Relatório Anual de Gestão
2025

TYAGO RIBEIRO HOFFMANN
Secretário(a) de Saúde

Sumário

1. Identificação
   - 1.1. Informações Territoriais
   - 1.2. Secretaria de Saúde
   - 1.3. Informações da Gestão
   - 1.4. Fundo de Saúde
   - 1.5. Plano de Saúde
   - 1.6. Informações sobre Regionalização
   - 1.7. Conselho de Saúde
   - 1.8. Casa Legislativa
2. Introdução
3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade
   - 3.1. População estimada por sexo e faixa etária
   - 3.2. Nascidos Vivos
   - 3.3. Principais causas de internação por local de residência
   - 3.4. Mortalidade por grupos de causas
4. Dados da Produção de Serviços no SUS
   - 4.1. Produção de Atenção Básica
   - 4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos
   - 4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização
   - 4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos
   - 4.5. Produção de Assistência Farmacêutica
   - 4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos
5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS
   - 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão
   - 5.2. Por natureza jurídica
   - 5.3. Consórcios em saúde
6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS
7. Programação Anual de Saúde - PAS
   - 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores
8. Indicadores de Pactuação Interfederativa
9. Execução Orçamentária e Financeira
   - 9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica
   - 9.2. Indicadores financeiros
   - 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)
   - 9.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho
   - 9.5. Relatório de Execução de Recursos Repassados por Emenda Parlamentar
10. Auditorias
11. Análises e Considerações Gerais
12. Recomendações para o Próximo Exercício

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	ES
Estado	ESPÍRITO SANTO
Área	46.077,00 Km²
População	4.126.854 Hab

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
Data da consulta: 16/03/2026

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: 16/03/2026

1 .3. Informações da Gestão

Governador(a)	JOSE RENATO CASAGRANDE
Secretário(a) de Saúde cadastrado no período	TYAGO RIBEIRO HOFFMANN
E-mail secretário(a)	ncc@saude.es.gov.br
Telefone secretário(a)	2733475637

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 16/03/2026
Período de referência: 01/09/2025 - 31/12/2025

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	LEI
Data de criação	12/1990
CNPJ	06.893.466/0001-40
Natureza Jurídica	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL
Nome do Gestor do Fundo	TYAGO RIBEIRO HOFFMANN

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 16/03/2026

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde	2024-2027
Status do Plano	Aprovado

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 06/01/2025

1.6. Informações sobre Regionalização

Região	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
Central	11.111,66	538.516,00	48,46
Metropolitana	11.263,11	2.458.949,00	218,32
Norte	13.600,33	430.125,00	31,63
Sul	10.102,43	699.264,00	69,22

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

1 .7. Conselho de Saúde

Intrumento Legal de Criação	LEI

Endereço	Av Mal Mascarenhas de Moraes	
E-mail		
Telefone		
Nome do Presidente	Itamar Francisco Teixeira	
Número de conselheiros por segmento	**Usuários**	14
	Governo	4
	Trabalhadores	7
	Prestadores	3

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

1 .8. Casa Legislativa

1º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

30/09/2025

2º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

30/09/2025

3º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

- Considerações

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

As Audiências Públicas de Prestação de Contas na ALES-ES aconteceram em 30/09/2025 referente ao primeiro e segundo quadrimestre. Quanto ao terceiro quadrimestre, foi encaminhado ofício OF/SES/GS/Nº 0066/2026, em 23/01/2026 à Comissão de Saúde da ALES-ES solicitando a realização da Audiência Pública no dia 23/03/2026. Contudo, a Comissão de Saúde informou que só será possível agendar a próxima Prestação de Contas da SESA a partir do mês de MAIO.

O Conselho Estadual de Saúde - CES foi instituído pela Lei Nº 4.317/1990, tendo sua composição redefinida em diversas outras leis ao longo dos anos, sendo a última delas a Lei Nº 10.598/2016 que definiu sua composição pela representação paritária de 50% de representantes de usuários dos serviços de saúde - 14 conselheiros titulares e seus suplentes, 25% de gestores de órgãos públicos e prestadores de serviços de saúde na área complementar ao SUS - 07 conselheiros titulares e seus suplentes e 25% de representantes de profissionais de saúde pertencentes ao SUS - 07 conselheiros titulares e seus suplentes, totalizando 28 membros. O sistema Digisus trouxe informações incompletas relativas ao CES-ES.

O presidente no período correspondente ao terceiro quadrimestre de 2025 foi o conselheiro Itamar Francisco Teixeira - do Segmento de Profissionais de Saúde.

As atividades do Conselho ao longo de 2025 estão informadas abaixo:

Atividades	Quantitativo
Reuniões Ordinárias	11
Reuniões Extraordinárias	01
Reuniões da Mesa Diretora	11
Reuniões de Comissões e Comitês	36
Resoluções	62
Recomendações/Moções	08
Agendas e eventos CES/CNS	59
Capacitações/ Projeto/ CMS/ CES	14

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

INTRODUÇÃO

A Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo apresenta o Relatório Anual de Gestão (RAG) de 2025, instrumento que tem por finalidade documentar, sistematizar e dar transparência às ações e serviços de saúde executados pelo gestor estadual do Sistema Único de Saúde (SUS), em cumprimento às disposições legais vigentes, em especial à Lei Complementar nº 141/2012 e ao Decreto nº 7.508/2011.

O presente relatório consolida os resultados alcançados no exercício de 2025, tendo como referência a Programação Anual de Saúde (PAS) 2025, expressando o monitoramento das metas, indicadores e compromissos pactuados. Este período corresponde ao segundo ano de execução do Plano Estadual de Saúde 2024¿2027, configurando etapa estratégica de consolidação das diretrizes estabelecidas no início do ciclo quadrienal.

No ano de 2025, observou-se a ampliação da capacidade operacional do sistema estadual de saúde, tanto na produção de serviços quanto na expansão da infraestrutura física e tecnológica da rede própria e municipal, com destaque para investimentos em construção, ampliação e reforma de Unidades Básicas de Saúde. Ressalta-se, ainda, o fortalecimento da capacidade de investimento por meio da captação de recursos federais oriundos do Novo Programa de Aceleração do Crescimento (Novo PAC), direcionados à aquisição e modernização de equipamentos para os hospitais da rede própria estadual, contribuindo para a qualificação da assistência e o aumento da resolutividade dos serviços.

Adicionalmente, destaca-se a elaboração e aprovação do Plano de Ações Estadual do Programa Especial de Saúde do Rio Doce, instrumento estruturante voltado à organização das respostas do SUS nas regiões impactadas pelo desastre da Rompimento da barragem de Fundão. O plano estabelece diretrizes, metas e investimentos orientados à recomposição e ao fortalecimento das redes de atenção à saúde, com foco na equidade, integralidade do cuidado e ampliação do acesso das populações atingidas.

No campo assistencial, evidenciam-se resultados expressivos, como o aumento da produção cirúrgica no âmbito do Programa OperaES, com superação da meta anual e realização superior a 170 mil procedimentos; a expansão das teleconsultas e o fortalecimento da regulação assistencial; a ampliação do cofinanciamento estadual de serviços especializados, com destaque para a política de Serviços Especializados em Reabilitação para Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro Autista (SERDIA); o avanço físico de obras estruturantes hospitalares, especialmente no Complexo de Saúde Norte; a ampliação da contratualização com a rede complementar, com incremento de leitos e procedimentos; a consolidação da assistência farmacêutica estadual, com expansão e qualificação das Farmácias Cidadãs; e a intensificação das ações de Vigilância em Saúde, com resposta coordenada às arboviroses e avanço consistente na recuperação das coberturas vacinais do calendário infantil.

O RAG 2025, portanto, além de cumprir sua função de prestação de contas, assume caráter avaliativo ao evidenciar avanços, identificar gargalos operacionais e apontar riscos gerenciais, constituindo-se como instrumento fundamental para o aprimoramento do planejamento em saúde, o fortalecimento da gestão e o exercício do controle social em seu papel fiscalizatório.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2025

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	131.528	125.458	256.986
5 a 9 anos	142.149	135.557	277.706
10 a 14 anos	142.433	135.949	278.382
15 a 19 anos	139.222	134.233	273.455
20 a 29 anos	298.486	295.088	593.574
30 a 39 anos	304.857	312.194	617.051
40 a 49 anos	309.874	323.032	632.906
50 a 59 anos	234.890	256.072	490.962
60 a 69 anos	183.184	210.405	393.589
70 a 79 anos	96.754	119.947	216.701
80 anos e mais	37.031	58.511	95.542
Total	**2.020.408**	**2.106.446**	**4.126.854**

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 16/03/2026.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2021	2022	2023	2024
ES	52.493	51.729	52.187	49.937

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 16/03/2026.

3.3. Principais causas de internação por local de residência

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

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 16/03/2026.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	8.128	2.157	929	808
II. Neoplasias (tumores)	4.475	4.663	5.040	5.330
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	88	100	109	93
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2.227	1.892	2.119	2.277
V. Transtornos mentais e comportamentais	431	375	314	240
VI. Doenças do sistema nervoso	1.356	1.420	1.504	1.644
VII. Doenças do olho e anexos	-	3	1	-
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	5	8	3	12
IX. Doenças do aparelho circulatório	7.146	7.552	7.354	8.062
X. Doenças do aparelho respiratório	1.878	2.441	2.178	2.127
XI. Doenças do aparelho digestivo	1.212	1.253	1.454	1.343
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	165	152	203	217
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	152	153	140	125
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	912	1.088	1.235	1.195
XV. Gravidez parto e puerpério	64	35	26	30

XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	327	301	309	311
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	239	231	246	242
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	252	352	192	62
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	3.744	3.816	3.959	4.024
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	**32.801**	**27.992**	**27.315**	**28.142**

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)
Data da consulta: 16/03/2026.

- Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

Os dados de população, nascidos vivos e mortalidade constantes no relatório DIGISUS são relativos a anos anteriores e, por esse motivo, foram inseridas informações mais atualizadas, de acordo com a disponibilidade das mesmas. Contudo, são dados preliminares, em função da periodicidade diferenciada de disponibilização dos dados pelos diferentes sistemas de informação do SUS.

POPULAÇÃO

A população total do Espírito Santo, segundo o Estimativa Populacional IBGE 2024 é de 4.102.129 habitantes.

NASCIDOS VIVOS

Os registros na base de dados de Nascidos Vivos acessados pelo sistema DIGISUS evidenciam os nascimentos até o ano de 2023. Foram registrados dados mais atualizados, extraídos do SINASC/TABNET/SESA, mas ainda sujeitos a alterações, visto que o sistema ainda não encerrou a apuração dos nascidos vivos do terceiroo quadrimestre 2025. A taxa de natalidade no estado foi de 12,03 nascimentos por mil habitantes no ano de 2025, considerando os referidos dados preliminares para realizar tal cálculo.

Quadro 3 - Nascidos vivos por macrorregião - 2021 a 2025*

REGIÃO DE SAÚDE	2021	2022	2023	2024	2025*
Central Norte	12.694	12.712	12.955	12.636	13.038
Metropolitana	31.130	30.435	30.466	29.048	29.026
Sul	8.556	8.444	8.612	8.159	7.292
TOTAL	**52.380**	**51.591**	**52.033**	**49.843**	**49.356**

*Fonte: SINASC/TABNET/SESA - Acesso em 22/09/2025. *2025 Dados preliminares.*

MORBIDADE HOSPITALAR

Seguem abaixo, os dados preliminares do ano referentes a morbidade hospitalar no ano de 2025 com um comparativo em relação aos anos de 2021 a 2025 e seus respectivos percentuais no total das internações registradas em cada ano. Historicamente as três principais causas de internação, sem considerar gravidez, parto e puerpério eram as doenças cardiovasculares, causas externas e neoplasias. No terceiro quadrimestre de 2025, as cincos principais causas de internação, sem considerar gravidez, parto e puerpério, foram: causas externas, doenças do aparelho digestivo, doenças do aparelho respiratório, neoplasias e doenças do aparelho circulatório.

Capítulo CID-10	2021	% (2021)	2022	% (2022)	2023	% (2023)	2024	% (2024)	2025	% (2025)
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	35.351	13,5	15.198	6,3	17.671	6,1	19.306	6,3	15.853	5,0
II. Neoplasias (tumores)	22.502	8,6	24.450	10,1	25.608	8,9	27.318	8,9	28.780	9,1
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2.062	0,8	2.131	0,9	2.395	0,8	2.371	0,7	2.567	0,8
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5.014	1,9	4.816	2,0	5.182	1,8	6.048	1,9	6.669	2,1
V. Transtornos mentais e comportamentais	3.033	1,2	2.483	1,0	2.974	1,0	3.057	1,0	3.238	1,0
VI. Doenças do sistema nervoso	3.705	1,4	4.177	1,7	5.113	1,7	5.376	1,7	5.991	1,8
VII. Doenças do olho e anexos	1.533	0,6	2.031	0,8	2.105	0,7	2.751	0,9	2.886	0,9
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	279	0,1	423	0,2	769	0,2	955	0,3	1.078	0,3
IX. Doenças do aparelho circulatório	28.734	11,0	27.795	11,5	30.322	10,5	32.003	10,4	33.369	10,5
X. Doenças do aparelho respiratório	18.986	7,3	20.933	8,6	24.181	8,4	26.597	8,7	27.367	8,6
XI. Doenças do aparelho digestivo	20.630	7,9	23.052	9,5	30.000	10,4	33.610	11,0	32.672	10,3
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	6.495	2,5	6.071	2,5	7.399	2,5	8.515	2,7	10.607	3,3
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	4.964	1,9	5.610	2,3	7.547	2,6	7.864	2,5	8.590	2,7
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	15.297	5,9	17.359	7,2	21.607	7,5	24.334	7,9	26.441	8,3
XV. Gravidez parto e puerpério	44.066	16,9	40.506	16,7	45.290	15,7	40.945	13,4	41.543	13,1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	6.959	2,7	6.529	2,7	8.098	2,8	7.540	2,4	7.931	2,5
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1.568	0,6	1.587	0,7	2.116	0,7	2.327	0,7	2.318	0,7
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	5.674	2,2	5.717	2,4	6.394	2,2	7.095	2,3	7.504	2,3
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	31.209	11,9	27.645	11,4	35.552	12,3	38.489	12,6	40.809	12,9
XXI. Contatos com serviços de saúde	3.421	1,3	3.630	1,5	6.148	2,1	8.608	2,8	9.986	3,1
Total	261.482		242.143		287.101		305.109		316.199	

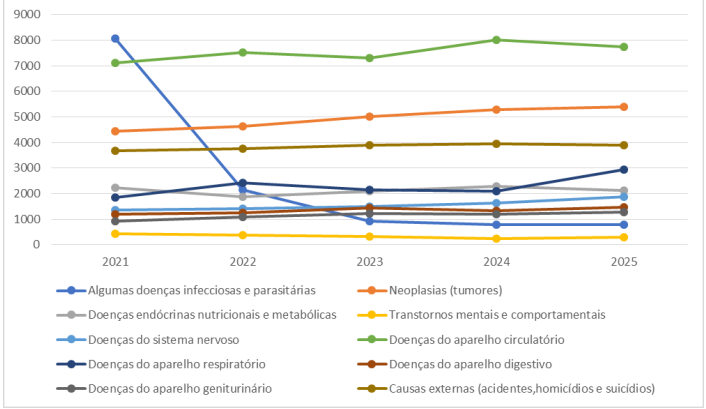
Dados extraídos do SIH/TABENT/SESA em 17/03/2026, às 09:52. *Dados preliminares referentes ao ano de 2025.

O sistema Digisus traz os dados de internação hospitalar atualizados em 16/03/2026, apresentando um total de 316.199 internações no ano de 2025. Gravidez, parto e puerpério continua sendo a principal causa de internação, representando 13,1% do total de internações no ano. O grupo de Lesões enven. e alg.out. conseq. causas externas figura como segunda principal causa com 12,8%. A seguir apresenta-se as 8 principais causas de internação , que juntas totalizam 77,8%. do total de internações no período:

Causas ¿ capítulo CID 10	Percentual
Gravidez, parto e puerpério	13,1
Lesões enven. e alg.out. conseq. causas externas	12,9
Doenças aparelho digestivo	10,3
Doenças aparelho respiratório	8,6
Neoplasias	9,1
Doenças do aparelho circulatório	10,5
Doenças do aparelho genito urinário	8,3
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5,0

MORTALIDADE

No ano de 2025, mesmo com dados preliminares e sujeitos a revisão, o perfil de mortalidade segue o mesmo padrão do ano anterior, conforme gráfico, que evidencia as três principais causas de óbito: doenças do aparelho circulatório (7.733), neoplasias (5.384) e causas externas (3.900). No ano de 2025, os óbitos por doenças do aparelho respiratório (2.948) tiveram crescimento, superando os óbitos por doenças endócrinas nutricionais e metabólicas (2.127), que registrou um decréscimo. Porém, esse resultado é parcial e somente com os dados totalmente fechados e anualizados, poderá ser analisada com maior propriedade essa situação.



*Fonte: SESA/TABNET/SIM. Dados extraídos em 16/03/2026 às 10:56h. *Dados preliminares referentes ao ano de 2025.*

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

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

4.1. Produção de Atenção Básica

Complexidade: Atenção Básica

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatóriais
	Qtd. aprovada
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	14.894
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	30.690
03 Procedimentos clinicos	131.422
04 Procedimentos cirurgicos	550
Total	**177.556**

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
Data da consulta: 16/03/2026.

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 Acoes de promocao e prevencao em saude	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	262.660	15.542.551,14	309	451.270,72
03 Procedimentos clinicos	183.449	1.150.489,90	109.204	162.812.856,82
04 Procedimentos cirurgicos	16.433	445.596,17	62.372	151.854.834,21
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	36	5.028,00	982	11.693.663,80
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	122	3.280,00	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	-	-	-	-
09				
Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados"	-	-	-	-
Total	**462.700**	**17.146.945,21**	**172.867**	**326.812.625,55**

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 16/03/2026.

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	31.936	13.320,28
Sistema de Informacões Hospitalares		
Forma de Organização	**AIH Pagas**	**Valor total**
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	2.353	2.002.681,22

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 16/03/2026.

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 Acoes de promocao e prevencao em saude	28.785	27.671,30	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	5.726.344	111.123.693,57	654	569.206,85
03 Procedimentos clinicos	5.562.748	218.613.263,87	115.102	169.444.791,86
04 Procedimentos cirurgicos	160.204	35.195.270,27	120.868	285.118.449,57
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	25.218	11.034.249,35	1.262	14.801.821,95

06 Medicamentos	48.744.983	40.018.379,20	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	298.573	16.094.111,32	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	47.146	1.094.822,85	-	-
09				
Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados"	-	-	-	-
Total	**60.594.001**	**433.201.461,73**	**237.886**	**469.934.270,23**

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 16/03/2026.

