3º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior
2019

NESIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR
Secretário(a) de Saúde

Sumário

1. Identificação
   - 1.1. Informações Territoriais
   - 1.2. Secretaria de Saúde
   - 1.3. Informações da Gestão
   - 1.4. Fundo de Saúde
   - 1.5. Plano de Saúde
   - 1.6. Informações sobre Regionalização
   - 1.7. Conselho de Saúde
2. Introdução
3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade
   - 3.1. População estimada por sexo e faixa etária
   - 3.2. Nascidos Vivos
   - 3.3. Principais causas de internação
   - 3.4. Mortalidade por grupos de causas
4. Dados da Produção de Serviços no SUS
   - 4.1. Produção de Atenção Básica
   - 4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos
   - 4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização
   - 4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos
   - 4.5. Produção de Assistência Farmacêutica
   - 4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos
5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS
   - 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão
   - 5.2. Por natureza jurídica
   - 5.3. Consórcios em saúde
6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS
7. Programação Anual de Saúde - PAS
   - 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores
8. Indicadores de Pactuação Interfederativa
9. Execução Orçamentária e Financeira
   - 9.1. Execução da programação por fonte, 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

UF	ES
Estado	ESPÍRITO SANTO
Área	46.077,00 Km²
População	4.018.650 Hab

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
Data da consulta: 31/03/2020

1 .2. Secretaria de Saúde

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

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 31/03/2020

1 .3. Informações da Gestão

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

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 31/03/2020

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	LEI
Data de criação	01/1994
CNPJ	06.893.466/0001-40
Natureza Jurídica	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL
Nome do Gestor do Fundo	Nesio Fernandes de Medeiros Junior

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 31/03/2020

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde	2016-2019
Status do Plano	Aprovado

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
Data da consulta: 22/04/2021

1.6. Informações sobre Regionalização

Região	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
Central	13.020,37	661.264,00	50,79
Metropolitana	9.354,40	2.248.766,00	240,40
Norte	13.600,33	430.549,00	31,66
Sul	10.102,43	678.071,00	67,12

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

1 .7. Conselho de Saúde

Intrumento Legal de Criação	LEI
Endereço	Av. Marchal Mascarenhas de Moraes 2025 Sesa Bento Ferreira
E-mail	ces.presidencia@saude.es.gov.br

Telefone	2736368279	
Nome do Presidente	Maria Maruza Carlesso	
Número de conselheiros por segmento	**Usuários**	14
	Governo	10
	Trabalhadores	7
	Prestadores	7

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

Ano de referência: 201906

- Considerações

Complementação das informações não disponibilizadas na importação de dados

1. Identificação

1 .2. Secretaria de Saúde:

A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE (SESA), está sediada à Rua Eng. Guilherme José Monjardim Varejão, 225 -Enseada do Suá, CEP: 29050-260 - Vitória / ES, Tel.: (27) 3347-5630, com inscrição 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 órgão colegiado de caráter deliberativo e permanente composto por 28 membros, sendo 14 usuários, 07 gestores/prestadores e 07 profissionais de saúde. O presidente atual é o conselheiro Luiz Carlos Reblin, eleito entre os membros que compõem o CES, conforme estabelece a LEI Nº 10.598 de 06 de dezembro de 2016.

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 a partir das informações coletadas junto às várias áreas da Secretaria de Estado da Saúde (SESA), tem por objetivo prestar contas dos resultados e recursos executados no 3º Quadrimestre de 2019, em cumprimento a definição legal.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2015

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	137.941	132.284	270.225
5 a 9 anos	146.543	141.667	288.210
10 a 14 anos	156.195	151.407	307.602
15 a 19 anos	165.979	159.374	325.353
20 a 29 anos	338.720	326.138	664.858
30 a 39 anos	335.027	326.726	661.753
40 a 49 anos	261.283	262.635	523.918
50 a 59 anos	213.055	219.770	432.825
60 a 69 anos	125.108	137.055	262.163
70 a 79 anos	55.491	71.869	127.360
80 anos e mais	25.888	39.770	65.658
Total	**1.961.230**	**1.968.695**	**3.929.925**

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 30/03/2020.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2015	2016	2017
ES	56.941	53.413	55.846

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 30/03/2020.

3.3. Principais causas de internação

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

Capítulo CID-10	2015	2016	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	16365	18511	17096	16446	17314
II. Neoplasias (tumores)	18309	19441	21191	22272	22737
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1818	1771	1844	1971	1884
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5569	5363	5257	5137	5097
V. Transtornos mentais e comportamentais	1730	1336	1580	2340	3239
VI. Doenças do sistema nervoso	4182	4595	4576	4757	4509
VII. Doenças do olho e anexos	902	1094	1311	1356	1487
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	408	420	389	402	455
IX. Doenças do aparelho circulatório	24274	25286	26013	25980	26255
X. Doenças do aparelho respiratório	23033	22187	23058	22409	21781
XI. Doenças do aparelho digestivo	21873	22370	22278	22006	22487
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	5900	5908	6244	6450	7656
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	6182	6446	6805	6327	6647
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	16815	16861	17316	17577	17250
XV. Gravidez parto e puerpério	42409	41172	43817	45512	44428
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	4170	5371	6487	6410	6383
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1410	1371	1186	1273	1432
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3213	3652	4259	4407	4871
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	25632	25282	26390	25694	26210
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	70	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	3772	4091	3953	3686	4357
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	**228036**	**232528**	**241050**	**242412**	**246479**

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 30/03/2020.

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	2015	2016	2017
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	681	704	766
II. Neoplasias (tumores)	4.010	4.165	4.172
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	84	69	65
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1.383	1.290	1.392
V. Transtornos mentais e comportamentais	258	275	229
VI. Doenças do sistema nervoso	801	839	1.074
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	3	2	5
IX. Doenças do aparelho circulatório	6.443	6.654	6.942
X. Doenças do aparelho respiratório	2.174	2.511	2.798
XI. Doenças do aparelho digestivo	1.113	1.190	1.142
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	87	103	106
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	83	85	120
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	681	663	714
XV. Gravidez parto e puerpério	43	30	45
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	351	371	351
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	279	250	230
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	219	234	179
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	3.639	3.433	3.782
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-
Total	**22.332**	**22.868**	**24.112**

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

Data da consulta: 30/03/2020.

- Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A população está estimada em 4.018.650 habitantes, de acordo com o IBGE, (2019), distribuída desigualmente em 78 municípios, em sua maioria de pequeno e médio porte. Metade da população do estado está concentrada nos 7 municípios da Região Metropolitana da Grande Vitória (RMGV):Cariacica, Fundão, Guarapari, Serra, Viana, Vila Velha e Vitória.

A estrutura etária da população demonstra uma transformação em curso com um adensamento na faixa etária de pessoas mais idosas, distanciando-se, portanto, da forma piramidal tradicional.

A expectativa de vida do capixaba aumentou em 11 anos entre 1990 e 2018, passou de 67,8 para 78,8 anos. No ano de 2018 (IBGE) o estado apresentou a segunda maior expectativa de vida, ficando atrás apenas do estado de Santa Catarina, enquanto a média Brasil foi de 76,3 anos. Chama atenção a disparidade de gêneros onde a expectativa para os homens é 7,8 anos menor que para as mulheres, efeito atribuído às mortes prematuras de homens jovens por causas não naturais.

Segundo dados do IJSN (2018c), o índice de envelhecimento apresentado pelo Espírito Santo referente a 2015, demonstrou a existência de 72,9 idosos (60 anos ou mais) para cada 100 jovens (0 a 14 anos). Situação superior a do Brasil, mas inferior ao Sudeste (82,9).

Em relação a Mortalidade, consideradas atualmente um problema de saúde pública de maior relevância, as doenças crônicas não

transmissíveis acrescidas dos acidentes e violências constituem a principal causa de adoecimento e óbito no mundo. A mortalidade por DANT`s no estado do Espírito Santo não é diferente do restante do país.

Os dados de mortalidade mostram que nas quatro Regiões de Saúde, as doenças do aparelho circulatório aparecem como a principal causa de óbito. Como segunda causa encontram-se as neoplasias, seguidas das causas externas, à exceção da Região Sul, onde as doenças do aparelho respiratório aparecem em terceiro lugar.

No ano de 2019, as doenças cardiovasculares foram responsáveis por 29% dos óbitos, as neoplasias, representaram 19,6%, as causas externas 13% e as doenças respiratórias 10%. Nestes quatro grupos de causas (Cap. CID 10) concentram-se mais de 70% dos óbitos registrados no ano.

Em relação a Morbidade, as internações por DANT`s vêm mantendo-se como primeiras causas de internações hospitalares.

Isto se deve principalmente à exposição aos fatores de risco altamente prevalentes para o desenvolvimento dessas doenças. Essa situação tem representado impacto crescente nos custos diretos para o sistema de saúde, que por serem de curso prolongado acarretam sobrecarga financeira aos sistemas de saúde, além de comprometerem a qualidade de vida dos indivíduos.

No ano de 2019, 18% das internações foram relacionadas à gravidez, parto e puerpério, 11% por doenças do aparelho circulatório e 11 % por causas externas, estas, muito impactadas pelos acidentes de transporte, tendo como fator importante os acidentes com motociclistas.

As neoplasias, doenças respiratórias e digestivas cada uma com 9% das internações.

Há necessidade de desenvolvimento de intervenções mais eficazes na proteção, promoção e cuidados à saúde das populações com ações intra e intersetoriais para o enfrentamento das doenças e agravos não transmissíveis e consequente a redução da morbimortalidade por DANT`s no Estado do Espírito Santo.

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

4.1. Produção de Atenção Básica

Complexidade: Atenção Básica

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatóriais
	Qtd. aprovada
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	2.285
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	2.114
03 Procedimentos clínicos	41.968
04 Procedimentos cirúrgicos	10.467
Total	**56.834**

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
Data da consulta: 30/03/2020.

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 Informacões Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	30	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	135.696	8.849.277,57	214	114.046,84
03 Procedimentos clínicos	26.485	4.402.603,61	83.429	85.514.084,83
04 Procedimentos cirúrgicos	39.505	1.087.733,82	41.878	82.965.705,99
05 Transplantes de orgãos, tecidos e células	253	34.195,00	650	9.404.321,83
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	712	14.679,83	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	3	544,50	-	-
Total	**202.684**	**14.389.034,33**	**126.171**	**177.998.159,49**

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 30/03/2020.

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	9.517	5.260,19
Sistema de Informacões Hospitalares		
Forma de Organização	**AIH Pagas**	**Valor total**
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	3.256	1.728.334,54

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 30/03/2020.

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 Informacões Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	19.826	36.729,42	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	4.646.704	71.517.010,57	925	270.289,60
03 Procedimentos clínicos	4.448.882	139.383.345,20	88.503	90.615.082,05
04 Procedimentos cirúrgicos	145.109	17.306.581,11	82.745	152.487.653,26
05 Transplantes de orgãos, tecidos e células	38.786	7.043.680,53	843	10.681.618,75
06 Medicamentos	34.542.702	14.436.852,87	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	143.138	12.198.149,58	-	-

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informacões Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
08 Ações complementares da atenção à saúde	71.249	1.961.950,80	-	-
Total	**44.056.396**	**263.884.300,08**	**173.016**	**254.054.643,66**

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 30/03/2020.

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	34.542.702	14.436.852,87
Total	**34.542.702**	**14.436.852,87**

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
Data da consulta: 30/03/2020.

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

Financimento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	7.484	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	7.580	-
Total	**15.064**	**-**

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: 30/03/2020.

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

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	2.229
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.912
03 Procedimentos clínicos	34.603
04 Procedimentos cirúrgicos	9.613
Total	**48.357**

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
Data da consulta: 25/03/2020.

Produção Ambulatorial do SUS - por gestor - Espírito Santo
Qtd.aprovada por Grupo procedimento e Gestão - Período:2019
Complexidade: Atenção Básica

Grupo procedimento	Estado Pleno	Pacto de Gestão	
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	**2.285**	5.510.112	
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	**2.114**	1.298.652	
03 Procedimentos clínicos	**41.968**	10.523.552	
04 Procedimentos cirúrgicos	**10.467**	406.450	
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	93	
Total	**56.834**	17.738.859	

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)Tabnet DATASUS (30/03/2019)

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	
	Qtde aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	30	-	-	-

02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	125.794	8.222.464,17	214	114.046,84
03 Procedimentos clínicos	23.761	3.911.416,14	83.429	85.514.084,83
04 Procedimentos cirúrgicos	36.619	1.000.712,59	41.878	82.965.705,99
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	231	31.565,00	650	9.404.321,83
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	665	12.931,39	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	3	544,50	-	-
Total	**187.103**	**13.179.633,79**	**126.171**	**177.998.159,49**

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 25/03/2020.

Aqui observamos divergência entre os valores da produção ambulatorial em caráter de urgência. Para a produção hospitalar não houve divergência.

Produção Ambulatorial do SUS - Espírito Santo - por local de atendimento - Período:2019
Caráter Atendimento: Urgência
Gestão: Estado Pleno

Grupo procedimento	Qtd.aprovada	Valor_aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	30	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	135.696	8.849.277,57
03 Procedimentos clínicos	26.485	4.402.603,61
04 Procedimentos cirúrgicos	39.505	1.087.733,82
05 Transplantes de orgãos, tecidos e células	253	34.195,00
06 Medicamentos	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	712	14.679,83
08 Ações complementares da atenção à saúde	3	544,50
Total	**202.684**	**14.389.034,33**

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais	
Forma de Organização	**Qtd aprov**
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	9
Sistema de Informações Hospitalares	
Forma de Organização	**AIH Pag**
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	3

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 25/03/2020.

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	18.205	31.474,46	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	4.294.766	65.976.135,70	925	270.289,60
03 Procedimentos clínicos	4.112.064	127.734.758,07	88.503	90.615.082,05
04 Procedimentos cirúrgicos	134.986	15.936.067,49	82.745	152.487.653,26
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	35.602	6.472.396,86	843	10.681.618,75
06 Medicamentos	31.550.367	13.299.860,47	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	123.609	10.972.330,54	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	69.537	1.912.879,80	-	-
Total	**40.339.136**	**242.335.903,39**	**173.016**	**254.054.643,66**

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 25/03/2020.

