

# **3º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2018**

RICARDO DE OLIVEIRA  
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
- 1.8. Casa Legislativa

## 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, subfunção e natureza da despesa
- 9.2. Indicadores financeiros
- 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

## 10. Auditorias

## 11. Análises e Considerações Gerais

---

# 1. Identificação

## 1.1. Informações Territoriais

<b>UF</b>	ES
<b>Estado</b>	ESPÍRITO SANTO
<b>Área</b>	46.077,00 Km <sup>2</sup>
<b>População</b>	3.972.388 Hab

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 11/12/2018

## 1.2. Secretaria de Saúde

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

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 11/12/2018

## 1.3. Informações da Gestão

<b>Governador(a)</b>	PAULO CESAR HARTUNG GOMES
<b>Secretário(a) de Saúde em Exercício</b>	RICARDO DE OLIVEIRA
<b>E-mail secretário(a)</b>	ricardodeoliveira@saude.es.gov.br
<b>Telefone secretário(a)</b>	2733458427

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

Data da consulta: 11/12/2018

## 1.4. Fundo de Saúde

<b>Instrumento de criação</b>	LEI
<b>Data de criação</b>	01/1994
<b>CNPJ</b>	06.893.466/0001-40
<b>Natureza Jurídica</b>	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL
<b>Nome do Gestor do Fundo</b>	Ricardo de Oliveira

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

Data da consulta: 11/12/2018

## 1.5. Plano de Saúde

<b>Período do Plano de Saúde</b>	2016-2019
<b>Status do Plano</b>	Aprovado

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

## 1.6. Informações sobre Regionalização

Região	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
Central	13020.368	652842	50.14
Metropolitana	9354.399	2219349	237.25
Norte	13600.325	426539	31.36
Sul	10102.427	673658	66.68

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

## 1.7. Conselho de Saúde

<b>Instrumento Legal de Criação</b>	LEI		
<b>Endereço</b>	R: Maria Judith Tovar Varejão 225 Ed. Enseada Plaza Enseada do Suá - Vitória		
<b>E-mail</b>	gabinete@saude.es.gov.br		
<b>Telefone</b>	2733478427		
<b>Nome do Presidente</b>	Ricardo de Oliveira		
<b>Número de conselheiros por segmento</b>	<b>Usuários</b>	20	
	<b>Governo</b>	9	
	<b>Trabalhadores</b>	0	
	<b>Prestadores</b>	10	

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

Ano de referência: 201806

## • Considerações

Com as informações disponibilizadas neste documento, a SESA-ES, busca demonstrar as ações desenvolvidas pela Secretaria na execução da Programação Anual de Saúde de 2018 para o alcance das metas propostas no Plano Estadual de Saúde 2016- 2019 em consonância com os programas e compromissos de governo, estruturados no PPA 2016-2019.

Complementação das informações não disponibilizadas na importação de dados

**1.2. Secretaria de Saúde:**

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

**1.7. Conselho de Saúde:**

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. Está sediado à Av. Marechal Mascarenhas de Moraes, 2025, Bento Ferreira, Vitória-ES-CEP 29050-625. O presidente é a conselheira **Maria Maruza Carlesso**, conforme Resolução CES nº 1061/18. O email do CES é [ces@saude.es.gov.br](mailto:ces@saude.es.gov.br). Os telefones para contato: (27) 3636-8279, 3636-8322, 3636-8323.

Atividades realizadas pelo CES:

Reuniões da Mesa Diretora	8
Reuniões Ordinárias	4
Reunião Extraordinária	3
Resoluções	23
Participação em Eventos	17

## 2. Introdução

### • Análises e Considerações sobre Introdução

A Lei Complementar Federal no. 141, de 13/01/12, regulamentou a Emenda Constitucional 29 e, em seu Capítulo IV (da Transparência, Visibilidade, Fiscalização, Avaliação e Controle), Seção III (da Prestação de Contas), Artigos 36 e 41, estabeleceu que:

Artigo 36. O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborará Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual conterá, no mínimo, as seguintes informações:

- I. montante e fonte dos recursos aplicados no período;
- II. auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;
- III. oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.

Este relatório, desenvolvido pelas várias áreas da Secretaria de Estado da Saúde (SESA), tem por objetivo prestar contas dos resultados e recursos executados no 3º Quadrimestre de 2018, em cumprimento a definição legal.

Na elaboração deste relatório quadrimestral, faz-se necessário trazer as considerações contidas no documento Balanço de Gestão 2015-2019, que remete a complexidade da construção coletiva para os resultados pretendidos: "O Sistema Único de Saúde é coordenado pelos governos federal, estadual e municipal. O funcionamento eficiente desse arranjo federativo é determinante para a adequada prestação de serviços públicos de saúde. A gestão e o financiamento do SUS são responsabilidade tripartite, o que introduz uma complexidade no gerenciamento do sistema.

Organizar a prestação de serviços de saúde, com qualidade e eficiência, não é uma questão trivial, dado o conjunto de interesses econômicos, políticos e corporativos que disputam os recursos da saúde, a interdependência dos três níveis de governo e os vários órgãos do Estado (federal e estadual)-Judiciário, Ministério Público, Tribunal de Contas e Defensoria Pública -que interferem na execução da política de saúde cada qual de acordo com seus mandatos legais. As organizações da sociedade, como conselhos profissionais, organizações de pacientes, sindicatos e conselhos de saúde, também se mobilizam, participam do debate e intervêm sobre a política pública de saúde.

Além disso, temos as regras de gestão do setor público, que dificultam gerir com eficiência e qualidade, comprometendo o alcance de resultados na prestação de serviços de saúde à população. Ou seja, a garantia do exercício do direito à saúde é fortemente dependente da capacidade da gestão pública de coordenar esse conjunto de interesses em favor dos interesses dos usuários do SUS dentro dos limites impostos pela legislação e dos mecanismos de controle vigentes.

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

Através do planejamento estratégico identificamos as principais demandas da população: tempo de espera para atendimento, longas viagens para acessar serviços, necessidade de marcar várias consultas para resolver um único problema, qualidade assistencial e qualidade no atendimento. Identificamos, também, as necessidades de melhoria da gestão da SESA: melhorar o controle, o planejamento, a eficiência, a transparência e orientar a gestão para resultados. A partir desse diagnóstico, formulamos dois projetos estruturantes: a Rede Cuidar, para reorganizar o modelo de atenção à saúde, e a Qualificação da Gestão, para reorganizar o modelo de gestão.

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

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

### 3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

Período: 2018

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	146604	140218	286822
5 a 9 anos	140671	134783	275454
10 a 14 anos	141400	135590	276990
15 a 19 anos	152239	147712	299951
20 a 29 anos	319404	316386	635790
30 a 39 anos	330807	333220	664027
40 a 49 anos	263080	276939	540019
50 a 59 anos	217360	234412	451772
60 a 69 anos	145776	163595	309371
70 a 79 anos	66705	84321	151026
80 anos e mais	31884	49282	81166
<b>Total</b>	<b>1955930</b>	<b>2016458</b>	<b>3972388</b>

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet)

Data da consulta: 26/04/2021.

#### 3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2014	2015	2016	2017	2018
ES	56548	56941	53413	55846	56721

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)

Data da consulta: 26/04/2021.

#### 3.3. Principais causas de internação

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

Capítulo CID-10	2014	2015	2016	2017	2018
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	16823	16365	18511	17096	16446
II. Neoplasias (tumores)	16930	18309	19441	21191	22272
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1743	1818	1771	1844	1971
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5457	5569	5363	5257	5137
V. Transtornos mentais e comportamentais	3077	1730	1336	1580	2340
VI. Doenças do sistema nervoso	4081	4182	4595	4576	4757
VII. Doenças do olho e anexos	1057	902	1094	1311	1356
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	388	408	420	389	402
IX. Doenças do aparelho circulatório	24410	24274	25286	26013	25980
X. Doenças do aparelho respiratório	21684	23033	22187	23058	22409
XI. Doenças do aparelho digestivo	21608	21873	22370	22278	22006
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	5292	5900	5908	6244	6450

Capítulo CID-10	2014	2015	2016	2017	2018
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	5746	6182	6446	6805	6327
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	16713	16815	16861	17316	17577
XV. Gravidez parto e puerpério	40709	42409	41172	43817	45512
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3942	4170	5371	6487	6410
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1361	1410	1371	1186	1273
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2725	3213	3652	4259	4407
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	23965	25632	25282	26390	25694
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	106	70	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	3393	3772	4091	3953	3686
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>221210</b>	<b>228036</b>	<b>232528</b>	<b>241050</b>	<b>242412</b>

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

Data da consulta: 26/04/2021.

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	2014	2015	2016	2017	2018
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	689	681	704	766	668
II. Neoplasias (tumores)	3837	4010	4165	4172	4499
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	63	84	69	65	74
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1327	1383	1290	1392	1329
V. Transtornos mentais e comportamentais	294	258	275	229	202
VI. Doenças do sistema nervoso	757	801	839	1074	1072
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	4	3	2	5	5
IX. Doenças do aparelho circulatório	6300	6443	6654	6942	6845
X. Doenças do aparelho respiratório	2033	2174	2511	2798	2395
XI. Doenças do aparelho digestivo	1126	1113	1190	1142	1205
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	64	87	103	106	121
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	108	83	85	120	156
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	605	681	663	714	748
XV. Gravidez parto e puerpério	68	43	30	45	41
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	383	351	371	351	348
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	255	279	250	230	219
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	195	219	234	179	164
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	3922	3639	3433	3782	3409
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>22030</b>	<b>22332</b>	<b>22868</b>	<b>24112</b>	<b>23500</b>

- **Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade**

As informações apresentadas no DIGISUS estão de acordo com as apresentadas nos Sistemas de Informações para o ano de 2018. Não há divergências de informações para o 3º. quadrimestre.

Os dados de morbidade hospitalar e mortalidade por grupos de causas representam o acumulado para o ano de 2018, e não o 3º quadrimestre do ano pois os referidos dados são processados com alguma defasagem de tempo em relação a sua ocorrência. Então, sua apuração faz mais sentido sendo anual, conforme segue no presente relatório.

## 4. Dados da Produção de Serviços no SUS

### 4.1. Produção de Atenção Básica

Complexidade: Atenção Básica

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	
01 Ações de promoção e prevenção em saúde		2.841
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica		5.818
03 Procedimentos clínicos		46.552
04 Procedimentos cirúrgicos		12.797
<b>Total</b>		<b>68.008</b>

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

Data da consulta: 26/04/2021.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Maio a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Setembro a Dezembro

### 4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	214046	9346630,67	259	135662,19
03 Procedimentos clínicos	125803	4511670,33	85618	86386285,76
04 Procedimentos cirúrgicos	45526	1239807,66	41185	80437603,07
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	141	16927,38	643	7850677,87
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	875	16286,34	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	61	381,15	-	-
<b>Total</b>	<b>386452</b>	<b>15131703,53</b>	<b>127705</b>	<b>174810228,89</b>

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

Data da consulta: 26/04/2021.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Maio a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Setembro 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	26294	14163,84
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	2507	1682477,77

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

Data da consulta: 26/04/2021.

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

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

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	23392	37140,64	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	6554937	75851480,83	968	285675,38
03 Procedimentos clínicos	5286700	141934809,61	91144	91883684,23
04 Procedimentos cirúrgicos	149705	19091553,30	77718	137674654,32
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	31067	5834811,05	821	8410496,93
06 Medicamentos	32481018	19651233,03	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	183982	12302838,20	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	94588	2117968,05	-	-
<b>Total</b>	<b>44805389</b>	<b>276821834,71</b>	<b>170651</b>	<b>238254510,86</b>

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

Data da consulta: 26/04/2021.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril  
 2º RDQA - Período de Referência: Maio a Agosto  
 3º RDQA - Período de Referência: Setembro 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	32481018	19651233,03
<b>Total</b>	<b>32481018</b>	<b>19651233,03</b>

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

Data da consulta: 26/04/2021.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril  
 2º RDQA - Período de Referência: Maio a Agosto  
 3º RDQA - Período de Referência: Setembro 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	9252	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	989	-
<b>Total</b>	<b>10241</b>	<b>-</b>

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

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril  
 2º RDQA - Período de Referência: Maio a Agosto  
 3º RDQA - Período de Referência: Setembro a Dezembro  
 Data da consulta: 26/04/2021.

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

Inicialmente, faz-se necessário ressaltar que os dados apresentados pelo DIGISUS não correspondem aos valores do terceiro quadrimestre e sim, dados cumulativos dos três quadrimestres. Apresentamos nos quadros abaixo as produções nos quadrimestres de 2018.

### 4. Dados da Produção de Serviços no SUS

#### 4.1. Produção de Atenção Básica

Foram realizados **68.008** procedimentos de atenção básica à saúde cumulativos no ano de 2018.

Os valores apresentados no terceiro quadrimestre, **20.467** procedimentos, em sua grande maioria **14.366** foram procedimentos clínicos, **4.225** de procedimentos cirúrgicos e **1.116** procedimentos com finalidade diagnóstica.

**Complexidade: Atenção Básica**

Grupo procedimento	1º. quadrimestre	2º. quadrimestre	3º. quadrimestre	Total/ano
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	1.498	583	760	2.841
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.697	3.005	1.116	5.818
03 Procedimentos clínicos	15.036	17.150	14.366	46.552
04 Procedimentos cirúrgicos	3.934	4.638	4.225	12.797
<b>Total</b>	<b>22.165</b>	<b>25.376</b>	<b>20.467</b>	<b>68.008</b>

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

#### 4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de

##### Procedimentos.

Os dados têm como referência o período de janeiro a dezembro de 2018, onde foram aprovados **procedimentos ambulatoriais** no total de **386.452**, em sua grande maioria **214.046** - Procedimentos com finalidade diagnóstica seguido de procedimentos clínicos (**125.803**).

Os dados das **informações hospitalares** foram **127.705** AIHs autorizadas e pagas, destas **85.618** AIHs foram de procedimentos clínicos, seguido dos procedimentos cirúrgicos, **41.185** AIHs.