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

Não há informações cadastradas para o período

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 Acoes de promocao e prevencao em saude	4.465	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	51.545	-
Total	**56.010**	**-**

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

Data da consulta: 16/03/2026.

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

Comparativamente aos dados registrados no DigiSUS, a consulta aos dados do Tabnet/SESA, realizada em 04/02/2026 apresentou a seguinte conformação quando considerada a produção apresentada no período de 2021 a 2025, sendo que em relação a 2025 (janeiro - novembro) os dados estão sujeitos a revisão:

PRODUÇÃO	ESFERA DA GESTÃO	2021	2022	2023	2024	**2025***
AMBULATORIAL	Gestão Estadual	46.595.855	49.358.402	52.252.984	57.934.048	**55.922.206**
	SUS-ES	76.270.213	86.550.945	93.467.090	100.907.316	**93.467.090**
HOSPITALAR	Gestão Estadual	134.623	166.179	207.270	222.712	**218.902**
	SUS-ES	376.099	245.552	288.157	299.052	**290.750**

Fonte: Tabnet/SAI/SIH/SESA - dados extraídos em 04/02/2026 às 09:35 horas - *2025 sujeitos a revisão.

A produção ambulatorial da rede sob gestão estadual aproximou-se de 56 milhões de procedimentos (SIA) nos 11 meses de 2025 (último mês disponível novembro/2025), representando 59,8% da produção do SUS-ES.

As internações hospitalares em serviços sob gestão estadual ficaram em torno 219 mil no mesmo período, representando 75,3% do total de internações realizadas no SUS-ES.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

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

Período 12/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	**Dupla**	**Estadual**	**Municipal**	**Total**
PRONTO SOCORRO GERAL	1	0	4	5
HOSPITAL GERAL	8	31	33	72
CONSULTORIO ISOLADO	0	0	94	94
TELESSAUDE	0	1	3	4
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	22	22
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	0	1	11	12
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	1	20	21
POSTO DE SAUDE	0	0	105	105
HOSPITAL ESPECIALIZADO	0	8	2	10
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	39	82	121
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	0	0	6	6
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	0	0	2	2
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	1	77	78
PRONTO ATENDIMENTO	0	0	40	40
CENTRO DE IMUNIZACAO	0	0	3	3
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	4	18	22
POLICLINICA	0	3	66	69
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	1	79	80
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	0	5	0	5
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO(HOME CARE)	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	36	788	824
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	2	35	203	240
FARMACIA	0	15	62	77
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	4	10	127	141
UNIDADE MISTA	0	1	5	6
CENTRAL DE NOTIFICACAO,CAPTACAO E DISTRIB DE ORGAOS ESTADUAL	0	1	1	2
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	0	1	16	17
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	3	43	46
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	0	0	10	10
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	0	1	0	1
Total	**15**	**198**	**1924**	**2137**

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: 16/03/2026.

5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	**Municipal**	**Estadual**	**Dupla**	**Total**
ADMINISTRACAO PUBLICA				
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	5	126	2	133
MUNICIPIO	1498	1	2	1501

ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO FEDERAL	6	0	0	6
ESTADO OU DISTRITO FEDERAL	0	2	0	2
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	1	0	0	1
AUTARQUIA ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	1	1	0	2
AUTARQUIA MUNICIPAL	1	0	0	1
AUTARQUIA FEDERAL	0	1	0	1
FUNDACAO PUBLICA DE DIREITO PRIVADO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	1	2	0	3
CONSORCIO PUBLICO DE DIREITO PUBLICO (ASSOCIACAO PUBLICA)	68	0	0	68
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
EMPRESARIO (INDIVIDUAL)	24	0	0	24
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	237	39	3	279
EMPRESA PUBLICA	0	1	0	1
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	7	1	1	9
SOCIEDADE ANONIMA FECHADA	0	6	0	6
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
FUNDACAO PRIVADA	5	1	0	6
ASSOCIACAO PRIVADA	69	17	7	93
PESSOAS FISICAS				
PESSOAS FÍSICAS	1	0	0	1
Total	**1924**	**198**	**15**	**2137**

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: 16/03/2026.

5.3. Consórcios em saúde

O ente não está vinculado a consórcio público em saúde

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

Os dados apresentados foram extraídos da base nacional do CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Apesar da Gestão Estadual empreender esforços rotineiros para que os gestores municipais e os gerentes dos estabelecimentos de saúde mantenham atualizados os cadastros, persiste, em alguns casos, a desatualização do cadastro de alguns estabelecimentos.

A SESA dispõe de uma rede assistencial composta pelos seguintes pontos de atenção:

Regionais: Hemonúcleo de Cachoeiro de Itapemirim; Colatina e São Mateus.

ü **Rede Própria:**

- 16 hospitais (03 Fund. INOVA e 04 OSS)
- 04 Núcleos Regionais Especialidades - CRE
- 01 Centro de Reabilitação Física - CREFES
- 03 Centros de Atenção Psicossocial
- 02 Unidades Cuidar Regionais
- 18 Residências Terapêuticas
- 02 Centros de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST

ü **Rede Complementar:**

- 27 hospitais filantrópicos
- 01 Hospital Escola - HUCAM
- 02 hospitais municipais - Cariacica e Serra
- 02 APAE's - Vitória e Cachoeiro de Itapemirim
- 01 Pestalozzi - Guarapari

ü **Rede Credenciada**

- 18 clínicas de saúde mental
- 11 hospitais para compra de leito (enfermaria e UTI)

A SESA adota regularmente a publicação de editais de credenciamento para suplementar a oferta de serviços não disponíveis na rede própria e contratualizada.

Relativamente à Consórcios de Saúde, existem 06 Consórcios Públicos Intermunicipais atuantes no estado, nas três regiões de saúde, cuja configuração não guarda relação direta com a conformação das regiões de saúde. Dos 78 municípios capixabas, somente 4 não são membros de consórcios (Vitória, Vila Velha, Serra e Cariacica). Apesar da SESA manter Contratos de Programa com alguns Consórcios em função do cofinanciamento do SAMU 192 e Unidades da Rede Cuidar, o Estado não é ente consorciado.

Os consórcios intermunicipais de saúde ofertam: consultas médicas, exames e procedimentos especializados, procedimentos em fonoaudiologia, psicologia, fisioterapia, odontologia, terapia ocupacional, análises clínicas, patologia, citopatologia, serviços de plantão de médico, enfermeiro, farmacêutico e técnico de enfermagem e radiologia, serviços de ambulância - suporte básico e, desde 2017, gerenciamento de serviços de saúde, a saber, Unidades da Rede Cuidar e SAMU 192.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

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

Período 02/2025

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)	Autônomos (0209, 0210)	275	0	16	1	0
	Bolsistas (07)	3	9	6	2	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	561	219	267	1.084	0
	Informais (09)	1	0	0	0	0
	Intermediados por outra entidade (08)	2.884	1.125	556	3.426	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	139	8	23	5	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	445	16	104	36	0
	Celetistas (0105)	12	218	119	973	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	485	284	161	736	0
	Informais (09)	3	1	2	1	0
	Intermediados por outra entidade (08)	101	71	33	87	0
	Outros	1	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	202	6	27	6	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	2.369	3	318	8	0
	Bolsistas (07)	1	0	1	1	0
	Celetistas (0105)	337	1.283	669	4.460	0
	Intermediados por outra entidade (08)	194	22	6	52	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	298	30	63	3	0
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	2	1	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)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	476	542	598	1.768	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	14	13	6	30	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	9	6	0	5	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 02/11/2026.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação					
Adm. do Estabelecimento	**Formas de contratação**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	446	524	592	622
	Celetistas (0105)	930	1.047	1.380	1.404
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	1.531	1.506	1.660	1.696
	Informais (09)	12	1	4	4
	Intermediados por outra entidade (08)	576	532	503	496
	Outros	0	1	1	1
	Residentes e estagiários (05, 06)	170	203	233	223
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	376	406	391	347
	Bolsistas (07)	23	41	38	22
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	2.654	2.747	2.754	2.665
	Informais (09)	2	2	1	1
	Intermediados por outra entidade (08)	7.158	7.036	9.121	9.027
	Residentes e estagiários (05, 06)	106	110	127	168

Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	1.816	2.393	2.559	2.656
	Bolsistas (07)	0	15	6	4
	Celetistas (0105)	5.450	7.319	8.649	9.760
	Intermediados por outra entidade (08)	285	398	307	318
	Residentes e estagiários (05, 06)	250	233	288	366
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	5	5	5	7

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão					
Adm. do Estabelecimento	**Formas de contratação**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	11	11	87	82
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	3.308	3.969	4.169	4.019
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	6	8	11	10

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 02/11/2026.

- 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, que gera informações não definitivas, visto que a gestão do trabalho no SUS é dinâmica e nem sempre a atualização desse sistema é feita oportunamente. Entretanto, a SESA continua empreendendo esforços para que os gestores municipais e os gerentes dos estabelecimentos de saúde mantenham uma rotina de atualização dos cadastros dos trabalhadores de saúde.

Em dezembro de 2025, o quadro de servidores da SESA era composto por 7.518 servidores. Desses, 42,9% são servidores efetivos, 50,4% servidores de contratação temporária e 6,7%.

QUADRO DE FUNCIONARIOS DA SESA

VINCULO	Dezembro/25
CLT	2
COMISSIONADO(Exclusivo)	304
CONTRATO TEMPORARIO	**3.792**
EFETIVO	**3.223**
ESTAGIARIO	65
REQUISITADO	91
RESIDENTE	41
Total geral	**7.518**

Fonte: GERH/SESA

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

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - DIRETRIZ 1 - Consolidar as Redes Regionais de Atenção e Vigilância em Saúde, considerando os determinantes e condicionantes sociais e provendo o acesso por meio da Atenção Primária e Atenção Especializada de forma integrada e resolutiva.

OBJETIVO Nº 1 .1 - Reorganizar e qualificar a Rede de Urgência e Emergência (RUE), em tempo e local oportuno, em todos os seus componentes e linhas de cuidado.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar para 90% a ocupação das vagas do Programa Estadual de Atenção Domiciliar.	Percentual de ocupação de vagas no programa.	Percentual	2023	52,70	90,00	80,00	Percentual		50,00	62,50
Ação Nº 1 - Articular com ICEPi e SSERAS o processo de monitoramento que deve ser realizado pelo NIR e EGA.										
Ação Nº 2 - Promover o treinamento/capacitação dos profissionais de saúde e gestores sobre a desespiralização, em parceria com o Ministério da Saúde.										
Ação Nº 3 - Promover o treinamento/capacitação dos profissionais de saúde e gestores sobre cuidados paliativos, em parceria com o Ministério da Saúde.										
Ação Nº 4 - Articular com a SSEC para inserção do giro de leitos por meio da desespiralização ao Melhor em Casa nas metas de qualidade dos hospitais contratualizados, com inserção de penalidade em caso de descumprimento.										
Ação Nº 5 - Articular com a SSAS para inserção do giro de leitos por meio da desespiralização ao Melhor em Casa nas metas de qualidade dos hospitais próprios.										
Ação Nº 6 - Articular com a SSEC acerca do contrato com a prestadora, definindo metas e indicadores a serem cumpridos, incluindo o registro de informações de prontuário, composição da equipe, número mínimo de usuários a serem acompanhados e número de rejeições máximo da equipe, com inserção de penalidade em caso de descumprimento.										
Ação Nº 7 - Qualificar leitos de UAVC (RECOMENDAÇÃO DO CES-ES).										
2. Habilitar 60 leitos de cuidados prolongados em todas as regiões de saúde.	Número de leitos de cuidados prolongados habilitados.	Número	2022	0	60	45	Número		0	0
Ação Nº 1 - Criar e implantar a Linha de Cuidado do IAM, através da Comissão Técnica Permanente das Linhas de Cuidado em Cardiologia na Rede de Urgência e Emergência.										
Ação Nº 2 - Promover educação permanente em saúde através da continuidade dos WebRUE.										
Ação Nº 3 - Fortalecer a RUE nos municípios e regionais de saúde, por meio da continuidade do GCE RUE e GCR RUE, sob coordenação da Área Técnica Estadual da RUE.										
Ação Nº 4 - Qualificar leitos de UAVC (RECOMENDAÇÃO DO CES-ES).										
Ação Nº 5 - Captar recursos do PAR RUE 2012-2014 e PAR RUE 2022-2024, aprovados pelo Ministério da Saúde.										
Ação Nº 6 - Atualizar e aprovar os Planos de Ação Regionais da RUE (PAR RUE).										

OBJETIVO Nº 1 .2 - Reorganizar e qualificar a Rede de Atenção Materno Infantil (RAMI), em tempo e local oportuno, em todos os seus componentes e linhas de cuidado.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar para 85,8 a proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.	Proporção	2022	74,00	85,80	79,40	Proporção		77,48	97,58
Ação Nº 1 - Monitorar o registro das consultas de pré-natal no e-SUS APS realizadas nos municípios.										
Ação Nº 2 - Monitorar e orientar os municípios quanto ao alcance do indicador de realização de no mínimo 07 consultas de pré-natal pelas gestantes do território.										
Ação Nº 3 - Monitorar e orientar os municípios quanto a realização de exame para detecção de sífilis e HIV em todas as gestantes do território.										
Ação Nº 4 - Monitorar e orientar os municípios quanto a realização de consulta odontológica para as gestantes do território.										
Ação Nº 5 - Qualificar e aperfeiçoar a APS por meio da formação de profissionais das ESF, por meio do Curso de Aperfeiçoamento em Pré-Natal na APS, no âmbito do Projeto Bem Nascer Capixaba.										
Ação Nº 6 - Apoiar os municípios no aumento da adesão às consultas de pré-natal através da distribuição de Kits de Enxovais para as gestantes que atingirem a 7ª consulta de pré-natal, com exames complementares em dia e ao menos uma consulta em odontologia, conforme mencionado no Projeto Bem Nascer Capixaba										
Ação Nº 7 - Reduzir gravidez na adolescência (RECOMENDAÇÃO DO CES-ES).										
2. Reduzir taxa de mortalidade infantil para 7 óbitos a cada 1.000 nascidos vivos.	Taxa de mortalidade infantil	Taxa	2022	10,80	7,00	9,00	Taxa		12,03	74,81
Ação Nº 1 - Realizar Fóruns Regionais Perinatal e de Mortalidade Materna e Infantil.										
Ação Nº 2 - Estimular a Implantação de comitês regionais e municipais de mortalidade materna e infantil em parceria com o Comitê Estadual de Mortalidade Materna e Infantil.										
Ação Nº 3 - Qualificar e aperfeiçoar a APS por meio da formação de profissionais da ESF pelo Programa de Qualificação da APS.										
Ação Nº 4 - Qualificar as equipes de Atenção Primária à Saúde para aumento da resolutividade nos serviços de puericultura, com estratificação de risco e encaminhamento em tempo oportuno para os serviços de atendimento de maior complexidade.										
Ação Nº 5 - Qualificar as equipes das maternidades na vinculação dos RN aos ambulatórios de puericultura e/ou follow-up.										
Ação Nº 6 - Fomentar a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) junto a gestores de todas as maternidades da rede materno-infantil do Estado.										
Ação Nº 7 - Estimular e/ou capacitar os profissionais das maternidades na utilização do Protocolo de Reanimação Neonatal.										
Ação Nº 8 - Reduzir gravidez na adolescência (RECOMENDAÇÃO DO CES-ES).										
Ação Nº 9 - Monitorar a qualidade do registro de acompanhamento das crianças na puericultura no e-SUS AB pelos municípios.										
3. Reduzir em 58% o número de óbitos maternos.	Número de óbitos maternos.	Número	2022	31	18	25	Número		19,00	131,57
Ação Nº 1 - Realizar Fóruns Regionais Perinatal de Mortalidade Materna e Infantil.										
Ação Nº 2 - Qualificar as equipes de Atenção Primária à Saúde para o aumento da resolutividade nos serviços de pré-natal, identificação de risco e encaminhamento em tempo oportuno para os serviços de atendimento de maior complexidade às gestantes e puérperas.										
Ação Nº 3 - Implantar os protocolos de classificação de risco obstétrico em todas as maternidades de alto risco.										
Ação Nº 4 - Ofertar qualificação Profissional das Equipes das Maternidades para o reconhecimento e manejo das principais complicações obstétricas do ciclo gravídico-puerperal.										
Ação Nº 5 - Realizar educação continuada por meio de curso de Aperfeiçoamento em Pré-Natal para Profissionais da Atenção Primária em Saúde.										
Ação Nº 6 - Implantar Telessaúde em Obstetrícia em regiões de saúde com vazio assistencial.										
Ação Nº 7 - Modernizar os equipamentos assistenciais.										
4. Implantar 62 novos leitos neonatais(37 leitos UNCINco e 25 leitos UNCINca) em todo o estado.	Número de leitos neonatais implantados.	Número	2022	79	141	111	Número		104,00	93,69
Ação Nº 1 - Habilitar leitos neonatais - UTIN para organização da rede materno infantil (15 leitos no HIFA Cachoeiro, 02 leitos no HIFA Guarapari, 02 leitos no Rio Doce em Linhares)										
Ação Nº 2 - Adequar o espaço físico do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória (de 09 para 10 leitos neonatais)										
Ação Nº 3 - Habilitar leitos neonatais - UCINCo para organização da rede materno infantil (05 leitos no HIFA Cachoeiro, 05 leitos no HIFA Guarapari, 02 leitos no Rio Doce em Linhares).										
Ação Nº 4 - Habilitar leitos neonatais - UCINca para organização da rede materno infantil (07 leitos no HEIMABA).										
Ação Nº 5 - Implantar leitos neonatais - UCINca para organização da rede materno infantil (02 leitos no HIFA Guarapari).										
Ação Nº 6 - Implantar e habilitar 21 leitos neonatais - UCINco no Hospital HEIMABA.										

5. Realizar expansão da triagem neonatal biológica do teste do pezinho gradualmente até a etapa 5 para 95% dos nascidos vivos (etapa 2 em 2024, etapa 3 em 2025, etapa 4 em 2026 e etapa 5 em 2027).	Percentual de nascidos vivos triados na etapa correspondente do teste do pezinho.	Percentual	2022	84,00	95,00	89,00	Percentual		50,90	57,19
Ação Nº 1 - Investir na articulação com os laboratórios particulares, de forma que estes possam inserir as informações necessárias para o banco de dados da SESA (número de testes normais, alterados e quais doenças diagnosticadas).										
Ação Nº 2 - Implantar a expansão do teste do pezinho - etapa 4.										
Ação Nº 3 - Definir o serviço de referência para cada doença da etapa 4.										
Ação Nº 4 - Definir o hospital de referência para atendimento das urgências e emergência de cada doença da etapa 4.										
Ação Nº 5 - Estimular os municípios a garantirem o acesso ao teste do pezinho em tempo oportuno.										
6. Reduzir a incidência de sífilis congênita para 2,3 casos a cada 1.000 nascidos vivos.	Taxa de incidência de sífilis congênita	Taxa	2022	13,20	2,30	5,50	Taxa		13,97	39,37
Ação Nº 1 - Orientar e incentivar os serviços, ter impresso nos consultórios e locais de atendimentos de fácil acesso, protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, principalmente do tratamento e acompanhamento das IST's.										
Ação Nº 2 - Monitorar a execução do plano de enfrentamento da sífilis congênita no Estado e municípios.										
Ação Nº 3 - Realizar ações de promoção e prevenção em saúde por meio de multimídias.										
Ação Nº 4 - Apoiar na realização de capacitações continuas para as regionais e municípios.										
Ação Nº 5 - Incentivar as atividades do Comitê Estadual de TV de sífilis, HIV e HV.										