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	31.550.367	13.299.860,47
Total	**31.550.367**	**13.299.860,47**

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
Data da consulta: 25/03/2020.

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	6.837	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	6.627	-
Total	**13.464**	**-**

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
Data da consulta: 25/03/2020.

Os dados apresentados referem-se à produção aprovada nos processamentos do SIA - Sistema de Informação Ambulatorial e do SIHD - Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado dos estabelecimentos sob Gestão da Secretaria de Saúde da Saúde. Logo, os dados de produção apresentados aqui são da produção de estabelecimentos sob gestão estadual e não representam a produção total do SUS ES.

Com as ações de orientação a cada estabelecimento, identificamos que o registro dos atendimentos realizados estão sendo qualificados a cada competência, a fim de expressar a realidade dos contratos assistenciais bem como melhorar a relação entre a produção apresentada e aprovada.

Algumas divergências verificadas entre o relatório extraído pelo sistema DIGISUS e a base de dados local pode ser atribuída a data de extração e atualização das bases.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

Período 12/2019

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	**Dupla**	**Estadual**	**Municipal**	**Total**
FARMACIA	0	16	224	240
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	33	3	36
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	1	34	733	768
TELESSAUDE	0	3	0	3
CENTRAL DE NOTIFICACAO,CAPTACAO E DISTRIB DE ORGAOS ESTADUAL	0	1	1	2
HOSPITAL GERAL	4	40	44	88
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	3	34	37
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	0	1	9	10
HOSPITAL ESPECIALIZADO	0	12	4	16
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	0	1	0	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	3	212	475	690
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	4	9	13
CENTRO DE IMUNIZACAO	0	1	3	4
UNIDADE MISTA	0	0	5	5
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN	0	0	1	1
POSTO DE SAUDE	0	0	153	153
POLO DE PREVENCAO DE DOENCAS E AGRAVOS E PROMOCAO DA SAUDE	0	2	8	10
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	0	4	14	18
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	0	3	2	5
CONSULTORIO ISOLADO	0	0	3131	3131
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	1	75	76
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO(HOME CARE)	0	7	10	17
PRONTO SOCORRO GERAL	0	0	3	3
COOPERATIVA OU EMPRESA DE CESSAO DE TRABALHADORES NA SAUDE	0	2	1	3
UNIDADE DE ATENCAO EM REGIME RESIDENCIAL	0	0	1	1
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	4	840	929	1773
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	18	18
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	1	73	74
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	0	0	14	14
POLICLINICA	3	66	200	269
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	0	0	6	6
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	4	19	23
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	0	3	2	5
PRONTO ATENDIMENTO	0	0	31	31
Total	**15**	**1294**	**6235**	**7544**

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: 31/03/2020.

5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2019

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	**Municipal**	**Estadual**	**Dupla**	**Total**
ADMINISTRACAO PUBLICA				
CONSORCIO PUBLICO DE DIREITO PUBLICO (ASSOCIACAO PUBLICA)	3	0	0	3
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO FEDERAL	6	0	0	6
MUNICIPIO	1358	1	0	1359
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	1	0	0	1
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	5	113	3	121
AUTARQUIA FEDERAL	0	2	0	2

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	**Municipal**	**Estadual**	**Dupla**	**Total**
AUTARQUIA ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	1	1	1	3
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
SOCIEDADE ANONIMA FECHADA	12	15	0	27
SOCIEDADE ANONIMA ABERTA	4	0	0	4
SOCIEDADE SIMPLES EM NOME COLETIVO	1	0	0	1
COOPERATIVA	16	14	0	30
EMPRESARIO (INDIVIDUAL)	298	73	0	371
EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA (DE NATUREZA SIMPLES)	9	9	0	18
SOCIEDADE SIMPLES EM COMANDITA SIMPLES	1	0	0	1
EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA (DE NATUREZA EMPRESARIA)	188	48	0	236
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	299	245	3	547
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	1462	733	6	2201
SOCIEDADE SIMPLES PURA	31	6	0	37
SOCIEDADE DE ECONOMIA MISTA	1	0	0	1
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
FUNDACAO PRIVADA	12	0	0	12
ASSOCIACAO PRIVADA	98	31	2	131
SERVICO SOCIAL AUTONOMO	8	3	0	11
ENTIDADE SINDICAL	8	0	0	8
PESSOAS FISICAS				
EMPRESA INDIVIDUAL IMOBILIARIA	2	0	0	2
PESSOAS FÍSICAS	2411	0	0	2411
Total	**6235**	**1294**	**15**	**7544**

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: 31/03/2020.

5.3. Consórcios em saúde

Período 2019

Participação em consórcios			
CNPJ	**Natureza**	**Area de atuação**	**Participantes**
03008926000111	Direito Público	Serviços de apoio ao diagnóstico Assistência médica e ambulatorial Consulta médica especializada	ES / SÃO MATEUS ES / JAGUARÉ
02618132000107	Direito Público	Serviços de apoio ao diagnóstico Assistência médica e ambulatorial Atenção básica Atenção odontológica Consulta médica especializada	ES / IBIRAÇU ES / LINHARES ES / SÃO ROQUE DO CANAÃ
02722566000152	Direito Público Direito Privado	Serviços de apoio ao diagnóstico Assistência médica e ambulatorial Consulta médica especializada Contratação de consultoria e/ou assessoria técnica	ES / IÚNA ES / CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM ES / APIACÁ ES / PRESIDENTE KENNEDY ES / MIMOSO DO SUL
02236721000120	Direito Público	Serviços de apoio ao diagnóstico Assistência médica e ambulatorial Compra de medicamentos Consulta médica especializada	ES / ÁGUA DOCE DO NORTE ES / BAIXO GUANDU
03657784000113	Direito Público	Serviços de apoio ao diagnóstico Consulta médica especializada Atenção psicossocial	ES / ALFREDO CHAVES ES / ICONHA
02760004000101	Direito Público	Serviços de apoio ao diagnóstico Consulta médica especializada	ES / IÚNA ES / SANTA MARIA DE JETIBÁ ES / AFONSO CLÁUDIO ES / VENDA NOVA DO IMIGRANTE ES / DOMINGOS MARTINS

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 31/03/2020.

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

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão e 5.2. Por natureza jurídica

Os dados apresentados foram extraídos da base nacional do CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

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

cadastro de alguns estabelecimentos.

5.3. Consórcios em saúde - Período 2019

Participação em consórcios

- Atualmente existem 6 Consórcios Públicos Intermunicipais atuantes no estado, nas quatro regiões de saúde, não necessariamente respeitando esta organização do SUS;
- Dos 78 municípios capixabas, somente 4 não são membros de consórcios (Vitória, Vila Velha, Serra e Cariacica) o que representa 1.730.676 habitantes;
- Os demais 74 municípios consorciados representam 2.241.712 habitantes;
- O Estado não é ente consorciado;
- Atualmente todos os consórcios de saúde são consórcios públicos de direito público;
- A relação jurídica entre o Estado e os consórcios se dá por meio do Contrato de Programa;
- 3 consórcios atuam também como prestadores de serviços no processo de gerenciamento das Unidades Ambulatoriais Especializadas da Rede Cuidar: CIM Norte (desde 2017), CIM Polo Sul (desde 2018) e CIM Polinorte (desde 2019).

Consórcios Públicos ES			
	Consórcio	**Municípios**	**Habitantes**
1	CIM NORTE	Mucurici, Montanha, Pedro Canário, Pinheiros, Conceição da Barra, Ecoporanga, Ponto Belo, São Mateus, Boa Esperança, Água Doce do Norte, Barra de São Francisco, Vila Pavão, Nova Venécia e Jaguaré.	426.539
2	CIM NOROESTE	Ecoporanga, Água Doce do Norte, Vila Pavão, Barra de São Francisco, Mantenópolis, Águia Branca, São Gabriel da Palha, São Gabriel da Palha, São Domingos do Norte, Pancas, Governador Lindemberg, Marilândia, Baixo Guandu, Colatina, Vila Valério e Mantena (MG).	381.049
3	CIM POLO SUL	Irupi, Iúna, Muniz Freire, Ibitirama, Divino de São Lourença, Dores do Rio Preto, Alegre, Castelo, Vargem Alta, Cachoeiro de Itapemirim, Jerônimo Monteiro, Guaçuí, São José do Calçado, Muqui, Atílio Vivacqua, Presidente Kennedy, Mimoso do Sul, Apiacá, Bom Jesus do Norte.	511.490
4	CIM POLINORTE	Sooretama, Rio Bananal, Linhares, Aracruz, São Roque do Canaã, João Neiva, Ibiraçu, Fundão, Santa Teresa, Santa Leopoldina.	416.177
5	CIM PEDRA AZUL	Ibitirama, Irupi, Ibatiba, Conceição do Castelo, Brejetuba, Afonso Cláudio, Venda Nova do Imigrante, Domingos Martins, Marechal Floriano, Santa Maria de Jetibá, Itarana, Itaguaçu, Laranja da Terra e Viana.	377.726
6	CIM EXPANDIDA SUL	Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma, Rio Novo do Sul.	285.150

As áreas de atividades dos consórcios são: Oferta de consultas médicas, exames e procedimentos especializados, procedimentos em fonoaudiologia, psicologia, fisioterapia, odontologia, terapia ocupacional e psicopedagogia, análises clínicas, patologia e citopatologia.

O consórcio CIM Expandida Sul oferta também, além dos procedimentos já listados acima, serviços de plantão médico, enfermagem (superior e nível médio), farmácia e radiologia, bem como, serviços de ambulância de suporte básico.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Período 01/2019

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)	1.260	762	2.159	5.829	3.320
	Intermediados por outra entidade (08)	738	209	98	357	2
	Autônomos (0209, 0210)	382	12	80	29	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	28	6	10	9	0
	Bolsistas (07)	435	3	40	0	0
	Informais (09)	8	3	6	1	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Intermediados por outra entidade (08)	54	6	82	28	0
	Celetistas (0105)	71	156	378	1.230	0
	Autônomos (0209, 0210)	2.086	24	1.539	91	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	3	4	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Informais (09)	11	2	21	4	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)	1.393	528	1.497	3.380	1.886
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	320	61	396	387	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**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	924	1.652	2.102	2.891
	Celetistas (0105)	2.617	2.889	3.189	3.554
	Informais (09)	9	12	12	30
	Intermediados por outra entidade (08)	95	103	87	155
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	9
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Autônomos (0209, 0210)	1.426	1.820	2.765	4.602
	Bolsistas (07)	1.942	2.784	3.739	4.512
	Celetistas (0105)	791	101	32	64
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	170.405	177.940	181.812	201.129
	Informais (09)	46	26	19	80
	Intermediados por outra entidade (08)	3.958	8.795	10.175	13.512
	Residentes e estagiários (05, 06)	158	269	585	1.076
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	6	0
		0	0	0	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão					
Adm. do Estabelecimento	**Formas de contratação**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	284	471	587	989
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	55.021	83.118	91.091	108.384

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

- Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Os dados apresentados foram extraídos da base nacional do CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

A Gestão Estadual tem empreendido esforços nos últimos anos para que os gestores municipais e os gerentes dos estabelecimentos de saúde mantenham uma rotina de atualização dos cadastros. Ainda assim , percebemos que permanece a desatualização do cadastro de alguns estabelecimentos.

A SESA contava em dezembro/2019 com 8.407 servidores. Desses, 56,5% (4.752) servidores efetivos, 35,5% (2.987) servidores de contratação temporária, 3,7% (307) comissionados e 4,3% (361) outros vínculos (estagiários, requisitados, residentes, voluntários militares).

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 2019	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado do Quadrimestre	Meta Plano(2016-2019)	Unidade de medida - Meta	% 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	3	3	Número	100,00
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	28	32	Número	112,50
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	100	Proporção	59.98	47,13	Proporção	19,02
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	105	Taxa	10.6	10,20	Taxa	99,06
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	1	1	Número	100,00
6. Implantar as diretrizes da política nacional para a primeira infância integrada às redes de atenção	Percentual de diretrizes implantadas	Percentual	100	Percentual	50	100,00	Percentual	50,00
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	0	Taxa	34.3	0,32	Taxa	99,99
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	44	150	Número	29,33
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	100	Número	72	100	Número	72,00
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	1	2	Número	50,00
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	231	Taxa	☑ Sem Apuração	23,17	Taxa	
12. Implantar protocolo clínico de diretrizes terapêuticas de doenças raras	Número de protoloco clínico implantado	Número	1	Número	0	1	Número	0
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	1	1	Número	100,00
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	1	1	Número	100,00
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	60.55	Percentual	55.37	60,55	Percentual	91,45
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	0	1	Número	0
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	☑ 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	29.88	Percentual	31.3	28,32	Percentual	43,70
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	1	1	Número	100,00
20. Estruturar serviços de referência para atendimento de PICS em cada região de saúde	Não se aplica		99	0	☑ 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	4	5	Número	80,00
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	0	4	Número	0
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	☑ Sem Apuração	1	Número	
24. Elaborar o plano diretor de hospitais para o ES	Plano diretor de hospitais elaborado	Número	1	Número	1	1	Número	100,00
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	☑ 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	0	83	Número	0

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	1	1	Número	100,00
28. Reestruturar o antigo Hospital do Aquidabã em Cachoeiro de Itapemirim para referência materno infantil na Região Sul.	Hospital reestruturado	Número	1	Número	0	1	Número	0
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	☑ Sem Apuração	13	Número	
30. Concluir o Hospital Estadual de Urgência e Emergência (HEUE)	Percentual da obra concluída	Percentual	1	Percentual	1	1	Número	100,00
31. Construir o Hospital Geral de Cariacica	Percentual da obra concluída	Percentual	1	Percentual	1	1	Número	100,00
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	0	100,00	Percentual	0