**Caráter de atendimento: Urgência**

Grupo procedimento	1º. quadrimestre	2º. quadrimestre	3º. quadrimestre	Total/ano
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	83.668	62.513	67.865	214.046
03 Procedimentos clínicos	64.851	36.363	24.589	125.803
04 Procedimentos cirúrgicos	19.631	12.076	13.819	45.526
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	62	34	45	141
07 Órteses, próteses e materiais especiais	182	119	574	875
08 Ações complementares da atenção à saúde	55	2	4	61
<b>Total</b>	<b>168.449</b>	<b>111.107</b>	<b>106.896</b>	<b>386.452</b>

##### AIH

Grupo procedimento	1º. quadrimestre	2º. quadrimestre	3º. quadrimestre	Total/ano
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	101	84	74	259
03 Procedimentos clínicos	29.466	29.196	26.956	85.618
04 Procedimentos cirúrgicos	13.987	14.432	12.766	41.185
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	212	236	195	643
<b>Total</b>	<b>43.766</b>	<b>43.948</b>	<b>39.991</b>	<b>127.705</b>

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

#### 4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

No período de janeiro a dezembro a quantidade de **Atendimento/acompanhamento psicossocial** aprovada foi de **26.294** e o valor pago foi de **R\$ 14.163,84**.

As **internações para tratamento dos transtornos mentais e comportamentais** apresentadas foi **2.507** e o valor pago foi de **R\$ 1.682.477,77**.

Forma organização	1º. quadrimestre	2º. quadrimestre	3º. quadrimestre	Total/ano
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	13.156	10.302	2.836	26.294

##### AIH

Forma organização	1º. quadrimestre	2º. quadrimestre	3º. quadrimestre	Total/ano
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	678	792	1.037	2.507

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

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

De janeiro a dezembro de 2018 a quantidade de **procedimentos ambulatoriais** especializado foi **44.805.389** e pago R\$ **276.821.834,71** o maior número de procedimentos foi com medicamentos seguido de procedimentos com finalidade diagnóstica.

A quantidade de **procedimentos hospitalares** foi de **170.651**, o valor pago R\$ **238.254.510,86** o maior número de procedimentos foi clínico **91.144** e valor pago R\$ **91.883.684,23**.

Grupo procedimento	1º. quadrimestre	2º. quadrimestre	3º. quadrimestre	Total/ano
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	8.654	7.979	6.759	23.392
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	2.421.553	2.417.091	1.716.293	6.554.937
03 Procedimentos clínicos	1.919.567	1.836.170	1.530.963	5.286.700
04 Procedimentos cirúrgicos	45.420	52.628	51.657	149.705
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	8.373	11.265	11.429	31.067
06 Medicamentos	10.346.291	10.869.685	11.265.042	32.481.018
07 Órteses, próteses e materiais especiais	60.868	42.837	80.277	183.982
08 Ações complementares da atenção à saúde	48.897	26.403	19.288	94.588
<b>Total</b>	<b>14.859.623</b>	<b>15.264.058</b>	<b>14.681.708</b>	<b>44.805.389</b>

#### AIH

Grupo procedimento	1º. quadrimestre	2º. quadrimestre	3º. quadrimestre	Total/ano
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	341	338	289	968
03 Procedimentos clínicos	31.330	31.138	28.676	91.144
04 Procedimentos cirúrgicos	25.527	26.703	25.488	77.718
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	265	309	247	821
<b>Total</b>	<b>57.463</b>	<b>58.488</b>	<b>54.700</b>	<b>170.651</b>

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

#### 4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

Consta no sistema dados referentes a quantidade de medicamentos aprovada **32.481.018** e valor aprovado R\$ **19.651.233,03** para usuários do SUS

Grupo procedimento	1º. quadrimestre	2º. quadrimestre	3º. quadrimestre	Total/ano
06 Medicamentos	10.346.291	10.869.685	11.265.042	32.481.018

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

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

Foram programados e aprovados **10.241** procedimentos em vigilância em saúde, sendo 9.252, em ações de promoção e prevenção em saúde e 989 procedimentos com finalidade diagnóstica.

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	1º. quadrimestre	2º. quadrimestre	3º. quadrimestre	Total/ano
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	2.501	3.775	2.976	9.252
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	103	695	191	989
<b>Total</b>	<b>2.604</b>	<b>4.470</b>	<b>3.167</b>	<b>10.241</b>

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

## 5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

### 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

Período 12/2018

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	31	2	33
FARMACIA	1	6	25	32
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	17	8	689	714
TELESSAUDE	0	1	0	1
HOSPITAL GERAL	6	25	39	70
HOSPITAL ESPECIALIZADO	0	6	2	8
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	3	31	34
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	0	1	0	1
CENTRAL DE NOTIFICACAO,CAPTACAO E DISTRIB DE ORGAOS ESTADUAL	0	1	0	1
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	0	1	6	7
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	3	16	83	102
UNIDADE MISTA	0	0	4	4
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN	0	0	1	1
POSTO DE SAUDE	0	0	168	168
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	1	1	11	13
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	0	0	1	1
CONSULTORIO ISOLADO	0	0	30	30
PRONTO SOCORRO GERAL	0	0	3	3
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	1	2	68	71
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	7	16	131	154
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	69	69
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	0	0	9	9
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	15	15
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	0	0	6	6
POLICLINICA	2	2	45	49
PRONTO ATENDIMENTO	0	0	30	30
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	4	18	22
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>124</b>	<b>1486</b>	<b>1648</b>

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

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 11/12/2018.

### 5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2018

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
<b>ADMINISTRACAO PUBLICA</b>				
CONSORCIO PUBLICO DE DIREITO PUBLICO (ASSOCIACAO PUBLICA)	1	0	0	1
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO FEDERAL	6	0	0	6
MUNICIPIO	1255	2	9	1266
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	47	0	0	47
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	6	78	17	101
AUTARQUIA FEDERAL	0	2	1	3
AUTARQUIA ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	0	1	1
<b>ENTIDADES EMPRESARIAIS</b>				
SOCIEDADE ANONIMA FECHADA	0	3	1	4
EMPRESARIO (INDIVIDUAL)	13	0	0	13
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	11	4	1	16
EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA (DE NATUREZA EMPRESARIA)	7	2	0	9
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	88	23	3	114
SOCIEDADE SIMPLES PURA	1	0	0	1
<b>ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS</b>				
FUNDACAO PRIVADA	11	0	0	11
ASSOCIACAO PRIVADA	34	10	5	49
ENTIDADE SINDICAL	4	0	0	4
<b>PESSOAS FISICAS</b>				
EMPRESA INDIVIDUAL IMOBILIARIA	1	0	0	1
PESSOAS FÍSICAS	1	0	0	1
<b>Total</b>	<b>1486</b>	<b>124</b>	<b>38</b>	<b>1648</b>

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

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 11/12/2018.

### 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

A Rede Física de Saúde Pública e Privada prestadora de serviços ao SUS no Espírito Santo em dezembro de 2018 possui **7.254** estabelecimentos de saúde cadastrados no CNES. Deste total **5.715** estabelecimentos estão sob gestão municipal, **1.463** sob gestão estadual e **76** sob gestão dupla. Essas informações foram extraídas do site <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/estabes.def>, entretanto o DIGISUS informa a mesma fonte mas os dados não estão de acordo com as informações obtidas.

CNES - Estabelecimentos por Tipo - Espírito Santo  
Quantidade por Tipo de Estabelecimento e Tipo de Gestão

Período: Dez/2018

Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
CONSULTORIO	-	-	3.016	3.016
CLINICA ESPECIALIZADA/AMBULATORIO ESPECIALIZADO	25	987	745	1.757
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA DE SAUDE	17	8	690	715
UNIDADE DE SERVICO DE APOIO DE DIAGNOSE E TERAPIA	9	246	413	668
POLICLINICA	13	73	182	268
FARMACIA	1	27	155	183
POSTO DE SAUDE	-	-	170	170
HOSPITAL GERAL	8	37	44	89
SECRETARIA DE SAUDE	1	2	72	75
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	-	-	70	70

UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSP-URGENCIA/EMERGENCI	-	34	2	36
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS	-	3	31	34
PRONTO ANTEDIMENTO	-	-	30	30
CENTRAL DE REGULAÇÃO	-	4	18	22
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	1	8	13	22
ACADEMIA DA SAÚDE	-	-	17	17
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO(HOME CARE)	1	10	3	14
HOSPITAL ESPECIALIZADO	-	10	2	12
POLO PREV.DE DOENCAS E AGRAVOS E PROMOCAO DA SAUDE	-	3	7	10
CENTRO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA-CASF	-	-	9	9
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	-	1	7	8
UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA	-	-	6	6
CENTRO DE ATENÇÃO HEMOTERÁPICA E/OU HEMATOLÓGICA	-	2	2	4
UNIDADE MISTA	-	-	4	4
COOPERATIVA	-	2	1	3
HOSPITAL DIA	-	2	1	3
PRONTO SOCORRO GERAL	-	-	3	3
TELESAÚDE	-	2	-	2
CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS	-	1	-	1
CENTRAL DE NOTIF. CAPTAÇÃO E DISTR. ÓRGÃOS ESTADUA	-	1	-	1
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA - LACEN	-	-	1	1
UNIDADE DE ATENCAO EM REGIME RESIDENCIAL	-	-	1	1
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>1.463</b>	<b>5.715</b>	<b>7.254</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

## 6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Período 01/2018

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)	1.325	765	2.155	5.956	3.176
	Intermediados por outra entidade (08)	612	68	68	241	26
	Autônomos (0209, 0210)	261	12	68	35	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	41	0	4	10	0
	Bolsistas (07)	405	0	1	0	0
	Informais (09)	6	2	1	1	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Intermediados por outra entidade (08)	14	0	2	1	0
	Celetistas (0105)	3	4	34	155	0
	Autônomos (0209, 0210)	160	0	108	12	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Informais (09)	0	0	3	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)	1.352	452	1.276	2.807	1.687
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	21	3	17	32	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 21/07/2020.

### Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2014	2015	2016	2017
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	0	116	152	205
	Celetistas (0105)	243	206	254	301
	Informais (09)	0	1	1	1
	Intermediados por outra entidade (08)	0	9	8	6
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Autônomos (0209, 0210)	0	172	184	309
	Bolsistas (07)	0	230	247	354
	Celetistas (0105)	95	48	6	2
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	13.122	14.491	15.069	15.471
	Informais (09)	0	4	1	4
	Intermediados por outra entidade (08)	0	559	799	963
	Residentes e estagiários (05, 06)	12	13	27	64

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

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2014	2015	2016	2017
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	0	39	41	66
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	887	6.471	7.086	7.750

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)  
Data da consulta: 21/07/2020.

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

No 3º. Quadrimestre de 2018, a SESA contava com um total de **9.028** servidores, destes: 8.637 servidores estaduais, sendo: (efetivos -5.143, contratos temporários -3.205 e comissionados -289), 06 celetistas e 164 requisitados.

Ressaltamos que neste período contávamos também com um quantitativo de 166 estagiários, 05 voluntários militares, 50 residentes.

Segue abaixo detalhamento dos quantitativos descritos acima:

QUANTITATIVO DE SERVIDORES - SESA	
VINCULO	3º QUADRIMESTRE
CLT	6
COMISSIONADO	289
CONTRATO TEMPORARIO	3.205
EFETIVO	5.143
ESTAGIARIO	166
REQUISITADO	164
RESIDENTE	50
VOLUNTARIO MILITAR	5
<b>Total Geral</b>	<b>9.028</b>

## 7. Programação Anual de Saúde - PAS

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

#### **DIRETRIZ Nº 1 - ORGANIZAR O SISTEMA DE SERVIÇOS EM UMA REDE DE ATENÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE COMPOSTA POR REDES TEMÁTICAS PARA GARANTIR O ATENDIMENTO OPORTUNO DO USUÁRIO E FORTALECER A INTEGRALIDADE NA ATENÇÃO E A EQUIDADE NO ACESSO, COM FOCO NAS NECESSIDADES DE SAÚDE DOS ESPAÇOS REGIONAIS**

**OBJETIVO Nº 1.1** - Implementar e/ou implantar as redes temáticas prioritárias nacionais e as redes estratégicas estaduais e regionais, conforme o perfil de necessidade do território. Aprimorar a resolutividade da atenção primária em parceria com os municípios, visando a qualificação das práticas e a gestão do cuidado, entendendo-a como parte e ordenadora da rede de atenção à saúde, de forma a assegurar a qualidade dos serviços prestados. Garantir o cuidado integral à saúde para toda a população capixaba, em especial para populações vulneráveis e tradicionais, a partir da organização do acesso regulado para as tecnologias da atenção especializada de acordo com as necessidades e prioridades das Regiões de Saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2018	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2016-2019)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Implementar os Planos de Ação das Redes Temáticas: RUE, Rede Materno Infantil e RAPS	Número de planos de ação implantados	Número	3	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	3	Número	
2. Reduzir em 5% ao ano, em relação ano base 2015, a mortalidade de mulheres em idade fértil no ES, especialmente por causas evitáveis e/ou parcialmente evitáveis	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	Número	32	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	32	Número	
3. Reduzir a proporção de partos cesáreos em 7% a cada ano	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	Proporção	50.68	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	47,13	Proporção	
4. Reduzir em 5% a mortalidade infantil, em especial a mortalidade do período neonatal, ocorridas por causas evitáveis até o final de 2019 para alcançar um dígito	Taxa de mortalidade infantil	Taxa	10.5	Taxa	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	10,20	Taxa	
5. Organizar o sistema de serviço de saúde para dar respostas qualificadas às crianças com microcefalia e estabelecer um hospital estadual infantil como referência	Número de serviço de referencia definido	Número	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	1	Número	
6. Implantar as diretrizes da política nacional para a primeira infância integrada às redes de atenção	Percentual de diretrizes implantadas	Percentual	100	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	100,00	Percentual	
7. Reduzir em até 10% a morbimortalidade de mulheres por violência, através de ações intersetoriais com as demais políticas públicas	Taxa de mortalidade de mulheres por violência /Taxa de internação hospitalar de mulheres por causas violentas	Taxa	.3	Taxa	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	0,32	Taxa	
8. Implantar até 150 leitos de Atenção Integral de Saúde Mental em hospitais gerais nas 04 Regiões de Saúde	Número de leitos Saude Mental implantados	Número	150	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	150	Número	
9. Implementar e fortalecer os pontos de atenção da RAPS em conjunto com os municípios e de acordo com o planejamento regional	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	Número	63	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	100	Número	
10. Implantar os Planos de Ação da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência e a Rede de Atenção à Pessoa com Doenças e Agravos Crônicos e suas linhas de cuidado	Número de planos implantados	Número	2	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	2	Número	
11. Detectar precocemente o câncer de mama em mulheres e de colo de útero e reduzir os óbitos em 5 % por cada uma das neoplasias	Taxa de mortalidade específica pelas tres principais neoplasias malignas (mama, brônquios/pulmões, esôfago) na população feminina/100.000hab	Taxa	24.4	Taxa	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	23,17	Taxa	
12. Implantar protocolo clínico de diretrizes terapêuticas de doenças raras	Número de protocolo clínico implantado	Número	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	1	Número	
13. Modelar a linha de cuidado para os portadores de doença falciforme para o atendimento ambulatorial eletivo e de urgência e emergência hospitalar	Linha de cuidado modelada e implantada	Número	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	1	Número	
14. Implantar a Rede Estratégica Estadual de Saúde Bucal, garantindo atenção ambulatorial especializada integrada com serviços de atenção hospitalar	Número de pontos assistenciais especializados em saúde bucal implantados	Número	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	1	Número	