OBJETIVO Nº 1 .3 - Reorganizar e qualificar a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência, em tempo e local oportuno, em todos os seus componentes e linhas de cuidado.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Habilitar 92 novas modalidades de atendimento em serviços de referência especializada em reabilitação física, auditiva, visual e intelectual em todas as regiões de saúde.	Número de novas modalidades de atendimento habilitadas.	Número	2022	17	109	58	Número		55,00	94,83
Ação Nº 1 - Habilitar CER II, CER III e CER IV nas três regiões de saúde.										
Ação Nº 2 - Habilitar Oficina Ortopédica nas regiões Central/Norte e Sul.										
Ação Nº 3 - Ampliar as habilitações de CER II existentes para III ou IV.										
Ação Nº 4 - Treinar equipes da APS, SERDIA, CER quanto aos protocolos e fluxos da rede.										
Ação Nº 5 - Realizar apoio técnico no Programa de Residência em Reabilitação para os profissionais da rede, em parceria com o ICEPI.										
Ação Nº 6 - Realizar a segunda turma do Curso de Capacitação das equipes multiprofissionais dos SERDIA e CER parceria com o ICEPI.										
Ação Nº 7 - Publicar os Protocolos do CER e SERDIA e das Linhas de cuidado da reabilitação intelectual e visual.										
Ação Nº 8 - Revisar a portaria do SERDIA, com proposta de aumento do incremento estadual.										
Ação Nº 9 - Habilitar SERDIA em todos os municípios do estado.										
2. Conceder 6.000 OPMEs auditivas ao ano nos serviços de reabilitação habilitados.	Número de OPMEs concedidas.	Número	2022	3.200	6.000	6.000	Número		6.961,00	116,02
Ação Nº 1 - Financiar OPME auditivas em todos os CER habilitados pela gestão estadual através da produção apresentada.										
Ação Nº 2 - Treinar equipes dos CER na modalidade auditiva quanto a concessão de OPM auditiva e implante coclear.										
Ação Nº 3 - Treinar equipes da APS e Equipes eMulti quanto ao fluxo e concessão de OPME auditiva.										
Ação Nº 4 - Organizar os fluxos da reabilitação auditiva em todo o estado.										

OBJETIVO Nº 1 .4 - Reorganizar e qualificar a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças e Agravos Crônicos, em tempo e local oportuno, em todos os seus componentes e linhas de cuidado.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Reduzir para 254,3 óbitos por 100 mil habitantes a taxa de mortalidade prematura por DCNT (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Taxa de mortalidade prematura nos principais grupos DCNT/100.000 habitantes.	Taxa	2022	302,30	254,30	278,30	Taxa		311,09	89,36
Ação Nº 1 - Conduzir a capacitação sobre a Linha de Cuidado da DRC junto às Superintendências Regionais de Saúde.										
Ação Nº 2 - Qualificar os profissionais de saúde das UBSs, quanto à coleta do Preventivo.										
Ação Nº 3 - Revisar o Plano de Atenção para Diagnóstico e Tratamento do Câncer.										
Ação Nº 4 - Elaborar a Linha de Cuidado do Câncer de Colo de útero.										
Ação Nº 5 - Atualizar a Linha de Cuidado da Hipertensão Arterial.										
Ação Nº 6 - Qualificar os profissionais de saúde da Rede em relação a Hipertensão Arterial.										
Ação Nº 7 - Qualificar os profissionais de saúde da Rede em relação ao Câncer de Colo de Útero (CCU).										
Ação Nº 8 - Qualificar os profissionais de saúde da Rede em relação ao Diabetes Melitus (Linha de Cuidado do Diabetes).										
Ação Nº 9 - Atualizar o Plano Estadual de Oncologia junto à Câmara Técnica Estadual de Oncologia.										
2. Iniciar em até 60 dias, a partir do diagnóstico, o tratamento de 100% dos pacientes diagnosticados com câncer no SUS.	Percentual de usuários do SUS diagnosticados com câncer iniciando tratamento em até 60 dias, a partir do diagnóstico.	Percentual	2022	33,47	100,00	100,00	Percentual		52,20	52,20
Ação Nº 1 - Atualizar o plano estadual de atenção ao paciente oncológico										
Ação Nº 2 - Divulgar e estimular o cumprimento da Nota Técnica Estadual Nº029/2022 que recomenda que os resultados de exames cito e anatomopatológicos sejam liberados em até 30 dias.										
Ação Nº 3 - Realizar em até 30 dias os exames para confirmação de diagnóstico de câncer no SUS (RECOMENDAÇÃO DO CES-ES)										
Ação Nº 4 - Regulamentar/disciplinar no âmbito estadual o monitoramento e cumprimento da Portaria Federal 12.732/12.										
Ação Nº 5 - Reorganizar a rede de oncologia para garantir o acesso da população aos serviços, com equidade e em tempo oportuno.										
Ação Nº 6 - Investigar os pacientes com diagnóstico de câncer e sem informação de tratamento de acordo com o serviço habilitado.										
Ação Nº 7 - Monitorar o cumprimento da Lei 12.732/2012 (Lei dos 60 Dias).										
Ação Nº 8 - Finalizar a Linha de Cuidado do câncer de colo de útero (CCU).										
Ação Nº 9 - Elaborar a Linha de Cuidado do câncer de mama.										
3. Estabilizar em 36,3% a prevalência de obesidade em adultos atendidos no SUS.	Percentual de usuários adultos com IMC maior ou igual a 30 registrados no SISVAN.	Percentual	2022	36,30	36,30	36,30	Percentual		38,95	93,19
Ação Nº 1 - Realizar oficina em cada Região de Saúde sobre a temática de alimentação, nutrição e excesso de peso.										
Ação Nº 2 - Reproduzir material gráfico da Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade no adulto a fim de disponibilizar a profissionais de saúde.										
Ação Nº 3 - Orientar e estimular as redes de APS dos municípios a alimentarem corretamente e periodicamente os dados dos usuários no SISVAN.										

Ação Nº 4 - Fomentar os Municípios a implantar e implementar programas e ações relacionados à promoção da saúde e prevenção da obesidade infantil nos territórios.										
Ação Nº 5 - Promover a integração entre as referências municipais de vigilância alimentar e nutricional e os profissionais de APS, através de articulações intermunicipais e inter-regionais (Oficinas, Reuniões, dentre outros).										
4. Aumentar em 20% a oferta de tratamento cirúrgico para obesidade grave em adultos no SUS.	Número de cirurgias bariátricas realizadas.	Número	2022	729	875	779	Número		754,00	96,79
Ação Nº 1 - Elaborar estudo de viabilidade técnica para a implantação de uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave na região Central/Norte.										
5. Aumentar para 10% o percentual de dialíticos inseridos no programa de diálise peritoneal.	Percentual de dialíticos em diálise peritoneal.	Percentual	2022	6,00	10,00	8,00	Percentual		6,15	76,88
Ação Nº 1 - Contratualizar hospitais da Rede Federal e filantrópicos para implante de cateteres de Tenckhoff.										
Ação Nº 2 - Estimular a habilitação de Centros de Atenção em Nefrologia, código 15.06 junto às Superintendências Regionais de Saúde.										
Ação Nº 3 - Realizar reuniões mensais da Câmara Técnica até implementação completa da Rede.										
6. Aumentar para 0,68 a razão de exame citopatológico para rastreamento do câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos.	Razão de exames citopatológicos para rastreamento de câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos.	Razão	2022	0,55	0,68	0,68	Razão		0,46	67,65
Ação Nº 1 - Disponibilizar apoio institucional aos municípios, regionais e prestadores serviços de saúde para utilização do sistema SISCAN e para o desenvolvimento das ações de promoção, prevenção e detecção precoce do câncer de mama.										
Ação Nº 2 - Estimular municípios para ampliação da coleta de exames preventivos nas UBS e serviços da APS.										
Ação Nº 3 - Monitorar os dados de câncer de colo de útero no ES.										
Ação Nº 4 - Apoiar regular e continuamente prestadores de serviço, municípios e regiões de saúde para o desenvolvimento das ações de promoção, prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero.										
Ação Nº 5 - Apoiar as referências regionais no monitoramento do câncer de colo de útero.										
7. Aumentar para 0,38 a razão de mamografia para rastreamento do câncer de mama em mulheres de 40 a 69 anos.	Razão de exames de mamografia para rastreamento do câncer de mama em mulheres de 40 a 69 anos.	Razão	2022	0,18	0,38	0,38	Razão		0,18	47,37
Ação Nº 1 - Disponibilizar apoio institucional aos municípios, regionais e prestadores serviços de saúde para utilização do sistema SISCAN e para o desenvolvimento das ações de promoção, prevenção e detecção precoce do câncer de mama.										
Ação Nº 2 - Monitorar os dados de câncer de mama no ES.										
Ação Nº 3 - Apoiar as referências regionais no monitoramento do CA de mama.										
Ação Nº 4 - Apoiar regular e continuamente prestadores de serviço, municípios e regiões de saúde para o desenvolvimento das ações de promoção, prevenção e detecção precoce do câncer de mama.										

OBJETIVO Nº 1 .5 - Reorganizar e qualificar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), em tempo e local oportuno, em todos os seus componentes e linhas de cuidado.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar a cobertura de CAPS para 1,42 por 100 mil habitantes.	Razão de cobertura de CAPS por 100.000 habitantes	Razão	2022	0,68	1,42	0,88	Razão		0,86	97,73
Ação Nº 1 - Implementar ações de educação permanente para todos os CAPS do Estado em parceria com a Gerência de Ensino -GESP do ICEPI/SESA com vistas a qualificação da rede.										
Ação Nº 2 - Qualificar 100% dos(as) trabalhadores(as) dos CAPS no Estado do Espírito Santo em parceria com a Gerência de Ensino -GESP do ICEPI/SESA.										
Ação Nº 3 - Realizar capacitações com os(as) profissionais da saúde que atuam nos CAPS - existentes e a serem construídos, bem como com toda rede de atenção psicossocial do ES frente à desinstitucionalização e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei.										
Ação Nº 4 - Fomentar junto aos municípios, conforme pactuação na PGASS/2022, a implantação e implementação de novos CAPS em suas diferentes modalidades.										
2. Implantar equipes mínimas de saúde mental vinculadas à APS nos 30 municípios que não tem parâmetro para implantação de CAPS.	Número de municípios sem parâmetro para CAPS com equipes mínimas implantadas.	Número	2022	0	30	20	Número		2,00	10,00
Ação Nº 1 - Elaborar projeto de incentivo financeiro para a implantação de 30 equipes de referência em saúde mental vinculadas à APS, com proposta para 10 equipes em municípios sem parâmetro populacional para CAPS, no ano de 2025.										
Ação Nº 2 - Desenvolver ações de qualificação e educação permanente para os(as) profissionais que compuserem as equipes mínimas de saúde mental e trabalhadores(as) da APS no Estado do Espirito Santo, em parceria com a Gerência de Ensino -GESP do ICEPI/SESA.										
3. Implantar e habilitar 125 novos leitos de saúde mental em Hospitais Gerais até 2027.	Número de novos leitos implantados e habilitados.	Número	2022	52	177	114	Número		80,00	70,18
Ação Nº 1 - Realizar visitas de monitoramento aos HG, com leitos implantados na atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas.										
Ação Nº 2 - Incentivar gestor local à habilitação dos leitos no Serviço Hospitalar de Referência para a atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas.										
Ação Nº 3 - Implantar 42 novos leitos em pelo menos 4 diferentes Hospitais Gerais no ano de 2025 para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas.										
Ação Nº 4 - Incentivar os gestores à habilitação dos leitos junto ao Ministério da Saúde.										

OBJETIVO Nº 1 .6 - Implantar a Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB), em tempo e local oportuno, em todos os seus componentes e linhas de cuidado.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar a cobertura de saúde bucal para 66,8% na Estratégia de Saúde da Família.	Percentual de cobertura de saúde bucal na ESF.	Percentual	2022	34,80	66,80	55,00	Percentual		49,28	89,60
Ação Nº 1 - Fomentar a Implantação de novas equipes de saúde bucal com a construção de espaços junto as UBS e adquirir os equipamentos necessários ao funcionamento das equipes de saúde bucal.										
Ação Nº 2 - Realizar treinamento das equipes de saúde da Saúde Bucal, quanto às responsabilidades inerentes a cada função e sobre os protocolos assistenciais realizado pela referência técnica estadual de saúde bucal adotado junto aos municípios.										
Ação Nº 3 - Incentivar o Cadastro das as equipes de saúde da Bucal junto ao Ministério da Saúde, a fim de incrementar os futuros repasses financeiros ao município.										
Ação Nº 4 - Sensibilizar os municípios, com população de até 20.000 habitantes e 75% da população coberta por equipes de saúde bucal para implantação de SESB (Serviços de Especialidade em Saúde Bucal).										
Ação Nº 5 - Fomentar a implantação, pelos municípios, de 08 Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD) em todo o Estado.										
2. Implantar 17 novos Centros de Especialidades Odontológicas nas regiões de saúde.	Número de Centros de Especialidades Odontológicas implantados.	Número	2022	13	30	21	Número		12,00	57,14
Ação Nº 1 - Gerenciar o projeto de cofinanciamento de CEO¿S junto com a GEP/SSEPLANTS.										
Ação Nº 2 - Sensibilizar os gestores municipais, estaduais e coordenadores municipais de saúde bucal quanto à necessidade de implantação de novos CEOs.										

OBJETIVO Nº 1 .7 - Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora das redes de atenção e coordenadora do cuidado, com foco na Estratégia de Saúde da Família.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar para 90% a cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família.	Percentual de cobertura populacional de ESF.	Percentual	2022	72,30	90,00	80,00	Percentual		95,81	119,76
Ação Nº 1 - Incentivar a adesão pelos municípios aos Programas do Provimento da APS/ ICEPi/SESA/ES e do Ministério da Saúde.										
Ação Nº 2 - Incentivar os Municípios na implantação e implementação da Políticas Ministeriais relativas à APS.										
Ação Nº 3 - Apoiar os Municípios nos processos de re-territorialização.										
Ação Nº 4 - Publicizar dados e informações pertinentes à APS para apoiar a ampliação da cobertura e fortalecimento dos serviços.										
Ação Nº 5 - Compor a Comissão Estadual do Componente de Infraestrutura do Plano Decenal APS + 10, que monitora a execução dos projetos de construção, ampliação e reforma de UBS dos municípios.										

2. Reduzir para 20% a proporção de internações clínicas por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB).	Proporção de internações clínicas por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB).	Proporção	2022	27,30	20,00	20,50	Proporção		22,19	108,24
Ação Nº 1 - Estimular a adesão pelos municípios aos Programas do Provimento da APS/ ICEPi/SESA/ES e do Ministério da Saúde.										
Ação Nº 2 - Articular com as equipes regionais de APS para discutir planejamento de ações com o objetivo de atingir a meta.										
Ação Nº 3 - Fomentar junto aos Municípios a implantação e implementação das Políticas Ministeriais relativas à APS para fins de organização dos processos de trabalho das Equipes.										
Ação Nº 4 - Incentivar os Municípios na implantação e implementação das Equipes Multiprofissionais conforme Portaria(s) Específica(s).										
3. Alcançar 40% de avaliação multidimensional realizada na população de 60 anos e mais, conforme IBGE.	Percentual de avaliações multidimensionais realizadas.	Percentual	2022	0,30	40,00	20,00	Percentual		13,42	67,10
Ação Nº 1 - Ampliar o acesso e cuidado à saúde da pessoa idosa. (RECOMENDAÇÃO DO CES-ES).										
Ação Nº 2 - Fomentar o uso da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa pelos profissionais da saúde.										
Ação Nº 3 - Apoiar as Superintendências Regionais de Saúde e os municípios na implementação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa em 100% do território capixaba.										
Ação Nº 4 - Realizar ações de educação permanente, através de oficinas e capacitações sobre a utilização das cadernetas, como instrumento de registro longitudinal multidimensional da pessoa idosa.										
4. Ampliar para 100% o número de municípios elegíveis com adesão à Política de Consultório na Rua.	Percentual de municípios elegíveis com adesão a política.	Percentual	2022	40,00	100,00	90,00	Percentual		60,00	66,67
Ação Nº 1 - Mobilizar para adesão os municípios com perfil para implantação: Colatina, Guarapari e Linhares.										
Ação Nº 2 - Apoiar Aracruz e Cachoeiro de Itapemirim no processo de habilitação das equipes em andamento.										
Ação Nº 3 - Apoiar os municípios no monitoramento da composição das equipes quanto ao cadastro no SCNES, com vistas à manutenção de recebimento do incentivo financeiro do governo federal.										
5. Implantar Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação, Internação Provisória e Semiliberdade (PNAISARI) nos 5 municípios elegíveis que possuem Unidades Socioeducativas.	Número de municípios elegíveis com adesão à PNAISARI.	Número	2022	0	5	3	Número		3,00	100,00
Ação Nº 1 - Monitorar as ações de saúde que o Município vai desenvolver com os socioeducandos no sistema e-Gestor, por meio da produção registrada.										
Ação Nº 2 - Coordenar o Grupo de Trabalho Intersetorial da PNAISARI para implementação e implantação da PNAISARI nos munícipios.										
Ação Nº 3 - Orientar os Munícipios a construírem anualmente o Plano de Ação e o Plano Operativo da PNAISARI.										
Ação Nº 4 - Acompanhar o andamento dos processos de habilitação de Linhares e Cachoeiro de Itapemirim.										
Ação Nº 5 - Apoiar o município no monitoramento do cadastro profissional no SCNES, com vistas à manutenção de recebimento do incentivo financeiro do governo federal.										