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 2019	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado do Quadrimestre	Meta Plano(2016-2019)	Unidade de medida - Meta	% 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	78	78	Número	100,00
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	98	95,00	Percentual	98,00
3. Atualizar a relação estadual de medicamentos ¿ REMEME ate 2018	Uma REMEME atualizada	Número	1	Número	1	1	Número	100,00
4. Implantar estratégias para o uso racional de medicamentos especializados e de fórmulas nutricionais	Estratégias implantadas	Número	1	Número	1	1	Número	100,00
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	0	1	Número	0
6. Consolidar a rede estadual de Farmácias Cidadãs nas quatro Regiões de Saúde	Percentual de cobertura de Medicamentos especializados	Percentual	1	Percentual	1	1	Número	100,00
7. Estruturar política de administração de medicamentos especializados injetáveis com possibilidade de fracionamento da dose	Novas farmácias cidadãs implantadas	Número	1	Número	1	1	Número	100,00
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	1	1	Número	100,00
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	1	1	Número	100,00
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	1	1	Número	100,00
11. Estruturar o serviço de Farmácia Hospitalar da Rede Estadual	Percentual de serviço estruturado de farmácia hospitalar da Rede Estadual	Percentual	1	Percentual	0	1	Número	0

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 2019	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado do Quadrimestre	Meta Plano(2016-2019)	Unidade de medida - Meta	% 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	100	Proporção	90.5	100,00	Percentual	90,50
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 disponibiidade de soros antivenenos e antídotos padronizados nas regiões de saúde		4	0	4	4	Número	100,00
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	40	100,00	Percentual	40,00
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	99.2	98,00	Proporção	101,00
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	89.71	100,00	Percentual	89,71
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	1	5	Número	100,00
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	8190	4.350	Número	215,00
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	0	1	Número	0

9. Elaborar e implantar o plano de vigilância em saúde das populações expostas a agrotóxicos - VSPEA	Plano implantado		1	0	0	1	Número	0
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	1	1	Número	100,00
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	0	28	Número	0
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	169	Número	1130	169	Número	99,99
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	0	1	Número	0
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	1	2	Número	2,00
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	299.68	Taxa	320.37	299,68	Taxa	17,00
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	1190019	Número	0	1.190.019	Número	0
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	62.07	Proporção	86.9	62,07	Percentual	28,57
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	46	85,00	Percentual	54,10
19. Alcançar 80% de cobertura da vacina antirrábica canina em todos os municípios	Cobertura vacinal anti-rábica canina	Percentual	80	Percentual	80	80,00	Percentual	100,00
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	11350	9.198	Número	123,00
21. Ampliar a realização de inquéritos para detecção de tracoma em escolares em 100% dos municípios	Número de municípios prioritários	Número	100	Número	☑ 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	29	Número	43	29	Número	32,56
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	30	78	Número	38,46
24. Reduzir para 0,5 por mil nascidos vivos os casos de sífilis congênita ate 2019	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número	423	Número	465	423	Número	86,50
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	97	100,00	Percentual	97,00
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	☑ 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	85	85,00	Percentual	100,00
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	☑ 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	85	100,00	Percentual	85,00
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	31	20	Número	155,00
31. Descentralizar gradualmente, as ações de vigilância para as Superintendências Regionais de Saúde	Percentual de ações descentralizadas		30	0	2	30,00	Percentual	6,67

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 2019	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado do Quadrimestre	Meta Plano(2016-2019)	Unidade de medida - Meta	% 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	100	100,00	Percentual	100,00
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 intrumentos (CG/OSS, convenios, temos de fomento, contratos) monitorados/Percentual de metas alcançadas		85	0	85	85,00	Percentual	100,00
3. Implementar o controle e avaliação da produção dos prestadores de serviços assistenciais sob gestão estadual	Processo implantado		99	0	☑ 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	3	3	Número	100,00
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	100	100,00	Percentual	100,00
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	100	100,00	Percentual	100,00
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	0	100,00	Percentual	0
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	8	8	Número	100,00
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	0	1	Número	0
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 (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	Complexo Regulador Estadual implantado		1	0	0	1	Número	0
11. Aumentar o número de doações de órgãos e tecidos em 5 % ao ano	Número de doações realizadas/Número de implantes realizados	Número	520	Número	362	520	Número	70,00
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	0	100,00	Percentual	0
13. Contratualizar 100% dos prestadores de serviços assistenciais sob gestão estadual	Número de prestadores de serviços assistenciais sob gestão estadual contratualizados?		100	0	15	100,00	Percentual	95,00
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	0	100,00	Percentual	0
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	5	20,00	Percentual	25,00
16. Implantar os Núcleos de Regulação Ambulatorial nas Regiões de Saúde	Percentual de Núcleos de Regulação Ambulatorial implantados	Percentual	4	Percentual	4	4	Número	100,00

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 2019	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado do Quadrimestre	Meta Plano(2016-2019)	Unidade de medida - Meta	% 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	5	20	Número	25,00
2. Instituir o processo de monitoramento estratégico do Plano Estadual de Saúde	Número de reuniões periodicas de monitoramento do PES realizadas	Número	3	Número	3	3	Número	100,00
3. Avaliar e monitorar os resultados das políticas publica através dos indicadores de saúde de forma regionalizada	Percentual das regiões de saúde que realizaram 3 ciclos quadrimestrais de monitoramento		3	0	3	3	Número	100,00
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	53	20	Número	265,00
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	100	100,00	Percentual	100,00
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	1	1	Número	100,00
7. Atualizar o código de saúde do estado até dezembro de 2017	01 Código de saúde atualizado	Número	1	Número	0	1	Número	0
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	100	100	Número	100,00
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	0	100,00	Percentual	0
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	0	100,00	Percentual	0
11. Implementar a gestão e regulação de forma centralizada de 100% da frota administrativa	Percentual sob gestão centralizada		100	0	100	100,00	Percentual	100,00
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	0	100	Número	0
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	0	100,00	Percentual	0
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	22	22	Número	100,00
15. Fortalecer o processo de descentralização das ações e serviços de saúde dentro de uma agenda de gestão estratégica e compartilhada com o COSEMS ¿ ES	Número de municípios que assumiram ações e serviços		99	0	☑ 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	0	4	Número	0
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	☑ 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	0	4	Número	0
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	0	1	Número	0

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 2019	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado do Quadrimestre	Meta Plano(2016-2019)	Unidade de medida - Meta	% 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	7515	20.000	Número	150,00
2. Viabilizar o processo de educação à distância visando a qualificação dos profissionais de saúde	Número de profissionais qualificados por EAD	Número	3000	Número	414	3.000	Número	14,00
3. Contribuir para o desenvolvimento científico e tecnológico, viabilizando e disciplinando a realização de pesquisas no âmbito da SESA	Pesquisas realizadas		10	0	106	10	Número	99,99
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	3	4	Número	75,00
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	2	15	Número	13,00
6. Implementar a política de residência médica e multiprofissional na SESA	Número de residências médicas aprovadas no MS/MEC	Número	10	Número	0	10	Número	0
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	0	40	Número	0
8. Reestruturar o plano de carreiras em conjunto com a SEGER	Plano reestruturado	Número	1	Número	0	1	Número	0
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	0	100,00	Percentual	0
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	☑ 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	0	1	Número	0
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	0	8	Número	0

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 2019	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado do Quadrimestre	Meta Plano(2016-2019)	Unidade de medida - Meta	% 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	100	100,00	Percentual	100,00
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	10	48	Número	83,33
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	17	19	Número	89,50
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	1	Número	1	4	Número	100,00
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	0	1	Número	0
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	0	1	Número	0
7. Expansão e fortalecimento das Ouvidorias (Estadual e municipal)	Percentual de demandas respondidas	Percentual	75	Percentual	90.78	75,00	Percentual	121,04
8. Mobilizar as instâncias do SUS, em especial o controle social e a sociedade em geral, para ações articuladas em defesa do SUS	nº de pré-conferências municipais realizadas precedendo conferências estaduais e nacionais		78	0	77	78	Número	98,70

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	100,00
	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	7.515
	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	90,50
	Viabilizar o processo de educação à distância visando a qualificação dos profissionais de saúde	414
	Implementar as atividades de educação em saúde e mobilização social para a redução dos riscos e agravos relacionados à vigilância em saúde	40,00
	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	53
	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	3
	Investigar 100% dos óbitos maternos e de mulheres em idade fértil e, no mínimo, 85% dos óbitos infantis e fetais	89,71
	Implantar Política de Comunicação para o Controle Social através de informativos, jornais e mídias sociais	0
	Desenvolver a gestão da educação permanente e profissional em saúde no estado do Espírito Santo	2
	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	100,00

	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	1
	Implementar o projeto de digitalização dos processos de medicamentos e fórmulas nutricionais em todas as Farmácias Cidadãs Estaduais até 2017	1
	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	1
	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	0
	Modelar a linha de cuidado para os portadores de doença falciforme para o atendimento ambulatorial eletivo e de urgência e emergência hospitalar	1
	Reduzir em 50% os casos novos de AIDS em crianças menores de cinco anos, considerando os casos em 2014 (04 casos).	1
	Reduzir em 2% a mortalidade em menores de 70 anos por doenças crônicas não transmissíveis	320,37
	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	0
	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	0
	Reduzir a prevalência de hanseníase em 10% ao ano com ênfase na faixa etária em menores de 15 anos	86,90
	Alcançar as coberturas vacinais adequadas do calendário básico de vacinação da criança em pelo menos 85% dos municípios	46,00
	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	100,00
	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	7.515
	Instituir práticas gerenciais relacionadas com a gestão estratégica de custos e com a sustentabilidade em todas as unidades assistenciais e setores da SESA	5
	Aprimorar a contratualização dos serviços de saúde da rede complementar ao SUS, de forma regionalizada	100,00
	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	4
	Fortalecer os mecanismos a partir da promoção da equidade que favoreçam a ampliação do controle social nos diversos espaços da gestão	10
	Instituir o processo de monitoramento estratégico do Plano Estadual de Saúde	3
	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	85,00
	Reduzir a proporção de partos cesáreos em 7% a cada ano	59,98
	Fomentar a implantação de Conselhos Gestores em 100% dos hospitais filantrópicos contratualizados e nas unidades geridas por OS¿s	17
	Contribuir para o desenvolvimento científico e tecnológico, viabilizando e disciplinando a realização de pesquisas no âmbito da SESA	106
	Avaliar e monitorar os resultados das políticas publica através dos indicadores de saúde de forma regionalizada	3
	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	10,60
	Realizar a Conferência Estadual, as Plenárias de Conselhos de Saúde e 100% das Conferências Temáticas de Saúde	1
	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	53
	Operar, alimentar e fazer a gestão da base estadual dos sistemas de informação SIA, SIHD e CNES	3
	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	100,00
	Implantar Política de Comunicação para o Controle Social através de informativos, jornais e mídias sociais	0
	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	100,00
	Implantar as diretrizes da política nacional para a primeira infância integrada às redes de atenção	50,00
	Promover debates com setor regulado e sociedade através de entidades representativas sobre as ações da vigilância sanitária, promovendo a educação sanitária.	0
	Implementar a política de residência médica e multiprofissional na SESA	0
	Estruturar o escritório de processos na SESA como instrumento para melhoria da gestão orientada para resultados	1
	Implementar fluxo do processo de habilitação dos serviços de alta complexidade no estado do Espírito Santo	100,00
	Consolidar a rede estadual de Farmácias Cidadãs nas quatro Regiões de Saúde	1
	Estruturar política de administração de medicamentos especializados injetáveis com possibilidade de fracionamento da dose	1
	Expansão e fortalecimento das Ouvidorias (Estadual e municipal)	90,78
	Fortalecimento da mesa estadual de negociação permanente do SUS/ES (MENP-SUS-ES).	0
	Atualizar o código de saúde do estado até dezembro de 2017	0
	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	8
	Mobilizar as instâncias do SUS, em especial o controle social e a sociedade em geral, para ações articuladas em defesa do SUS	77
	Reestruturar o plano de carreiras em conjunto com a SEGER	0
	Realizar o acompanhamento intensivo de 100% dos projetos estruturantes: definição, execução e monitoramento dos resultados	100
	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	0
	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	0
	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	100,00
	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	0
	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	0
	Estruturar os sistemas necessários para prover o acesso a informações fidedignas e embasar o processo decisório, no âmbito estadual e regional	0
	Contratualizar 100% dos prestadores de serviços assistenciais sob gestão estadual	15,00
	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	22
	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	5,00
	Fortalecer o processo de descentralização das ações e serviços de saúde dentro de uma agenda de gestão estratégica e compartilhada com o COSEMS ¿ ES	
	Estruturar as Superintendências Regionais de Saúde de forma que respondam aos desafios da gestão regional	0
	Restabelecer a Política de Cofinanciamento da Atenção Primária a 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 (ICSAB)	31,30
	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	0
	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.	1
	Consolidar o processo de planejamento regional sistematizando um planejamento ascendente e integrado	0
	Ampliar em 20% o número de exames para detecção da esquistossomose considerando a série histórica dos últimos 05 anos	11.350
	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	43
	Institucionalizar até 2017 uma nova matriz de vigilância epidemiológica nas Regiões de Saúde das doenças transmitidas por vetor (dengue, zika, chikungunya, febre amarela)	30
	Reduzir para 0,5 por mil nascidos vivos os casos de sífilis congênita ate 2019	465
	Reorganizar a Rede de Cerest Estadual com base na Renast e na Política Nacional da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora	97,00
	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	85,00
	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	85,00
301 - Atenção Básica	Reduzir a proporção de partos cesáreos em 7% a cada ano	100,00
	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	10,60
	Reduzir em até 10% a morbimortalidade de mulheres por violência, através de ações intersetoriais com as demais políticas públicas	34,30
	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	55,37
	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	0
	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	86,90
	Alcançar as coberturas vacinais adequadas do calendário básico de vacinação da criança em pelo menos 85% dos municípios	46,00
	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.	1
	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	100,00
	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	28
	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	85,00
	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	99,20
	Organizar o sistema de serviço de saúde para dar respostas qualificadas às crianças com microcefalia e estabelecer um hospital estadual infantil como referência	1
	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	100,00
	Implantar as diretrizes da política nacional para a primeira infância integrada às redes de atenção	50,00
	Implementar fluxo do processo de habilitação dos serviços de alta complexidade no estado do Espírito Santo	100,00
	Reduzir em até 10% a morbimortalidade de mulheres por violência, através de ações intersetoriais com as demais políticas públicas	34,30
	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	44
	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	8
	Implementar e fortalecer os pontos de atenção da RAPS em conjunto com os municípios e de acordo com o planejamento regional	72
	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	0
	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	1
	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	0
	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	362
	Estruturar/implantar as unidades sentinelas para o VIGIAR nos 28 municípios prioritários identificados a partir dos Instrumentos de Identificação dos Municípios de Risco IIMR	0
	Estruturar o serviço de Farmácia Hospitalar da Rede Estadual	0
	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	15,00
	Implantar a Rede Estratégica Estadual de Saúde Bucal, garantindo atenção ambulatorial especializada integrada com serviços de atenção hospitalar	1
	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	55,37
	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	5,00
	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	0
	Implantar os Núcleos de Regulação Ambulatorial nas Regiões de Saúde	4
	Reduzir em 2% ao ano em cada região, tendo como ano base 2015, as internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB)	31,30