15. Ampliar no mínimo 2% ao ano a cobertura de saúde bucal na APS a partir da cobertura estadual de 68,74% alcançada no ano de 2015	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual	59,36	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	60,55	Percentual	
16. Elaborar e implantar um protocolo clínico de doenças prevalentes em oftalmologia (catarata, glaucoma, retinopatias, tracoma e afins) para subsidiar o diagnóstico precoce e estruturar ações com vistas à promoção, prevenção, tratamento, recuperação e reabilitação em saúde ocular	Protocolo clínico de doenças oftalmológicas prevalentes implantado	Número	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	1	Número	
17. Restabelecer a Política de Cofinanciamento da Atenção Primária a Saúde (PECAPS) conforme capacidade orçamentária	A meta não foi implementada. A estratégia passou a ser a Planificação da APS	Percentual	99	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	99	Número	
18. Reduzir em 2% ao ano em cada região, tendo como ano base 2015, as internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB)	Proporção de Internações por condições sensíveis A. Básica	Percentual	30,49	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	28,32	Percentual	
19. Garantir acesso de qualidade e equânime para populações tradicionais e grupos vulneráveis na rede de atenção à saúde, bem como ampliar ações de promoção na atenção primária, respeitando as questões culturais, étnicos raciais e da diversidade sexual.	ações realizadas junto as populações tradicionais		1	0	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	1	Número	
20. Estruturar serviços de referência para atendimento de PICS em cada região de saúde	Não se aplica		99	0	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	99	Número	
21. Implantar os cinco Centros de Consultas e Exames especializados regionais no estado do Espírito Santo	Centros de Consultas e Exames especializados implantados	Número	5	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	5	Número	
22. Reestruturar os quatro CREs, articulando o fluxo assistencial entre eles e Centros de Consultas e Exames Especializados para ampliar a integralidade na atenção	CREs reestruturados	Número	4	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	4	Número	
23. Implantar projeto de planificação da APS com vistas a fortalecer seu papel como ordenadora de rede e integrá-la à atenção ambulatorial especializada	Projeto implantado	Número	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	1	Número	
24. Elaborar o plano diretor de hospitais para o ES	Plano diretor de hospitais elaborado	Número	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	1	Número	
25. Ampliar a estratégia de Acolhimento com Classificação de Risco nas unidades hospitalares da rede pública	% de unidades hospitalares com acolhimento com classificação de risco implantado	Percentual	1	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	1	Número	
26. Reestruturar as unidades neonatais em maternidades da Rede Materno Infantil, com ampliação de 41 leitos de UCINCO e 42 leitos de UCINCA	Leitos ampliados	Número	83	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	83	Número	
27. Adequar e equipar a maternidade de São Mateus para assumir a referência ao parto de alto risco para os 14 municípios da região norte	Maternidade estruturada	Número	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	1	Número	
28. Reestruturar o antigo Hospital do Aquidabã em Cachoeiro de Itapemirim para referência materno infantil na Região Sul.	Hospital reestruturado	Número	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	1	Número	
29. Implantar o projeto de adequação de ambiência nas 13 maternidades da Rede Materno Infantil ainda não contempladas	Número de projetos de adequação de ambiência implantados	Número	13	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	13	Número	
30. Concluir o Hospital Estadual de Urgência e Emergência (HEUE)	Percentual da obra concluída	Percentual	1	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	1	Número	
31. Construir o Hospital Geral de Cariacica	Percentual da obra concluída	Percentual	1	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	1	Número	
32. Pactuar a municipalização da gestão das ações básicas de saúde para 100% da população privada de liberdade, nos termos da normatização vigente	Número de municípios que pactuaram a gestão das ações básicas de saúde para 100% da população privada de liberdade	Número	100	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	100,00	Percentual	

**DIRETRIZ Nº 2 - IMPLEMENTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DO SUS**

**OBJETIVO Nº 2.1** - Garantir o acesso dos usuários aos medicamentos essenciais, padronizados no SUS-ES com garantia de qualidade, humanização no atendimento, mediante uso racional e atenção integral à saúde

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2018	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2016-2019)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Manter repasse financeiro aos municípios para aquisição de medicamentos básicos de acordo com critérios estaduais e portaria ministerial vigente	Número de municípios que receberam repasse financeiro regular para aquisição de medicamentos básicos	Número	78	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	78	Número	
2. Manter com suficiência o elenco de medicamentos especializados e fórmulas nutricionais padronizados de acordo com os protocolos clínicos (MS e do Estado), com índice de cobertura mínima de 95%	Percentual de cobertura de Medicamentos especializados	Percentual	100	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	95,00	Percentual	
3. Atualizar a relação estadual de medicamentos e REMEME até 2018	Uma REMEME atualizada	Número	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	1	Número	
4. Implantar estratégias para o uso racional de medicamentos especializados e de fórmulas nutricionais	Estratégias implantadas	Número	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	1	Número	
5. Implantar a central de aquisição e logística integrada de armazenamento e distribuição de medicamentos e insumos de saúde	Percentual de obra realizada	Percentual	1	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	1	Número	
6. Consolidar a rede estadual de Farmácias Cidadãs nas quatro Regiões de Saúde	Percentual de cobertura de Medicamentos especializados	Percentual	1	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	1	Número	
7. Estruturar política de administração de medicamentos especializados injetáveis com possibilidade de fracionamento da dose	Novas farmácias cidadãs implantadas	Número	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	1	Número	
8. Implantar sistemas informatizados integrados de gestão de estoque nas farmácias cidadãs estaduais até 2017	Numero de farmácias cidadãs estaduais com sistemas integrados implantados	Número	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	1	Número	
9. Implementar o projeto de digitalização dos processos de medicamentos e fórmulas nutricionais em todas as Farmácias Cidadãs Estaduais até 2017	Processos de medicamentos e fórmulas nutricionais digitalizados		1	0	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	1	Número	
10. Estruturar estratégias para gestão da judicialização de medicamentos por meio de monitoramento intensivo e mecanismos de adesão aos protocolos e padronização REMEME/REMUME	Monitoramento implantado		1	0	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	1	Número	
11. Estruturar o serviço de Farmácia Hospitalar da Rede Estadual	Percentual de serviço estruturado de farmácia hospitalar da Rede Estadual	Percentual	1	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	1	Número	

**DIRETRIZ Nº 3 - REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO POR MEIO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO BUSCANDO A ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL CONSIDERANDO OS DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE COM BASE NAS NECESSIDADES SOCIAIS IDENTIFICADAS E A INTERVENÇÃO NO RISCO SANITÁRIO**

**OBJETIVO Nº 3.1** - Incorporar na prática cotidiana dos serviços de saúde a integralidade do cuidado, com ênfase na promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos a partir da identificação e análise dos fatores geradores de ameaças a vida nas comunidades, bem como da vigilância e controle de doenças transmissíveis e não transmissíveis, e a regulação de bens e produtos sujeitos a legislação do SUS

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2018	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2016-2019)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Ampliar e qualificar as notificações das doenças e agravos de notificação compulsória e das demais de relevância para saúde pública em 100% dos serviços de saúde em todos os municípios	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	Proporção	80	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	100,00	Percentual	
2. Garantir acesso e uso adequado aos soros antivenenos e antídotos padronizados nas quatro Regiões de Saúde e nos pontos de atenção na rede de urgência e emergência do Estado	Numero pontos de atenção da RUE com disponibilidade de soros antivenenos e antídotos padronizados nas regiões de saúde		4	0	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	4	Número	
3. Implementar as atividades de educação em saúde e mobilização social para a redução dos riscos e agravos relacionados à vigilância em saúde	Número de ações realizadas/ Número de pessoas atingidas		100	0	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	100,00	Percentual	

4. Manter proporção de 98% de registro de óbitos com causa básica definida	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Proporção	98	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	98,00	Proporção	
5. Investigar 100% dos óbitos maternos e de mulheres em idade fértil e, no mínimo, 85% dos óbitos infantis e fetais	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	Percentual	100	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	100,00	Percentual	
6. Ampliar a capacidade analítica do LACEN implantando novas metodologias visando atender a demanda das ações de Vigilância em Saúde	Percentual de ampliação da capacidade analítica	Percentual	1	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	5	Número	
7. Ampliar o controle de qualidade analítica dos laboratórios públicos e privados que realizam análises de interesse em saúde pública em 20% em relação a 2015	Percentual de ampliação do controle de capacidade analítica dos laboratórios públicos e privados	Número	3806	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	4.350	Número	
8. Implantar e Implementar o Plano Estadual de Vigilância Ambiental, atuando de modo integrado com as redes assistenciais e demais setores da gestão pública e da sociedade, com foco nos grupos populacionais mais expostos aos fatores de risco ambientais e às patologias com maior morbimortalidade impactadas por esses fatores ambientais	Percentual de implantação e implementação do Plano Estadual de Vigilância Ambiental. (100% das ações de competência estadual contidas nos planos realizadas)	Percentual	1	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	1	Número	
9. Elaborar e implantar o plano de vigilância em saúde das populações expostas a agrotóxicos - VSPEA	Plano implantado		1	0	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	1	Número	
10. Elaborar e implantar a Política Estadual de Vigilância em Saúde Ambiental das Emergências de Saúde Pública para Enfrentamento de Desastres	Plano implantado		1	0	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	1	Número	
11. Estruturar/implantar as unidades sentinelas para o VIGIAR nos 28 municípios prioritários identificados a partir dos Instrumentos de Identificação dos Municípios de Risco IIMR	Unidades sentinelas para o VIGIAR estruturadas/implantadas	Número	28	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	28	Número	
12. Reduzir anualmente em 10% o número de casos novos de AIDS no Estado, tomando como referência 258 casos em 2015	Numero de novos casos de AIDS no ES	Número	188	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	169	Número	
13. Elaborar e implantar o plano estadual das doenças negligenciadas como tuberculose, leishmanioses, hanseníase, esquistossomose, tracoma e outras	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes		1	0	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	1	Número	
14. Reduzir em 50% os casos novos de AIDS em crianças menores de cinco anos, considerando os casos em 2014 (04 casos).	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	Número	2	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	2	Número	
15. Reduzir em 2% a mortalidade em menores de 70 anos por doenças crônicas não transmissíveis	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Taxa	305.8	Taxa	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	299,68	Taxa	
16. Reduzir o sobrepeso e obesidade na população do ES sendo 3% ao ano em adultos acima de 18 anos e 1% ao ano em crianças e adolescentes	Número de adultos com sobrepeso e obesidade na população do ES	Número	1226823	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	1.190.019	Número	
17. Reduzir a prevalência de hanseníase em 10% ao ano com ênfase na faixa etária em menores de 15 anos	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Proporção	68.96	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	62,07	Percentual	
18. Alcançar as coberturas vacinais adequadas do calendário básico de vacinação da criança em pelo menos 85% dos municípios	Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas	Proporção	85	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	85,00	Percentual	
19. Alcançar 80% de cobertura da vacina antirrábica canina em todos os municípios	Cobertura vacinal anti-rábica canina	Percentual	80	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	80,00	Percentual	
20. Ampliar em 20% o número de exames para detecção da esquistossomose considerando a série histórica dos últimos 05 anos	Percentual de ampliação do número de exames para detecção da esquistossomose considerando a série histórica dos últimos cinco anos	Número	9198	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	9.198	Número	

21. Ampliar a realização de inquéritos para detecção de tracoma em escolares em 100% dos municípios	Número de municípios prioritários	Número	100	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	100,00	Percentual	
22. Reduzir em 5% ao ano os óbitos de dengue considerando série histórica da doença	Número absoluto de óbitos por dengue	Número	30	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	29	Número	
23. Institucionalizar até 2017 uma nova matriz de vigilância epidemiológica nas Regiões de Saúde das doenças transmitidas por vetor (dengue, zika, chikungunya, febre amarela)	Número de municípios que aderiram ao sistema		78	0	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	78	Número	
24. Reduzir para 0,5 por mil nascidos vivos os casos de sífilis congênita até 2019	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número	475	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	423	Número	
25. Reorganizar a Rede de Cerest Estadual com base na Renast e na Política Nacional da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	Proporção	100	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	100,00	Percentual	
26. Executar de forma integrada as ações da VISA definidas no programa do governo estadual de melhoria do ambiente de negócios com segurança sanitária	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	Percentual	60	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	60,00	Percentual	
27. Fazer a gestão do risco sanitário em 85% dos serviços, produtos e ambientes de trabalho	Número de serviços, produtos e ambientes monitorados		85	0	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	85,00	Percentual	
28. Implantar a Gestão da Qualidade na Vigilância Sanitária do Espírito Santo	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	Percentual	50	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	50,00	Percentual	
29. Implantar do Programa Estadual de Segurança do Paciente em estabelecimentos de assistência à saúde	Numero de estabelecimentos com Programa Implantado		100	0	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	100,00	Percentual	
30. Ampliar as ações do programa estadual de monitoramento de resíduos de agrotóxicos em alimentos de origem vegetal no Espírito Santo até dezembro de 2018	Número de municípios realizando coleta		20	0	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	20	Número	
31. Descentralizar gradualmente, as ações de vigilância para as Superintendências Regionais de Saúde	Percentual de ações descentralizadas		30	0	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	30,00	Percentual	

#### DIRETRIZ Nº 4 - DESENVOLVER MECANISMOS DE REGULAÇÃO QUE FORTALEÇAM A GOVERNANÇA DA GESTÃO ESTADUAL SOBRE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO NO SUS DO ES