OBJETIVO Nº 1 .8 - Qualificar as ações da vigilância em saúde na RAVS de forma que a prática da vigilância se incorpore aos serviços de saúde como ferramenta de gestão, com ênfase na promoção da saúde, prevenção e controle de agravos e doenças, regulação de bens e produtos e análise de fatores de risco para a população.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implantar e implementar o Plano de Vigilância em Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) nos 17 municípios elegíveis com 6 relatórios anuais entregues.	Número de municípios elegíveis com VSPEA implantado e implementado com 6 relatórios entregues no ano.	Número	2022	0	17	8	Número		3,00	37,50
Ação Nº 1 - Realizar suporte técnico aos municípios para o desenvolvimento das ações na implementação do plano estadual de vigilância em saúde de população exposta a agrotóxicos.										
Ação Nº 2 - Realizar reuniões de monitoramento e avaliação do Plano Estadual da VSPEA no grupo condutor (GT Agrotóxico) constituído.										
Ação Nº 3 - Instrumentalizar as referências técnicas de VSPEA das Regionais de Saúde e municipais para desenvolver o trabalho relacionado ao tema.										
Ação Nº 4 - Capacitar, em parceria com o CIATOX e NEVISAT, profissionais da Vigilância em Saúde e da APS dos municípios prioritários sobre as ações da VSPEA.										
Ação Nº 5 - Participar de ações intrasetoriais e intersetoriais para cumprimento das propostas do plano de ação.										
2. Ofertar 4 novos róis de diagnóstico molecular (1- micobactéria causadora da hanseníase, 2- micobactéria causadora da tuberculose, 3- micobactéria causadora de micobacterioses - MOT, 4- IST (sífilis, gonorreia, clamídia e varicela, incluindo monkeypox).	Número de róis de diagnóstico molecular ofertados.	Número	2022	0	4	Não programada	Número			
3. Analisar 100% das amostras de água encaminhadas pelos serviços de hemodiálise do estado.	Percentual das amostras de água encaminhadas pelos serviços de hemodiálise analisadas.	Percentual	2022	0,00	100,00	30,00	Percentual		16,66	55,53
Ação Nº 1 - Implementar a metodologia, realizar treinamento da equipe e iniciar as análises.										
Ação Nº 2 - Analisar amostras de pelo menos 30% dos serviços de diálise do Estado.										
Ação Nº 3 - Realizar 100% das análises em amostras de água para consumo humano. (RECOMENDAÇÃO DO CES-ES)										
4. Ampliar para 100% os laboratórios credenciados que atendam as normas pactuadas para exames de diagnóstico e detecção de câncer de colo de útero.	Percentual de laboratórios credenciados que atendam as normas pactuadas para exames de diagnóstico e detecção de câncer de colo de útero.	Percentual	2022	40,00	100,00	60,00	Percentual		93,00	155,00
Ação Nº 1 - Capacitar os prestadores de serviço.										
Ação Nº 2 - Elaborar relatórios de acompanhamento.										
5. Alcançar 100% de homogeneidade na cobertura vacinal em menores de 2 anos de idade, conforme preconizado no Calendário Nacional de Vacinação.	Percentual de homogeneidade na cobertura vacinal em menores de 2 anos de idade.	Percentual	2022	0,00	100,00	80,00	Percentual		40,00	50,00
Ação Nº 1 - Ampliar a implementação do projeto Zé Gotinha nas Escolas.										
Ação Nº 2 - Realizar a aquisição de insumos (seringas, agulhas, dentre outros) para a realização das ações de vacinação de rotina e campanhas.										
Ação Nº 3 - Implantar um Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais nas regiões Central, Norte e Sul.										
Ação Nº 4 - Realizar Campanhas publicitárias sobre vacinação e/ou doenças imunopreveníveis.										
Ação Nº 5 - Manter contratação empresa para manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos de refrigeração da Rede de Frio Estadual.										
Ação Nº 6 - Realizar capacitação (presencial) em Normas e Procedimentos para vacinação para profissionais de saúde tutores municipais.										
Ação Nº 7 - Realizar capacitação em Sistemas de Informações em Imunização para os técnicos municipais.										

Ação Nº 8 - Realizar capacitação em Gestão de Estoques de Imunobiológicos para os técnicos municipais.										
Ação Nº 9 - Capacitar profissionais municipais em técnica da administração da vacina BCG ¿ ID.										
Ação Nº 10 - Realizar supervisão/visita técnica em municípios prioritários em parceria com as referências regionais das superintendências de saúde.										
Ação Nº 11 - Realizar supervisão/visita técnica nos municípios em parceria com as referências regionais das superintendências de saúde e Vigilância Sanitária, sob demanda.										
Ação Nº 12 - Manter agenda mensal do Espaço Coletivo entre o PEI e a APS para planejamento e avaliação das ações de imunização e de controle das doenças imunopreveníveis no Estado.										
Ação Nº 13 - Realizar encontros do Comitê Técnico Assessor em Vigilância de Eventos Supostamente Atribuíveis a Vacinação ou Imunização - ESAVI.										
Ação Nº 14 - Realizar capacitações de qualificação de Notificação e investigação de ESAVI para os municípios.										
Ação Nº 15 - Fomentar semestralmente para que os municípios realizem ações de vacinação nas escolas públicas e privadas.										
Ação Nº 16 - Realizar reuniões com as Referências Municipais e Regionais quinzenalmente para alinhamento e monitoramento das ações de vacinação, bem como compartilhamento das orientações técnicas.										
Ação Nº 17 - Fomentar pauta mensal permanente nas CIR para apresentação e discussão das coberturas vacinais pelas Referências Regionais em Imunização.										
Ação Nº 18 - Elaborar e divulgar por semana epidemiológica o boletim da vigilância das doenças imunopreveníveis.										
Ação Nº 19 - Realizar Monitoramento Rápido de Cobertura Vacinal MRV de acordo com diretrizes do Ministério da Saúde.										
Ação Nº 20 - Manter funcionamento semanal do colegiado deliberativo para desenvolver e aprimorar o sistema de informações Vacina e Confia - PEI, NEAPRI, GTI, ICEPi, LAIS/UFRN e SRS.										
Ação Nº 21 - Estabelecer parcerias com os assinantes do Pacto pela Consciência Vacinal em busca de altas e homogêneas Coberturas Vacinais.										
Ação Nº 22 - Realizar a aquisição de 2 freezers (400L-500L) verticais, sendo 1 para a Rede de Frio Estadual e mais 1 para a Rede de Frio da regional Central.										
Ação Nº 23 - Adquirir 3 furgões, 1 para cada uma das Redes de Frio dos Programas Regionais de Imunização para transportes de imunobiológicos e insumos, além de ações de vacinação extramuros.										
Ação Nº 24 - Implementar funcionalidade de monitoramento da situação vacinal das crianças e adolescentes menores de 18 anos de idade pelos Agentes Comunitários de Saúde em parceria com o NEAPRI no sistema Vacina e Confia.										
Ação Nº 25 - Realizar Oficina de Monitoramento e Avaliação das Coberturas Vacinais e qualidade dos dados com classificação do risco de doenças imunopreveníveis nas regionais de saúde.										
Ação Nº 26 - Implementar a funcionalidade de gerenciamento de pedidos de insumos estratégicos (vacinas, soros, imunoglobulinas, seringas, agulhas, etc.) no sistema Vacina e Confia.										
Ação Nº 27 - Implementar nova turma da Pós-graduação em Cuidado Interprofissional na área de Imunizações.										
Ação Nº 28 - Desenvolver e implementar a funcionalidade de autosserviço da emissão da declaração da situação vacinal no Vacina e Confia.										
Ação Nº 29 - Ampliar a funcionalidade de encaminhamento de SMS e e-mails para outras vacinas do calendário das crianças e adolescentes que ainda não receberam a vacina ou estão com esquema incompleto.										
Ação Nº 30 - Produzir e publicar releases sobre Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis conjuntamente com a ASSCOM/SESA.										
Ação Nº 31 - Realizar a atualização anual das cotas mensais de distribuição dos imunobiológicos e insumos para os municípios do estado.										
Ação Nº 32 - Realizar semestralmente capacitação da Vigilância das Doenças Exantemáticas.										
Ação Nº 33 - Realizar capacitações da vigilância das doenças imunopreveníveis integrada com a Imunização.										
Ação Nº 34 - Realizar reuniões bimestrais do GT vacinação nas maternidades.										
Ação Nº 35 - Realizar reuniões bimensais do Comitê de Recuperação das Coberturas vacinais.										
Ação Nº 36 - Realizar quadrimestralmente o Dia S - Mobilização de Busca Ativa de Casos Suspeitos de Sarampo e Rubéola.										
6. Reduzir a taxa de mortalidade por tuberculose para 2 óbitos por 100 mil habitantes.	Taxa de mortalidade por tuberculose.	Taxa	2022	2,70	2,00	2,40	Taxa		0,70	342,86
Ação Nº 1 - Realizar Oficinas em Manejo Clínico da TB Pediátrica para profissionais da atenção básica/vigilância de Tuberculose nas Regiões de Saúde.										
Ação Nº 2 - Realizar reuniões/visitas de monitoramento e avaliação com as 4 regionais de saúde.										
Ação Nº 3 - Realizar reuniões/visitas de monitoramento e avaliação aos 10 municípios prioritários (Cachoeiro de Itapemirim, Cariacica, Colatina, Guarapari, Linhares, São Mateus, Serra, Viana, Vila Velha, Vitória).										
Ação Nº 4 - Implantar/implementar o Tratamento Preventivo da TB (TPT) nos 78 municípios.										
Ação Nº 5 - Estimular a vigilância epidemiológica e APS para aumentar a cura e diminuir a interrupção de tratamento da TB.										
Ação Nº 6 - Implantar o protocolo de vigilância do óbito no Estado.										
Ação Nº 7 - Capacitar SAE/CTA em manejo clínico TB.										
Ação Nº 8 - Produzir material educativo da TB para educação em saúde.										
Ação Nº 9 - Implantar o protocolo sua e suas para TB nos 78 municípios.										
Ação Nº 10 - Capacitar o sistema prisional em manejo TB.										
Ação Nº 11 - Capacitar os enfermeiros em tratamento preventivo ITB.										
Ação Nº 12 - Capacitar os farmacêuticos para TPT.										
Ação Nº 13 - Realizar 01 Seminário Estadual em TB.										
Ação Nº 14 - Realizar capacitação em TBDR para os municípios prioritários.										
Ação Nº 15 - Capacitar os núcleos de vigilância hospitalar em manejo TB.										
Ação Nº 16 - Aplicar os resultados projeto DNO/FIND.										
Ação Nº 17 - Monitorar o PAS dos municípios que receberam incentivo de custeio para TB.										
Ação Nº 18 - Monitorar o sistema de informação de tratamento preventivo TB - sistema IL TB.										
Ação Nº 19 - Monitorar o sistema de informação ESUS VS.										
Ação Nº 20 - Monitorar o plano estadual de incentivo de custeio da TB.										
Ação Nº 21 - Monitorar o sistema de mortalidade para vigilância óbito por TB.										
7. Aumentar para 90% a proporção de cura de casos novos de hanseníase.	Proporção de cura de casos novos de hanseníase.	Proporção	2021	61,00	90,00	80,00	Proporção		80,00	100,00
Ação Nº 1 - Ampliar e fortalecer a Rede de Referência em hanseníase no estado.										
Ação Nº 2 - Monitorar a resistência aos antimicrobianos (RAM) através da implementação da vigilância de resistência aos fármacos hansênicos.										
Ação Nº 3 - Qualificar e monitorar o preenchimento da ficha de notificação de hanseníase pelos municípios, no sistema e-SUS VS.										
Ação Nº 4 - Realizar supervisão técnica nos serviços municipais de hanseníase.										
Ação Nº 5 - Produzir e publicar Informe Epidemiológico da Hanseníase para acompanhamento dos principais indicadores pelos Municípios.										
Ação Nº 6 - Realizar reuniões semestrais de monitoramento e avaliação às regionais de saúde.										
Ação Nº 7 - Implantar o do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).										
Ação Nº 8 - Apoiar treinamentos relacionados ao tratamento da hanseníase no âmbito da Atenção Primária à Saúde.										
Ação Nº 9 - Adquirir e distribuir material educativo relacionado ao tratamento de hanseníase para os municípios.										
Ação Nº 10 - Realizar a Vigilância de Contatos de casos confirmados a partir do monitoramento da utilização dos testes rápidos.										
Ação Nº 11 - Ampliar e fortalecer a Rede de Referência em hanseníase no estado.										
8. Reduzir para 20% a taxa de letalidade por febre maculosa.	Taxa de letalidade por febre maculosa.	Taxa	2022	44,00	20,00	35,00	Taxa		21,42	93,37
Ação Nº 1 - Estimular e apoiar agenda fixa de capacitações.										
Ação Nº 2 - Monitorar as notificações do agravo.										
Ação Nº 3 - Apoiar as superintendências regionais de saúde nas investigações de locais prováveis de infecção, em tempo oportuno.										
Ação Nº 4 - Articular a disponibilidade de diagnóstico e de tratamento com LACEN e GEAF.										
9. Reduzir para 2% a taxa de letalidade por dengue grave.	Taxa de letalidade por dengue grave.	Taxa	2022	2,54	2,00	2,00	Taxa		0,28	714,29
Ação Nº 1 - Intensificar os processos de mobilização e educação em saúde nos municípios.										
Ação Nº 2 - Monitorar a elaboração obrigatória pelos municípios dos respectivos planos de contingência para atendimento de casos suspeitos/diagnosticados.										
Ação Nº 3 - Monitorar a qualidade no preenchimento do sistema E-SUS/VS pelos municípios.										
Ação Nº 4 - Intensificar reuniões com comitê de investigação de óbitos por doença febril hemorrágica.										

Ação Nº 5 - Acionar o plano de contingência de acordo com o cenário epidemiológico.										
Ação Nº 6 - Monitorar as investigações dos óbitos junto aos municípios.										
Ação Nº 7 - Monitorar semanalmente o cenário epidemiológico das arboviroses.										
10. Alcançar 85% de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	Percentual de de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	Percentual	2022	79,00	85,00	82,00	Percentual		76,00	92,68
Ação Nº 1 - Monitorar quinzenalmente o indicador.										
Ação Nº 2 - Enviar relatórios quinzenais com os dados atualizados aos munícipios, pontuando aqueles com menores taxas de acompanhamento.										
Ação Nº 3 - Participar de seminários intersetoriais com os atores envolvidos no acompanhamento das condicionalidades nos municípios (saúde, educação e assistência social).										
Ação Nº 4 - Realizar reuniões mensais do Comitê Gestor Intersetorial Estadual, para avaliação e proposição de ações aos municípios considerados prioritários (baixo índice de acompanhamento) - MUPS.										
Ação Nº 5 - Estimular a formação e funcionamento dos comitês gestores intersetoriais municipais, para melhorar a articulação e execução de ações intersetoriais nos munícipios.										
Ação Nº 6 - Buscar ações intrasetoriais, visando qualificar o acompanhamento das condicionalidades de Saúde.										
Ação Nº 7 - Buscar parceria com a APS, tendo m vista ser o acompanhamento das condicionalidades ação de rotina da mesma.										
Ação Nº 8 - Monitorar os municípios com baixo acompanhamento de crianças registrados no sistema de gestão do Programa Bolsa Família.										
Ação Nº 9 - Monitorar quinzenalmente o indicador do acompanhamento das condicionalidades de saúde através dos relatórios consolidados no sistema federal pelo MS.										
Ação Nº 10 - Enviar relatórios quinzenais aos municípios pontuando aqueles com menores taxas de acompanhamento das condicionalidades.										
Ação Nº 11 - Monitorar os municípios com acompanhamento de crianças inferior a 50%, alertando para a importância deste acompanhamento, e na possível repercussão no repasse do benefício da família.										
Ação Nº 12 - Realizar seminários intersetoriais juntamente com a SETADES e a SEDU fortalecendo as informações do Programa Bolsa Família no geral e mostrar a importância do cumprimento das condicionalidades no PBF.										
Ação Nº 13 - Realizar reuniões mensais do Comitê Gestor Intersetorial Estadual para monitoramento dos planos de ação propostos pelos 13 MUPS (Municípios Prioritários) do ES.										
Ação Nº 14 - Estimular a formação dos Comitês Gestores Municipais Intersetoriais, visando melhorar a articulação e execução das ações intersetoriais nos mesmos, no acompanhamento das condicionalidades do PBF.										
Ação Nº 15 - Fortalecer a parceria com a APS, no acompanhamento das condicionalidades de Saúde no PBF, visando inserir tal acompanhamento na rotina da APS nos municípios.										
11. Manter em 47,79% a população acompanhada pelo SISVAN diagnosticada com múltipla carga da má nutrição.	Percentual da população acompanhada pelo SISVAN diagnosticada com múltipla carga da má nutrição.	Percentual	2022	47,79	47,79	47,79	Percentual		53,02	90,14
Ação Nº 1 - Qualificar as referências municipais para a correta inserção de informações nos sistemas de informação.										
Ação Nº 2 - Realizar oficinas de trabalho para qualificar as equipes municipais de saúde, na coleta de dados antropométricos da população atendida pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS's).										
Ação Nº 3 - Realizar oficinas de trabalho para implementação dos novos guias alimentares, do guia da atividade física.										
Ação Nº 4 - Monitorar semestralmente os indicadores da má nutrição através do SISVAN.										
12. Ampliar os Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar em 61% dos hospitais do ES.	Percentual de hospitais (públicos e privados) com Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar implantados.	Percentual	2022	27,00	61,00	Não programada	Percentual			
13. Reduzir para 1 a ocorrência de casos novos de Aids em crianças de 0 a 5 anos de idade.	Número de casos novos de Aids em crianças de 0 a 5 anos de idade.	Número	2022	7	1	3	Número		2,00	150,00
Ação Nº 1 - Ampliar o acesso ao tratamento de IST¿s (preservativos, PEP, PrEP, I=I e outras). (RECOMENDAÇÃO DO CES-ES)										
Ação Nº 2 - Orientar e incentivar os serviços, ter impresso nos consultórios e locais de atendimentos de fácil acesso, protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, principalmente do tratamento e acompanhamento das IST.										
Ação Nº 3 - Desenvolver ações de promoção e prevenção em saúde por meio da utilização de multimídias.										
Ação Nº 4 - Apoiar na realização de capacitações continuas para as regionais e município.										
Ação Nº 5 - Realizar reunião de câmara técnica bimestral com os serviços de atendimento HIV/AIDS municipais, regionais, APS, LACEN, GEAF, CES e sociedade civil.										
14. Reduzir para 17,9 a taxa de mortalidade por acidente de transporte terrestre.	Taxa de mortalidade por acidente de transporte terrestre.	Taxa	2022	19,37	17,90	18,60	Taxa		23,21	80,13
Ação Nº 1 - Apoiar a criação de um sistema de informação que integre os dados do DETRAN, SESP e SESA.										
Ação Nº 2 - Definir serviços de referência na rede de urgência e emergência para notificação de acidentes de transporte terrestre.										
Ação Nº 3 - Capacitar os profissionais dos serviços de referência da rede de urgência e emergência em saúde na notificação individual de vítimas de acidentes de transporte terrestre.										
Ação Nº 4 - Fortalecer as referências técnicas regionais para atuarem na vigilância dos acidentes de transporte terrestre.										
Ação Nº 5 - Fomentar a retomada do Programa Vida no Trânsito em Vitória.										
Ação Nº 6 - Adquirir material educativo para campanhas sobre segurança no trânsito, envolvendo diferentes faixas etárias e públicos (motoristas, motociclistas, ciclistas e pedestres).										
Ação Nº 7 - Capacitar as referências técnicas das vigilâncias epidemiológicas regionais e municipais em vigilância e notificação individual de vítimas de acidentes de transporte terrestre.										
Ação Nº 8 - Fomentar a implantação do Programa Vida no Trânsito nos municípios com trânsito municipalizado (Vila Velha, Guarapari, Cariacica, Serra, Linhares, Colatina, São Gabriel da Palha e Cachoeiro de Itapemirim).										
Ação Nº 9 - Fomentar a qualificação dos dados e informações de acidentes de transporte terrestre no sistema eSUS VS.										
Ação Nº 10 - Identificar e monitorar fatores de risco para sinistros de trânsito.										
Ação Nº 11 - Estimular a promoção de ações de saúde pública para redução dos fatores de risco para sinistros de trânsito.										
Ação Nº 12 - Instituir o Comitê Gestor Intersetorial do Programa Vida no Trânsito no Estado do Espírito Santo.										
15. Reduzir 2% ao ano a mortalidade por homicídios da população de 15 a 29 anos.	Taxa de mortalidade por homicídios da população de 15 a 29 anos.	Taxa	2021	62,70	55,50	57,80	Taxa		14,76	391,59
Ação Nº 1 - Articular oferta de curso teórico/prático (40 h) sobre cuidados às pessoas em situação de violência por meio do ICEPi.										
Ação Nº 2 - Ampliar parceria com o PSE para formação de profissionais da educação municipais para a captação precoce de casos suspeitos e ou confirmados de violência contra o adolescente/jovem.										
Ação Nº 3 - Ampliar parceria com a SEDH/conselho da juventude para a notificação de violência pelos Centro Regionais da Juventude (CRJs).										
Ação Nº 4 - Ampliar a articulação com a equipe APOIE/SEDU para formação de profissionais da educação na busca precoce de sinais e sintomas de violência.										
Ação Nº 5 - Estimular a criação de NUPREVIs (Núcleos de Prevenção de Violência e Promoção da Saúde e Paz) nos municípios e estado para garantia da organização do trabalho em rede nos cuidados e proteção às vítimas de violência.										
Ação Nº 6 - Sensibilizar a gestão da APS para a inserção do tema da violência como prioritário nos cuidados às pessoas assistidas no SUS.										
16. Reduzir para 7,5 a taxa de mortalidade por homicídio/agressão da população feminina de 10 a 59 anos.	Taxa de mortalidade por homicídio/agressão da população feminina de 10 a 59 anos.	Taxa	2021	8,50	7,50	7,80	Taxa		1,37	569,34
Ação Nº 1 - Articular oferta de curso teórico/prático (40 h) sobre cuidados às pessoas em situação de violência por meio do ICEPi.										
Ação Nº 2 - Ampliar parceria com a Secretaria Estadual das Mulheres para formação de profissionais visando captação precoce, por notificação de casos suspeitos e ou confirmados de violência contra meninas e mulheres.										
Ação Nº 3 - Dialogar com a Rede Materno Infantil - RAMI sobre a necessidade de implantação de uma linha de cuidados para meninas e mulheres em situação de violência.										
Ação Nº 4 - Estimular a criação de NUPREVIs (Núcleos de Prevenção de Violência e Promoção da Saúde e Paz) nos municípios e estado para garantia da organização do trabalho em rede nos cuidados e proteção às vítimas de violência.										
Ação Nº 5 - Sensibilizar a gestão da APS para a inserção do tema da violência como prioritário nos cuidados às pessoas assistidas no SUS.										
Ação Nº 6 - Fortalecer e ampliar a capacidade de interoperabilidade dos bancos de dados estaduais para a identificação de sinais e sintomas preditores da violência e o tempo estimado entre as notificações e mortalidade visando produção de políticas públicas de prevenção.										
Ação Nº 7 - Buscar apoio externo (Ministério da Saúde, Ministério Público, Secretaria da Mulher, CEDIMES, outros) para sensibilizar gestores sobre a necessidade de estabelecer equipe para a vigilância de violências e acidentes.										
Ação Nº 8 - Fortalecer a parceria com a Universidade Federal do Espírito Santo por meio do Laboratório de Estudo e Pesquisa em Violência, Saúde e Acidentes - LAVISA/UFES e as afiliadas da UFES em São MATEUS e outras, para o desenvolvimento de pesquisas de interesse e inserção do tema cuidados às pessoas em situação de violência na graduação dos alunos.										
Ação Nº 9 - Apoiar, inclusive financeiramente, se possível o Projeto Attach Brasil: atendimento às famílias em situação de vulnerabilidade social em desenvolvimento pelo LAVISA/UFES, em parceria com instituto de pesquisa do CANADÁ.										
Ação Nº 10 - Divulgar internamente na SESA o plano de ação do Pacto Nacional de Prevenção aos Feminicídios, lançado em março de 2024.										