	Implantar os cinco Centros de Consultas e Exames especializados regionais no estado do Espírito Santo	4
	Reestruturar os quatro CREs, articulando o fluxo assistencial entre eles e Centros de Consultas e Exames Especializados para ampliar a integralidade na atenção	0
	Elaborar o plano diretor de hospitais para o ES	1
	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	0
	Adequar e equipar a maternidade de São Mateus para assumir a referência ao parto de alto risco para os 14 municípios da região norte	1
	Fazer a gestão do risco sanitário em 85% dos serviços, produtos e ambientes de trabalho	85,00
	Reestruturar o antigo Hospital do Aquidabã em Cachoeiro de Itapemirim para referência materno infantil na Região Sul.	0
	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	85,00
	Concluir o Hospital Estadual de Urgência e Emergência (HEUE)	1
	Construir o Hospital Geral de Cariacica	1
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%	98,00
	Atualizar a relação estadual de medicamentos ¿ REMEME ate 2018	1
	Implantar estratégias para o uso racional de medicamentos especializados e de fórmulas nutricionais	1
	Implantar a central de aquisição e logística integrada de armazenamento e distribuição de medicamentos e insumos de saúde	0
	Consolidar a rede estadual de Farmácias Cidadãs nas quatro Regiões de Saúde	1
	Implantar sistemas informatizados integrados de gestão de estoque nas farmácias cidadãs estaduais até 2017	1
	Implementar o projeto de digitalização dos processos de medicamentos e fórmulas nutricionais em todas as Farmácias Cidadãs Estaduais até 2017	1
	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	1
	Estruturar estratégias para gestão da judicialização de medicamentos por meio de monitoramento intensivo e mecanismos de adesão aos protocolos e padronização REMEME/REMUME	1
	Estruturar o serviço de Farmácia Hospitalar da Rede Estadual	0
	Reduzir anualmente em 10% o número de casos novos de AIDS no Estado, tomando como referência 258 casos em 2015	1.130
	Reduzir em 50% os casos novos de AIDS em crianças menores de cinco anos, considerando os casos em 2014 (04 casos).	1
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	100,00
	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	4
	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	0
	Elaborar e implantar o plano de vigilância em saúde das populações expostas a agrotóxicos - VSPEA	0
	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	85,00
	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	85,00
	Ampliar as ações do programa estadual de monitoramento de resíduos de agrotóxicos em alimentos de origem vegetal no Espírito Santo até dezembro de 2018	31
	Descentralizar gradualmente, as ações de vigilância para as Superintendências Regionais de Saúde	2,00
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	100,00
	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	4
	Implementar as atividades de educação em saúde e mobilização social para a redução dos riscos e agravos relacionados à vigilância em saúde	40,00
	Manter proporção de 98% de registro de óbitos com causa básica definida	99,20
	Investigar 100% dos óbitos maternos e de mulheres em idade fértil e, no mínimo, 85% dos óbitos infantis e fetais	89,71
	Ampliar a capacidade analítica do LACEN implantando novas metodologias visando atender a demanda das ações de Vigilância em Saúde	1
	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	8.190
	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	0
	Elaborar e implantar o plano de vigilância em saúde das populações expostas a agrotóxicos - VSPEA	0
	Elaborar e implantar a Política Estadual de Vigilância em Saúde Ambiental das Emergências de Saúde Pública para Enfrentamento de Desastres	1
	Estruturar/implantar as unidades sentinelas para o VIGIAR nos 28 municípios prioritários identificados a partir dos Instrumentos de Identificação dos Municípios de Risco IIMR	0
	Reduzir anualmente em 10% o número de casos novos de AIDS no Estado, tomando como referência 258 casos em 2015	1.130
	Elaborar e implantar o plano estadual das doenças negligenciadas como tuberculose, leishmanioses, hanseníase, esquistossomose, tracoma e outras	0
	Reduzir em 50% os casos novos de AIDS em crianças menores de cinco anos, considerando os casos em 2014 (04 casos).	1
	Reduzir em 2% a mortalidade em menores de 70 anos por doenças crônicas não transmissíveis	320,37
	Reduzir a prevalência de hanseníase em 10% ao ano com ênfase na faixa etária em menores de 15 anos	86,90
	Alcançar as coberturas vacinais adequadas do calendário básico de vacinação da criança em pelo menos 85% dos municípios	46,00
	Alcançar 80% de cobertura da vacina antirrábica canina em todos os municípios	80,00
	Ampliar em 20% o número de exames para detecção da esquistossomose considerando a série histórica dos últimos 05 anos	11.350
	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	43
	Institucionalizar até 2017 uma nova matriz de vigilância epidemiológica nas Regiões de Saúde das doenças transmitidas por vetor (dengue, zika, chikungunya, febre amarela)	30
	Reduzir para 0,5 por mil nascidos vivos os casos de sífilis congênita ate 2019	465
	Reorganizar a Rede de Cerest Estadual com base na Renast e na Política Nacional da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora	97,00
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 ¿ REMEME ate 2018	1
	Implantar estratégias para o uso racional de medicamentos especializados e de fórmulas nutricionais	1
	Implantar a central de aquisição e logística integrada de armazenamento e distribuição de medicamentos e insumos de saúde	0

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte										
Subfunções da Saúde	**Natureza da Despesa**	**Recursos ordinários - Fonte Livre (R$)**	**Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R$)**	**Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R$)**	**Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R$)**	**Transferências de convênios destinados à Saúde (R$)**	**Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R$)**	**Royalties do petróleo destinados à Saúde (R$)**	**Outros recursos destinados à Saúde (R$)**	**Total(R$)**
0 - Informações Complementares	Corrente	N/A	6.957.831,00	1.600.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	8.557.831,00
	Capital	N/A	20.724.620,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	20.724.620,00
122 - Administração Geral	Corrente	N/A	701.224.414,00	150.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	701.374.414,00
	Capital	N/A	400.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	400.000,00
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	120.000,00	750.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	870.000,00
	Capital	N/A	677.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	677.000,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	839.852.944,00	610.287.000,00	N/A	82.000,00	N/A	N/A	N/A	1.450.221.944,00
	Capital	N/A	77.508.950,00	5.000.000,00	N/A	24.000.000,00	8.000.000,00	N/A	N/A	114.508.950,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	91.662.000,00	19.316.168,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	110.978.168,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	N/A	320.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	2.820.000,00	3.140.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	1.200.000,00	10.227.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	11.427.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 21/07/2020.

- Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

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.

Nessa diretriz estão contempladas as ações de estruturação física dos pontos assistenciais e a ampliação de leitos nos pontos de referência das redes de atenção, tais como: conclusão do Hospital de Urgência e Emergência (18% dos recursos previstos para essa etapa - construção do Bloco 4 - já executados); construção do Hospital de Cariacica(a terraplanagem está concluída e a obra da fundação licitada); reforma e ampliação da Maternidade de São Mateus (50% de obra executada em 2019, em processo o repasse financeiro para compra de equipamentos); manutenção dos 04 centros da Rede Cuidar inaugurados em 2017 e 2018, e, ainda, conclusão das obras do CRE Metropolitano e nova sede da SRSCI e a farmácia cidadã. Em relação à linha de cuidado de Oncologia, estão em execução as obras do novo equipamento - serviço de radioterapia do Hospital Estadual de Vila Velha-HEVV, credenciamento e radioterapia para o Hospital São José e ampliação da oferta de radioterapia no Hospital Santa Rita, sendo programados para efetivação em 2020. (Metas 1.1.1, 1.1.5, 1.1.10,1. 1.21,1. 1.22, 1.1.24, 1.1.27,1. 1.28, 1.1.30, 1.1.31).

Ainda em relação à meta 1.1.10, o Plano de Ação da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência foi delineado no decorrer de 2019 (ainda inconcluso) e teve inicio o processo de credenciamento de novos serviços (habilitação de Unidades Assistenciais - APAE e Pestalozzi), uma das etapas previstas no referido plano.

Em relação à meta 1.1.4, a meta correta para ano de 2019 é 10,5/1.000 NV (o valor de 105 da planilha ocorreu por falhas de configuração do próprio sistema DIGISUS).

A meta 1.1.6 refere-se ao Programa Primeira Infância, coordenado pelas secretarias de ação Social e cujas ações são desenvolvidas pelos municípios com o apoio das áreas técnicas - SESA/GROSS/GEVS. Estão em desenvolvimento ações relacionadas ao incentivo ao aleitamento materno, acompanhamento do desenvolvimento e imunização de crianças de 0 a 05 anos de idade, carecendo de implementação, entre outras, aquelas relacionadas à Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância/AIDPI, pois não foram realizadas capacitações no decorrer de 2019.

Os recursos (de 600 a 900 mil reais) para readequação das 26 maternidades da Rede Materno Infantil - RAMI foram executados em 13 maternidades até 2018 e encerrado no mesmo ano em função do decurso de prazo de vigência dos convênios (1.1.26). Foram feitas adequações nas maternidades da rede própria em 2019. (Metas 1.1.1, 1.1.5).

Ainda na organização da RAMI e Crônicos, o Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória - HINSG concluiu o processo de implantação da sede no Hospital da Policia Militar - HPM, em especial o serviço de Oncologia Pediátrica: a nova estrutura da oncologia pediátrica contará com 26 leitos de internação (07 a mais do que no espaço anterior), 19 leitos hospital-dia (antes eram 10 leitos desse tipo, voltado para a internação parcial), 14 consultórios multidisciplinares (06 a mais) e 02 cabines para quimioterapia (01 nova). Também foram implantados um espaço família e farmácia de dispensação de medicamentos.

A SESA investiu o valor de R$ 3.197.641,43 para a nova UNACON pediátrica do HINSG. A construção teve ainda recursos oriundos de doações que somaram R$ 607.470,00.

A Meta 1.1.7 não tem uma correspondência adequada para a sua mensuração. Desta forma, utilizamos um indicador alternativo - Taxa de Mortalidade de Mulheres por Violência (homicídios e suicídios). Em 2015, essa taxa era de 37,84/100.00 e em 2019, 34,40/100.00. Abaixo relacionamos os números absolutos de óbitos no período de 2015 a 2019.

ANO	2015	2016	2017	2018	2019
Nº absoluto	190	148	185	143	136

Os números absolutos apontam uma redução de 54 óbitos no período.

Para melhoria dos resultados dessa meta para os próximos anos, o estado desencadeou em 2019 um programa multissetorial voltado para Políticas Públicas para a Mulher, a AGENDA MULHER, com participação da SESA e enfoque prioritário de enfrentamento da violência contra a mulher e o feminicídio. O Programa Estado Presente também foi reativado com o propósito de colaborar no enfrentamento da violência por meio do desenvolvimento de políticas públicas para os bairros mais violentos de 10 municípios capixabas.

A Meta 1.1.11 foi equivocamente elaborada associando dois indicadores de monitoramento - a detecção precoce de Ca de colo de útero e de mama e o percentual de óbitos por essas neoplasias. Não é possível conjugar a mensuração de desses indicadores e inserir no DIGISUS. Dessa forma, vamos reprogramar essa meta nos instrumentos futuros e realizaremos a avaliação dessa meta a partir de 02 indicadores do Pacto Interfederativo:

- Indicador 11 - Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos;
- Indicador 12 - Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos.

Esses indicadores, com seus resultados alcançados e as considerações sobre esses, estão descritos no item 8 desse RAG 2019.

A política de cofinanciamento Fundo a Fundo da APS, prevista e não implementada nos anos anteriores por restrições orçamentárias, foi redirecionada para um Programa de Qualificação da APS integrada com a AAE, com políticas específicas de cofinanciamento para a qualificação da APS, para a regulação formativa, para a internação domiciliar e expansão do SAMU-192. (1.1.17)

As internações por condições sensíveis à Atenção Básica permanecem acima da meta, mantendo-se um pouco abaixo de 32% das internações clínicas de média complexidade. O cálculo é feito conforme parâmetros estabelecidos no Caderno de Diretrizes e Metas do MS. É muito significativa nos estabelecimentos de pequeno porte, com leitos de baixa densidade tecnológica. Apesar disto, alcançamos em 2019 uma redução de aproximadamente 50% da meta estabelecida para 2019. (Meta 1.1.18)

A Planificação da Atenção Primária a Saúde - APS, em conjunto com o CONASS, teve o projeto suspenso para readequação e integração com o Programa de Qualificação da APS, desenvolvido pelo ICEPi, novo modelo de provisão por meio de bolsas de trabalho, residências médicas e multiprofissionais na APS, programa de supervisão regional. (Meta 1.1.23)

Em relação à meta 1.1.25 foi aberto em 2019 o processo nº 86210149/2019 (em tramitação) para ampliação do Acolhimento com Classificação de Risco para todos os hospitais da rede própria da SESA com perfil de "porta aberta", aumentando em 05 novos serviços a implantação desse acolhimento, o que totalizará 10 unidades hospitalares com Acolhimento com Classificação de Risco implantado.