**OBJETIVO Nº 4.1** - Qualificar o acesso do cidadão às ações e aos serviços de saúde especializados, oportunamente, mediante processos regulatórios capazes de resguardar a equidade e a integralidade na atenção à saúde enquanto princípios valorativos do SUS

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2018	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2016-2019)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Aprimorar a contratualização dos serviços de saúde da rede complementar ao SUS, de forma regionalizada	Percentual de serviços de saúde da rede complementar contratualizados por região		100	0	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	100,00	Percentual	
2. Monitorar os Contratos de Gestão (CG) celebrados com as OSS, os convênios com os hospitais filantrópicos, os termos de fomento com os hospitais conveniados e os contratos com as unidades da rede estadual de saúde visando o alcance no mínimo de 85% das metas quantitativas e qualitativas	Percentual de instrumentos (CG/OSS, convênios, termos de fomento, contratos) monitorados/Percentual de metas alcançadas		85	0	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	85,00	Percentual	
3. Implementar o controle e avaliação da produção dos prestadores de serviços assistenciais sob gestão estadual	Processo implantado		99	0	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	99	Número	

4. Operar, alimentar e fazer a gestão da base estadual dos sistemas de informação SIA, SIHD e CNES	Sistemas de informação com operação e gestão regular	Número	3	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	3	Número	
5. Habilitar 100% dos serviços de Alta Complexidade Ambulatoriais e Hospitalares junto ao Ministério da Saúde, tanto da rede própria quanto da rede complementar ao SUS estadual	Percentual dos serviços de Alta Complexidade Ambulatoriais e Hospitalares habilitados junto ao Ministério da Saúde, tanto da rede própria quanto da rede complementar ao SUS estadual		100	0	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	100,00	Percentual	
6. Implementar fluxo do processo de habilitação dos serviços de alta complexidade no estado do Espírito Santo	Percentual fluxo do processo de habilitação dos serviços de alta complexidade no estado do Espírito Santo		100	0	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	100,00	Percentual	
7. Informatizar o processo de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade (APAC) e Procedimentos Ambulatoriais de média complexidade selecionados (BPAI)	Percentual do processo informatizado de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade (APAC) e Procedimentos Ambulatoriais de média complexidade selecionados (BPAI) realizados nos estabelecimentos sob a gestão estadual		100	0	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	100,00	Percentual	
8. Promover articulações junto aos oito municípios grandes executores de ações e serviços de saúde da Programação Assistencial para a gestão compartilhada da regulação do acesso das tecnologias assistenciais especializadas	Número de municípios com gestão compartilhada da regulação do acesso das tecnologias especializadas		8	0	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	8	Número	
9. Reconfigurar a política regulatória assistencial e elaborar o Plano Estadual de Regulação do Acesso para a garantia do direito cidadão de acesso às ações e serviços de saúde oportunamente	Plano Estadual de Regulação do Acesso elaborado	Número	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	1	Número	
10. Implantar um Complexo Regulador Estadual integrando as Centrais de Regulação de Internações, de Consultas e Exames Especializados, de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNDO), atenção pré-hospitalar às urgências e regulação da alta complexidade para desenvolverem uma ação conjunta para alcançar efeito sinérgico em situações complexas relativas à defesa da vida dos usuários do SUS	Complexo Regulador Estadual implantado		1	0	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	1	Número	
11. Aumentar o número de doações de órgãos e tecidos em 5 % ao ano	Número de doações realizadas/Número de implantes realizados	Número	495	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	520	Número	
12. Ressignificar a supervisão assistencial como estratégia de apoio à gestão e à regulação do acesso como meio para qualificar a assistência individual in loco aos usuários sob atendimento ambulatorial e 100% em regime de internação	Percentual de Ressignificação da supervisão assistencial como estratégia de apoio à gestão e à regulação do acesso como meio para qualificar a assistência individual in loco aos usuários sob atendimento ambulatorial e 100% em regime de internação		100	0	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	100,00	Percentual	
13. Contratualizar 100% dos prestadores de serviços assistenciais sob gestão estadual	Número de prestadores de serviços assistenciais sob gestão estadual contratualizados?		100	0	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	100,00	Percentual	
14. Implantar contrato de metas em 100% dos serviços ambulatoriais e hospitalares da rede própria estadual	Percentual de serviços com contrato de metas implantados	Percentual	100	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	100,00	Percentual	
15. Implementar novos modelos de gestão em pelo menos 20% dos hospitais e/ou serviços contratualizados pela SESA, a partir dos estudos realizados em parceria com a SEGER	Percentual de estabelecimentos com novos modelos de gestão implementados		20	0	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	20,00	Percentual	
16. Implantar os Núcleos de Regulação Ambulatorial nas Regiões de Saúde	Percentual de Núcleos de Regulação Ambulatorial implantados	Percentual	4	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	4	Número	

**DIRETRIZ Nº 5 - IMPLEMENTAR UMA POLÍTICA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E INOVADORA COM FOCO EM RESULTADOS PARA O USUÁRIO E SUSTENTADA NOS PRINCÍPIOS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

**OBJETIVO Nº 5.1** - 1 Implementar práticas de gestão estratégica e de gerenciamento de projetos e processos capazes de desenvolver uma gestão empreendedora e orientada para resultados em todos os setores da SESA, proporcionando maior eficiência na entrega de resultados à sociedade e uma cultura organizacional que busque a máxima eficiência na gestão dos recursos disponíveis. Consolidação Gestão e Governança políticas públicas no SUS ES, com ênfase no proc. de regionalização, responsabilidade de gestão e na particip efetiva atores sociais envolvidos na produção da saúde

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2018	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2016-2019)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Instituir práticas gerenciais relacionadas com a gestão estratégica de custos e com a sustentabilidade em todas as unidades assistenciais e setores da SESA	Numero de unidades assistenciais e setores da SESA com monitoramento regular de custos	Número	20	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	20	Número	
2. Instituir o processo de monitoramento estratégico do Plano Estadual de Saúde	Número de reuniões periódicas de monitoramento do PES realizadas	Número	3	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	3	Número	
3. Avaliar e monitorar os resultados das políticas pública através dos indicadores de saúde de forma regionalizada	Percentual das regiões de saúde que realizaram 3 ciclos quadrimestrais de monitoramento		3	0	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	3	Número	
4. Organizar processos, estruturar sistemas e prover suporte tecnológico para gestão da informação favorecendo a tomada de decisões baseada em evidências em âmbito estadual e regional	Número de processos/sistemas/suportes tecnológicos contratados/desenvolvidos e implantados	Número	20	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	20	Número	
5. Adotar estratégias para ampliar a transparência, qualificar a comunicação e disseminar o uso de informações de saúde e de gestão entre usuários, profissionais, gestores do SUS e sociedade em geral	Percentual de indicadores do painel estratégico de gestão com monitoramento regular	Percentual	100	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	100,00	Percentual	
6. Estruturar o escritório de processos na SESA como instrumento para melhoria da gestão orientada para resultados	01 escritório de processos estruturado	Número	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	1	Número	
7. Atualizar o código de saúde do estado até dezembro de 2017	01 Código de saúde atualizado	Número	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	1	Número	
8. Realizar o acompanhamento intensivo de 100% dos projetos estruturantes: definição, execução e monitoramento dos resultados	Percentual de projetos estruturantes com acompanhamento intensivo	Percentual	100	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	100	Número	
9. Estender as boas práticas de gestão de projetos (conceitos, técnicas, ferramentas e atitude) para outras iniciativas além da carteira de projetos estruturantes	Percentual de projetos SESA com acompanhamento intensivo	Percentual	100	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	100,00	Percentual	
10. Implantar modelo de gestão pela eficiência e qualificação dos gastos (GMD)	Percentual de implantação do modelo de gestão pela eficiência e qualificação dos gastos (GMD).		100	0	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	100,00	Percentual	
11. Implementar a gestão e regulação de forma centralizada de 100% da frota administrativa	Percentual sob gestão centralizada		100	0	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	100,00	Percentual	
12. Estruturar os sistemas necessários para prover o acesso a informações fidedignas e embasar o processo decisório, no âmbito estadual e regional	Número de sistemas estruturados	Número	100	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	100	Número	
13. Providenciar a reestruturação da matriz de comunicação com propósito de centralizar a gestão e otimizar recursos	Reestruturação da matriz de comunicação com propósito de centralizar a gestão e otimização de recursos	Percentual	100	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	100,00	Percentual	
14. Padronizar a política de almoxarifado e patrimônio em todas as unidades descentralizadas SESA de modo a contribuir para a consecução dos objetivos em consonância com as diretrizes da SEGER	Percentual da política de almoxarifado e patrimônio em todas as unidades descentralizadas SESA de modo a contribuir para a consecução dos objetivos em consonância com as diretrizes da SEGER	Percentual	22	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	22	Número	
15. Fortalecer o processo de descentralização das ações e serviços de saúde dentro de uma agenda de gestão estratégica e compartilhada com o COSEMS e ES	Número de municípios que assumiram ações e serviços		100	0	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	99	Número	
16. Estruturar as Superintendências Regionais de Saúde de forma que respondam aos desafios da gestão regional	Número de superintendências regionais estruturadas	Número	4	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	4	Número	

17. Fomentar a intersetorialidade na execução das Políticas Públicas nos próximos 04 anos	Fomentar a intersetorialidade na execução das Políticas Públicas nos próximos 04 anos		99	0	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	99	Número	
18. Elaborar quatro Programações Gerais das Ações e Serviços de Saúde PGASS nas Regiões de Saúde e adotá-las como base da contratualização e regulação do acesso às regionais	Número de programações Gerais das Ações e Serviços de Saúde elaboradas	Número	4	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	4	Número	
19. Consolidar o processo de planejamento regional sistematizando um planejamento ascendente e integrado	Numero de PRI elaborado Processo de planejamento regional consolidado, sistematizando um planejamento ascendente e integrado	Número	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	1	Número	

**DIRETRIZ Nº 6 - GESTÃO, FORMAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHADORES DA SESA E DO SISTEMA ESTADUAL DE SAÚDE - SUS EM CONSONÂNCIA COM OS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DAS POLÍTICAS NACIONAIS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E DE HUMANIZAÇÃO**

**OBJETIVO Nº 6.1** - Fortalecimento das estruturas institucionais da gestão do trabalho e da educação em saúde, ampliando a capacidade de execução de ações e serviços com qualidade de vida do trabalhador

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2018	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2016-2019)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Viabilizar o atendimento das necessidades de qualificação profissional identificadas pelas áreas temáticas e áreas da gestão administrativa nos projetos prioritários e redes de atenção à saúde	Número de profissionais qualificados pelas áreas temáticas	Número	5000	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	20.000	Número	
2. Viabilizar o processo de educação à distância visando a qualificação dos profissionais de saúde	Número de profissionais qualificados por EAD	Número	3000	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	3.000	Número	
3. Contribuir para o desenvolvimento científico e tecnológico, viabilizando e disciplinando a realização de pesquisas no âmbito da SESA	Pesquisas realizadas		10	0	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	10	Número	
4. Definir linhas de pesquisa específicas para responder às necessidades do sistema único de saúde do ES através de parcerias com a academia e instituto de pesquisa e fomento	Número de reuniões/oficinas para definição de linhas de pesquisa definidas através de parcerias	Número	4	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	4	Número	
5. Desenvolver a gestão da educação permanente e profissional em saúde no estado do Espírito Santo	Numero de cursos previstos no Plano Estadual de Educação Permanente Saúde validados	Número	15	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	15	Número	
6. Implementar a política de residência médica e multiprofissional na SESA	Número de residências médicas aprovadas no MS/MEC	Número	10	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	10	Número	
7. Fortalecimento da mesa estadual de negociação permanente do SUS/ES (MENP-SUS-ES).	Número de reuniões ordinárias da mesa de negociação do SUS-ES realizadas ao ano	Número	10	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	40	Número	
8. Reestruturar o plano de carreiras em conjunto com a SEGER	Plano reestruturado	Número	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	1	Número	
9. Realizar o dimensionamento da força de trabalho existente e necessária das áreas estratégicas, táticas e operacionais da SESA	Percentual de serviços hospitalares com dimensionamento concluído	Percentual	100	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	100,00	Percentual	
10. Alinhar a política de Recursos Humanos com todas as unidades da SESA, de modo a uniformizar os procedimentos e contribuir para a consecução dos objetivos em consonância com as diretrizes da SEGER	Não se aplica	Número	0	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	1	Número	
11. Implantar mecanismo para remuneração variável por desempenho atrelada à avaliação dos acordos de resultados com focos na meritocracia, no desenvolvimento e na valorização dos servidores	Implantação de mecanismo para remuneração variável por desempenho atrelada à avaliação dos acordos de resultados com focos na meritocracia, no desenvolvimento e na valorização dos servidores		1	0	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	1	Número	
12. Implantar processos seletivos públicos para provimento de cargos em comissão e contratação temporária com foco no profissionalismo das funções típicas da saúde	Numero de processos seletivos públicos realizados	Número	2	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	8	Número	

**DIRETRIZ Nº 7 - AMPLIAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL COM VISTAS AO APRIMORAMENTO DO SUS E A CONSOLIDAÇÃO DAS POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DE EQUIDADE EM SAÚDE**

**OBJETIVO Nº 7.1** - Ampliar a participação social com vistas ao aprimoramento do SUS e a consolidação das políticas de promoção de equidade em saúde

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2018	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2016-2019)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Fortalecimento da Política Estadual de Educação Permanente para o controle social	Proporção de ações de fortalecimento da política estadual de educação permanente para o controle social	Percentual	100	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	100,00	Percentual	
2. Fortalecer os mecanismos a partir da promoção da equidade que favoreçam a ampliação do controle social nos diversos espaços da gestão	Numero de reuniões do Comite de Promoção da Equidade	Número	12	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	48	Número	
3. Fomentar a implantação de Conselhos Gestores em 100% dos hospitais filantrópicos contratualizados e nas unidades geridas por OS's	Numero de estabelecimentos com conselhos implantados	Número	19	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	19	Número	
4. Realizar a Conferência Estadual, as Plenárias de Conselhos de Saúde e 100% das Conferências Temáticas de Saúde	Número de Conferencia Estadual/plenária de Conselhos realizadas	Número	2	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	4	Número	
5. Implantar Política de Comunicação para o Controle Social através de informativos, jornais e mídias sociais	Numero de publicações realizadas pelo CES-ES	Número	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	1	Número	
6. Promover debates com setor regulado e sociedade através de entidades representativas sobre as ações da vigilância sanitária, promovendo a educação sanitária.	Número de ações realizadas	Número	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	1	Número	
7. Expansão e fortalecimento das Ouvidorias (Estadual e municipal)	Percentual de demandas respondidas	Percentual	75	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	75,00	Percentual	
8. Mobilizar as instâncias do SUS, em especial o controle social e a sociedade em geral, para ações articuladas em defesa do SUS	Instâncias do SUS mobilizadas		78	0	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	78	Número	