Ação Nº 11 - Incentivar e contribuir com a APS para qualificar profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) no fortalecimento da Estratégia Nacional da Saúde do Homem e o Masculinidades, com enfoque nas ações transversais na prevenção e enfrentamento da violência contra meninas e mulheres, conforme plano nacional de enfrentamento do feminicidio.										
Ação Nº 12 - Contribuir para a qualificação da atenção ofertada na Rede de Atenção Psicossocial por meio de ações de educação permanente para os profissionais e o fortalecimento da RAPS para acolhimento e acompanhamento em saúde mental para vítimas de violência e feminicídio, em acordo ao Plano de Ação Nacional de enfrentamento ao feminicídio.										
Ação Nº 13 - Acompanhar e contribuir com a revisão nacional da norma técnica de atendimento humanizado às mulheres vítimas de violência sexual do Ministério da Saúde, previsto no Plano de Ação Nacional de enfrentamento ao feminicidio.										
Ação Nº 14 - Buscar a formação de profissionais de saúde para a notificação de violências e produção de análises sobre violência de gênero segundo bases de dados e linkage de bases, em acordo ao Plano de Ação Nacional de Enfrentamento ao feminicidio.										
Ação Nº 15 - Incentivar e contribuir com a criação de salas de acolhimento exclusivas para mulheres vítimas de violência nos serviços de saúde do SUS, em todo o território capixaba em cumprimento à Lei Federal Nº 14.847/2024.										
Ação Nº 16 - Contribuir com o Ministério da Saúde na elaboração de protocolo referencial de atendimento na Atenção Primária à Saúde para pessoas em situação de violência e na elaboração de nova Portaria referente à Lei n° 13.931/2019 para comunicação de casos de violência contra a mulher para a segurança pública em acordo ao plano de ação nacional de enfrentamento ao feminicidio										
17. Manter a taxa de mortalidade por suicídio em 6,47 óbitos por 100 mil habitantes.	Taxa de mortalidade geral por suicídio.	Taxa	2021	6,47	6,47	6,47	Taxa		1,67	387,43
Ação Nº 1 - Ampliar a articulação com a equipe APOIE/SEDU para formação de profissionais da educação na busca precoce de sinais e sintomas de violência.										
Ação Nº 2 - Articular a elaboração de campanha permanente de prevenção ao suicídio com a ASSCOM.										
Ação Nº 3 - Produzir um evento anual com a temática.										
Ação Nº 4 - Solicitar compra de material de campanha anual.										
Ação Nº 5 - Ampliar parceria com o PSE para formação de profissionais da educação municipal para a captação precoce de casos suspeitos e ou confirmados de violência.										
Ação Nº 6 - Estimular a criação de NUPREVIs (Núcleos de Prevenção de Violência e Promoção da Saúde e Paz) nos municípios e estado para garantia da organização do trabalho em rede nos cuidados e proteção às vítimas de violência.										
Ação Nº 7 - Articular oferta de curso teórico/prático (40 h) sobre cuidados às pessoas em situação de violência por meio do ICEPi.										
Ação Nº 8 - Sensibilizar a gestão da APS para a inserção do tema da violência como prioritário nos cuidados às pessoas assistidas no SUS.										
Ação Nº 9 - Fortalecer parceria com a Universidade Federal do Espírito Santo por meio do Laboratório de Estudo e Pesquisa em Violência, Saúde e Acidentes - LAVISA/UFES e as afiliadas da UFES em São MATEUS e outras, para o desenvolvimento de pesquisas de interesse e inserção do tema cuidados às pessoas em situação de violência na graduação dos alunos.										
Ação Nº 10 - Fortalecer e ampliar a capacidade de interoperabilidade dos bancos de dados estaduais para a identificação de sinais e sintomas preditores da violência e o tempo estimado entre as notificações e mortalidade visando produção de políticas públicas de prevenção.										
Ação Nº 11 - Buscar apoio externo para sensibilização dos gestores para a necessidade de equipe na vigilância epidemiológica de violência e acidentes.										
18. Aumentar para 40% o percentual de Unidades Básicas de Saúde notificando as doenças e agravos relacionados ao trabalho.	Percentual de UBS notificando DARTs.	Percentual	2022	14,00	40,00	25,00	Percentual		39,00	156,00
Ação Nº 1 - Elaborar e divulgar vídeos e outros materiais instrucionais referentes a notificação de agravos e doenças no ESUSVS.										
Ação Nº 2 - Apoiar a regional na identificação do perfil produtivo do território e realização da análise de situação de saúde do trabalhador.										
Ação Nº 3 - Realizar apoio Institucional aos CEREST e Referencias Técnicas em Saúde do trabalhador das regionais de saúde, para atuação junto às RT da APS nas regionais e aos municípios.										
Ação Nº 4 - Realizar oficina por região de saúde com RTs da VISAT e APS referente a notificação de Doenças e AGravos Relacionadas ao Trabalho (DART).										
Ação Nº 5 - Promover fórum intersetorial de discussão, visando apoio ás VISAT Regionais e Municipais.										
19. Aumentar para 90% a investigação de acidentes de trabalho fatais por meio da vigilância de ambiente e processos de trabalho (exceto os ocorridos no trânsito, em domicílio e decorrentes de violência).	Proporção de óbitos relacionados ao trabalho investigados com realização de inspeção.	Proporção	2022	0,00	90,00	70,00	Proporção		80,00	114,29
Ação Nº 1 - Elaborar e/ou atualizar notas técnicas e informativas e Portarias que orientem e subsidiem a vigilância dos óbitos em ambientes de trabalho.										
Ação Nº 2 - Investigar de modo complementar e dar suporte técnico as Regionais de saúde e Cerest Regionais e municipal nas investigações de óbitos relacionados ao trabalho.										
Ação Nº 3 - Propor a pactuação em CIR e CIB da delegação de autoridade sanitária para referências técnicas municipais em saúde do trabalhador e suas atribuições na investigação de acidentes.										
Ação Nº 4 - Acompanhar processos de monitoramento e investigação de óbitos realizados pelos Cerests Regionais e Municipal.										
Ação Nº 5 - Apoiar tecnicamente as Regionais e Cerest no monitoramento dos óbitos por AT.										
Ação Nº 6 - Realizar oficina de elaboração de relatório de investigação de óbitos Para Superintendências Regionais, Cerest e Municípios.										
20. Atingir 90% das notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena com o campo ocupação e atividade econômica preenchido.	Percentual de preenchimento dos campos CBO e CNAE nas notificações por DARTs.	Percentual	2022	52,00	90,00	90,00	Percentual		93,00	103,33
Ação Nº 1 - Realizar análise e monitoramento das notificações de doenças e agravos relacionados ao trabalho.										
Ação Nº 2 - Realizar apoio institucional aos CERESTs regionais para monitoramento das ações de vigilância epidemiológica em saúde do trabalhador.										
Ação Nº 3 - Propor a repactuação em CIR e CIB da indicação das Referências Técnicas Municipais em Saúde do Trabalhador e suas atribuições quanto a qualificação das notificações.										
Ação Nº 4 - Elaborar curso online de formação básica em Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) para técnicos da vigilância em saúde dos municípios										
Ação Nº 5 - Apoiar os CERESTs e Superintendências Regionais de Saúde na capacitação das RTs municipais em Saúde do Trabalhador para qualificação das notificações.										
21. Alcançar o percentual de 90% no encerramento oportuno das notificações compulsórias imediatas das doenças infectocontagiosas.	Percentual de encerramento oportuno das notificações compulsórias.	Percentual	2022	76,00	90,00	87,00	Percentual		98,93	113,71
Ação Nº 1 - Investigar junto aos municípios e hospitais, casos de Diarreia Aguda, com definição de casos para cólera.										
Ação Nº 2 - Capacitar as Vigilâncias Epidemiológicas, Atenção Primária e Vigilâncias Hospitalares sobre a cólera, com ênfase na definição de casos, notificação, coleta oportuna de material para exame e encerramento adequado e oportuno dos casos.										
Ação Nº 3 - Monitorar, diariamente, através do sistema de informação ESUS VS, possíveis notificações de casos de cólera.										
Ação Nº 4 - Observar através do sistema de informação SIVEP-DDA, semanalmente, o aumento de casos de Diarreia Aguda, alertando ao município sobre a possibilidade de ocorrência da cólera e suas ações.										
Ação Nº 5 - Acompanhar semanalmente, através do Gal/LACEN-ES, exames solicitados para o diagnóstico de cólera.										
Ação Nº 6 - Monitorar o encerramento oportuno dos casos (60 DIAS) orientando os municípios quando necessário.										
Ação Nº 7 - Promover capacitações para os profissionais de saúde presencial para qualificação do preenchimento da ficha de investigação dos agravos de Dengue, Chikungunya, Zika e Febre amarela.										
Ação Nº 8 - Promover reuniões do comitê de investigação de óbitos, por doença febril hemorrágica em parceria com o SIM, SVO e LACEN.										
Ação Nº 9 - Promover as capacitações para as regionais sobre manejo clinico e encerramento de investigação dos óbitos por Arboviroses.										
Ação Nº 10 - Monitorar demora de entrega de resultados e ou suspensão de exames por parte do LACEN.										
Ação Nº 11 - Monitorar a notificação da ficha no E-SUS/VS em até 7 (sete) dias visando proporcionar ações em tempo oportuno.										
Ação Nº 12 - Monitorar a notificação imediata, em até 24 horas, dos casos suspeitos de malária que atendam à definição de caso, atuando de forma complementar quando necessário.										
Ação Nº 13 - Monitorar os casos de malária que iniciaram o tratamento em tempo oportuno (em até 48h a partir dos sintomas para casos autóctones e em até 96h para os casos importados), de acordo com indicador de qualidade do PQA-VS.										
Ação Nº 14 - Orientar os municípios e acompanhá-los na realização das ações de controle de forma oportuna.										
Ação Nº 15 - Monitorar o encerramento oportuno dos casos, orientando os municípios quando necessário.										
Ação Nº 16 - Monitorar o tratamento adequado e de verificação de cura da malária.										
Ação Nº 17 - Promover capacitações dos profissionais em saúde, presenciais e/ou on-line, sobre tratamento e manejo clínico da malária.										

Ação Nº 18 - Promover capacitações dos profissionais de saúde, presenciais e/ou on-line, para qualificação no preenchimento da ficha de investigação do agravo compulsório.										
Ação Nº 19 - Realizar abastecimento oportuno e manter controle dos insumos nas unidades de atendimento.										
Ação Nº 20 - Reduzir os casos de acidentes por animais peçonhentos em humanos no ES (RECOMENDAÇÃO DO CES-ES)										
Ação Nº 21 - Capacitação de Manejo da Profilaxia Antirrábica" para as vigilâncias epidemiológicas municipais.										
Ação Nº 22 - Promover capacitação para os profissionais em saúde, presenciais e/ou on-line, sobre diagnóstico, coleta e a leitura da gota espessa e do teste rápido.										
Ação Nº 23 - Monitorar a notificação imediata, em até 24 horas, dos casos suspeitos de sarampo e rubéola que atendam à definição de caso, atuando de forma complementar quando necessário.										
Ação Nº 24 - Monitorar a investigação de casos suspeitos de sarampo e rubéola oportuna e adequadamente (em até 48h), de acordo com indicadores de qualidade da vigilância.										
Ação Nº 25 - Orientar os municípios e acompanhá-los na realização das ações de controle de forma oportuna.										
Ação Nº 26 - Monitorar o encerramento oportuno dos casos, orientando os municípios quando necessário.										
Ação Nº 27 - Realizar abastecimento oportuno e manter controle dos insumos laboratoriais.										
Ação Nº 28 - Realizar capacitações em Doenças Exantemáticas - Sarampo e Rubéola										
Ação Nº 29 - Capacitar os profissionais de saúde/municípios para a notificação dos casos suspeitos de Paralisia Flácida Aguda (PFA), para detecção oportuna dos casos.										
Ação Nº 30 - Monitorar a notificação imediata, em até 24 horas, dos casos suspeitos de PFA que atendam à definição de caso.										
Ação Nº 31 - Monitorar a investigação de casos suspeitos de PFA oportuna e adequadamente, de acordo com indicadores de qualidade da vigilância.										
Ação Nº 32 - Intensificar estratégias de busca ativa de casos de PFA.										
Ação Nº 33 - Capacitar os municípios e acompanhá-los na realização das ações de controle de forma oportuna.										
Ação Nº 34 - Monitorar o encerramento oportuno dos casos, orientando os municípios quando necessário.										
Ação Nº 35 - Monitorar continuamente a notificação imediata, em até 24 horas, dos casos suspeitos de Raiva Humana.										
Ação Nº 36 - Monitorar e auxiliar a investigação de casos suspeitos de Raiva Humana.										
Ação Nº 37 - Orientar fluxo de envio de amostras clínicas para diagnóstico e controle evolutivo de todos os casos.										
Ação Nº 38 - Atuar como facilitador na dispensação de medicações específicas, conforme fluxo nacional de disponibilização.										
Ação Nº 39 - Acompanhar a evolução clínica e desfecho de todos os casos suspeitos.										
Ação Nº 40 - Monitorar o encerramento oportuno dos casos, orientando os municípios quando necessário.										
22. Alcançar 60% de implementação do Sistema de Gestão da Qualidade nos serviços prestados pela Vigilância Sanitária.	Percentual de implementação do Sistema de Gestão da Qualidade na VISA.	Percentual	2022	1,00	60,00	30,00	Percentual		42,30	141,00
Ação Nº 1 - Operacionalizar os processos relacionados ao licenciamento sanitário.										
Ação Nº 2 - Avaliar o desempenho dos processos relacionados ao licenciamento sanitário.										
23. Disponibilizar 90% dos serviços prestados pela Vigilância Sanitária em meio digital.	Percentual de serviços da VISA em meio digital disponibilizados.	Percentual	2022	33,00	90,00	70,00	Percentual		66,67	95,24
Ação Nº 1 - Transformar para meio digital os processos relacionados ao licenciamento sanitário.										
Ação Nº 2 - Transformar para meio digital os processos relacionados aos serviços prestados pela área técnica de alimentos.										
Ação Nº 3 - Transformar para meio digital os processos relacionados aos serviços prestados pela área técnica de produtos de interesse à saúde.										
24. Alcançar 60% dos hospitais públicos estaduais aderindo à prática de notificação em vigilância sanitária.	Percentual de hospitais públicos estaduais com Coeficiente de Notificação em Vigilância Sanitária (CNVisa) igual a 1.	Percentual	2022	0,00	60,00	20,00	Percentual		0	0
Ação Nº 1 - Contatar o EAS irregulares, por meio de e-mail e ligação telefônica, para adequação oportuna.										
Ação Nº 2 - Emitir declaração de regularidade para CCIHs e NSPs que notificaram regularmente, conforme tabela de controle.										
Ação Nº 3 - Monitorar mensalmente a regularidade do envio de dados de produção hemoterápica dos hospitais públicos estaduais.										
Ação Nº 4 - Gerenciar desempenho da notificação de reações transfusionais no Sistema Notivisa.										
Ação Nº 5 - Instituir a prática de notificação de queixas técnicas e eventos adversos relacionadas à dispositivos médicos e medicamentos.										
Ação Nº 6 - Gerenciar mensalmente as notificações em formulário nacional, sinalizando os EAS irregulares às suas respectivas regionais (e ao próprio EAS na regional Vitória), por meio de e-mail.										
25. Alcançar 70% dos serviços de hemoterapia públicos estaduais com classificação de médio-baixo e baixo risco.	Percentual dos serviços de hemoterapia públicos estaduais com classificação de médio-baixo e baixo risco.	Percentual	2022	28,00	70,00	50,00	Percentual		64,30	128,60
Ação Nº 1 - Inspecionar anualmente 100% dos serviços de hemoterapia públicos estaduais, com gestão própria ou terceirizada.										
26. Monitorar anualmente, por meio de análises laboratoriais, 20 tipos de produtos sujeitos à vigilância sanitária, selecionados com base em avaliação de risco.	Número de tipos de produtos sujeitos à vigilância sanitária monitorados por meio de análises laboratoriais.	Número	2022	3	20	10	Número		8,00	80,00
Ação Nº 1 - Capacitar os técnicos das vigilâncias sanitárias municipais e regionais para coleta de alimentos.										
Ação Nº 2 - Coletar os alimentos para avaliação da qualidade sanitária.										