Em relação à atenção especializada foram realizadas 3.490 cirurgias eletivas sendo: Ginecologia: Cirurgias realizadas 458 (Hospital N. S. Penha/S. Leopoldina - 328, Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Vitória - 72, Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes - HUCAM - 58); Angiologia - 1.497 (Hospital N. S. Penha/S. Leopoldina - 960,Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Vitória - 65, Hospital Estadual de Vila Velha - HEVV - 472; Oftalmologia - 1.535 (HEVV). Em relação à gestão de filas expectantes foram publicados os primeiros Editais Regionais de credenciamento de consultas especializadas.

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

Esta diretriz refere-se às ações de manutenção da dispensação de medicamentos especializados buscando a descentralização através de parcerias com os municípios para ampliação das farmácias, na capacitação permanente também das equipes estadual e municipais. O estado continua referência nacional na disponibilização de medicamentos especializados (média de 98% de abastecimento medida semanalmente nas 12 farmácias cidadãs).

Na meta 2.1.3 - **Atualizar a relação estadual de medicamentos REMEME ate 2018** - A atualização da relação estadual de medicamentos REMEME foi realizada e publicada de forma eletrônica no site da SESA, na aba da farmácia cidadã (farmaciacidada.es.gov.br/).

Na meta 2.1.5 - **Implantar a central de aquisição e logística integrada de armazenamento e distribuição de medicamentos e insumos de saúde** - o projeto foi redefinido, por meio de licitação de prestadora de serviços terceirizada, para as áreas hospitalar e farmacêutica e consta da carteira de projetos prioritários de governo.

Em relação a meta 2.1.6 - **Consolidar a rede estadual de Farmácias Cidadãs nas quatro Regiões de Saúde** - houve reestruturação física de 07 unidades das 10 já existentes e criação de 2 novas unidades (Guaçui e Aracruz) , totalizando 12 unidades.

Quanto às metas 2.1.8 e 2.1.9 **- Implantar sistemas informatizados integrados de gestão de estoque nas farmácias cidadãs estaduais até 2017 e Implementar o projeto de digitalização dos processos de medicamentos e fórmulas nutricionais em todas as Farmácias Cidadãs Estaduais até 2017 -** A informatização e digitalização dos processos, associada à readequação física e descentralização da dispensação para alguns municípios, melhorou a qualidade e o tempo para atendimento aos usuários.

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

As ações desenvolvidas nessa diretriz foram - A implantação de um novo sistema próprio de notificação compulsória pelo Estado do Espírito Santo (ESUS -VS) qualificando dados bem como a descentralização do processo de trabalho. Esta nova tecnologia está sendo avaliada pelo MS, com possibilidade de disponibilização para outros Estados.

Na meta 3.1.3 **- Implementar as atividades de educação em saúde e mobilização social para a redução dos riscos e agravos relacionados à vigilância em saúde** foram realizadas 09 capacitações, para 1.073 profissionais da Rede de Atenção, Proteção e Prevenção da Violência em todas as regiões de saúde, considerando 51 municípios de microáreas de interesse, selecionados a partir da construção de diagnóstico por mapa de geoprocessamento das notificações, a capacitação de técnicos para diagnóstico e notificação de casos de intoxicação, monitoramento de indicadores, além de monitoramento de agrotóxico na água de consumo humano em municípios prioritários (parcialmente implantado).

Em relação às metas 3.1.8 **- 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** e 3.1.11 - **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. A política nacional na área de vigilância ambiental vem reorientando as estratégias de organização, tais como: a organização do marco legal para estabelecimento oficial de comissões com respectivos planos de intervenção - COE Saúde e a comissão que institui grupo de trabalho para acompanhar ações do desastre da Barragem de Fundão/Mariana-MG (Portaria 002-R/2020).

A meta 3.1.9 - **Elaborar e implantar o plano de vigilância em saúde das populações expostas a agrotóxicos - VSPEA** - refere-se à elaboração de um plano que envolve diversos setores com inúmeras demandas, o que resultou em dificuldades para a integração dos diversos setores envolvidos.
No entanto, várias ações que constam no plano foram desenvolvidas como a capacitação de técnicos para diagnóstico e notificação de casos de intoxicação, monitoramento de indicadores, além de monitoramento de agrotóxico na água de consumo humano em municípios prioritários (parcialmente implantado).

Meta 3.1.12 - **Reduzir anualmente em 10% o número de casos novos de AIDS no Estado, tomando como referência 258 casos em 2015**.
A partir de 2014, com a publicação da Portaria 204/2014, todos os casos de infecção pelo HIV passaram a ser notificados, mudando o critério adotado anteriormente de notificar apenas os casos de AIDS. Por este motivo, o número de casos aumentou significativamente em relação à linha de base. Foram distribuídos em 2019, testes rápidos: HIV, Sífilis, Hepatite B e hepatite C; realizadas campanhas com testes rápido para incentivo ao diagnóstico precoce, ações de prevenção, distribuição de preservativos (masculino e feminino) e capacitação de profissionais dos 26 SAE'S para manejo do tratamento de pessoas vivendo com HIV. Distribuídos no 3º quadrimestre 2019 testes rápidos: 114.640 HIV, 120.180 Sífilis, Hepatite B.

Meta 3.1.13 **- Elaborar e implantar o plano estadual das doenças negligenciadas como tuberculose, leishmanioses, hanseníase, esquistossomose, tracoma e outras -** Apesar de não ter se concluído a elaboração de um plano, as ações realizadas pelas áreas temáticas da Vigilância foram desenvolvidas de forma a atender as necessidades identificadas para o controle dos respectivos agravos.

Em relação a Meta 3.1.16 - **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** - a atualização do acompanhamento do programa estabelece como

referencia a meta de deter o avanço do sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes do ES cujo monitoramento se dá pelo SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional) em parceria com os municípios.

Em relação à meta 3.1.18 - **Alcançar as coberturas vacinais adequadas do calendário básico de vacinação da criança em pelo menos 85% dos municípios -** merece destaque a permanente discussão sobre as coberturas vacinais nas Comissões Intergestores Regionais e reuniões do COSEMS, finalização da implantação do SIPNI em 100% das salas de vacinas de alguns municípios e da região de saúde Sul; 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; realização de visita técnica nos municípios prioritários com problemas nas coberturas vacinais e/ou problemas técnicos.

A meta 3.1.21 - **Ampliar a realização de inquéritos para detecção de tracoma em escolares em 100% dos municípios** em 2019 sofreu interferência da definição nacional, pois os inquéritos são definidos segundo a agenda do MS.

Referente à meta 3.1.22 - **Reduzir em 5% ao ano os óbitos de dengue considerando série histórica da doença,** o ano de 2019 (com 79.711 casos) foi o ano com o segundo maior número de casos desde 2013 (83.008) no Estado do Espírito Santo. Em 2019 tivemos a comprovação de circulação em humanos do DENV2, que conhecidamente é um vírus mais patogênico em relação aos outros vírus; houve maior número de susceptíveis ao DENV2, pois o mesmo só tinha circulado em 2010.
O Estado realizou capacitações em serviços de saúde para melhorar manejo clínico e oficina de construção de plano de contingência para controle da dengue. A elevação do número de óbitos por dengue em 2019 esteve diretamente relacionada ao retorno da circulação do sorotipo II após alguns anos, concomitante com outros sorotipos.

Meta 3.1.24 - **Reduzir para 0,5 por mil nascidos vivos os casos de sífilis congênita ate 2019 -** Quanto aos casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, o ES vinha apresentando crescimento contínuo dos números desde 2008 até 2017. Entretanto, percebemos queda desde 2018 quando o estado registrou 606 casos e 465 em 2019, equivalendo a uma taxa de incidência de 10,5 em 2018 para 8,5 em 2019, após 10 anos seguidos de elevação do número de casos.
A redução de 25% entre 2018 e 2019 está fortemente vinculada à implantação e gerenciamento intensivo do Plano de Enfrentamento a Sífilis Congênita, que está sendo operacionalizado em conjunto com os municípios e apoiadores do MS, no sentido de reduzir drasticamente a sua incidência, especialmente nos 10 municípios mais populosos, que concentram o maior número de casos. Entre as principais estratégias está na captação precoce da gestante, realização dos exames conforme protocolo e tratamento para a gestante e sua parceria sexual, para evitar reinfecção, as medidas gerais de promoção e prevenção das IST.

A Meta 3.1.26 **-Executar de forma integrada as ações da VISA definidas no programa do governo estadual de melhoria do ambiente de negócios com segurança e** Meta 3.1.28 **Implantar a Gestão da Qualidade na Vigilância Sanitária do Espírito Santo** sofreram mudanças no processo de pactuação com os municípios.

Para a meta 3.1.27 - **Fazer a gestão do risco sanitário em 85% dos serviços, produtos e ambientes de trabalho,** importa destacar que foi atendida 100% da demanda de processos de licenciamento sanitário, 100% dos indicadores de Infecção relacionada à Assistência (IRAS) obrigatórios para estabelecimentos com UTI e procedimentos cirúrgicos específicos foram monitorados.

Com relação às ações de mobilização ao controle de microrganismos multirresistentes nos hospitais com UTI do Estado, foram realizados eventos (reuniões, jornadas) e alertas, alem de monitoramento de mecanismos de resistência específicos e epidemiologicamente importante (NDM, MCR-1, KPC).

Para alcance da meta 3.1.29 - **Implantar do Programa Estadual de Segurança do Paciente em estabelecimentos de assistência à saúde,** foram realizadas as ações: Seminário Estadual envolvendo os serviços hospitalares e as clínicas de diálise, em relação à implantação da Comissão Municipal de Segurança do Paciente no município de Vitória, estamos em parceria junto ao CONASS e Hospital Moinhos de Vento para um projeto de implantação da Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde.

Na meta 3.1.31 **- Descentralizar gradualmente, as ações de vigilância para as Superintendências Regionais de Saúde,** houve processo de pactuação com os municípios para o biênio 2020-2021, que passou a ser por atividade econômica (CNAE) de interesse da VISA. Foram descentralizadas 100% das CNAEs de baixo risco e 2% das CNAEs de alto risco. Das CNAEs de alto risco, foram integralmente descentralizadas as CNAES de "Atividade Odontológica", "Farmácias e Drogarias" e "Creches". A partir de então, todo o processo cartorial e o monitoramento dessas atividades passam a ser realizados mais próximo dos interessados e do cidadão beneficiário desses serviços.

DIRETRIZ Nº 4 - 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

Nessa diretriz são desenvolvidas as ações que objetivam a complementação assistencial com a contratualização de prestadores filantrópicos e termos de fomento, e aprimoramento do processo de monitoramento desses contratos.

O aprimoramento do processo de regulação da atenção à saúde passou em 2019 por fortes reorientações estratégicas, a partir da formulação do projeto de regulação assistencial formativa territorial.

Diversas medidas de gestão tiveram início ou foram intensificadas:

· concluir a contratualização de todos os prestadores de serviços vinculados à SESA- 26 novos contratos;

· repactuação das normas contratuais com a rede conveniada;

·implantação da Fundação Inova, fundação estatal pública de direito público, não orçamentada, para gerir a rede de serviços próprios da SESA. Deverá realizar contratos com a SESA a cada hospital que passar para sua gestão. A partir da incorporação gradativa dos hospitais pela Fundação, a SESA será gestora de diferentes modelos nas relações de prestação de serviços: administração Direta, Fundação estatal, rede filantrópica, OSSs, rede privada lucrativa;

· municipalização gradativa da gestão da AAE;

· gestão intensiva das filas expectantes de consultas e exames especializados e cirurgias eletivas para reduzir a demanda reprimida no processo de implantação da Regulação Formativa;

· Monitoramento continuo de indicadores assistenciais e de regulação do acesso em fórum semanal com os hospitais da rede própria e conveniada;

· A expansão do SAMU 192 para as regiões Norte, Central e Sul, pactuada em 2019 a ser implantada em 2020 fortalecerá a regulação da RUE em todo o Estado.

A evolução do projeto de Regulação Formativa Assistencial e o desenvolvimento do Plano Diretor do Hospitais ao longo de 2020 trará outros fortes impactos na Regulação do SUS-ES e estão descritos no Plano Estadual de Saúde - PES 2020-2023.

Em relação a meta 4.1.7 - **Informatizar o processo de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade (APAC) e Procedimentos Ambulatoriais de média complexidade selecionados (BPAI) -** O software de AIH eletrônica desenvolvido ao longo de 2019 já está em fase de testes e deverá ser implantado no 1º semestre de 2020

Quanto à meta 4.1.9 - **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 -** O plano está em fase final de redação com a publicação prevista para inicio de 2020.

Na meta 4.1.10 - **Implantar um Complexo Regulador Estadual integrando as Centrais de Regulação de Internações, de Consultas e Exames Especializados, de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (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 -** Foram licitados locais para implantação do Complexo Regulador Estadual, entretanto houveram impedimentos jurídicos para locação.

Meta 4.1.14 -. **Implantar contrato de metas em 100% dos serviços ambulatoriais e hospitalares da rede própria estadual -** Os contratos de metas com a rede própria serão implantados à medida que os hospitais passem para a gestão da Fundação Inova. A meta de 2020 é de transferir 06 hospitais.

Meta 4.1.15 - **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 -** A meta, já alcançada, é implementar novos modelos de gestão nos hospitais/serviços da rede própria e não nos contratualizados. Em 2019 a SESA já opera diversos serviços com novas modalidades de gestão além da administração direta: 05 hospitais geridos por OSS¿s, 18 serviços de Residência Terapêutica sob gestão de OSCIP, SAMU-192, 02 Unidades Cuidar sob gerenciamento de Consórcios Públicos e em 2019 criação da Fundação Estatal INOVA Saúde para assumir gradualmente a gestão das unidades hospitalares ainda sob administração direta. A SESA está também pactuando gradualmente a transferência da gestão de serviços de média complexidade para a gestão municipal.