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

Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
0 - Informações Complementares	Implementar os Planos de Ação das Redes Temáticas: RUE, Rede Materno Infantil e RAPS	3
	Fortalecimento da Política Estadual de Educação Permanente para o controle social	0,00
	Viabilizar o atendimento das necessidades de qualificação profissional identificadas pelas áreas temáticas e áreas da gestão administrativa nos projetos prioritários e redes de atenção à saúde	
	Ampliar e qualificar as notificações das doenças e agravos de notificação compulsória e das demais de relevância para saúde pública em 100% dos serviços de saúde em todos os municípios	0,00
	Viabilizar o processo de educação à distância visando a qualificação dos profissionais de saúde	
	Implementar as atividades de educação em saúde e mobilização social para a redução dos riscos e agravos relacionados à vigilância em saúde	0,00
	Organizar processos, estruturar sistemas e prover suporte tecnológico para gestão da informação favorecendo a tomada de decisões baseada em evidências em âmbito estadual e regional	
	Definir linhas de pesquisa específicas para responder às necessidades do sistema único de saúde do ES através de parcerias com a academia e instituto de pesquisa e fomento	
	Investigar 100% dos óbitos maternos e de mulheres em idade fértil e, no mínimo, 85% dos óbitos infantis e fetais	0,00
	Implantar Política de Comunicação para o Controle Social através de informativos, jornais e mídias sociais	
	Desenvolver a gestão da educação permanente e profissional em saúde no estado do Espírito Santo	
	Adotar estratégias para ampliar a transparência, qualificar a comunicação e disseminar o uso de informações de saúde e de gestão entre usuários, profissionais, gestores do SUS e sociedade em geral	0,00
	Informatizar o processo de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade (APAC) e Procedimentos Ambulatoriais de média complexidade selecionados (BPAI)	0,00
	Implantar sistemas informatizados integrados de gestão de estoque nas farmácias cidadãs estaduais até 2017	
	Implementar o projeto de digitalização dos processos de medicamentos e fórmulas nutricionais em todas as Farmácias Cidadãs Estaduais até 2017	
	Implantar os Planos de Ação da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência e a Rede de Atenção à Pessoa com Doenças e Agravos Crônicos e suas linhas de cuidado	
Detectar precocemente o câncer de mama em mulheres e de colo de útero e reduzir os óbitos em 5 % por cada uma das neoplasias	0,00	
Implantar protocolo clínico de diretrizes terapêuticas de doenças raras		

	Modelar a linha de cuidado para os portadores de doença falciforme para o atendimento ambulatorial eletivo e de urgência e emergência hospitalar	
	Reduzir em 50% os casos novos de AIDS em crianças menores de cinco anos, considerando os casos em 2014 (04 casos).	
	Reduzir em 2% a mortalidade em menores de 70 anos por doenças crônicas não transmissíveis	0,00
	Elaborar e implantar um protocolo clínico de doenças prevalentes em oftalmologia (catarata, glaucoma, retinopatias, tracoma e afins) para subsidiar o diagnóstico precoce e estruturar ações com vistas à promoção, prevenção, tratamento, recuperação e reabilitação em saúde ocular	
	Reduzir o sobrepeso e obesidade na população do ES sendo 3% ao ano em adultos acima de 18 anos e 1% ao ano em crianças e adolescentes	
	Reduzir a prevalência de hanseníase em 10% ao ano com ênfase na faixa etária em menores de 15 anos	0,00
	Alcançar as coberturas vacinais adequadas do calendário básico de vacinação da criança em pelo menos 85% dos municípios	0,00
	Estruturar serviços de referência para atendimento de PICS em cada região de saúde	
	Implantar projeto de planificação da APS com vistas a fortalecer seu papel como ordenadora de rede e integrá-la à atenção ambulatorial especializada	
122 - Administração Geral	Implementar os Planos de Ação das Redes Temáticas: RUE, Rede Materno Infantil e RAPS	3
	Fortalecimento da Política Estadual de Educação Permanente para o controle social	0,00
	Viabilizar o atendimento das necessidades de qualificação profissional identificadas pelas áreas temáticas e áreas da gestão administrativa nos projetos prioritários e redes de atenção à saúde	
	Instituir práticas gerenciais relacionadas com a gestão estratégica de custos e com a sustentabilidade em todas as unidades assistenciais e setores da SESA	
	Aprimorar a contratualização dos serviços de saúde da rede complementar ao SUS, de forma regionalizada	0,00
	Garantir acesso e uso adequado aos soros antivenenos e antídotos padronizados nas quatro Regiões de Saúde e nos pontos de atenção na rede de urgência e emergência do Estado	
	Fortalecer os mecanismos a partir da promoção da equidade que favoreçam a ampliação do controle social nos diversos espaços da gestão	
	Instituir o processo de monitoramento estratégico do Plano Estadual de Saúde	
	Monitorar os Contratos de Gestão (CG) celebrados com as OSS, os convênios com os hospitais filantrópicos, os termos de fomento com os hospitais conveniados e os contratos com as unidades da rede estadual de saúde visando o alcance no mínimo de 85% das metas quantitativas e qualitativas	0,00
	Reduzir a proporção de partos cesáreos em 7% a cada ano	0,00
	Fomentar a implantação de Conselhos Gestores em 100% dos hospitais filantrópicos contratualizados e nas unidades geridas por OSIs	
	Contribuir para o desenvolvimento científico e tecnológico, viabilizando e disciplinando a realização de pesquisas no âmbito da SESA	
	Avaliar e monitorar os resultados das políticas pública através dos indicadores de saúde de forma regionalizada	
	Implementar o controle e avaliação da produção dos prestadores de serviços assistenciais sob gestão estadual	
	Reduzir em 5% a mortalidade infantil, em especial a mortalidade do período neonatal, ocorridas por causas evitáveis até o final de 2019 para alcançar um dígito	0,00
	Realizar a Conferência Estadual, as Plenárias de Conselhos de Saúde e 100% das Conferências Temáticas de Saúde	
	Organizar processos, estruturar sistemas e prover suporte tecnológico para gestão da informação favorecendo a tomada de decisões baseada em evidências em âmbito estadual e regional	
	Operar, alimentar e fazer a gestão da base estadual dos sistemas de informação SIA, SIHD e CNES	
	Habilitar 100% dos serviços de Alta Complexidade Ambulatoriais e Hospitalares junto ao Ministério da Saúde, tanto da rede própria quanto da rede complementar ao SUS estadual	0,00
	Implantar Política de Comunicação para o Controle Social através de informativos, jornais e mídias sociais	
	Adotar estratégias para ampliar a transparência, qualificar a comunicação e disseminar o uso de informações de saúde e de gestão entre usuários, profissionais, gestores do SUS e sociedade em geral	0,00
	Implantar as diretrizes da política nacional para a primeira infância integrada às redes de atenção	0,00
	Promover debates com setor regulado e sociedade através de entidades representativas sobre as ações da vigilância sanitária, promovendo a educação sanitária.	
	Implementar a política de residência médica e multiprofissional na SESA	
	Estruturar o escritório de processos na SESA como instrumento para melhoria da gestão orientada para resultados	
	Implementar fluxo do processo de habilitação dos serviços de alta complexidade no estado do Espírito Santo	0,00
	Consolidar a rede estadual de Farmácias Cidadãs nas quatro Regiões de Saúde	
	Estruturar política de administração de medicamentos especializados injetáveis com possibilidade de fracionamento da dose	
	Expansão e fortalecimento das Ouvidorias (Estadual e municipal)	0,00
	Fortalecimento da mesa estadual de negociação permanente do SUS/ES (MENP-SUS-ES).	
Atualizar o código de saúde do estado até dezembro de 2017		
Promover articulações junto aos oito municípios grandes executores de ações e serviços de saúde da Programação Assistencial para a gestão compartilhada da regulação do acesso das tecnologias assistenciais especializadas		

	Mobilizar as instâncias do SUS, em especial o controle social e a sociedade em geral, para ações articuladas em defesa do SUS	
	Reestruturar o plano de carreiras em conjunto com a SEGER	
	Realizar o acompanhamento intensivo de 100% dos projetos estruturantes: definição, execução e monitoramento dos resultados	
	Reconfigurar a política regulatória assistencial e elaborar o Plano Estadual de Regulação do Acesso para a garantia do direito cidadão de acesso às ações e serviços de saúde oportunamente	
	Realizar o dimensionamento da força de trabalho existente e necessária das áreas estratégicas, táticas e operacionais da SESA	0,00
	Estender as boas práticas de gestão de projetos (conceitos, técnicas, ferramentas e atitude) para outras iniciativas além da carteira de projetos estruturantes	0,00
	Implantar um Complexo Regulador Estadual integrando as Centrais de Regulação de Internações, de Consultas e Exames Especializados, de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO), atenção pré-hospitalar às urgências e regulação da alta complexidade para desenvolverem uma ação conjunta para alcançar efeito sinérgico em situações complexas relativas à defesa da vida dos usuários do SUS	
	Alinhar a política de Recursos Humanos com todas as unidades da SESA, de modo a uniformizar os procedimentos e contribuir para a consecução dos objetivos em consonância com as diretrizes da SEGER	
	Implantar modelo de gestão pela eficiência e qualificação dos gastos (GMD)	0,00
	Implementar a gestão e regulação de forma centralizada de 100% da frota administrativa	0,00
	Implantar mecanismo para remuneração variável por desempenho atrelada à avaliação dos acordos de resultados com focos na meritocracia, no desenvolvimento e na valorização dos servidores	
	Ressignificar a supervisão assistencial como estratégia de apoio à gestão e à regulação do acesso como meio para qualificar a assistência individual in loco aos usuários sob atendimento ambulatorial e 100% em regime de internação	0,00
	Implantar processos seletivos públicos para provimento de cargos em comissão e contratação temporária com foco no profissionalismo das funções típicas da saúde	
	Estruturar os sistemas necessários para prover o acesso a informações fidedignas e embasar o processo decisório, no âmbito estadual e regional	
	Contratualizar 100% dos prestadores de serviços assistenciais sob gestão estadual	0,00
	Providenciar a reestruturação da matriz de comunicação com propósito de centralizar a gestão e otimizar recursos	0,00
	Implantar contrato de metas em 100% dos serviços ambulatoriais e hospitalares da rede própria estadual	0,00
	Padronizar a política de almoxarifado e patrimônio em todas as unidades descentralizadas SESA de modo a contribuir para a consecução dos objetivos em consonância com as diretrizes da SEGER	
	Implementar novos modelos de gestão em pelo menos 20% dos hospitais e/ou serviços contratualizados pela SESA, a partir dos estudos realizados em parceria com a SEGER	0,00
	Fortalecer o processo de descentralização das ações e serviços de saúde dentro de uma agenda de gestão estratégica e compartilhada com o COSEMS e ES	
	Implantar os Núcleos de Regulação Ambulatorial nas Regiões de Saúde	
	Estruturar as Superintendências Regionais de Saúde de forma que respondam aos desafios da gestão regional	
	Restabelecer a Política de Cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde (PECAPS) conforme capacidade orçamentária	
	Fomentar a intersetorialidade na execução das Políticas Públicas nos próximos 04 anos	
	Reduzir em 2% ao ano em cada região, tendo como ano base 2015, as internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAAB)	0,00
	Elaborar quatro Programações Gerais das Ações e Serviços de Saúde PGASS nas Regiões de Saúde e adotá-las como base da contratualização e regulação do acesso às regionais	
	Garantir acesso de qualidade e equânime para populações tradicionais e grupos vulneráveis na rede de atenção à saúde, bem como ampliar ações de promoção na atenção primária, respeitando as questões culturais, étnico raciais e da diversidade sexual.	
	Consolidar o processo de planejamento regional sistematizando um planejamento ascendente e integrado	
	Ampliar em 20% o número de exames para detecção da esquistossomose considerando a série histórica dos últimos 05 anos	
	Ampliar a realização de inquéritos para detecção de tracoma em escolares em 100% dos municípios	0,00
	Reduzir em 5% ao ano os óbitos de dengue considerando série histórica da doença	
	Institucionalizar até 2017 uma nova matriz de vigilância epidemiológica nas Regiões de Saúde das doenças transmitidas por vetor (dengue, zika, chikungunya, febre amarela)	
	Reduzir para 0,5 por mil nascidos vivos os casos de sífilis congênita até 2019	
	Reorganizar a Rede de Cerest Estadual com base na Renast e na Política Nacional da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora	0,00
	Executar de forma integrada as ações da VISA definidas no programa do governo estadual de melhoria do ambiente de negócios com segurança sanitária	0,00
	Fazer a gestão do risco sanitário em 85% dos serviços, produtos e ambientes de trabalho	0,00
	Implantar a Gestão da Qualidade na Vigilância Sanitária do Espírito Santo	0,00
	Implantar do Programa Estadual de Segurança do Paciente em estabelecimentos de assistência à saúde	0,00
301 - Atenção Básica	Reduzir a proporção de partos cesáreos em 7% a cada ano	50,68
	Reduzir em 5% a mortalidade infantil, em especial a mortalidade do período neonatal, ocorridas por causas evitáveis até o final de 2019 para alcançar um dígito	0,00