OBJETIVO Nº 1 .9 - Assegurar o acesso dos usuários aos medicamentos padronizados no SUS-ES mediante cuidado farmacêutico e atendimento humanizado, promovendo o seu uso racional.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Manter e acompanhar o índice de cobertura de medicamentos e fórmulas nutricionais padronizadas do almoxarifado maior ou igual a 97%.	Percentual de cobertura de medicamentos e fórmulas nutricionais padronizadas.	Percentual	2022	97,00	97,00	97,00	Percentual		97,00	100,00
Ação Nº 1 - Atualizar o elenco da relação estadual de medicamentos a cada 2 anos.										
Ação Nº 2 - Ampliar dados de gestão de estoque das Farmácias Cidadãs disponibilizadas no painel de indicadores.										
Ação Nº 3 - Realizar 02 encontros de Educação Permanente a todos os farmacêuticos e técnicos dos estoques das 14 farmácias cidadãs.										
Ação Nº 4 - Incluir a vitamina D no rol de medicamentos para pacientes com HIV (RECOMENDAÇÃO DO CES-ES)										
Ação Nº 5 - Atualizar o elenco da relação estadual de medicamentos a cada dois anos (RECOMENDAÇÃO DO CES-ES).										
Ação Nº 6 - Implantar o índice de cobertura dos medicamentos do Componente Estratégico.										
Ação Nº 7 - Implantar sistema automatizado de gestão de estoque e dispensação de medicamentos e fórmulas nutricionais padronizadas para otimização dos processos nas 14 Farmácias Cidadãs.										
Ação Nº 8 - Locar espaço físico para desenvolvimento das atividades de armazenamento, controle de estoque, distribuição e transporte com garantia de estocagem em quantitativo de produtos proporcional a cobertura proposta.										
2. Ampliar para 80% os processos analisados dentro dos prazos estabelecidos pela GEAF.	Percentual de processos analisados dentro dos prazos.	Percentual	2022	70,00	80,00	74,00	Percentual		97,70	132,03
Ação Nº 1 - Implantar distribuição aleatória e automática dos processos de solicitação de medicamentos padronizados.										
Ação Nº 2 - Ampliar em 15% o dimensionamento da carga horária de analistas CEFT e EMAFES incluindo farmacêuticos e outros profissionais de saúde.										
Ação Nº 3 - Implantar mecanismos de monitoramento das avaliações de solicitações de medicamentos e fórmulas nutricionais: atualizar/desenvolver formulários de análise para 5 protocolos clínicos.										
Ação Nº 4 - Elaborar e divulgar informações técnicas relativas ao acesso e uso racional de medicamentos para usuários e profissionais de saúde envolvidos no cuidado ao paciente.										

Ação Nº 5 - Garantir no mínimo 800 participações de profissionais de saúde nas capacitações em área de avaliação de tecnologias em saúde e aplicação de PCDTs e sobre fluxos e processos de trabalho, no âmbito da APS, atenção especializada e hospitalar.										
3. Implantar 3 Centros Estaduais de Administração de Medicamentos Especiais (CEAME) e realização de Teste de Provocação Oral (TPO) em todas as regiões de saúde.	Número de CEAME e TPO implantados.	Número	2022	0	3	1	Número		0	0
Ação Nº 1 - Articular com gestores de serviços de saúde a identificação de espaço físico em potencial OU estratégias para contratualização de Centro de Terapia Assistida.										
Ação Nº 2 - Estabelecer espaço de discussão (reuniões de monitoramento e avaliação) entre GEAF e a SSEC acerca do serviço contratualizado de TPO.										
Ação Nº 3 - Realizar visitas supervisionadas para diagnóstico e acompanhamento da administração de medicamentos nos serviços vinculados a GEAF.										

DIRETRIZ Nº 2 - DIRETRIZ 2 - Incorporar e implementar o uso de novas tecnologias, práticas e pesquisas para qualificar a gestão do trabalho e educação e inovação no SUS/ES.

OBJETIVO Nº 2 .1 - Fortalecer os processos formativos e educacionais em saúde contextualizados com as demandas territoriais.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ofertar 7.000 vagas de pós-graduação aos trabalhadores do SUS-ES nas seguintes modalidades: Residências em Saúde, Pós-Graduação Lato Sensu e Aperfeiçoamento Profissional.	Número de vagas ofertadas em cursos de pós-graduação nas seguintes modalidades: Residências em Saúde, Pós-Graduação Lato Sensu e Aperfeiçoamento Profissional.	Número	2022	1.750	7.000	3.500	Número		5.815,00	166,14
Ação Nº 1 - Ampliar o número de vagas das Residências.										
Ação Nº 2 - Inserir as temáticas de meio ambiente e saúde e equidade em todas as formações de pós-graduação.										
Ação Nº 3 - Ofertar novas vagas e novos cursos de aperfeiçoamento/especialização para o Componente Provimento e Fixação do Qualifica-APS.										
Ação Nº 4 - Ampliar a oferta de cursos de aperfeiçoamento/especialização para os trabalhadores do SUS.										
Ação Nº 5 - Identificar a necessidade de novos cursos.										
Ação Nº 6 - Realizar monitoramento e avaliação da qualidade e dos dados quantitativos dos cursos disponibilizados.										
Ação Nº 7 - Fortalecer a CIES.										
2. Qualificar 4.800 trabalhadores de nível médio do SUS-ES de acordo com as demandas territoriais.	Número de trabalhadores de nível médio qualificados.	Número	2022	233	4.800	2.400	Número		5.203,00	216,79
Ação Nº 1 - Realizar diagnóstico das necessidades e dimensionamento de profissionais de ensino médio.										
Ação Nº 2 - Ofertar formação em educação popular em saúde para trabalhadores de nível médio do SUS.										
Ação Nº 3 - Ofertar formação para conselheiros de saúde.										
Ação Nº 4 - Ofertar formação introdutória sobre o SUS.										
Ação Nº 5 - Organizar um portfólio de cursos livres.										
Ação Nº 6 - Inserir as temáticas de meio ambiente e saúde, direitos humanos e equidade em todas as formações de nível médio.										

OBJETIVO Nº 2 .2 - Promover o desenvolvimento científico e tecnológico do SUS fomentando a pesquisa, a inovação e a integração ensino, serviço e comunidade.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar em 10% a capacidade de oferta de vagas nos campos de prática da SESA realizadas semestralmente.	Número de vagas de estágio obrigatório ofertadas nos campos de prática da SESA.	Número	2022	3.300	3.630	3.465	Número		7.387,00	213,19
Ação Nº 1 - Aprimorar o sistema de gestão do estágio obrigatório com inclusão das Instituições de Ensino.										
Ação Nº 2 - Implementar os NEPiS.										
Ação Nº 3 - Qualificar profissionais da Saúde para preceptoria por parte das Instituições de Ensino (contrapartida).										
2. Desenvolver 380 pesquisas no âmbito da SESA.	Número de pesquisas desenvolvidas.	Número	2022	85	380	190	Número		273,00	143,68
Ação Nº 1 - Modernizar o processo de gerenciamento de pesquisa científica do ICEPi.										
Ação Nº 2 - Criar Comissão intersetorial de avaliação de pesquisa no âmbito da SESA.										
Ação Nº 3 - Criar Comitê de Ética em Pesquisa do ICEPi/SESA.										
Ação Nº 4 - Mapear as condições e os perfis dos servidores cadastrados como pesquisadores e membros de projetos do ICEPi.										
Ação Nº 5 - Delinear estratégias de promoção da pesquisa científica no âmbito da gestão do trabalho.										
3. Formar 4.000 trabalhadores do SUS-ES como agentes promotores de inovação.	Número de trabalhadores formados.	Número	2022	0	4.000	2.000	Número		9.380,00	469,00
Ação Nº 1 - Validar o diagnóstico da inovação no SUS-ES.										
Ação Nº 2 - Revisar formato e conteúdo da Trilha de Inovação.										
Ação Nº 3 - Realizar encontros da rede de inovação do SUS ES.										
Ação Nº 4 - Realizar novos ciclos da Trilha de Inovação para os bolsistas ICEPi.										
Ação Nº 5 - Dar continuidade a formação da Trilha de Inovação para os demais trabalhadores do SUS.										
Ação Nº 6 - Realizar uma mostra estadual de inovação no SUS.										
Ação Nº 7 - Elaborar e divulgar mapa da inovação no ES.										
Ação Nº 8 - Realizar uma nova avaliação da Trilha de Inovação referente ao ciclo de formação do ano de 2025.										

DIRETRIZ Nº 3 - DIRETRIZ 3 - Ampliar e adequar a infraestrutura física e tecnológica do SUS para tornar os ambientes mais humanizados, acessíveis e acolhedores.

OBJETIVO Nº 3 .1 - Investir recursos financeiros para qualificar a infraestrutura física e tecnológica da rede assistencial do SUS/ES no âmbito da Atenção Primária e Especializada.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Construir novo Hospital Regional em Colatina.	Percentual de execução financeira da obra.	Percentual	2023	0,00	100,00	48,00	Percentual		0	0
Ação Nº 1 - Concluir o Anteprojeto de engenharia.										
Ação Nº 2 - Concluir o orçamento de obra e equipamentos.										
Ação Nº 3 - Concluir a fase interna de licitação.										
2. Construir o Complexo de Saúde Norte do ES em São Mateus.	Percentual de execução financeira da obra.	Percentual	2023	29,00	100,00	100,00	Percentual		75,77	75,77
Ação Nº 1 - Contratar auditoria externa independente para o contrato de financiamento.										
Ação Nº 2 - Concluir a especificação e compra de equipamentos médico hospitalares.										

Ação Nº 3 - Realizar a compra dos equipamentos e mobiliário.										
Ação Nº 4 - Assinar convênio de Gestão e Compra de Equipamentos com a Inova.										
3. Concluir a construção do Hospital Geral de Cariacica.	Percentual de execução financeira da obra.	Percentual	2023	15,00	100,00	80,00	Percentual		32,94	41,17
Ação Nº 1 - Dar continuidade à obra.										
Ação Nº 2 - Organizar processo de transferência da gestão para a Fundação Inova Capixaba.										
Ação Nº 3 - Fazer aquisição dos equipamentos e materiais médico-hospitalares, mobiliário e enxoval para o funcionamento do hospital por meio da Fundação Inova Capixaba.										
4. Ampliar em 182 leitos o Hospital Infantil Maternidade Alzir Bernardino Alves - HIMABA.	Percentual de execução financeira da obra.	Percentual	2023	7,50	100,00	94,00	Percentual		7,46	7,94
Ação Nº 1 - Dar continuidade às obras iniciadas.										
Ação Nº 2 - Adotar providências para aquisição dos equipamentos necessários ao funcionamento do hospital, de acordo com o cronograma de execução do projeto.										
5. Ampliar o Hospital João dos Santos Neves em Baixo Guandu.	Percentual de execução financeira da obra.	Percentual	2023	0,00	100,00	70,00	Percentual		0	0
Ação Nº 1 - Concluir o Anteprojeto de Engenharia.										
Ação Nº 2 - Concluir o Projeto Básico.										
Ação Nº 3 - Concluir Orçamento da obra e equipamentos.										
Ação Nº 4 - Concluir fase interna de licitação.										
Ação Nº 5 - Iniciar a obra da ampliação.										
6. Cofinanciar a construção de 111 UBS em 52 municípios em todo o estado.	Número de UBS concluídas.	Número	2023	0	111	80	Número		28,00	35,00
Ação Nº 1 - Realizar no mínimo 30 reuniões ordinárias da Comissão de Monitoramento do Componente Infraestrutura do Plano Decenal APS+10, para deliberações e pareceres.										
Ação Nº 2 - Manter atualizada a Composição da Comissão de Monitoramento do Componente de Infraestrutura do Plano Decenal APS+10.										
Ação Nº 3 - Analisar e emitir parecer técnico para 100% das solicitações de repasse da 3ª e 4ª parcela, quanto à documentação exigida na legislação vigente.										
Ação Nº 4 - Manter registros atualizados de repasse Fundo a Fundo de 100% das UBS habilitadas.										
Ação Nº 5 - Ofertar orientações técnicas de Apoio Institucional, aos municípios e/ou às Superintendências Regionais, sempre que solicitarem (dentre do escopo do tema).										
Ação Nº 6 - Registrar o recebimento de no mínimo 60 Termos de Recebimento Definitivo da Obra.										
Ação Nº 7 - Manter atualizado o site da APS/Plano Decenal APS+10.										
Ação Nº 8 - Atualizar os contatos de prefeito, secretários municipais de saúde e pontos focais nos 52 municípios habilitados										
Ação Nº 9 - Realizar reuniões com prefeitos, secretários municipais de saúde e pontos focais (inclusive da superintendência regional) para informações, orientações e alinhamento do Componente Infraestrutura do Plano Decenal APS+10.										
7. Realizar 12 contratações de obra (reforma e ampliação) para o Plano de Restruturação da Infraestrutura Física da Rede Própria.	Número de contratações realizadas.	Número	2023	0	12	0	Número		0	0
Ação Nº 1 - HRAS Centro Cirúrgico e CME - concluir o Anteprojeto de Engenharia.										
Ação Nº 2 - HRAS Centro Cirúrgico e CME - concluir a fase interna de licitação.										
Ação Nº 3 - HDDS - Centro Cirúrgico e CME - concluir o Anteprojeto de Engenharia.										
Ação Nº 4 - HDDS Centro Cirúrgico e CME - concluir a fase interna de licitação.										
Ação Nº 5 - HDAMF - Reestruturação Geral - concluir o Anteprojeto de Engenharia.										
Ação Nº 6 - HDAMF - Reestruturação Geral - concluir a fase interna de licitação.										
Ação Nº 7 - HESVV - Reestruturação Geral - concluir o Anteprojeto de Engenharia.										
Ação Nº 8 - HESVV - Reestruturação Geral - concluir a fase interna de licitação.										
Ação Nº 9 - UIJM - Reestruturação Geral - concluir o Anteprojeto de Engenharia.										
Ação Nº 10 - UIJM - Reestruturação Geral - concluir a fase interna de licitação.										
Ação Nº 11 - HSJC - Reestruturação Geral - concluir o Anteprojeto de Engenharia.										
Ação Nº 12 - HSJC - Reestruturação Geral - concluir a fase interna de licitação.										
Ação Nº 13 - HINSG Colina - Reestruturação Geral - concluir o Anteprojeto de Engenharia.										
Ação Nº 14 - HINSG Colina - Reestruturação Geral - concluir a fase interna de licitação.										
Ação Nº 15 - HRAS - Reestruturação Geral - concluir o Anteprojeto de Engenharia.										
8. Implantar e executar 10 subprojetos do Projeto Saúde Digital.	Número de subprojetos implantados e executados.	Número	2023	0	10	5	Número		5,00	100,00
Ação Nº 1 - Implantar o Sistema AGHUse - UIJM.										
Ação Nº 2 - Implantar o Sistema AGHUse - CREFES.										
Ação Nº 3 - Implantar o Sistema AGHUse - HJSM.										
Ação Nº 4 - Implantação da Plataforma para Gerenciamento de Projetos - Target.										
Ação Nº 5 - Implantação de plataforma de Central de comunicação com cidadão.										
Ação Nº 6 - Execução de ações de Implantação do Projeto Federalização da RNDS.										
Ação Nº 7 - Execução de ações para a rede estadual de dados em saúde do ES - REDS.										
Ação Nº 8 - Execução de ações para implantação do Centro de Inteligência Estratégica para Gestão Estadual do SUS.										
Ação Nº 9 - Execução de ações para implantação do Programa SUS Digital.										
Ação Nº 10 - Implantar a plataforma de Custo (KPIH) e Qualidade (DRG).										
Ação Nº 11 - Execução de ações para o projeto de automação de processos.										
Ação Nº 12 - Implantação da plataforma de gestão de APAC de toda rede estadual - MVAPAC.										
9. Implantar Sistema de Logística Integrada na assistência hospitalar e farmacêutica no âmbito da SESA.	Número de sistema logístico implantado.	Número	2023	0	1	1	Número		0	0
Ação Nº 1 - Publicar edital para estabelecimento de parceria público-privado para reestruturação da área física com redimensionamento das necessidades de recursos materiais e humanos para desenvolvimento das atividades de armazenamento, controle de estoque, distribuição e transporte e implantação de sistema de informação gerencial.										
Ação Nº 2 - Implantar melhorias nas questões de armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos e insumos (RECOMENDAÇÃO DO CES-ES)										

DIRETRIZ Nº 4 - DIRETRIZ 4 - Modernizar, qualificar e potencializar a gestão estadual do SUS fortalecendo os processos de transparência, governança, planejamento, regulação, financiamento e descentralização.

