessidade de solicitar à área técnica da SESA esclarecimentos sobre os valores informados por conta das discrepâncias. A análise da execução orçamentária e financeira no 3º quadrimestre demonstra que 6% dos recursos totais (Estaduais e Federais) foram destinados a despesas de capital e 96% com despesas correntes. Ao se analisar as despesas correntes (todas as fontes) por subfunção verificase que 84,5% foram utilizados na Assistência Hospitalar e Ambulatorial, 9,8% em outras funções, 5% em suporte profilático e terapêutico e os 0,7% restante nas demais funções incluindo a atenção básica. Se analisarmos o financiamento federal de despesas correntes a Assistência Hospitalar e Ambulatorial representa 95,6% do total dessas transferências.

  Quanto às despesas de capital distribuída por subfunções mais uma vez a Assistência Hospitalar e Ambulatorial é onde se aportam mais recursos, 60,3%. Em segundo lugar vem as outras funções com 22% e a Atenção Básica teve destinado 17,2% dos recursos de capital.

Auditorias

- Considerações:

  Item aprovado. Não há informação passível de desaprovação, apenas recomendações.

  no 2º quadrimestre (Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim; Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim; Hospital Infantil Alzir Bernardino Alves; IDR-Associação dos Funcionários Públicos do Espírito Santo e Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim ¿ apuração de denúncia). Portanto, ainda faltam saber as outras duas em quais locais foram realizadas.

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

  A seguir apresentamos algumas considerações sobre a apresentação dos relatórios de detalhamento do quadrimestre e sugestões/recomendações da forma de demonstração das informações para trazer maior clareza aos membros do comitê, propiciando assim uma melhor apreciação e rápida análise dos dados.

  1. Que a SESA possa aprimorar a descrição dos dados informados nos RDQA, incluindo gráficos para auxiliar na observação e no entendimento das planilhas. Em especial na apresentação dos dados populacionais poderia ser em formato de pirâmide etária, inclusive comparados à décadas anteriores. Este formato nos permite observar melhor as mudanças nos grupos etários e por sexo, que impactam significativamente na definição das políticas de saúde. 2. Assim como também possa disponibilizar informações mais detalhadas, trazendo para os relatórios dados mais completos, incluindo informações sobre hospitais/municípios e não apenas por regiões de saúde, para facilitar a análise; 3. Que seja enviado detalhamento ao CES-ES, sobre a informação descrita na Introdução dos relatórios, referente a Implementação do Projeto de Cofinanciamento Estadual para Construção de Unidades Básicas de Saúde, onde 54 municípios tiveram pleitos habilitados para construção de até 117 UBS, com investimento de aproximadamente R$ 190 milhões nos próximos anos. Quais são esses municípios? 4. Sobre os dados demográficos e de Morbimortalidade, que se disponibilize as seguintes informações: Na tabela 3.3. Principais causas de internação, nos chama a atenção o aumento de internações por: Neoplasias (tumores); Doenças do Olho e anexos; Doenças do Aparelho Circulatório; Doenças do Aparelho Respiratório; Doenças do Aparelho Digestivo. Quais ações a SESA está desenvolvendo sobre esses aumentos? Quais os dados por regiões de saúde? Também é considerável a redução das internações por: Algumas doenças infecciosas e parasitárias; Transtornos mentais e comportamentais. Na tabela 3.4. Mortalidade por grupos de causas, nos chama a atenção o aumento de óbitos por: Doenças do sistema nervoso; Doenças do aparelho circulatório; Doenças do aparelho respiratório; Doenças do aparelho geniturinário; Doenças por causas mal definidas. Que ações a SESA está desenvolvendo? Quais os dados por regiões de saúde? 5. Sobre os dados da produção de serviços no SUS, que se disponibilize as seguintes informações: Nas tabelas 4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos e também na Tabela 4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos, os dados do Sistema de Informações Hospitalares estão zerados quanto a: Medicamentos; Órteses, próteses e matérias especiais; Ações complementares da atenção à saúde. Qual o motivo e como solucionar esse problema? Quais os números reais? Também se verifica considerável redução na quantidade de atendimentos para o Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais (segundo dados do sistema SIH). Quais as causas dessa redução? 6. Que as informações das auditorias tragam o

resultado final (conforme ou não conforme). No caso da ocorrência de algum problema detectado (ocorrência de erro, fraude ou problema de gravidade) informar as providências tomadas, inclusive as autoridades externas cientificadas. 7. A despeito da LC141/2012 solicitar minimamente a apresentação do montante de recursos por fonte, seria interessante saber os principais recursos aplicados, em especial os de capital por região e/ou municípios e o percentual da população a ser beneficiada com o investimento. No tocante às despesas detalhar os gastos com: contratualização, medicamentos, judicialização, cofinanciamento e investimento.

A CIOF sugere ao Pleno a aprovação do 2° e 3º Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior 2022 da Secretaria de Estado da Saúde ¿ SESA ¿ ES, por entender que o mesmo atende ao que estabelece a Lei Complementar 141, de 13/01/2012.

Status do Parecer: Avaliado

ESPÍRITO SANTO/ES, 17 de Julho de 2023

Conselho Municipal de Saúde de Espírito Santo