	Reduzir em até 10% a morbimortalidade de mulheres por violência, através de ações intersetoriais com as demais políticas públicas	0,00
	Ampliar no mínimo 2% ao ano a cobertura de saúde bucal na APS a partir da cobertura estadual de 68,74% alcançada no ano de 2015	0,00
	Reduzir o sobrepeso e obesidade na população do ES sendo 3% ao ano em adultos acima de 18 anos e 1% ao ano em crianças e adolescentes	
	Restabelecer a Política de Cofinanciamento da Atenção Primária a Saúde (PECAPS) conforme capacidade orçamentária	
	Reduzir a prevalência de hanseníase em 10% ao ano com ênfase na faixa etária em menores de 15 anos	0,00
	Alcançar as coberturas vacinais adequadas do calendário básico de vacinação da criança em pelo menos 85% dos municípios	0,00
	Garantir acesso de qualidade e equânime para populações tradicionais e grupos vulneráveis na rede de atenção à saúde, bem como ampliar ações de promoção na atenção primária, respeitando as questões culturais, étnicos raciais e da diversidade sexual.	
	Estruturar serviços de referência para atendimento de PICS em cada região de saúde	
	Implantar projeto de planificação da APS com vistas a fortalecer seu papel como ordenadora de rede e integrá-la à atenção ambulatorial especializada	
	Pactuar a municipalização da gestão das ações básicas de saúde para 100% da população privada de liberdade, nos termos da normatização vigente	0,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Implementar os Planos de Ação das Redes Temáticas: RUE, Rede Materno Infantil e RAPS	3
	Aprimorar a contratualização dos serviços de saúde da rede complementar ao SUS, de forma regionalizada	0,00
	Reduzir em 5% ao ano, em relação ano base 2015, a mortalidade de mulheres em idade fértil no ES, especialmente por causas evitáveis e/ou parcialmente evitáveis	
	Monitorar os Contratos de Gestão (CG) celebrados com as OSS, os convênios com os hospitais filantrópicos, os termos de fomento com os hospitais conveniados e os contratos com as unidades da rede estadual de saúde visando o alcance no mínimo de 85% das metas quantitativas e qualitativas	0,00
	Implementar o controle e avaliação da produção dos prestadores de serviços assistenciais sob gestão estadual	
	Manter proporção de 98% de registro de óbitos com causa básica definida	0,00
	Organizar o sistema de serviço de saúde para dar respostas qualificadas às crianças com microcefalia e estabelecer um hospital estadual infantil como referência	
	Habilitar 100% dos serviços de Alta Complexidade Ambulatoriais e Hospitalares junto ao Ministério da Saúde, tanto da rede própria quanto da rede complementar ao SUS estadual	0,00
	Implantar as diretrizes da política nacional para a primeira infância integrada às redes de atenção	0,00
	Implementar fluxo do processo de habilitação dos serviços de alta complexidade no estado do Espírito Santo	0,00
	Reduzir em até 10% a morbimortalidade de mulheres por violência, através de ações intersetoriais com as demais políticas públicas	0,00
	Informatizar o processo de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade (APAC) e Procedimentos Ambulatoriais de média complexidade selecionados (BPAI)	0,00
	Implantar até 150 leitos de Atenção Integral de Saúde Mental em hospitais gerais nas 04 Regiões de Saúde	
	Promover articulações junto aos oito municípios grandes executores de ações e serviços de saúde da Programação Assistencial para a gestão compartilhada da regulação do acesso das tecnologias assistenciais especializadas	
	Implementar e fortalecer os pontos de atenção da RAPS em conjunto com os municípios e de acordo com o planejamento regional	
	Reconfigurar a política regulatória assistencial e elaborar o Plano Estadual de Regulação do Acesso para a garantia do direito cidadão de acesso às ações e serviços de saúde oportunamente	
	Implantar os Planos de Ação da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência e a Rede de Atenção à Pessoa com Doenças e Agravos Crônicos e suas linhas de cuidado	
	Implantar um Complexo Regulador Estadual integrando as Centrais de Regulação de Internações, de Consultas e Exames Especializados, de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO), atenção pré-hospitalar às urgências e regulação da alta complexidade para desenvolverem uma ação conjunta para alcançar efeito sinérgico em situações complexas relativas à defesa da vida dos usuários do SUS	
	Detectar precocemente o câncer de mama em mulheres e de colo de útero e reduzir os óbitos em 5 % por cada uma das neoplasias	0,00
	Aumentar o número de doações de órgãos e tecidos em 5 % ao ano	
	Estruturar/implantar as unidades sentinelas para o VIGIAR nos 28 municípios prioritários identificados a partir dos Instrumentos de Identificação dos Municípios de Risco IIMR	
	Estruturar o serviço de Farmácia Hospitalar da Rede Estadual	
	Ressignificar a supervisão assistencial como estratégia de apoio à gestão e à regulação do acesso como meio para qualificar a assistência individual in loco aos usuários sob atendimento ambulatorial e 100% em regime de internação	0,00
	Contratualizar 100% dos prestadores de serviços assistenciais sob gestão estadual	0,00
	Implantar a Rede Estratégica Estadual de Saúde Bucal, garantindo atenção ambulatorial especializada integrada com serviços de atenção hospitalar	
	Implantar contrato de metas em 100% dos serviços ambulatoriais e hospitalares da rede própria estadual	0,00
	Ampliar no mínimo 2% ao ano a cobertura de saúde bucal na APS a partir da cobertura estadual de 68,74% alcançada no ano de 2015	0,00
Implementar novos modelos de gestão em pelo menos 20% dos hospitais e/ou serviços contratualizados pela SESA, a partir dos estudos realizados em parceria com a SEGER	0,00	
Reduzir o sobrepeso e obesidade na população do ES sendo 3% ao ano em adultos acima de 18 anos e 1% ao ano em crianças e adolescentes		

	Reduzir em 2% ao ano em cada região, tendo como ano base 2015, as internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB)	0,00
	Implantar os cinco Centros de Consultas e Exames especializados regionais no estado do Espírito Santo	
	Reestruturar os quatro CREs, articulando o fluxo assistencial entre eles e Centros de Consultas e Exames Especializados para ampliar a integralidade na atenção	
	Elaborar o plano diretor de hospitais para o ES	
	Ampliar a estratégia de Acolhimento com Classificação de Risco nas unidades hospitalares da rede pública	
	Reestruturar as unidades neonatais em maternidades da Rede Materno Infantil, com ampliação de 41 leitos de UCINCO e 42 leitos de UCINCA	
	Adequar e equipar a maternidade de São Mateus para assumir a referência ao parto de alto risco para os 14 municípios da região norte	
	Fazer a gestão do risco sanitário em 85% dos serviços, produtos e ambientes de trabalho	0,00
	Reestruturar o antigo Hospital do Aquidabã em Cachoeiro de Itapemirim para referência materno infantil na Região Sul.	
	Implantar o projeto de adequação de ambiência nas 13 maternidades da Rede Materno Infantil ainda não contempladas	
	Implantar do Programa Estadual de Segurança do Paciente em estabelecimentos de assistência à saúde	0,00
	Concluir o Hospital Estadual de Urgência e Emergência (HEUE)	
	Construir o Hospital Geral de Cariacica	
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Manter repasse financeiro aos municípios para aquisição de medicamentos básicos de acordo com critérios estaduais e portaria ministerial vigente	78
	Manter com suficiência o elenco de medicamentos especializados e fórmulas nutricionais padronizados de acordo com os protocolos clínicos (MS e do Estado), com índice de cobertura mínima de 95%	0,00
	Atualizar a relação estadual de medicamentos e REMEME até 2018	
	Implantar estratégias para o uso racional de medicamentos especializados e de fórmulas nutricionais	
	Implantar a central de aquisição e logística integrada de armazenamento e distribuição de medicamentos e insumos de saúde	
	Consolidar a rede estadual de Farmácias Cidadãs nas quatro Regiões de Saúde	
	Implantar sistemas informatizados integrados de gestão de estoque nas farmácias cidadãs estaduais até 2017	
	Implementar o projeto de digitalização dos processos de medicamentos e fórmulas nutricionais em todas as Farmácias Cidadãs Estaduais até 2017	
	Implantar os Planos de Ação da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência e a Rede de Atenção à Pessoa com Doenças e Agravos Crônicos e suas linhas de cuidado	
	Estruturar estratégias para gestão da judicialização de medicamentos por meio de monitoramento intensivo e mecanismos de adesão aos protocolos e padronização REMEME/REMUME	
	Estruturar o serviço de Farmácia Hospitalar da Rede Estadual	
	Reduzir anualmente em 10% o número de casos novos de AIDS no Estado, tomando como referência 258 casos em 2015	
	Reduzir em 50% os casos novos de AIDS em crianças menores de cinco anos, considerando os casos em 2014 (04 casos).	
304 - Vigilância Sanitária	Ampliar e qualificar as notificações das doenças e agravos de notificação compulsória e das demais de relevância para saúde pública em 100% dos serviços de saúde em todos os municípios	80,00
	Garantir acesso e uso adequado aos soros antivenenos e antídotos padronizados nas quatro Regiões de Saúde e nos pontos de atenção na rede de urgência e emergência do Estado	
	Implantar e Implementar o Plano Estadual de Vigilância Ambiental, atuando de modo integrado com as redes assistenciais e demais setores da gestão pública e da sociedade, com foco nos grupos populacionais mais expostos aos fatores de risco ambientais e às patologias com maior morbimortalidade impactadas por esses fatores ambientais	
	Elaborar e implantar o plano de vigilância em saúde das populações expostas a agrotóxicos - VSPEA	
	Executar de forma integrada as ações da VISA definidas no programa do governo estadual de melhoria do ambiente de negócios com segurança sanitária	0,00
	Fazer a gestão do risco sanitário em 85% dos serviços, produtos e ambientes de trabalho	0,00
	Implantar a Gestão da Qualidade na Vigilância Sanitária do Espírito Santo	0,00
	Implantar do Programa Estadual de Segurança do Paciente em estabelecimentos de assistência à saúde	0,00
	Ampliar as ações do programa estadual de monitoramento de resíduos de agrotóxicos em alimentos de origem vegetal no Espírito Santo até dezembro de 2018	
	Descentralizar gradualmente, as ações de vigilância para as Superintendências Regionais de Saúde	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Ampliar e qualificar as notificações das doenças e agravos de notificação compulsória e das demais de relevância para saúde pública em 100% dos serviços de saúde em todos os municípios	80,00
	Garantir acesso e uso adequado aos soros antivenenos e antídotos padronizados nas quatro Regiões de Saúde e nos pontos de atenção na rede de urgência e emergência do Estado	
	Implementar as atividades de educação em saúde e mobilização social para a redução dos riscos e agravos relacionados à vigilância em saúde	0,00
	Manter proporção de 98% de registro de óbitos com causa básica definida	0,00
	Investigar 100% dos óbitos maternos e de mulheres em idade fértil e, no mínimo, 85% dos óbitos infantis e fetais	0,00

	Ampliar a capacidade analítica do LACEN implantando novas metodologias visando atender a demanda das ações de Vigilância em Saúde	
	Ampliar o controle de qualidade analítica dos laboratórios públicos e privados que realizam análises de interesse em saúde pública em 20% em relação a 2015	
	Implantar e Implementar o Plano Estadual de Vigilância Ambiental, atuando de modo integrado com as redes assistenciais e demais setores da gestão pública e da sociedade, com foco nos grupos populacionais mais expostos aos fatores de risco ambientais e às patologias com maior morbimortalidade impactadas por esses fatores ambientais	
	Elaborar e implantar o plano de vigilância em saúde das populações expostas a agrotóxicos - VSPEA	
	Elaborar e implantar a Política Estadual de Vigilância em Saúde Ambiental das Emergências de Saúde Pública para Enfrentamento de Desastres	
	Estruturar/implantar as unidades sentinelas para o VIGIAR nos 28 municípios prioritários identificados a partir dos Instrumentos de Identificação dos Municípios de Risco IIMR	
	Reduzir anualmente em 10% o número de casos novos de AIDS no Estado, tomando como referência 258 casos em 2015	
	Elaborar e implantar o plano estadual das doenças negligenciadas como tuberculose, leishmanioses, hanseníase, esquistossomose, tracoma e outras	
	Reduzir em 50% os casos novos de AIDS em crianças menores de cinco anos, considerando os casos em 2014 (04 casos).	
	Reduzir em 2% a mortalidade em menores de 70 anos por doenças crônicas não transmissíveis	0,00
	Reduzir a prevalência de hanseníase em 10% ao ano com ênfase na faixa etária em menores de 15 anos	0,00
	Alcançar as coberturas vacinais adequadas do calendário básico de vacinação da criança em pelo menos 85% dos municípios	0,00
	Alcançar 80% de cobertura da vacina antirrábica canina em todos os municípios	0,00
	Ampliar em 20% o número de exames para detecção da esquistossomose considerando a série histórica dos últimos 05 anos	
	Ampliar a realização de inquéritos para detecção de tracoma em escolares em 100% dos municípios	0,00
	Reduzir em 5% ao ano os óbitos de dengue considerando série histórica da doença	
	Institucionalizar até 2017 uma nova matriz de vigilância epidemiológica nas Regiões de Saúde das doenças transmitidas por vetor (dengue, zika, chikungunya, febre amarela)	
	Reduzir para 0,5 por mil nascidos vivos os casos de sífilis congênita até 2019	
	Reorganizar a Rede de Cerest Estadual com base na Renast e na Política Nacional da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora	0,00
306 - Alimentação e Nutrição	Manter com suficiência o elenco de medicamentos especializados e fórmulas nutricionais padronizados de acordo com os protocolos clínicos (MS e do Estado), com índice de cobertura mínima de 95%	100,00
	Atualizar a relação estadual de medicamentos e fórmulas nutricionais até 2018	
	Implantar estratégias para o uso racional de medicamentos especializados e de fórmulas nutricionais	
	Implantar a central de aquisição e logística integrada de armazenamento e distribuição de medicamentos e insumos de saúde	

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte									
Subfunções da Saúde	Natureza da Despesa	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
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
122 - Administração Geral	Corrente	756.376.921,02	1.700.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	758.076.921,02
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	785.861.921,00	619.189.000,00	N/A	148.000,00	N/A	N/A	N/A	1.405.198.921,00
	Capital	16.242.480,00	6.078.000,00	N/A	N/A	101.191.000,00	N/A	N/A	123.511.480,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	72.200.000,00	25.876.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	98.076.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	2.000.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	2.000.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	3.084.000,00	3.084.000,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	1.100.000,00	10.270.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	11.370.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

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

Data da consulta: 21/07/2020.

#### • Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

O processo de monitoramento quadrimestral sistemático não está instituído na SESA. Ele é realizado em cada quadrimestre com o intuito de subsidiar o processo de prestação de contas e realização de audiências públicas, conforme estabelece a LC 141/2012. Assim sendo, será construída uma metodologia que envolva os diversos setores da Secretaria, tanto do nível central quanto regional, que articule os diversos instrumentos de gestão num único movimento que avalie e monitore as ações desenvolvidas e os resultados alcançados em cada quadrimestre.