OBJETIVO Nº 4 .1 - Reorganizar e qualificar a capacidade de gestão institucional da SESA e a governança do SUS.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS

1. Reduzir em 20% o número de decisões judiciais que versem sobre internação clínica.	Número de decisões judiciais para internação clinica.	Número	2022	1.616	1.293	1.445	Número		824,00	175,36
Ação Nº 1 - Efetivar ferramenta para peticionamento eletrônico das demandas a serem tratadas no Centro de Negociação Preventiva em Saúde.										
Ação Nº 2 - Providenciar painel de business intelligence para o acompanhamento dos números de internações clínicas em tempo real.										
Ação Nº 3 - Manter aproximação com a equipe do NERI para disseminar/consolidar a cultura da consensualidade entre seus trabalhadores.										
Ação Nº 4 - Prover novas agendas com os órgãos extrajudiciais para prover meios para a adesão às demandas nesta espécie em detrimento da diminuição das judiciais.										
Ação Nº 5 - Mobilizar esforços com a CPRACES/ PGE para angariar adesão à ferramenta de peticionamento eletrônico.										
2. Reduzir em 10% o número de decisões judiciais que versem sobre consultas e exames especializados.	Número de decisões judiciais para consultas e exames especializados. .	Número	2022	2.622	2.360	2.487	Número		3.853,00	64,55
Ação Nº 1 - Efetivar ferramenta para peticionamento eletrônico das demandas a serem tratadas no Centro de Negociação Preventiva em Saúde.										
Ação Nº 2 - Providenciar painel de business intelligence para o acompanhamento dos números de consultas e exames em tempo real.										
Ação Nº 3 - Manter aproximação com as equipes dos NRA para disseminar/consolidar a cultura da consensualidade entre seus trabalhadores.										
Ação Nº 4 - Prover novas agendas com os órgãos extrajudiciais para prover meios para a adesão às demandas nesta espécie em detrimento da diminuição das judiciais.										
Ação Nº 5 - Mobilizar esforços com a CPRACES/ PGE para angariar adesão à ferramenta de peticionamento eletrônico.										
Ação Nº 6 - Provocar diligências com a SSERAS/ GRAE por maior resolutividade do Sistema regulatório.										
3. Acompanhar a regularização das inconformidades em 50% das auditorias regulares que versem sobre prestação de serviços próprios e contratualizados.	Percentual de auditorias regulares acompanhadas.	Percentual	2022	0,00	50,00	50,00	Percentual		66,60	133,20
Ação Nº 1 - Realizar reunião de planejamento com toda a Equipe GAS (central adm. e regionais) para dar ciência do novo fluxo de acompanhamento e monitoramento das Ordens de Serviço de Auditoria.										
Ação Nº 2 - Acompanhar implementação do novo fluxo e tecer relatório semestral das Auditorias Regulares, tendo em vista o novo modelo de monitoramento de Auditorias.										
Ação Nº 3 - Confeccionar relatório anual de monitoramento de Auditorias Regulares do ano de 2025.										
Ação Nº 4 - Revisar e atualizar as minutas padronizadas de Ofício e C.I para requisição das informações de acompanhamento das não-conformidades.										
Ação Nº 5 - Dar continuidade à estratificação de dados das auditorias regulares, para produção de painel de visualização (B.I) em tempo real, de todas as auditorias em andamento na GAS.										
Ação Nº 6 - Realizar reuniões quinzenais com Equipe de Apoio GAS para monitoramento dos planos.										
Ação Nº 7 - Realizar reuniões trimestrais com equipe de auditores da GAS (C.A e SRS) para acompanhamento de cumprimento e monitoramento dos planos.										
4. Implantar e implementar ferramenta de gestão de custos padronizada em 17 hospitais e serviços da SESA.	Número de hospitais e serviços com ferramenta de gestão de custos implantadas e implementadas.	Número	2022	0	17	8	Número		6,00	75,00
Ação Nº 1 - Oferecer subsídio técnico para a construção de Termo de referência, pela SSAFAS, para a Licitação de sistema de gestão de custos para os hospitais da rede.										
Ação Nº 2 - Implantar e implementar ferramenta de gestão de custos padronizada pela SESA em hospitais e serviços da rede.										
5. Transferir o gerenciamento de 6 hospitais próprios para a Fundação iNOVA Capixaba.	Número de hospitais com gerenciamento transferido para Fundação iNOVA Capixaba.	Número	2022	0	6	3	Número		3,00	100,00
Ação Nº 1 - Identificar aprovação da minuta do convênio e seus anexos pelo gestor da pasta e solicitar assinatura deste pelos gestores responsáveis (SSEC e Fundação INOVA Capixaba).										
Ação Nº 2 - Transferir 05 hospitais para o gerenciamento da Fundação Inova Capixaba em 2025.										
Ação Nº 3 - Elaborar Convênio para gestão do Complexo Norte.										
6. Atingir e manter a certificação ONA 3 em 4 hospitais filantrópicos estruturantes contratualizados com a SESA (Hospital Rio Doce, Santa Casa de Vitória, Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim, Hospital Evangélico de Vila Velha).	Número de hospitais filantrópicos estruturantes contratualizados com certificação ONA 3.	Número	2023	1	4	2	Número		1,00	50,00
Ação Nº 1 - Monitorar a acreditação hospitalar.										
7. Implantar e cofinanciar 8 microssistemas regionais de saúde de AAE de média complexidade.	Número de microssistemas regionais implantados e cofinanciados.	Número	2023	1	8	4	Número		7,00	175,00
Ação Nº 1 - Realizar Seminários por Região de Saúde para apresentação das Carteiras de Serviços e pactuação junto aos gestores municipais.										
Ação Nº 2 - Apresentar e pactuar nas Instâncias e colegiados deliberativos (COSEMES- CIR; Câmara técnica, CIB), a carteira dos Microssistemas Regionais de Saúde.										
Ação Nº 3 - Orientar as CIRs Regionais para elaboração das Resoluções sobre as pactuações e constituições dos Microssistemas.										
Ação Nº 4 - Elaborar e publicar Portarias Estaduais referente ao cofinanciamento Fundo a Fundo dos Microssistemas Regionais.										
Ação Nº 5 - Abrir processo autorizativo para desembolso financeiro referente ao cofinanciamento Fundo a Fundo dos Microssistemas Regionais.										
8. Elaborar e implantar o Plano de Dimensionamento de Pessoal no âmbito da SESA.	Plano elaborado.	Número	2023	0	1	Não programada	Número			
9. Apoiar 60 setores da SESA na implantação de tecnologias de informação e comunicação que permitam melhorias em suas rotinas internas e apoio à tomada de decisão.	Número de setores apoiados.	Número	2023	19	60	40	Número		40,00	100,00
Ação Nº 1 - Adquirir e distribuir desktops e notebooks para atualização do parque tecnológico da SESA, conforme demanda.										
Ação Nº 2 - Ampliar a Rede Wireless.										
Ação Nº 3 - Implantar a Central de Serviços de Suporte Técnico Especializado.										
Ação Nº 4 - Ampliar o parque de ativos de rede da SESA, devido ao crescimento da demanda por utilização de computadores e outros equipamentos que utilizam a rede de dados.										

OBJETIVO Nº 4 .2 - Implementar mecanismos de regulação da atenção e regulação do acesso para qualificar a gestão da clínica, otimizar a utilização dos recursos assistenciais e prover acesso em tempo e local oportuno.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Reduzir para até 180 dias o tempo médio de espera por cirurgias eletivas.	Tempo médio de espera por cirurgias eletivas em dias.	Número	2022	0	180	180	Número		164,00	109,75
Ação Nº 1 - Executar o Plano Estadual de redução de Filas elaborado para o ano 2025.										
Ação Nº 2 - Monitorar mensalmente a realização dos procedimentos de acordo com a data de solicitação, utilizando o sistema de dados a ser implantado pela SESA/GTI.										
Ação Nº 3 - Ampliar a oferta de serviços através dos contratos vigentes e/ou novos prestadores com recurso FAEC/MS do PNRF.										
Ação Nº 4 - Divulgar trimestralmente, junto ao colegiado de gestores municipais - COSEM-ES o índice de absenteísmo por Município dos procedimentos cirúrgicos agendados e acompanhar as medidas adotadas por eles.										

2. Manter em 2 horas o tempo de resposta às solicitações de internação do complexo regulador em hospitais da rede própria.	Número de horas para resposta às solicitações de internação do complexo regulador em hospitais da rede própria.	Número	2022	2	2	2	Número		2,00	100,00
Ação Nº 1 - Informatizar os hospitais da rede própria.										
Ação Nº 2 - Instituir pauta permanente do grupo condutor sobre perfil assistencial quanto ao indicador (manter em até 2 horas o tempo de resposta de solicitação).										
Ação Nº 3 - Garantir a presença dos coordenadores do NIR e da assistência hospitalar nas reuniões bimestrais junto ao NERI/SSERAS.										
3. Reduzir para 10% a taxa de suspensão de cirurgia.	Percentual de suspensão de cirurgias.	Percentual	2022	0,00	10,00	17,00	Percentual		10,00	170,00
Ação Nº 1 - Definir padrão homogêneo, com fluxos estabelecidos de acompanhamento de marcação e remarcação de cirurgia nos hospitais da administração direta.										
Ação Nº 2 - Identificar, monitorar e acompanhar as áreas de maior taxa de suspensão de cirurgias.										
4. Alcançar 85% de taxa de ocupação operacional em hospitais da rede própria.	Percentual de ocupação hospitalar.	Percentual	2022	63,40	85,00	75,00	Percentual		83,10	110,80
Ação Nº 1 - Estabelecer comitê da gestão hospitalar com os bolsistas do ICEPi, que atuam nos hospitais da administração direta e realizar encontros mensais.										
Ação Nº 2 - Manter pauta permanente, no comitê da gestão hospitalar, sobre os indicadores da gerência de gestão hospitalar e atualização mensal desses dados no METABASE.										
Ação Nº 3 - Garantir a presença dos coordenadores do NIR e da assistência hospitalar nas reuniões bimestrais junto ao NERI/SSERAS.										
Ação Nº 4 - Estabelecer monitoramento constante com os serviços que possui apoio do melhor em casa (Região Metropolitana).										
5. Reduzir para 5 dias o tempo médio de permanência em leito de internação.	Número de dias de permanência em leito de internação.	Número	2022	8	5	7	Número		6,00	116,66
Ação Nº 1 - Manter fluxo organizacional para monitoramento e execução de alta programada nos hospitais da administração direta.										
Ação Nº 2 - Instituir o controle de fluxo de pacientes para diminuir o tempo desnecessário em áreas como centro cirúrgico, leitos de internação e UTI.										
Ação Nº 3 - Manter o Programa Melhor em Casa nos hospitais da administração direta, conforme o programa sua ampliação assistencial no território espírito-santense.										
Ação Nº 4 - Manter equipe multiprofissional na rede assistencial das regiões que ainda não possuem o programa (melhor em casa), para garantir a execução do programa.										
6. Alcançar a proporção de 27 doadores efetivos por milhão de habitantes.	Proporção de doadores efetivos por milhão de habitantes.	Proporção	2022	12,40	27,00	21,00	Proporção		21,22	101,05
Ação Nº 1 - Estabelecer meta de captação de córnea de doador em parada cardiorrespiratória para os dois bancos de olhos habilitados.										
Ação Nº 2 - Utilizar e monitorar o sistema informatizado de notificação de óbitos por PCR.										
Ação Nº 3 - Fiscalizar a execução do contrato de exames de histocompatibilidade para doação e transplante de órgãos e medula óssea.										
Ação Nº 4 - Fiscalizar e monitorar a execução do contrato de transporte de logística de captação de órgãos.										
Ação Nº 5 - Registrar, qualificar e disponibilizar dados para transparência do processo de doação de órgãos no Site da SESA.										
Ação Nº 6 - Fomentar a criação de novas CIHDOTTs em todas as regiões de saúde.										
Ação Nº 7 - Realizar, trimestralmente, Curso de Capacitação, para médicos, para diagnóstico de Morte Encefálica (ME).										
Ação Nº 8 - Promover, apoiar e estimular as Campanhas de sensibilização à população e seguimentos da sociedade civil para doação de órgãos e tecidos.										
Ação Nº 9 - Acompanhar a implantação do projeto de capacitação e enucleação de córneas pelos bancos de olhos junto aos hospitais notificadores.										
Ação Nº 10 - Informatizar os dados de processos de doação e transplantes de órgãos e tecidos na plataforma Onbase RDO.										
Ação Nº 11 - Informatizar pelo sistema MV os processos de solicitação exames de Histocompatibilidade para transplantes de órgãos e tecidos.										
Ação Nº 12 - Pactuar metas e o Incentivo Financeiro para atuação exclusiva do coordenador da CIHDOTT (comissões intra-hospitalares de doação de órgãos e tecidos para transplantes) nos Hospitais Públicos, Filantrópicos, regidos pelo Estado ou por OS e privados com potencial para abertura de protocolos de morte encefálica e captação de córneas.										
7. Integrar em base única 100% dos sistemas de autorização (AIH e APAC) do SUS-ES dos atendimentos realizados nos 70 hospitais e 48 serviços ambulatoriais.	Percentual de estabelecimentos com sistema de autorização (AIH e APAC) integrados em base única.	Percentual	2023	27,97	100,00	33,05	Percentual		100,00	302,57
Ação Nº 1 - Implantar AIH Eletrônica na plataforma MVREG nos hospitais da rede própria.										
Ação Nº 2 - Implementar ajustes no sistema MVREG para garantir acesso individualizado aos gestores municipais na ferramenta AIH Eletrônica (GTI).										
Ação Nº 3 - Implantar APAC Eletrônica em 100% dos estabelecimentos SUS do Espírito Santo.										
Ação Nº 4 - Implantar AIH Eletrônica em 100% hospitais sob Gestão Municipal.										
8. Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento das 4 principais especialidades pediátricas (oftalmologia, neurologia, cirurgia e psiquiatria) para até 90 dias.	Número de dias de espera para primeiro agendamento das 4 principais especialidades pediátricas (oftalmologia, neurologia, cirurgia e psiquiatria).	Número	2023	296	90	194	Número		293,00	66,21
Ação Nº 1 - Qualificar as solicitações por meio de processos de educação permanente.										
Ação Nº 2 - Ampliar oferta (contratar SSEC/SSAS) de acordo com a demandas necessárias.										
Ação Nº 3 - Atualizar constantemente o cadastro de usuário (estado/município) por meio de campanhas de cadastros atualizados.										
9. Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento de consulta de ortopedia para até 90 dias.	Número de dias de espera para primeiro agendamento de consulta de ortopedia.	Número	2023	305	90	197	Número		121,00	162,80
Ação Nº 1 - Reduzir o número de solicitantes.										
Ação Nº 2 - Qualificar as solicitações.										
Ação Nº 3 - Ampliar oferta (contratar SSEC/SSAS).										
Ação Nº 4 - Atualizar anualmente o cadastro de usuário (estado/município) por meio de campanha de atualização de cadastro.										
Ação Nº 5 - Efetivar os micros polos regionais/ PPI.										
10. Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento de consulta de neurologia para até 90 dias.	Número de dias de espera para primeiro agendamento de consulta de neurologia	Número	2023	407	90	249	Número		389,00	64,01
Ação Nº 1 - Reduzir o número de solicitantes.										
Ação Nº 2 - Qualificar as solicitações.										
Ação Nº 3 - Ampliar oferta (contratar SSEC/SSAS).										
Ação Nº 4 - Atualizar anualmente o cadastro de usuário (estado/município) por meio de campanha de atualização de cadastro.										
Ação Nº 5 - Efetivar os micros polos regionais/ PPI.										
11. Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento de consulta de oftalmologia para até 70 dias.	Número de dias de espera para primeiro agendamento de consulta de oftalmologia.	Número	2023	232	70	152	Número		27,00	562,96
Ação Nº 1 - Reduzir o número de solicitantes.										

Ação Nº 2 - Qualificar as solicitações.										
Ação Nº 3 - Ampliar oferta (contratar SSEC/SSAS).										
Ação Nº 4 - Atualizar anualmente o cadastro de usuário (estado/município) por meio de campanha de atualização de cadastro.										
Ação Nº 5 - Efetivar os micros polos regionais/ PPI.										
Ação Nº 6 - Centralizar na GRAE (nível central SESA) a organização das agendas para agendamento por meio das Superintendências.										
Ação Nº 7 - Informatizar a comunicação de agendamento para o paciente.										
12. Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento de exames de ressonância magnética, tomografia, endoscopia e colonoscopia para até 60 dias.	Número de dias de espera para primeiro agendamento de exames especializados.	Número	2023	138	60	100	Número		84,00	119,04
Ação Nº 1 - Qualificar as solicitações.										
Ação Nº 2 - Reduzir o número de solicitantes.										
Ação Nº 3 - Ampliar oferta (contratar SSEC/SSAS).										
Ação Nº 4 - Atualizar anualmente o cadastro de usuário (estado/município) por meio de campanha de atualização de cadastro.										
Ação Nº 5 - Efetivar os micros polos regionais/ PPI.										
Ação Nº 6 - Centralizar na GRAE (nível central SESA) a organização das agendas para agendamento por meio das Superintendências.										
Ação Nº 7 - Informatizar a comunicação de agendamento para o paciente.										
13. Atender 65% das solicitações de concentrado de hemácias (CH) Rh negativos de 20 hospitais atendidos pelo hemocentro coordenador.	Percentual de solicitações de concentrado de hemácias (CH) Rh negativos atendidas.	Percentual	2022	47,00	65,00	55,00	Percentual		34,00	61,82
Ação Nº 1 - Descentralizar os hemocentros (hemofilia) (RECOMENDAÇÃO DO CES)										
Ação Nº 2 - Monitorar o cumprimento das metas de envio de CH O negativos dos Hemocentros regionais para o Hemocentro Coordenador.										
Ação Nº 3 - Concluir o planejamento de Capacitações em uso racional do sangue para a hemorrede pública estadual (comitês transfusionais, prescritores, responsáveis técnicos e gestores).										
Ação Nº 4 - Executar as capacitações em uso racional do sangue para a hemorrede pública estadual (comitês transfusionais, prescritores, responsáveis técnicos e gestores).										
Ação Nº 5 - Realizar, no mínimo, 13 visitas técnicas e 03 revisitas em serviços adstritos ao Hemoes Coordenador, para promover o uso racional do sangue.										
Ação Nº 6 - Demandar estratégias educativas e de sensibilização por meio de campanhas estaduais de conscientização permanentes para promover a cultura da doação de sangue										
Ação Nº 7 - Realizar campanhas publicitárias, conforme necessidade do estoque, em parceria com a ASSCOM.										
Ação Nº 8 - Concluir aquisição do sistema integrado de gestão da hemoterapia (processo 2021-60V0P) para otimizar ações de captação de doadores.										