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

Nesta diretriz estão sistematizadas as ações na área de qualificação da Gestão, buscando consolidar o processo de planejamento na SESA e unidades. A qualificação da gestão da SESA tem sido uma diretriz permanente no seu planejamento estratégico, com o objetivo de aumentar sua eficiência na entrega de serviços e resultados sanitário à população capixaba. Os resultados programados para as 19 metas desta diretriz foram integral ou parcialmente alcançados, por meio da execução das ações previstas para o ano. Excetuam-se a atualização do Código Estadual de Saúde (reprogramada para o PES 2020-2023) e a continuidade do GMD com apoio de consultoria, tendo em vista a reorientação das medidas de eficiência de gastos orientadas pela nova gestão. Além da incorporação tecnológica e implantação de centros de custos nos hospitais próprios, houve a otimização de parâmetros assistenciais como redução do tempo médio de permanência em UTI, rotatividade dos leitos e redução da taxa de infecção hospitalar.

O processo de planejamento estratégico foi além da agenda própria da Programação Anual de Saúde de 2019. O planejamento estratégico conduzido pela nova gestão estadual foi o balizador da agenda de 2019 e da construção do PES 2020-2023. A adesão da SESA aos diversos programas de apoio institucional do PROADI/SUS, dentre eles o Programa de Fortalecimento da Gestão do SUS, possibilitou uma processo de planejamento progressivo utilizando metodologias do Planejamento Estratégico Situacional de Carlos Matus, o Balanced Score Card e metodologias ativas como o Café Mundial, envolvendo cerca de 150 técnicos e gestores na elaboração do diagnóstico situacional e do PES 2020-2023 propriamente dito.

No mesmo período elaboramos o PPA 2020-2023 e realizamos a Conferência Estadual de Saúde (com 101 resoluções) e ambas foram subsídio para o planejamento. Os principais produtos deste rico movimento foram o MAPA Estratégico da SESA, o PES 2020-2023, a construção de um painel de indicadores estratégicos e a definição de uma metodologia de monitoramento e avaliação dos resultados do PES, a ser desenvolvida a partir de 2020.

Foram mantidas regularmente as atividades do Pacto Anual de Indicadores do SUS, as prestações de contas quadrimestrais. Em 2019 a estrutura administrativa passou por reformulações necessárias para operacionalizar diversos novos processos e reorientar outros: criação do ICEPI, extinção da SUBGESTI e criação da SSEPLANTS, criação da Fundação INOVA, para gestão dos serviços assistenciais próprios e redefinição da subordinação de algumas gerencias nas áreas de regulação e assistência (esses processos estão descritos nas demais diretrizes).

As Superintendências Regionais de Saúde - SRS, ainda com estruturas fragilizadas em 2019, foram reposicionadas com status de subsecretarias regionais e incumbidas do processo de descentralização de gestão a partir da regulação formativa e da organização da oferta regional de serviços. Deverão se fortalecer estruturalmente em 2020 com a implantação de programas de Residências Multiprofissionais para as quais serão campo de prática e com a implantação do Programa de Supervisores Regionais.

O gerenciamento de projetos estratégicos foi normatizado a partir do Decreto 4528-R, que instituiu o Realiza+ na gestão estadual sob coordenação da SEP. Definidos 12 projetos estratégicos, num montante de R$ 1 bilhão para execução em 04 anos.

O processo de construção das 04 Programações Gerais de Ações e Serviços de Saúde (PGASS) foi reorientado nas etapas 02 e 03, em função das suas interfaces com o projeto de Regulação Assistencial Formativa Territorial, mas avançaram o desenho e parametrizações de 18 linhas de cuidados (etapa 2), a operacionalização do software PROGRAMASUS (já em fase de alimentação).

Ainda como parte do processo de descentralização da gestão estadual para os municípios e etapa do projeto de Regulação Formativa Assistencial, a SESA pactuou com os municípios a transferência de aproximadamente R$ 6 milhões de recursos da média complexidade ambulatorial para a gestão municipal até jun/2020. Desse total, cerca de R$ 1,6 milhão já foi descentralizado até dez/2019.

A implantação do projeto de Regulação Formativa Territorial determinou também toda a reorientação da implantação de redes regionais e imporá, gradualmente, ajustes no desenho de regionalização, motivo pelo qual não avançou o processo definido na CIB-ES em 2018 para implantação das Resoluções CIT nº 23 e 37/2018. Em função desta reorientação, também os Planos Regionais Integrados serão elaborados somente em 2020/2021.

A SESA participa também de 02 projetos estratégicos intersetoriais de Governo, a saber: Estado Presente e Agenda Mulher.

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.

Nesta diretriz estão sistematizados o número de trabalhadores da saúde qualificados, (município e estado) e promovidos pelas áreas técnicas, dos diversos programas da SESA bem como aqueles estabelecidos nos Programas e Projetos Instituídos pelo ICEPi, a saber: Programa de Qualificação da APS, Formação de Médicos Hospitalistas. Formação de Facilitadores em Processos Educacionais em Saúde-QPES.

O ICEPi (Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde), criado em 2019 através da Lei Complementar 909 de 26 de abril de 2019 submeteu à Comissão Nacional de Residências Médicas e Multiprofissional em Saúde no último quadrimestre 09 programas, sendo aprovados, no início de 2020, 08 programas (04 de residências multiprofissionais em Saúde - Multiprofissional em Saúde da Família, Multiprofissional em Saúde Mental,Multiprofissional em Saúde Coletiva e multiprofissional em cuidados paliativos e 04 de residências médicas- Medicina Família e Comunidade,Psiquiatria, Acupuntura e Homeopatia), durante o exercício de 2019, publicou 07 editais, sendo: Edital 001 - Credenciamento de Médicos de Família e Comunidade para supervisão; Edital 002 - ADESÃO DE MUNICÍPIOS AO COMPONENTE DE PROVIMENTO E FIXAÇÃO DE PROFISSIONAIS DO PROGRAMA ESTADUAL DE QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; Edital 003 - Especialização em Saúde Pública; Edital 004 - Seleção de tutor para especialização em Saúde Pública; Edital 005 - Adesão dos Municípios ao Componente de Informação em Saúde do Programa Estadual de Qualificação da Atenção Primária à Saúde; Edital 006 - DENTISTAS E ENFERMEIROS PARA ATUAREM NAS ATIVIDADES DOCENTE-ASSISTENCIAIS DO PROGRAMA ESTADUAL DE QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; Edital 007 -PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA MÉDICOS, ENFERMEIROS E CIRURGIÕES-DENTISTAS PARTICIPAREM DO PROGRAMA ESTADUAL DE QUALIFICAÇÃO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

Foram realizados - Curso de Saúde Bucal na Prática Clínica, com 993 inscritos e 405 concluintes entre cirurgiões dentistas e técnicos e auxiliares de Saúde Bucal (parceria Telessaúde ES), e Curso de Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, com 90 profissionais de saúde concluintes (parceria UFRN). Houve incremento do setor de pesquisas realizando 03 oficinas para levantamento de problemas de saúde que subsidiarão linhas de pesquisas prioritárias a serem desenvolvidas no âmbito da SESA. Foi realizada uma turma do curso inicial de formação para agentes comunitários de saúde para o município de Vila Velha em parceria com o Movimento de Educação Promocional de Saúde do Espírito Santo-MEPES e repassado recursos financeiros para ETSUS Vitória, por meio da portaria 076-R de 04 de setembro de 2019, no valor de duzentos mil reais para realização do Curso técnico de Vigilância em Saúde.

No que se refere à meta 6.1.3, o dado foi apurado a partir de informações da Comissão de Ética em Pesquisa/SESA, que identificou 106 solicitações para realização de pesquisas diversas no âmbito do SUS-ES no ano de 2019.

As metas 6.1.8, 6.1.9, 6.1.11 e 6.1.12 deixaram de ser executadas pela mudança de contexto da organização do SUS-ES em 2019: a descentralização da AAE para os municípios, a criação da Fundação Inova para gerir a rede própria de serviços tornam inadequada a execução daquelas metas neste momento.

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

Entre as ações que expressam o esforço no alcance dessa diretriz no segundo semestre de 2019 foi elaborado projeto, pela equipe do ICEPi, para o Fortalecimento do Controle Social, submetido à aprovação das Instâncias regionais e aprovação do Conselho Estadual de Saúde, que se deu em Dezembro de 2019.

Foi realizada 01 Conferência Estadual(9ª Conferência Estadual de Saúde e a Etapa Estadual da 16ª Conferência Nacional), 04 etapas Regionais da referida Conferência, atividades de manutenção do funcionamento do Conselho Estadual de Saúde - 17 reuniões da mesa diretora, 11 reuniões ordinárias, 04 reuniões extraordinárias, 21 reuniões da coordenação estadual de plenárias de conselhos. Os conselheiros de saúde participaram de aproximadamente 70 eventos externos relacionados ao controle social e/ou política de saúde do SUS. o CES-ES aprovou e publicou 63 resoluções nesse período.

Em relação às ações propostas a Ouvidoria realizou dois encontros nas regiões de saúde apresentando as ouvidorias do SUS, processos de trabalho, características e perfil de equipe, apoio a gestão, avaliação de serviços, apuração de necessidades dos cidadãos, como forma de qualificar os gestores e incentivar a implantação de Ouvidoria do SUS nos municípios capixabas.

O plano de trabalho para implantação e qualificação das Ouvidorias do SUS foi atualizado junto aos municípios direcionando a aplicação do recurso federal para este fim.

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

N	Indicador	Tipo	Meta ano 2019	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	296,82	320,37	92,65	Taxa
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	E	100,00	88,78	88,78	Percentual
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	U	98,00	99,20	100,00	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	46,00	46,00	Percentual
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	U	80,00	90,50	100,00	Percentual
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	90,00	86,90	96,56	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	423	465	90,97	Número
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	U	0	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	75,30	75,30	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	0,65	0,48	73,85	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	0,35	0,29	82,86	Razão
13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	U	40,49	39,99	91,36	Percentual
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	U	14,40	13,24	91,94	Percentual
15	Taxa de mortalidade infantil	U	9,90	-	0	Taxa
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	18	28	64,29	Número
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U	74,61	74,86	100,00	Percentual
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	U	75,00	78,03	100,00	Percentual
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	U	53,85	55,37	100,00	Percentual
21	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	E	100,00	60,70	60,70	Percentual
23	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	U	100,00	97,00	97,00	Percentual

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

Data da consulta: 21/07/2020.

- Análises e Considerações sobre Indicadores de Pactuação Interfederativa

A mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas), se calculada com base na população projetada pelo IBGE para o estado em 2019, representa 296 óbitos por 100 mil habitantes, o que nos aproxima da meta. O calculo oficial considera a população estimada para 2015 já que não temos disponível a população estratificada por faixa etária para os municípios.

Para o alcance da meta do indicador taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT), a SESA tem promovido parceria junto aos municípios objetivando o fortalecimento da APS desenvolvendo ações de formação profissional, implantação de instrumentos que permitam aprimorar o atendimento e expansão de Equipes de ESF. Nesse sentido, foi criado o Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde - ICEPi, responsável por um conjunto de políticas de inovação em saúde que permitem à SESA apoiar a gestão municipal na qualificação e modernização das práticas de cuidado. A partir do ICEPi está sendo realizado a formação em serviço para Médicos de Família e Comunidade e especialistas.

Com relação à atenção especializada a SESA está implantando junto aos municípios, a regulação formativa. O objetivo é territorializar a ação dos especialistas vinculando-os às equipes de ESF e instituir um sistema de regulação.

Ressaltamos que no cálculo do indicador, temos utilizado a população estimada por município, sexo e idade 2000-2015 RIPSA IBGE. Entretanto, é um dado defasado que impacta negativamente na apresentação do resultado.

Ainda que se observe uma tendência histórica de melhoria deste indicador, é possível intensificar a evolução do mesmo, fortalecendo a implantação dos protocolos de RUE para AVC e IAM nas quatro regiões de saúde e o diagnóstico e tratamento precoce das neoplasias mais prevalentes. Algumas medidas neste sentido estão no PES 2020-2023 (expansão SAMU 192 para todo o Estado, aumento oferta de radioterapia e ampliação das medidas de fortalecimento qualiquantitativo da APS e implantação do programa de Regulação Assistencial Formativa Territorial.

Com relação à 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 (indicador 4), os dados parciais indicam que ainda não foi possível o alcance da meta mínima de 95% em 3 vacinas: pentavalente, poliomielite e pneumocócica 10. A cobertura dessas vacinas ficou da seguinte forma em 2019 (dados parciais apurados em 12/02/2020): Pneumocócica 10: 90,07%; Pentavalente: 65,31% (houve desabastecimento em nível nacional desta vacina de julho a dezembro); Poliomielite: 85,15%.

Dentre as condições que contribuíram para o alcance do resultado positivo com relação à tríplice viral destaca-se a campanha contra o sarampo, na qual houve grande mobilização dos gestores, profissionais de saúde, população, dentre outros, para possibilitar a interrupção da circulação do vírus no país.

De acordo com os dados parciais do sistema de informação do PNI, a cobertura para essa vacina é de 94,33%, meta que será alcançada após o encerramento da inserção no banco de todos os dados de 2019. Apesar da epidemia de sarampo no Brasil, não há evidência de circulação do vírus no ES, pois o estado teve somente dois casos confirmados da doença e estes foram importados.

A SESA trabalhou junto aos municípios para finalização da implantação do SIPNI em 100% das salas de vacinas de alguns municípios e da região de saúde Sul; melhoria da conectividade em algumas salas de vacinas para migração do SIPNI em ambiente Desktop para Web; mídias de matérias relacionadas à imunização; capacitações em normas e procedimentos de vacinação e no sistema de informação (SIPNI) para técnicos municipais;realização de visita técnica nos municípios prioritários com problemas nas coberturas vacinais.