## 8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

N	Indicador	Tipo	Meta ano 2018	Resultado do quadrimestre	% alcançada da meta	Unidade de Medida
1	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	U	318,40	-	0	Taxa
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	E	100,00	-	0	Percentual
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	U	98,00	-	0	Percentual
4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	U	100,00	-	0	Percentual
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	U	80,00	-	0	Percentual
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	90,00	-	0	Percentual
7	Número de Casos Autóctones de Malária	E	-	-	0	Número
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	U	475	-	0	Número
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	U	1	-	0	Número
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	U	100,00	-	0	Percentual
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	U	0,00	-	0	Razão
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	U	0,00	-	0	Razão
13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	U	41,47	-	0	Percentual
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	U	15,80	-	0	Percentual
15	Taxa de mortalidade infantil	U	0,00	-	0	Taxa
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	18	-	0	Número
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U	73,15	-	0	Percentual
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	U	75,00	-	0	Percentual
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	U	58,56	-	0	Percentual
20	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	U	60,00	-	0	Percentual
21	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	E	100,00	-	0	Percentual
23	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	U	100,00	-	0	Percentual

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

Data da consulta: 21/07/2020.

### • Análises e Considerações sobre Indicadores de Pactuação Interfederativa

A análise do cumprimento das metas dos indicadores de saúde para o ano 2018 indica a necessidade de apoio ao desenvolvimento das <https://digisusgmp.saude.gov.br>

ações de saúde em nível municipal uma vez que para diversas metas as dificuldades arroladas se referem a processos que ocorrem nesse âmbito de gestão. Nesse sentido, problemas como descumprimento de contratos de prestação de serviço, incompletude de sistemas de informação, rotatividade de profissionais na atenção primária e vigilância em saúde, insuficiência de recursos financeiros para expansão de serviços são situações recorrentes que impactam negativamente o resultado das metas de indicadores no âmbito estadual como a proporção de vacinas com cobertura preconizada, casos novos de sífilis congênita, razão de exames citopatológicos do colo de útero e de mamografia e análises em amostras de água para consumo humano.

Entretanto, em algumas situações onde o cumprimento de meta não foi atingido, registra-se um resultado positivo para o indicador quando comparado em uma série histórica, como é o caso do número de casos de sífilis congênita que ao final de quase uma década apresentou redução do número de casos em 2018. Da mesma maneira a cobertura vacinal registrou resultados melhores que 2017 quando verificadas as coberturas alcançadas pelas quatro vacinas.

A seguir incluímos a tabela de monitoramento dos indicadores do SISPACTO 2018 e destacamos a análise de alguns indicadores específicos:

N.	MONITORAMENTO QUADRIMESTRAL INDICADOR SISPACTO 2018	2017	Meta 2018	1 CICLO JAN ABR	2 CICLO JAN AGO	3 CICLO JAN DEZ
1	Taxa de mortalidade prematura ( de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis	291,5	<b>318,4</b>	89,3	174,03	302,82
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	87	<b>100</b>	90	71,39	86,14
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	99,12	<b>98</b>	98	98	99,20
4	Proporção vacinas selecionadas Calendário Nac. Vacinação p/ menores 2 anos (pentavalente, pnemocócica 10v, pólio e tríplice viral)	0	<b>100</b>	0	0	0
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	70,2	<b>80</b>	75,4	77,3	70,6
6	Proporção cura casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	91	<b>&gt;=90</b>	...	78,6	90,3
7	Número de casos autóctones de malária	<b>ESP</b>	<b>ESP</b>	...	...	¿
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	709	<b>475</b>	209	446	604
9	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	3	<b>1</b>	0	3	0
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano	97,26	<b>100</b>	si	71,9	73,9
11	Razão ex. citopatológicos colo do útero em mulheres de 25- 64 anos na pop.residente determinado local e a pop.mesma faixa etária.	0,46	<b>0,65</b>	0,14	0,24	0,43
12	Razão de ex. mamografia rastreamento/mulheres de 50-69 anos na pop. residente de determinado local e pop. mesma faixa etária.	0,31	<b>0,35</b>	0,05	0,18	0,31
13	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar.	38,33	<b>41,47</b>	39,01	38,64	38,57
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	14,7	<b>15,8</b>	13,67	13,76	13,6
15	Taxa de mortalidade infantil	10,25	<b>9,73</b>	10,71	11,22	10,53
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	30	<b>18</b>	9	13	31
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	70,79	<b>73,15</b>	72,39	73,15	70,17
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do PBF	70	<b>75</b>	...	69,01	73,35
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	53,62	<b>58,56</b>	51,58	52,55	
20	Percentual municípios realizam no mínimo 6 grupos de ações de Vig. Sanitária consideradas necessárias a todos municípios no ano	58	<b>60</b>	31	41	58
21	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	37,03	<b>100</b>	29,63	44,44	62,96
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	MUN	<b>MUN</b>	MUN	MUN	MUN
23	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	97	<b>100</b>	96	96	97

LEGENDAS: ESP: indicador específico, ou seja, não é de pactuação obrigatória; (...): sem informação para o período; MUN: indicador de pactuação municipal.

#### CONSIDERAÇÕES SOBRE RESULTADOS DAS METAS PACTUADAS - 2018

##### Indicador 3 - Proporção de registro de óbitos com causa básica definida

A meta estadual alcançada está dentro do esperado, entretanto ainda é necessário permanecer investindo na qualidade do preenchimento das declarações de óbito, e alguns desafios permanecem: falta de informações ou incompletude dos dados de vacinação de alguns municípios; atraso no processamento dos arquivos transmitidos pelos municípios ao DATASUS. No ES, apenas 4 municípios apresentaram desempenho abaixo da meta em 2018.

##### Indicador 4 - Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.

No ano de 2018 houve melhoria das coberturas das vacinas pactuadas comparado ao ano de 2017, entretanto de acordo com os dados parciais do sistema de <https://digisusgmp.saude.gov.br>

informação do PNI ainda não foi possível o alcance da meta mínima de 95% nas 4 vacinas. A cobertura das vacinas pactuadas ficou da seguinte forma em 2018 (dados parciais apurados em 12/03/2019): Pneumocócica 10: 93,19%; Pentavalente: 86,99%; Poliomielite: 88,17%; Tríplice viral: 92,98%. Dentre as condições que contribuíram para o alcance do resultado positivo com relação ao ano anterior, destacamos a permanente discussão sobre as coberturas vacinais nas Comissões Intergestores Regionais e reuniões COSEMS, seminários, elaboração de plano de melhoria, implantação da vigilância mensal das coberturas vacinais no âmbito municipal com avaliação de risco; finalização da implantação do SIPNI em 100% das salas de vacinas de alguns municípios e da região de saúde Sul; realização da campanha de vacinação contra a poliomielite e o sarampo para crianças de 1 ano a menores de 5 anos de idade; realização do Monitoramento Rápido de Cobertura Vacinal (MRC) da Poliomielite e Sarampo pelos municípios; melhoria da conectividade em algumas salas de vacinas o que possibilitou a migração do SIPNI em ambiente Desktop para Web; divulgação nas mídias de matérias relacionadas à imunização; capacitações em normas e procedimentos de vacinação e no sistema de informação (SIPNI) para técnicos municipais; publicação da Lei que torna obrigatória a apresentação no ato da matrícula da carteira de vacinação atualizada nas escolas públicas e privadas; realização de visita técnica nos municípios prioritários com problemas nas coberturas vacinais e/ou problemas técnicos.

Fragilidade na atenção primária de alguns municípios: salas de vacinas fechadas por falta de vacinador; horário de atendimento reduzido das salas de vacina; número de salas de vacinas insuficientes de acordo com o porte populacional do município; equipe pequena em algumas salas de vacinas com alta demanda priorizando o procedimento de vacinação em detrimento da informação; ausência ou insuficiente busca ativa de faltosos nas equipes de APS; problemas de conectividade de internet em algumas salas de vacinas.

#### **Indicador 6 - Proporção cura casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes**

O Estado atingiu o percentual de 90,3 % de cura para as coortes PB/MB no ano 2018, alcançando a meta pactuada de 90%. Para o constante aprimoramento dos resultados é necessário, sobretudo, incentivar a busca ativa de casos novos e o exame de contatos de todos os casos novos diagnosticados e monitorar sistematicamente o Sistema de Informação /SINAN.

#### **Indicador 08 - Número de casos novos de sífilis congênita**

O ES implantou o Plano Estadual de Enfrentamento da Sífilis e nos últimos 09 anos, este é o primeiro ano com redução do número de casos de Sífilis Congênita. Com relação a 2017, tivemos uma queda de 18% das ocorrências de 2018. Dessa forma, embora não tenha atingido a meta pactuada, o ES apresentou resultado positivo dentro de uma série histórica.

A SESA distribui insumos de prevenção e de teste rápido, penicilina benzatínica e cristalina para os 78 municípios, além de fazer campanhas anuais contra a sífilis; realiza treinamentos periódicos para execução de testes rápidos para assistência e manejo da sífilis e sífilis congênita. Dentre as dificuldades destacam-se a baixa qualidade no pré natal e da assistência ao parto, grande rotatividade profissional, dificuldade em tratar o parceiro e problemas com adesão ao tratamento.

#### **Indicador 09 - Casos novos de AIDS em menor de 5 anos**

O ES não registrou casos de AIDS em menores de 5 anos, alcançando a meta estadual e ultrapassando a meta preconizada pela Organização Panamericana de Saúde para considerar a eliminação da transmissão vertical do HIV (0,3 casos/1000 nascidos vivos).

#### **Indicador 10 - Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.**

A análise dos dados estaduais demonstra que não há completude e consistência das informações inseridas no sistema, não sendo possível realizar monitoramento adequado com o atual panorama. Dentre as razões que contribuíram para a baixa frequência de inserção de dados estão a rotatividade dos técnicos municipais que alimentam o SISAGUA; a logística ineficiente relacionada ao transporte dos municípios para os laboratórios; ausência/rotatividade de profissional qualificado para a realização das análises do programa VIGIAGUA (Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano) nos laboratórios regionais.

#### **Indicador 11 - Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.**

#### **Indicador 12 - Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.**

O alcance das metas dos dois indicadores encontra obstáculos comuns como a alta rotatividade de profissionais na atenção primária interferindo diretamente na baixa realização de coleta de exames; o encerramento e/ou revisão de contratos com laboratórios/serviços privados; a troca de gestores e técnicos municipais ocasionando descontinuidade nos processos de trabalho desde a coleta do exame até a inserção no SISCAN como também no SIA; exames adquiridos pelos municípios via consórcios que não são lançados no sistema; municípios que utilizam sistema próprio de informação que não interage com os sistemas oficiais do MS.

#### **Indicador 13 - proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar/Indicador 16 - número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.**

Os resultados para esses indicadores são afetados pelo início tardio do pré-natal; realização e avaliação de exames em tempo oportuno, garantia do acesso à unidade especializada de referência quando necessário, melhoria da ambiência e da estrutura das maternidades e adoção de melhores práticas assistenciais.

#### **Indicador 14 - Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos**

A área técnica de saúde de adolescentes da SESA em parceria com os técnicos municipais da saúde de adolescentes mantém monitoramento constante do indicador 14, cuja meta pactuada pelo Estado foi alcançada. A política de atenção à saúde de adolescentes buscou priorizar a ampliação do acesso aos serviços de atenção básica e qualificar a atenção à saúde de adolescentes visando a integralidade do atendimento e a garantia de seus direitos. As ações de educação em saúde sexual e reprodutiva foram voltadas para o exercício responsável da sexualidade.

#### **Indicador 15 - taxa de mortalidade infantil**

O enfrentamento das causas da mortalidade neonatal continua um grande desafio para as políticas públicas uma vez que as principais causas estão relacionadas à atenção qualificada no período perinatal (gestação, parto e nascimento). Além disso, a mortalidade infantil é multideterminada, relacionando-se diretamente com a qualidade da assistência prestada à gestante e criança, bem como fatores sócio-demográficos, como baixa escolaridade, pobreza, gravidez na adolescência, entre outros, que irão influenciar indiretamente na mortalidade infantil.

A mortalidade infantil foi maior na Região Central (11,36/1000NV). Quando desmembrada, identificamos que o componente neonatal teve taxa de mortalidade maior na Região Sul (9,12), assim como o neonatal precoce (6,35).

Do total de óbitos infantis em 2018 (592), 59,97% (355) foram por Prematuridade sendo que desses 70,14% são de mães com menos de 32 semanas de gestação e 29,86% (106) com 32 a 36 semanas o que nos leva a refletir na qualidade do pré-natal e na assistência ao parto; 26,18% (155) foram por Malformações Congênitas e Anomalias Cromossômicas indicando a necessidade de avaliar as ações de planejamento familiar e aconselhamento genético.

#### **Indicador 17 - Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica**

O não alcance da meta é atribuído a problemas enfrentados pelos municípios com contratação de recursos humanos e investimentos para construção de novas Unidades Básicas de Saúde. Temos ao todo no Estado 78 municípios, sendo destes 44 municípios com cobertura de 100%; 19 municípios com cobertura entre 73,15 e 99%; e 15 municípios que permanecem muito abaixo do preconizado, comprometendo o desempenho do estado. Outra fragilidade diz respeito à qualidade da assistência mesmo em cidades possuem 80-100% de cobertura impactando diretamente indicadores assistenciais.

#### **Indicador 18 - Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)**

O alcance da meta é influenciado negativamente pela alta rotatividade de técnicos municipais; a falta de organização/fluxo de trabalho na APS; a desinformação dos gestores municipais sobre o acompanhamento das condicionalidades do programa.

#### **Indicador 19 - Cobertura Populacional Estimada de Saúde Bucal na Atenção Básica**

Com relação à cobertura de saúde bucal na atenção primária, o resultado abaixo da meta está vinculado às dificuldades dos municípios em garantir a cobertura por insuficiência financeira e rotatividade de profissionais. No ES, principalmente três municípios afetaram negativamente o resultado por apresentarem cobertura de Saúde Bucal na APS zerada.

#### **Indicador 20 - Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano.**

Diversas situações contribuem para o não cumprimento da meta estadual, sendo importante ressaltar que seu alcance depende da capacidade dos municípios em realizar as ações de vigilância sanitária. A falta de preenchimento de alguns campos prejudica o resultado final e essa ausência de dados pode estar relacionada à dificuldade dos profissionais em entenderem a relevância do preenchimento das ações realizadas nos sistemas de informações.