Dentre os pontos críticos para o alcance da meta pactuada relacionamos a falta de informações ou incompletude de informações dos dados de vacinação de alguns municípios (os dados de vacinação devem ser inseridos no Sistema pelos municípios até o 5º dia útil do mês subsequente); atraso no processamento dos arquivos transmitidos pelos municípios ao DATASUS; nova mudança no Sistema de Informação para registro de vacinações para o ESUS-AB; horário de atendimento reduzido das salas de vacinas; alta rotatividade de profissionais; 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; problemas de conectividade em algumas salas de vacinas;

No ano de 2019 houve desabastecimento da vacina Pentavalente, o que acarretou numa cobertura de apenas 65% quando a esperada seria de 95%.

Também as demais vacinas do calendário básico para os menores de 1 ano não atingiram as coberturas ideais - Pneumocócica: 90,42%; Poliomielite: 85,61%; Tríplice viral: 94,61%. Os dados ainda são preliminares, visto que depende da atualização dos municípios.

Para o indicador 6 de proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, o ES apresenta baixo percentual de abandono e a cura dos pacientes é resultado do acompanhamento adequando pelas Hubs.

Quanto aos casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, o ES vinha apresentando crescimento dos números desde 2015. Entretanto, percebemos queda desde 2018 quando o estado registrou 606 casos e 465 em 2019, equivalendo a uma taxa de incidência de 10,5 em 2018 para 8,5 em 2019.

A redução de 25% entre 2018 e 2019 está fortemente vinculada à implantação e gerenciamento intensivo do Plano de Enfrentamento a Sífilis Congênita, que está sendo operacionalizado em conjunto com os municípios e apoiadores do MS, no sentido reduzir drasticamente a sua incidência, especialmente nos 10 municípios mais populosos, que concentram o maior número de casos. Entre as principais estratégias está na captação precoce da gestante, realização dos exames conforme protocolo e tratamento para a gestante e sua parceria sexual, para evitar reinfecção, as medidas gerais d promoção e prevenção das IST.

O trabalho para que a meta seja alcançada continua com empenho de todos, coordenação estadual, regional e municipal.

Com relação à proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, os municípios relatam dificuldade em relação à logística (dificuldade em ter veiculo a disposição e distância para levar amostras para laboratórios de referência) e dificuldade na aquisição de insumos para análise de cloro.

Para os indicadores 11 e 12 que avaliam a realização de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos, as informações sofrerão modificações uma vez que os gestores podem apresentar produção em até 90 dias.

Para alcance da meta, a SESA vem executando acompanhamento constante aos municípios e regiões de saúde visando a melhoria no registro das informações, avaliação do fluxo entre prestadores-municípios e planejamento de busca ativa das mulheres que são alvo das ações.

Em principio não há registro de déficit na oferta dos exames, mas é possível melhorar os indicadores agilizando o sistema de agendamento e também o tempo entre realização dos exames, disponibilização de resultados e início de tratamento do usuário.

Buscando alcançar a proporção de 40,49% de parto normal no SUS e na saúde suplementar, a SESA incentivou e desenvolveu ações de melhoria na cobertura e qualidade da assistência pré-natal; a garantir do transporte público gratuito da gestante para o atendimento pré-natal; a garantia do acesso à unidade de referência especializada; a melhoria na ambiência e estrutura das maternidades; a mudança no modelo de atenção obstétrica; o Plano de Redução de Cesariana (parto adequado) e melhoria no manejo do parto e assistência neonatal; intensificar a capacitação das equipes da APS e maternidades no manejo clínico do pré-natal e melhores práticas de atenção ao parto e nascimento. .

Observa-se no período uma redução, ainda que tímida, da mortalidade materna e da morte de mulheres em idade fértil. O estado pactuou investigar 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil e alcançou 88.78% em 2019. Em relação ao tipo de parto, observa-se pequena redução na proporção de partos cesáreos, apenas 3% entre 2015 e 2019.

Há que se destacar a diferença no percentual de parto normal entre a rede pública e privada quando separamos os dois componentes.

O PES 2020-2023 deverá prever medidas mais intensas do enfrentamento da indução ao parto Cesário da rede privada, que chegar ao percentual de 80 a 100%, enquanto da rede pública/SUS está abaixo de 50%.

Conforme dados apurados em 10/02/2020, taxa de mortalidade infantil alcançou 10,6 por mil nascidos vivos, distanciando-se da meta de 9,98. A regiões norte e sul apresentaram as maiores taxas de mortalidade neonatal e neonatal precoce.

A mortalidade infantil apresenta tendência decrescente nas 4 Regiões de Saúde. A Região Norte permaneceu com os níveis mais elevados de mortalidade infantil do estado até o ano de 2017. Já em 2018, reduziu 11% em relação ao ano anterior. Nas regiões Central e Sul percebe-se as maiores oscilações do CMI, porém, a partir de 2018 todas as regiões se aproximaram da média estadual. A meta de chegar a um dígito foi alcançada apenas pela Região Central em 2019.

A SESA tem apoiado e desenvolvido ações que objetivam a qualificação da atenção ao pré-natal e o enfrentamento das causas da mortalidade neonatal, entendendo que o tema é um grande desafio para as políticas públicas, pois o óbito infantil guarda relação com fatores sócio demográficos, como baixa escolaridade, pobreza, gravidez na adolescência.

Há aproximadamente uma década a queda do CMI tem sido lenta e observamos pouco impacto, principalmente, na MI neonatal e neonatal precoce (aproximadamente 70% do total).

Sabemos que parte significativa deste coeficiente contempla óbitos evitáveis com medidas de qualificação do pré-natal e de descentralização do acesso à assistência pré-natal e ao parto de alto risco.

No momento, a SESA está conduzindo uma repactuação dos fluxos assistenciais de RMI nas quatro regiões de saúde e está em construção uma maternidade de alto risco em São Mateus para atender a região Norte (previsão dez/2020). Todo o esforço conduzido pelo ICEPi no Programa de Qualificação da APS deverá, também, gerar forte impacto na qualidade do Pré-Natal. Algumas capacitações específicas, também, estão presentes a partir de 2020 dentro do Termo de Cooperação da SESA com a OPAS.

9. Execução Orçamentária e Financeira

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

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção

Subfunções	Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
Atenção Básica									
Corrente	0,00	85.000,00	926.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.011.000,00
Capital	0,00	105.514,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	105.514,96
Assistência Hospitalar e Ambulatorial									
Corrente	15.999,00	1.150.723.424,97	610.091.996,44	0,00	273.184,38	0,00	0,00	0,00	1.761.104.604,79
Capital	290.000,00	51.482.202,41	6.969.736,60	0,00	0,00	8.150.687,69	0,00	0,00	66.892.626,70
Suporte Profilático e Terapêutico									
Corrente	4.207.516,30	128.729.778,67	11.557.896,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	144.495.191,57
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária									
Corrente	0,00	0,00	109.247,02	0,00	0,00	0,00	0,00	105.062,52	214.309,54
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica									
Corrente	0,00	2.031.987,83	10.918.181,20	0,00	0,00	0,00	0,00	300.000,00	13.250.169,03
Capital	0,00	0,00	400.756,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	400.756,20
Alimentação e Nutrição									
Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções									
Corrente	189.941.647,35	648.060.084,80	1.437.138,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	839.438.870,50
Capital	0,00	22.174.705,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22.174.705,56
Total	194.455.162,65	2.003.392.699,20	642.410.952,41	0,00	273.184,38	8.150.687,69	0,00	405.062,52	2.849.087.748,85

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde
2) Dados extraídos do Módulo de controle externo, conforme Art. 39, inc. V, LC 141/2012.

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

Data da consulta: 30/03/2020.

9.2. Indicadores financeiros

	Indicador	Valor
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Estado	44,80 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Estado	29,56 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Estado	11,84 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Estado	95,15 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Estado	13,52 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Estado	52,68 %
2.1	Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Estado, por habitante	R$ 716,92
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	26,90 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	1,14 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	11,46 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	2,45 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	37,65 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	26,79 %
3.2	% da receita própria aplicada em ASPS conforme a LC 141/2012	17,56 %

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

Data da consulta: 30/03/2020.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b / a) x 100

RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	11.341.635.621,00	11.842.118.057,61	12.821.279.552,67	108,27
Impostos s/ Transmissão "causa mortis" e Doação - ITCD	69.617.287,00	69.617.287,00	75.848.403,20	108,95
Imposto s/ Circulação de Mercad. e Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação - ICMS	9.873.918.107,00	10.374.400.543,61	11.191.598.815,97	107,88
Imposto s/ Propriedade de Veículos Automotores - IPVA	521.000.000,00	521.000.000,00	569.714.277,59	109,35
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	678.706.897,00	678.706.897,00	716.417.719,36	105,56
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	79.938.732,00	79.938.732,00	137.236.699,84	171,68
Dívida Ativa dos Impostos	87.416.192,00	87.416.192,00	72.895.532,30	83,39
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	31.038.406,00	31.038.406,00	57.568.104,41	185,47
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	1.619.950.008,00	1.619.950.008,00	1.755.310.628,14	108,36
Cota-Parte FPE	1.357.271.109,00	1.357.271.109,00	1.547.797.571,40	114,04
Cota-Parte IPI-Exportação	201.606.840,00	201.606.840,00	207.513.056,74	102,93
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	61.072.059,00	61.072.059,00	0,00	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	61.072.059,00	61.072.059,00	0,00	0,00
Outras				
DEDUÇÕES DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS AOS MUNICÍPIOS (III)	4.416.284.994,00	2.821.920.597,00	3.197.441.508,84	113,31
Parcela do ICMS Repassada aos Municípios	4.010.857.665,00	2.500.865.060,00	2.839.473.411,96	113,54
Parcela do IPVA Repassada aos Municípios	324.784.593,00	270.653.827,00	306.089.832,70	113,09
Parcela da Cota-Parte do IPI-Exportação Repassada aos Municípios	80.642.736,00	50.401.710,00	51.878.264,18	102,93
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (IV) = I + II - III	8.545.300.635,00	10.640.147.468,61	11.379.148.671,97	106,95

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (d)	% (d / c) x 100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	676.252.168,00	684.652.168,00	746.033.285,27	108,97
Provenientes da União	659.765.000,00	668.165.000,00	725.827.672,86	108,63
Provenientes de Outros Estados	0,00	0,00	0,00	0,00
Provenientes de Municípios	3.300.000,00	3.300.000,00	2.492.905,31	75,54
Outras Receitas do SUS	13.187.168,00	13.187.168,00	17.712.707,10	134,32
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS				
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	676.252.168,00	684.652.168,00	746.033.285,27	108,97

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (f)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)	% (f+g)/e)
DESPESAS CORRENTES	2.454.595.521,03	2.847.610.254,09	2.703.677.099,83	57.725.770,64	96,97
Pessoal e Encargos Sociais	795.040.639,00	780.854.604,08	767.283.307,99	25.434,90	98,27
Juros e Encargos da Dívida	697.831,00	702.831,00	694.125,41	0,00	98,76
Outras Despesas Correntes	1.658.857.051,03	2.066.052.819,01	1.935.699.666,43	57.700.335,74	96,48
DESPESAS DE CAPITAL	136.310.570,00	175.919.521,33	75.191.444,25	14.382.159,17	50,92
Investimentos	116.585.950,00	156.044.901,33	55.339.435,16	14.382.159,17	44,68
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	19.724.620,00	19.874.620,00	19.852.009,09	0,00	99,89
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (V)	2.590.906.091,03	3.023.529.775,42		2.849.301.844,47	94,24

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (h)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (i)	% [(h+i)/V(f+g)]
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A	1.519.925,10	1.410.850,31	0,00	0,05
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A	958.573.427,44	811.224.105,29	34.470.944,36	29,68
Recursos de Transferências Sistema Único de Saúde - SUS	N/A	704.906.701,69	611.174.716,36	31.236.236,05	22,55
Recursos de Operações de Crédito	N/A	30.166.422,77	6.302.880,15	1.847.807,54	0,29
Outros Recursos	N/A	223.500.302,98	193.746.508,78	1.386.900,77	6,85
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00

RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA[1]	N/A	N/A	N/A	0,00	
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS[2]	N/A	N/A	3.131.047,92	0,00	0,11
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES[3]	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (VI)		N/A		850.236.947,88	29,84
TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VII) = [V(f+g) - VI(h+i)]	**N/A**			**1.999.064.896,59**	**-**
PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VIII%) = (VII(h+i) / IVb x 100) - LIMITE CONSTITUCIONAL 12%[4] e [5]					**17,56**
VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [VII(h+i) - (12 x IVb)/100]					**633.567.055,96**

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2019	37.636.985,45	N/A	N/A	N/A	0,00
Inscritos em 2018	21.448.416,88	12.036.694,48	9.300.534,01	111.188,39	0,00
Inscritos em 2017	11.632.388,65	512.005,84	3.697.307,99	7.423.074,82	0,00
Inscritos em 2016	9.323.693,92	2.898.515,72	757.459,90	5.667.718,30	0,00
Inscritos em 2015	6.173.920,93	2.357.130,87	3.769.625,18	47.164,88	0,00
Inscritos em exercícios anteriores	546.773,56	190.712,73	334.124,05	21.936,78	0,00
Total	86.762.179,39	17.995.059,64	17.859.051,13	13.271.083,17	0,00

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24,§ 1° e 2°	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo Final (Não Aplicado)
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2019	0,00	2.916.952,30	-2.916.952,30
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2018	0,00	1.674.629,42	-1.674.629,42
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2017	0,00	28.171,83	-28.171,83
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2016	0,00	110.981,00	-110.981,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em exercícios anteriores	0,00	56.705,49	-56.705,49
Total (IX)	0,00	4.787.440,04	-4.787.440,04

CONTROLE DE VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MINIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 e 26	LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em 2018	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2017	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2016	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2015	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00
Total (X)	0,00	0,00	0,00

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (l)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (m)	% [(l+m) /total(l+m)]x100
Atenção Básica	1.547.000,02	3.836.365,02	390.514,96	726.000,00	0,04
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1.564.730.893,98	1.959.966.558,68	1.764.682.827,98	63.314.403,51	64,16
Suporte Profilático e Terapêutico	110.978.168,00	159.598.983,48	140.579.694,63	3.915.496,94	5,07
Vigilância Sanitária	3.140.000,02	3.150.000,08	207.599,62	6.709,92	0,01
Vigilância Epidemiológica	11.427.000,02	17.644.912,51	13.073.671,65	577.253,58	0,48
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	899.083.028,99	879.332.955,65	858.045.510,20	3.568.065,86	30,24
Total	2.590.906.091,03	3.023.529.775,42		2.849.087.748,85	100,00

FONTE: SIOPS, Espírito Santo, data e hora da homologação dos dados pelo gestor: 04/02/20 09:02:16
1 - Essa linha apresentará valor somente no Relatório Resumido da Execução Orçamentária do último bimestre do exercício.
2 - O valor apresentado na intercessão com a coluna "h" ou com a coluna "h+i"(último bimestre) deverá ser o mesmo apresentado no "total j".
3 - O valor apresentado na intercessão com a coluna "h" ou com a coluna "h+i"(último bimestre) deverá ser o mesmo apresentado no "total k".
4 - Limite anual mínimo a ser cumprido no encerramento do exercício. Deverá ser informado o limite estabelecido na Constituição do Estado quando o percentual nela definido for superior ao fixado na LC nº 141/2012.
5 - Durante o exercício esse valor servirá para o monitoramento previsto no art. 23 da LC 141/2012.
6 - No último bimestre, será utilizada a fórmula [VII(h+i) - (12 x IVb)/100].

- Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

Não há informações cadastradas para o período da Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho.

Em 2019, foram aplicados **R$ 2.849.087.748,85 (dois bilhões oitocentos e quarenta e nove milhões e oitenta e sete mil setecentos e quarenta e oito reais e oitenta e cinco centavos)**. Deste total, 77,16% (R$ 2.198.252.924,37), são provenientes de recurso estadual e 22,56% (R$ 642.684.136,79) de recurso federal e 0,29% de recurso de Operações de Crédito.

No exercício de 2019, o percentual dos recursos próprios aplicados em ações e serviços de saúde apurado pela metodologia do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS foi de **17,56**%.

10. Auditorias

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	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

RELATÓRIO DE AUDITORIAS REALIZADAS NO 3º QUADRIMESTRE/2019

Fonte: Informações geradas por relatórios produzidos pela Gerência de Auditoria em Saúde ¿ GAS/SESA

DEMANDANTE	SERVIÇO AUDITADO	RECOMENDAÇÕES
3º QUADRIMESTRE		
SSAROAS	Clínica Espaço Vivere ¿ apuração de irregularidades em alta de paciente.	Todos os apontamentos evidenciados estavam conformes
GAS	HECI ¿ procedimento Gastroplastia com Derivação Intestinal	Envidar esforços na rotina de registros de OPME¿s através das etiquetas a serem anexadas aos prontuários, a fim de evitar falhas no rastreamento do material utilizado nos pacientes.
	HEVV - Cirurgia Bariátrica - Visita Técnica	Prestador: Quanto ao Ambulatório: 1- Garantir o atendimento dos pacientes com cadeiras na sala de espera adequadas conforme disposto no item 4.1 b do anexo II da PT; 2- Adequar a rotina de atendimento aos pacientes, quanto às fases pré-operatórias (fase inicial e secundária). Quanto a materiais e equipamentos da Enfermaria: 1- Disponibilizar balança com capacidade em conformidade ao item 4.2 a, junto à enfermaria; 2- Dispor de pelo menos 2(duas) poltronas para pacientes com capacidade mínima para 230 kg, em conformidade ao item 4.2 d. SESA: Garantir que o prestador habilitado atenda ao SUS cumprindo os dispositivos da Portaria 425/2013 em sua totalidade e implementar rede/fluxo definido para atender a PT 425/2013 anexo I, item 1.
	HECI - Cirurgia Bariátrica / Critérios Clínicos/ Pré Operatório.	Prestado (HECI): Implementação de nova rotina e/ou fluxo de procedimentos para assegurar que sejam cumpridos os pré-requisitos clínicos multidisciplinares para a realização dos procedimentos em Cirurgia Bariátrica, conforme a legislação, nos seguintes quesitos: 1- Avaliação dos pacientes por cirurgião geral na totalidade dos casos, com seu respectivo registro em prontuário; 2- Avaliação dos pacientes por clínico geral ou endocrinologista na totalidade dos casos, com seu respectivo registro em prontuário; 3- Avaliação dos pacientes por pneumologista na totalidade dos casos, com seu respectivo registro em prontuário; 4- Participação de todos os pacientes nas reuniões do grupo multiprofissional, para enfatizar as mudanças de hábito, com seu respectivo registro em ata; 5- Realização dos exames de Ultrassonografia Abdominal, Rx de Tórax e Espirometria, com seu respectivo registro em prontuário, na totalidade dos pacientes e 6- Realização dos exames de Fosfatase alcalina, Gama-GT, Insulina, Vitamina B12, Ferro, Hemoglobina Glicosilada, Cálcio, Glicose Pós-Prandial, T4, TSH, HBsAg, Vitamina D, HIV e Ferritina.
	HECI - Cirurgia Bariátrica/Procedimentos Clínicos pós-cirurgia.	Implementação de nova rotina e/ou fluxo de procedimentos para assegurar que sejam realizados os Procedimentos Clínicos Pós-Cirurgia Bariátrica, conforme a PORTARIA Nº 425, de 19 de março de 2013 - ANEXO I DIRETRIZES GERAIS PARA O TRATAMENTO CIRÚRGICO DA OBESIDADE E ACOMPANHAMENTO PRÉ E PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA.
	HECI - Cirurgia Bariátrica / Visita Técnica.	Ao Prestador disponibilizar móveis adequados para indivíduos obesos, cama do tipo Fowler na UTI com capacidade de carga apropriada para obesos e disponibilizar aos pacientes obesos com mais de 160 Kg, exames de tomografia em serviço próprio ou referenciado.
	HECI - Cirurgia Bariátrica/análise de documentação.	Todos os apontamentos evidenciados estavam conformes.
	CREFES - Saúde Auditiva/análise de prontuários/APAC.	1- Quanto à inconformidade encontrada aos procedimentos cobrados e auditados em um prontuário, referente às APAC's nº 3218203725803 e nº 3218203725814. O Prestador deverá proceder ao aprimoramento do preenchimento das APAC's.
	CER - UVV - Saúde Auditiva/análise de documentação.	Ao prestador para ciência e adequação quanto ao redimensionamento da carga horária ou do nº de profissionais psicólogos da equipe, conforme legislação vigente.
	CREFES - Saúde Auditiva/análise de documentação.	1- Ao Prestador para a realização e/ou comprovação das ações de promoção e prevenção das afecções otológicas e déficit auditivo. 2- Ao acompanhamento e monitoramento da equipe mínima referente à Saúde Auditiva, mantendo-a adequada à legislação vigente.
	Clínica MEDIRIM LTDA - Cariacica - TRS.	Prestador: 1- Encaminhar a documentação dos novos profissionais admitidos no serviço, inclusive os contratos de trabalho e escala de serviço, para o NESIAS da SESA para atualização do CNES. 2- Enviar relatório trimestral constando todas as internações hospitalares dos pacientes de TRS de referência para o qual encaminha os pacientes portadores de SIDA e de Hepatite B. 3- Apresentar, se houver, contratualização com o serviço de TRS de referência para o qual encaminha os pacientes em tratamento de CAPD. 4- Manter anexados ao prontuário cópias dos laudos dos exames de ultrassonografia, da carteira de vacinação, das solicitações de medicamentos excepcionais. 5- Adequar os horários da nutricionista, da psicóloga e da assistente social. 6- Manter acessível aos pacientes formulário para pesquisa de satisfação. SESA: 1- Requalificar a rede de Atenção ao Portador de Doenças Renais em conjunto com o prestador. 2- Desenvolver as competências, em conjunto com os prestadores para aprimorar o fluxo e a celeridade na atenção aos pacientes. 3- Gerenciar através dos Centros Regionais de Especialidades- CRE'S, as consultas em Nefrologia em conformidade com a rede de Atenção ao Portador de Doenças Renais. 4- Avaliar a resolutividade e suficiência da provisão orçamentária, para pagamento das consultas em nefrologia.
	IDR - Linhares ¿ TRS/análise de documentação.	Não foram apontados inconformidades.
	HEC ¿ Neurologia/análise de prontuário/Auditoria Regular em Alta Complexidade	Não foram apontados inconformidades.

	HEC - Neurocirurgia	Não foram apontados inconformidades.
	Hospital Rio Doce - Neurologia/AVC/análise de prontuário.	Ao Prestador: Manter documentação atualizada conforme portarias para habilitação do serviço em Neurologia.
	Hospital Rio Doce ¿ Neurologia/AVC/ visita técnica.	Prestador: 1- Providenciar protocolos para atendimento pré e pós atendimento, conforme habilitação específica do serviço. 2- Proceder à adequação dos requisitos previstos no Formulário para Vistoria do Gestor Normas de Classificação de Centro de Atendimento de Urgência ao pacientes com AVC. 3- Proceder à habilitação para o Centro de Atendimento Urgência aos Pacientes com AVC. Município: 1- Realizar visita técnica para vistoria do serviço de atendimento de pacientes vitimas de AVC, conforme convênio FMS Nº 001/2019 celebrado entre o Fundo Municipal de Saúde de Linhares e a Fundação Beneficente Rio Doce.
	HEC ¿ Neurologia/AVC/análise de documentação	Após todas as análises pertinentes e considerando ainda a Visita Técnica feita previamente ao HEC, concluímos que a unidade em questão encontra-se em bom funcionamento e devidamente habilitada, especificamente, como Centro de Atendimento de Urgência aos pacientes AVC Agudo ¿ Tipo III. Porém recomendamos a contratação de profissional de Terapia Ocupacional para cada 10 leitos da unidade de AVC, com carga horária de 6 horas por dia (Conforme Portaria GM/MS nº 665/2012, vide Artigo 7º).

11. Análises e Considerações Gerais

Ao longo dos anos e, particularmente, em função de ajustes estratégicos da nova gestão estadual, novas metas e ações se incorporaram à agenda estratégica do SUS-ES. foi necessário registrar a continuidade da agenda anterior ao apresentar os resultados das metas pactuadas, e, ao mesmo tempo, reorientar alguns processos e novos projetos incorporados à gestão estadual do SUS ao longo de 2019.

A recente implantação do DIGISUS, ainda com várias inconsistências apresentadas neste período e o processo de adequação do sistema em curso, apresentou-se como grande desafio, desde o processo de cadastramento dos instrumentos de gestão no sistema, até a responsabilidade de garantir a capacitação e o apoio institucional aos municípios para garantir o acesso destes e a utilização do sistema.

Para além do registro formal dos instrumentos de gestão no DIGISUS, legalmente indispensável e garantia de transparência pública, por orientação do gestor estadual, estamos empenhados em instituir um processo contínuo de Monitoramento e Avaliação do PES, a ser construído de forma ascendente, participativa, regionalizada, com maior integração entre os instrumentos de Planejamento do SUS (PES, PAS, RQDA e RAG) com os instrumentos de gestão (PPA, LDO e LOA) e considerando as seguintes premissas:

- a gestão das informações de saúde do SUS-ES é de responsabilidade coletiva de todos os lugares institucionais da SESA que geram informações assistenciais, epidemiológicas, sanitárias, econômico-financeiras, administrativas e outras, bem como os que administram sistemas de informação ou bancos de dados oficiais de âmbito nacional ou estadual;

- as ações de monitoramento e avaliação do SUS são integrantes do ciclo de decisão, formulação e implementação das políticas públicas de saúde,promovendo um sistema de manejo e governança das informações que gere informação em saúde integrada, de qualidade e capaz de produzir conhecimento e tomada de decisões gerenciais legítimas, transparentes e sustentáveis no nível estratégico da SESA.

NESIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR
Secretário(a) de Saúde
ESPÍRITO SANTO/ES, 2019

Parecer do Conselho de Saúde

Identificação

- Considerações:

Informações estão adequadas já foram avaliadas anteriormente.

Este dados estão sendo validados no digisus em 04/01/2022.

Introdução

- Considerações:

Informações estão adequadas já foram avaliadas anteriormente.

Este dados estão sendo validados no digisus em 04/01/2022.

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:

Informações estão adequadas para a descrição do item e já foram avaliadas anteriormente.

Este dados estão sendo validados no digisus em 04/01/2022.

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:

Informações já foram avaliadas e as análises e considerações da SESA são mais atualizadas.

Este dados estão sendo validados no digisus em 04/01/2022.

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:

As informações deste item do relatório estão satisfatórias.

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:

As considerações da SESA demonstram com precisão os dados.

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:

As justificativas e considerações do gestor foram apreciadas em reunião do plenário para este fim.

Informações estão apenas validadas no sistema em 04/01/2022.

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:

As justificativas e considerações do gestor foram apreciadas em reunião do plenário para este fim.

Informações estão apenas validadas no sistema em 04/01/2022.

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

As considerações do gestor foram apreciadas em reunião do plenário e da CIOF para este fim.

Informações estão apenas validadas no sistema em 04/01/2022.

Auditorias

- Considerações:

A avaliação do CES considerou as análises e considerações da SES geradas pela gerência de auditoria da SESA.

As informações estão adequadas pois apresentam as recomendações geradas da auditoria

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

As considerações do gestor foram apreciadas em reunião do plenário para este fim.

Informações estão apenas validadas no sistema em 04/01/2022.

Status do Parecer: Avaliado

ESPÍRITO SANTO/ES, 04 de Janeiro de 2022

Conselho Municipal de Saúde de Espírito Santo