Outro desafio está na baixa capacidade dos serviços de vigilância sanitária municipais em implantarem o processo administrativo sanitário (PAS) que depende de uma boa estrutura organizacional como também de legislações que embasem os procedimentos. Além disso, muitos alegam não conseguir realizar ações educativas para a população e setor regulado.

#### **Indicador 21 - Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica**

O indicador Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica marca uma importante ação para o fortalecimento da RAPS nos territórios. Por meio do apoio matricial, o cuidado em saúde mental aumenta sua capilaridade, não ficando centralizado no CAPS, o que é um passo de grande importância no avanço da implementação da política de saúde mental no Estado. Seguem algumas observações sobre o método de cálculo do indicador:

A relação "número de CAPS com registro de matriciamento" e "total de CAPS habilitados" não permite acompanhar a evolução das ações na maioria dos municípios. No Espírito Santo, quase a metade dos municípios não possui parâmetro para CAPS ou possui parâmetro para apenas um CAPS I. Assim, possuindo o município apenas um CAPS habilitado, o resultado será sempre igual a 0 ou 100%, não havendo espaço para variação. Com um indicador que marca apenas 0 ou 100, essa visualização e o monitoramento de sua evolução não é possível.

O numerador refere ao "número de CAPS com pelo menos 12 registros de matriciamento da Atenção Básica no ano". Aqui, um CAPS que tenha menos de 12 registros no ano não será contabilizado e o município terá resultado igual a zero. Da mesma forma, tanto um município cujo CAPS registre exatamente 12 ações e aquele cujo CAPS registra um número muito superior de ações de matriciamento obterão resultado igual a 100%. Com isso, não se permite nenhuma diferenciação entre municípios cujos CAPS realizam ações de matriciamento.

Outro problema decorrente do numerador é que não nos permite conhecer a proporção de equipes da Atenção Básica/ESF que receberam apoio matricial. Observamos a importância de que a cobertura da Atenção Básica/ESF e o número de equipes sejam considerados no cálculo do indicador.

## 9. Execução Orçamentária e Financeira

### 9.1. Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa

Não há informações cadastradas para o período da Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa.

### 9.2. Indicadores financeiros

Não há informações cadastradas para o período da Indicadores financeiros.

### 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

Não há informações cadastradas para o período da Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO).

#### • Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

##### MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS

No 3º Quadrimestre de 2018 as despesas com saúde realizadas com recursos próprios representou **18,95%** da receita de impostos e de transferência constitucionais legais para ações em saúde. A SESA alcançou assim, percentual superior ao mínimo fixado pela Lei Complementar 141/2012 que é de **12%**.

##### Orçamento Atualizado

FONTE DE RECURSOS	3º QUADRIMESTRE/2018
UNIÃO	737.915.644,69
ESTADO	2.219.289.490,88
OUTROS	139.507.884,27
TOTAL GERAL	3.096.713.019,84

Fonte: SIOPS - Cálculo do Percentual de Recursos Próprios Aplicados em Saúde conforme a Lei Complementar 141 / 2012

##### Despesa Empenhada por fonte de recursos

FONTE DE RECURSOS	3º QUADRIMESTRE/2018
UNIÃO	645.570.156,98
ESTADO	2.156.677.260,22
OUTRAS DESPESAS	22.845.503,74
TOTAL GERAL	2.825.092.920,94

Fonte: SIOPS - Cálculo do Percentual de Recursos Próprios Aplicados em Saúde conforme a Lei Complementar 141 / 2012

##### Despesas Empenhadas com Saúde com Recurso Estadual

FONTE DE RECURSOS	3º QUADRIMESTRE
Despesas não computadas para fins de apuração do percentual mínimo	200.438.836,88
Despesas computadas para fins de apuração do percentual mínimo	1.956.238.423,34
TOTAL GERAL	2.156.677.260,22

Fonte: SIOPS - Cálculo do Percentual de Recursos Próprios Aplicados em Saúde conforme a Lei Complementar 141 / 2012

##### Execução dos Recursos Vinculados/União e por sub-função

FONTE	3º QUADRIMESTRE	
	Recebido	executado
Atenção Básica (PAB Fixo e Variável)	663.222,94	0,00
Média e Alta Complexidade - MAC	588.265.582,95	608.386.640,38
Vigilância em Saúde	13.306.254,09	14.934.204,03
Assistência Farmacêutica	21.069.524,77	17.870.297,20
Gestão	1.465.565,74	5.995,80
Investimento	2.764.049,31	2.017.576,69

<b>TOTAL</b>	<b>627.534.199,80</b>	<b>643.214.714,10</b>
--------------	-----------------------	-----------------------

Fonte: SIGEFES -Relatório FES.03.2-Fonte\_Fonte completa\_Ação\_Natureza / DOT\_EMP\_LIQ\_PAGAS Gestão FES

**Despesas Empenhadas da despesa por natureza**

<b>Natureza da Despesa</b>	<b>Estadual</b>	<b>Federal</b>	<b>Outras</b>	<b>Total</b>	<b>PERCENTUAL</b>
<b>Pessoal e Encargos Sociais</b>	758.115.846,09	0,00	0,00	758.115.846,09	26,92
<b>Outras Despesas Correntes</b>	1.316.954.647,34	641.553.089,18	0,00	1.958.507.736,52	69,55
<b>Despesas de Capital</b>	80.807.652,60	3.118.356,84	15.350.045,73	99.276.055,17	3,53
<b>TOTAL</b>	<b>2.155.878.146,03</b>	<b>644.671.446,02</b>	<b>15.350.045,73</b>	<b>2.815.899.637,78</b>	<b>100,00</b>

Fonte: SIGEFES - Relatório FES.03.2-Fonte\_Fonte completa\_Ação\_Natureza / DOT\_EMP\_LIQ\_PAGAS Gestão FES

## 10. Auditorias

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

  

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Gabinete do Secretário Municip. de Saúde	CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL INFANTO JUVENIL - FMS VITORIA	-	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				

  

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Secretaria Municipal de Saúde	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE VITORIA	-	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				

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

Data da consulta: 21/07/2020.

## Outras Auditorias

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

Data da consulta: 21/07/2020.

### • Análises e Considerações sobre Auditorias

A Auditoria é um instrumento de fortalecimento do SUS, cuja função é assessorar a gestão no planejamento e na condução de processos de trabalho no âmbito do Município, elaborando relatórios gerenciais e emitindo pareceres conclusivos para a instrução e melhorias nos processos de trabalho e tomadas de decisões.

#### Auditorias em andamento

AUDITORIA	DEMANDANTE	SERVIÇO AUDITADO	STATUS
Auditoria em alta complexidade em terapia renal	GAS	- Clínica Capixaba do Rim à CCR de Vitória, - Clínica Medirim Ltda à Cariacica,	Em andamento
Auditoria em alta complexidade em Oftalmologia	GAS	- Instituto de Olhos ES à IOES, - Instituto de Olhos Santa Luzia à IOSL, - Hosp. Evangélico de Vila Velha à HEVV,	
Auditoria em alta complexidade em Oncologia	GAS	- Hosp. Santa Casa de Misericórdia de Vitória HUCAM, - Hospital Santa Rita-AFECC, - Hosp. Evangélico de Vila Velha-HEVV, - Hosp. Infantil N.S. da Glória -HINSG, - Hosp. Evangélico de Cach. Itapemirim - HECI	

#### Auditorias concluídas

AUDITORIA	DEMANDANTE	SERVIÇO AUDITADO	STATUS
-----------	------------	------------------	--------

Auditoria em Alta Complexidade em cirurgia cardiovascular	GAS	· HEVV -Vila Velha · HUCAM	Concluídas
Auditoria em alta complexidade em oftalmologia	GAS	· Centro de Cirurgia Ocular do ES - CECOES	
Auditoria em alta complexidade em terapia renal	GAS	· Hosp. Santa Rita de Cassia, · Clínica Capixaba do Rim -CCR de Cariacica, · Hosp. Associação dos Funcionários Públicos ES · Hosp. Evangélico de Vila Velha -HEVV · HUCAM, · Instituto de Nefrologia de Guarapari - ING	
Auditoria referente a cobrança indenizatória de valores extra teto	SSAS	· Hosp. Santa Casa de Misericórdia de Vitória	
Auditoria para pagamento indenizatório referente a diária de UTI	GRASS	· Hospital Meridional	

Fonte: GAS -Gerência de Auditoria em Saúde

## 11. Análises e Considerações Gerais

Este relatório quadrimestral, diferentemente dos demais apresentados ao longo desta gestão, tem uma característica peculiar de encerramento de um ciclo de governo. Assim, para além das informações referentes ao período set-dez/2018, fizemos um breve apanhado das principais políticas de saúde implantadas e/ou implementadas. As informações padronizadas e pactuadas com o CES estão disponibilizadas integralmente no relatório.

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

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

Nesse contexto, diversas questões impactantes no fortalecimento do SUS continuam parte da agenda prioritária e precisarão de medidas das próximas gestões para que o SUS continue melhorando como sistema público capaz de resolver as demandas e necessidades de saúde da nossa população.

Destacamos algumas dessas agendas:

- fortalecimento da governança regional, com implantação dos Comitês Executivos de Governança das Redes e elaboração dos Planos Regionais de Saúde, nos termos da Resolução CIT 37/2018;
- elaboração do PPA e do PES 2020-2023;
- continuidade da implantação das Redes Regionais de Atenção à Saúde, qualificação da APS como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, integrada com a atenção especializada;
- fortalecimento da capacidade de regulação da SESA, com aprimoramento dos instrumentos de contratualização e monitoramento da prestação de serviços (rede própria e conveniada/contratada) e utilização intensiva da gestão da clínica e da vigilância em saúde como estratégias para garantir a oferta de serviços com base nas necessidades de saúde;
- conclusão do processo de Planejamento e Programação Regional (PGASS);
- Intensificar medidas de eficiência de gestão, com vistas à melhor alocação dos recursos orçamentário-financeiros disponíveis no FES e na busca de possibilidade de captação de recursos de outras fontes de financiamento.

---

RICARDO DE OLIVEIRA  
Secretário(a) de Saúde  
ESPÍRITO SANTO/ES, 2018

## Parecer do Conselho de Saúde

### Identificação

- Considerações:  
Aprovado, sem ressalvas.

### Introdução

- Considerações:  
Aprovado, sem ressalvas.

### Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:  
Aprovado, sem ressalvas.

### Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:  
Aprovado, sem ressalvas.

### Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:  
Aprovado, sem ressalvas.

### Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:  
Aprovado, sem ressalvas.

### Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:  
Aprovado, sem ressalvas.

### Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:  
Aprovado, com a seguinte recomendação quanto aos Indicadores pactuados:  
Art. 3º - Recomendar à Secretaria de Estado da Saúde que tome as seguintes providências:  
e) A Necessidade de instituir processo de monitoramento quadrimestral dos indicadores de saúde em parceria com os municípios e com participação do CES por meio da Comissão de vigilância em Saúde e da própria CIOF;  
f) Que além dos resultados alcançados nos diversos indicadores, sejam encaminhadas nos relatórios quadrimestrais as ações desenvolvidas que impactam no resultado e alcance das metas;

### Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:  
Aprovado, sem ressalvas.

### Auditorias

- Considerações:  
Aprovado, com a seguinte recomendação no que se refere a Auditoria:  
Art. 3º - Recomendar à Secretaria de Estado da Saúde que tome as seguintes providências:  
a) Seja estabelecido pela Gerência de Auditoria/SESA um fluxo para o encaminhamento dos relatórios de auditoria para conhecimento pelo CES;

### Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:  
Recomendações constantes da resolução expedida pelo CES.  
Art. 1º - Considerar que o Relatório de Prestação de Contas da Secretaria de Estado da Saúde, referente ao 2º e 3º Quadrimestres do ano de 2018 está satisfatório em relação ao cumprimento do estabelecido na LC 141/2012.

Art. 2º - Avaliar como elevado o percentual de servidores em Designação Temporária (34%) em relação ao percentual de servidores efetivos (58%).

Art. 3º - Recomendar à Secretaria de Estado da Saúde que tome as seguintes providências:

- a) Seja estabelecido pela Gerência de Auditoria/SESA um fluxo para o encaminhamento dos relatórios de auditoria para conhecimento pelo CES;
- b) Que as gerências da SESA informem ao CES o andamento dos investimentos (obras, equipamentos) realizados, bem como da implantação/desenvolvimento de projetos, programas e políticas relativas ao SUS- ES.
- c) Que seja atendida a solicitação feita em 2018 sobre a apresentação do relatório de investigação dos óbitos ocorridos no HIMABA no ano de 2017 ainda sem resposta.
- d) Que a SESA preste esclarecimentos ao CES sobre a situação atual referente à estadualização do HGL - Hospital Geral de Linhares.
- e) A Necessidade de instituir processo de monitoramento quadrimestral dos indicadores de saúde em parceria com os municípios e com participação do CES por meio da Comissão de vigilância em Saúde e da própria CIOF;
- f) Que além dos resultados alcançados nos diversos indicadores, sejam encaminhadas nos relatórios quadrimestrais as ações desenvolvidas que impactam no resultado e alcance das metas;
- g) A importância de agenda permanente nas Plenárias de Conselhos para apresentação e discussão dos instrumentos de gestão e do respectivo monitoramento e acompanhamento desses instrumentos pelos conselhos de saúde e que a Comissão de Municipalização com o apoio da CIOF proponha e acompanhe a agenda acima junto à Coordenação de Plenárias do CES;
- h) A priorização de indicadores estratégicos para acompanhamento direto pelo CES junto com as respectivas referências técnicas da SESA, sendo que a priorização citada será em relação aos indicadores de mortalidade materna e infantil;
  - i) A definição de cronograma de reuniões com as referências técnicas responsáveis pelos indicadores priorizados - mortalidade materna e infantil, para detalhamento de dados referentes aos mesmos, destacando informações por município, por região e por estabelecimento de saúde;
  - j) A necessidade de criação de mecanismos de acompanhamento da execução das emendas parlamentares destinadas aos hospitais filantrópicos (visto que atualmente o CES é informado da destinação de recursos, mas não da aplicação e prestação de contas dos mesmos) para maior clareza e transparência.

Data do parecer: 13/05/2021

Status do Parecer: Aprovado

ESPÍRITO SANTO/ES, 13 de Maio de 2021

---

Conselho Estadual de Saúde de Espírito Santo