DIRETRIZ Nº 5 - DIRETRIZ 5 - Fortalecer a cidadania, a democracia participativa e o controle social do SUS/ES.

OBJETIVO Nº 5 .1 - Aprimorar mecanismos de democracia participativa e controle social no SUS.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Responder dentro do prazo legal 95% das manifestações individuais e coletivas dos usuários do SUS nos canais de ouvidoria.	Percentual de manifestações respondidas no prazo.	Percentual	2022	92,00	95,00	95,00	Percentual		91,87	96,71
Ação Nº 1 - Realizar qualificação da rede interna da SESA.										
Ação Nº 2 - Elaborar relatório quadrimestrais do processo de monitoramento das demandas de ouvidoria para subsidio para a gestão										
Ação Nº 3 - Capacitar os pontos focais da rede de ouvidoria para melhoria da qualidade de resposta as demandas.										
Ação Nº 4 - Publicar conjunto de dados de manifestações e ouvidoria SUS e seus recursos no portal de dados abertos.										
Ação Nº 5 - Participar trimestralmente das reuniões com os diretores dos hospitais da rede própria e contratualizada, conforme agendamentos da SSAS E SSEC, para apresentação dos dados das demandas de ouvidoria.										
2. Implantar e qualificar 60 novas ouvidorias do SUS na rede própria, rede contratualizada e rede municipal em todas as regiões de saúde.	Número de ouvidorias implantadas e qualificadas na rede própria, rede contratualizada e rede municipal.	Número	2022	12	60	30	Número		14,00	46,67
Ação Nº 1 - Realizar capacitação no Sistema OuvidorSUS para as Ouvidorias do SUS implantadas no Estado.										
Ação Nº 2 - Realizar evento regional (seminário) para Sensibilização e Monitoramento das Ouvidorias do SUS, abordando a importância do serviço para a gestão, apresentando dados das Ouvidorias do SUS implantadas no estado.										
Ação Nº 3 - Realizar ouvidoria itinerante no Estado, nos eventos da SESA ou do COSEMS nos municípios, possibilitando o registro de manifestações, avaliação de serviços e a disseminação de informações em saúde.										
Ação Nº 4 - Implantar Ouvidoria do SUS nos Hospitais da rede própria.										
Ação Nº 5 - Efetivar a participação da equipe da ouvidoria da SESA em eventos e atividades externas, em ações relacionadas às Ouvidorias do SUS.										
Ação Nº 6 - Incluir nos contratos com hospitais da rede própria, a obrigatoriedade de implantação de serviços de ouvidoria.										
Ação Nº 7 - Realizar mapeamento de todas as Ouvidorias SUS implantadas no Estado.										
3. Implantar e implementar a metodologia NPS para realizar pesquisa de satisfação do usuário em 17 hospitais próprios.	Número de hospitais próprios com pesquisa de satisfação implantada.	Número	2022	0	17	12	Número		0	0
Ação Nº 1 - Implantar pesquisa de satisfação no SUS (NPS) nos meios eletrônicos e nos serviços de saúde sob gestão da SESA/ES.										
Ação Nº 2 - Qualificar a equipe para a divulgação e abordagem da pesquisa.										
Ação Nº 3 - Definir junto a SSAS Ponto Focal nos Hospitais da Rede Própria.										
Ação Nº 4 - Implementar os fluxos internos na Ouvidoria para o recebimento e encaminhamento das manifestações referentes a pesquisa de satisfação.										
Ação Nº 5 - Mapear as unidades da Rede Própria SESA.										
Ação Nº 6 - Apresentar o projeto de Pesquisa de Satisfação dos Usuários do SUS.										
Ação Nº 7 - Iniciar capacitação conforme cronograma.										
Ação Nº 8 - Revisar o fluxo de envio de pesquisa.										
Ação Nº 9 - Monitorar a tratativa das notas e das manifestações inseridas no Sistema de Ouvidoria, oriundas da Pesquisa de Satisfação.										
Ação Nº 10 - Elaborar cronograma de capacitação com participantes definidos e parceiros										
Ação Nº 11 - Realizar visita in loco nos serviços para divulgação da pesquisa e orientação aos pacientes.										
4. Implantar Conselhos Gestores em 100% dos serviços próprios e contratualizados sob gestão da SESA.	Percentual de Conselhos Gestores implantados em serviços próprios e contratualizados.	Percentual	2022	0,00	100,00	70,00	Percentual		2,00	2,86
Ação Nº 1 - Concluir o Processo Eleitoral para recomposição dos Conselhos Gestores de Unidades de Saúde na região metropolitana, com auxílio da ferramenta do SIS. Conferência.										
Ação Nº 2 - Concluir o Processo Eleitoral para recomposição dos Conselhos Gestores de Unidades de Saúde na região norte, com auxílio da ferramenta do SIS. Conferência.										
Ação Nº 3 - Concluir o Processo Eleitoral para recomposição dos Conselhos Gestores de Unidades de Saúde na região central, com auxílio da ferramenta do SIS. Conferência										
Ação Nº 4 - Concluir o Processo Eleitoral para recomposição dos Conselhos Gestores de Unidades de Saúde na região sul, com auxílio da ferramenta do SIS. Conferência.										
Ação Nº 5 - Monitorar, avaliar e encaminhar as ações dos conselhos gestores 1ºRDQA.										
Ação Nº 6 - Monitorar, avaliar e encaminhar as ações dos conselhos gestores 2ºRDQA.										

Ação Nº 7 - Monitorar, avaliar e encaminhar as ações dos conselhos gestores 3ºRDQA.										
Ação Nº 8 - Monitorar, avaliar e encaminhar as ações dos conselhos gestores 4ºRDQA.										
Ação Nº 9 - Dar posse aos indicados dos Conselhos Gestores da Região Metropolitana.										
Ação Nº 10 - Dar posse aos indicados dos Conselhos Gestores da Região Norte.										
Ação Nº 11 - Dar posse aos indicados dos Conselhos Gestores da Região Central.										
Ação Nº 12 - Dar posse aos indicados dos Conselhos Gestores da Região Sul.										
5. Realizar 16 Plenárias de Conselho e 8 Conferências de Saúde no período.	Número de Plenárias e Conferências realizadas.	Número	2022	2	24	12	Número		2,00	16,67
Ação Nº 1 - Realizar encontro da região metropolitana de articuladores e coordenadores de plenária.										
Ação Nº 2 - Realizar encontro da região norte de articuladores e coordenadores de plenária.										
Ação Nº 3 - Realizar encontro da região central de articuladores e coordenadores de plenária.										
Ação Nº 4 - Realizar encontro da região sul de articuladores e coordenadores de plenária.										
Ação Nº 5 - Realizar a etapa regional norte da 5ªCNSTT/ES.										
Ação Nº 6 - Realizar a etapa regional central da 5ªCNSTT/ES.										
Ação Nº 7 - Realizar a etapa regional sul da 5ªCNSTT/ES.										
Ação Nº 8 - Realizar a etapa regional metropolitana da 5ªCNSTT/ES.										
Ação Nº 9 - Realizar a etapa estadual da 5ªCNSTT/ES.										
Ação Nº 10 - Realizar o Encontro Estadual de Articuladores e Coordenadores de Plenária.										
Ação Nº 11 - Acompanhar as etapas municipais das conferências de saúde nos 78 municípios do ES em 2025.										
Ação Nº 12 - Realizar o encontro e capacitação das Secretarias Executivas dos CMS e CES e equipe de apoio.										
6. Realizar 124 reuniões anuais para o pleno funcionamento do CES (11 ordinárias, 6 extraordinárias, 11 reuniões da mesa diretora e 96 reuniões das comissões temáticas).	Número de reuniões realizadas no ano.	Número	2022	105	124	124	Número		145,00	116,94
Ação Nº 1 - Contratar serviço de Coffee Breack para garantir a alimentação dos membros do colegiado do CES durante as reuniões Ordinárias e Extraordinárias do CES.										
Ação Nº 2 - Garantir os recursos necessários para o pleno funcionamento do CES e para a realização de ações e eventos para o fortalecimento do Controle social no SUS capixaba. (RECOMENDAÇÃO DO CES-ES)										
Ação Nº 3 - Realizar no mínimo um seminário temático por quadrimestre.										
7. Promover 12 ações anuais de mobilização social e divulgação do papel do CES.	Número de ações realizadas.	Número	2022	0	12	12	Número		0	0
Ação Nº 1 - Realizar capacitações para os Conselheiros dos CMS e atores sociais para exercer a função de conselheiro de saúde, em 50 municípios durante todo o ano de 2025.										
Ação Nº 2 - Realizar lives de apresentação da agenda política do CES 1 vez ao mês, com a participação dos conselheiros do CES e de outros atores.										
Ação Nº 3 - Realizar capacitação sobre instrumentos de Planejamento e Gestão do SUS para Conselheiros do CES e dos CMS.										
Ação Nº 4 - Realizar as capacitações temática a partir da demanda de conselheiros, das Comissões e Comitês do CES /CMS e CNS/CEAP.										
8. Aumentar para 70% o percentual de municípios com CISTT implementadas.	Percentual de municípios com CISTT implementadas.	Percentual	2023	9,00	70,00	50,00	Percentual		20,00	40,00
Ação Nº 1 - Fomentar a Criação de CISTTs.										
Ação Nº 2 - Monitorar e avaliar os trabalhos das CISTTs implementadas nos CMS.										

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados
122 - Administração Geral	Ofertar 7.000 vagas de pós-graduação aos trabalhadores do SUS-ES nas seguintes modalidades: Residências em Saúde, Pós-Graduação Lato Sensu e Aperfeiçoamento Profissional.	3.500	5.815
	Responder dentro do prazo legal 95% das manifestações individuais e coletivas dos usuários do SUS nos canais de ouvidoria.	95,00	91,87
	Ampliar em 10% a capacidade de oferta de vagas nos campos de prática da SESA realizadas semestralmente.	3.465	7.387
	Qualificar 4.800 trabalhadores de nível médio do SUS-ES de acordo com as demandas territoriais.	2.400	5.203
	Implantar e qualificar 60 novas ouvidorias do SUS na rede própria, rede contratualizada e rede municipal em todas as regiões de saúde.	30	14
	Desenvolver 380 pesquisas no âmbito da SESA.	190	273
	Formar 4.000 trabalhadores do SUS-ES como agentes promotores de inovação.	2.000	9.380
	Implantar e implementar a metodologia NPS para realizar pesquisa de satisfação do usuário em 17 hospitais próprios.	12	0
	Acompanhar a regularização das inconformidades em 50% das auditorias regulares que versem sobre prestação de serviços próprios e contratualizados.	50,00	66,60
	Implantar e implementar ferramenta de gestão de custos padronizada em 17 hospitais e serviços da SESA.	8	6
	Implantar Conselhos Gestores em 100% dos serviços próprios e contratualizados sob gestão da SESA.	70,00	2,00
	Realizar 16 Plenárias de Conselho e 8 Conferências de Saúde no período.	12	2
	Realizar 124 reuniões anuais para o pleno funcionamento do CES (11 ordinárias, 6 extraordinárias, 11 reuniões da mesa diretora e 96 reuniões das comissões temáticas).	124	145
	Promover 12 ações anuais de mobilização social e divulgação do papel do CES.	12	0
	Implantar e executar 10 subprojetos do Projeto Saúde Digital.	5	5
	Aumentar para 70% o percentual de municípios com CISTT implementadas.	50,00	20,00
	Apoiar 60 setores da SESA na implantação de tecnologias de informação e comunicação que permitam melhorias em suas rotinas internas e apoio à tomada de decisão.	40	40
	Disponibilizar 90% dos serviços prestados pela Vigilância Sanitária em meio digital.	70,00	66,67
301 - Atenção Básica	Aumentar para 85,8 a proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.	79,40	77,48
	Ampliar para 90% a cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família.	80,00	95,81
	Ampliar a cobertura de saúde bucal para 66,8% na Estratégia de Saúde da Família.	55,00	49,28
	Reduzir para 254,3 óbitos por 100 mil habitantes a taxa de mortalidade prematura por DCNT (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	278,30	311,09

	Reduzir taxa de mortalidade infantil para 7 óbitos a cada 1.000 nascidos vivos.	9,00	12,03
	Reduzir para 20% a proporção de internações clínicas por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB).	20,50	22,19
	Implantar equipes mínimas de saúde mental vinculadas à APS nos 30 municípios que não tem parâmetro para implantação de CAPS.	20	2
	Iniciar em até 60 dias, a partir do diagnóstico, o tratamento de 100% dos pacientes diagnosticados com câncer no SUS.	100,00	52,20
	Reduzir em 58% o número de óbitos maternos.	25	19
	Alcançar 40% de avaliação multidimensional realizada na população de 60 anos e mais, conforme IBGE.	20,00	13,42
	Estabilizar em 36,3% a prevalência de obesidade em adultos atendidos no SUS.	36,30	38,95
	Ampliar para 100% o número de municípios elegíveis com adesão à Política de Consultório na Rua.	90,00	60,00
	Realizar expansão da triagem neonatal biológica do teste do pezinho gradualmente até a etapa 5 para 95% dos nascidos vivos (etapa 2 em 2024, etapa 3 em 2025, etapa 4 em 2026 e etapa 5 em 2027).	89,00	50,90
	Implantar Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação, Internação Provisória e Semiliberdade (PNAISARI) nos 5 municípios elegíveis que possuem Unidades Socioeducativas.	3	3
	Reduzir a incidência de sífilis congênita para 2,3 casos a cada 1.000 nascidos vivos.	5,50	13,97
	Cofinanciar a construção de 111 UBS em 52 municípios em todo o estado.	80	28
	Aumentar para 0,68 a razão de exame citopatológico para rastreamento do câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos.	0,68	0,46
	Aumentar para 0,38 a razão de mamografia para rastreamento do câncer de mama em mulheres de 40 a 69 anos.	0,38	0,18
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Aumentar para 90% a ocupação das vagas do Programa Estadual de Atenção Domiciliar.	80,00	50,00
	Reduzir para até 180 dias o tempo médio de espera por cirurgias eletivas.	180	164
	Reduzir em 20% o número de decisões judiciais que versem sobre internação clinica.	1.445	824
	Construir novo Hospital Regional em Colatina.	48,00	0,00
	Ampliar a cobertura de CAPS para 1,42 por 100 mil habitantes.	0,88	0,86
	Reduzir para 254,3 óbitos por 100 mil habitantes a taxa de mortalidade prematura por DCNT (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	278,30	311,09
	Habilitar 92 novas modalidades de atendimento em serviços de referência especializada em reabilitação física, auditiva, visual e intelectual em todas as regiões de saúde.	58	55
	Aumentar para 85,8 a proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.	79,40	77,48
	Habilitar 60 leitos de cuidados prolongados em todas as regiões de saúde.	45	0
	Manter em 2 horas o tempo de resposta às solicitações de internação do complexo regulador em hospitais da rede própria.	2	2
	Reduzir em 10% o número de decisões judiciais que versem sobre consultas e exames especializados.	2.487	3.853
	Construir o Complexo de Saúde Norte do ES em São Mateus.	100,00	75,77
	Implantar 17 novos Centros de Especialidades Odontológicas nas regiões de saúde.	21	12
	Iniciar em até 60 dias, a partir do diagnóstico, o tratamento de 100% dos pacientes diagnosticados com câncer no SUS.	100,00	52,20
	Conceder 6.000 OPMEs auditivas ao ano nos serviços de reabilitação habilitados.	6.000	6.961
	Reduzir taxa de mortalidade infantil para 7 óbitos a cada 1.000 nascidos vivos.	9,00	12,03
	Reduzir em 58% o número de óbitos maternos.	25	19
	Reduzir para 10% a taxa de suspensão de cirurgia.	17,00	10,00
	Concluir a construção do Hospital Geral de Cariacica.	80,00	32,94
	Implantar e habilitar 125 novos leitos de saúde mental em Hospitais Gerais até 2027.	114	80
	Implantar 62 novos leitos neonatais(37 leitos UNCINco e 25 leitos UNCINca) em todo o estado.	111	104
	Alcançar 85% de taxa de ocupação operacional em hospitais da rede própria.	75,00	83,10
	Ampliar em 182 leitos o Hospital Infantil Maternidade Alzir Bernardino Alves - HIMABA.	94,00	7,46
	Aumentar em 20% a oferta de tratamento cirúrgico para obesidade grave em adultos no SUS.	779	754
	Realizar expansão da triagem neonatal biológica do teste do pezinho gradualmente até a etapa 5 para 95% dos nascidos vivos (etapa 2 em 2024, etapa 3 em 2025, etapa 4 em 2026 e etapa 5 em 2027).	89,00	50,90
	Reduzir para 5 dias o tempo médio de permanência em leito de internação.	7	6
	Transferir o gerenciamento de 6 hospitais próprios para a Fundação iNOVA Capixaba.	3	3
	Ampliar o Hospital João dos Santos Neves em Baixo Guandu.	70,00	0,00
	Aumentar para 10% o percentual de dialíticos inseridos no programa de diálise peritoneal.	8,00	6,15
	Reduzir a incidência de sífilis congênita para 2,3 casos a cada 1.000 nascidos vivos.	5,50	13,97
	Alcançar a proporção de 27 doadores efetivos por milhão de habitantes.	21,00	21,22
	Atingir e manter a certificação ONA 3 em 4 hospitais filantrópicos estruturantes contratualizados com a SESA (Hospital Rio Doce, Santa Casa de Vitória, Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim, Hospital Evangélico de Vila Velha).	2	1
	Aumentar para 0,68 a razão de exame citopatológico para rastreamento do câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos.	0,68	0,46
	Aumentar para 0,38 a razão de mamografia para rastreamento do câncer de mama em mulheres de 40 a 69 anos.	0,38	0,18
	Integrar em base única 100% dos sistemas de autorização (AIH e APAC) do SUS-ES dos atendimentos realizados nos 70 hospitais e 48 serviços ambulatoriais.	33,05	100,00
	Implantar e cofinanciar 8 microssistemas regionais de saúde de AAE de média complexidade.	4	7
	Realizar 12 contratações de obra (reforma e ampliação) para o Plano de Restruturação da Infraestrutura Física da Rede Própria.	0	0
	Reduzir para 20% a taxa de letalidade por febre maculosa.	35,00	21,42
	Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento das 4 principais especialidades pediátricas (oftalmologia, neurologia, cirurgia e psiquiatria) para até 90 dias.	194	293
	Reduzir para 2% a taxa de letalidade por dengue grave.	2,00	0,28

	Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento de consulta de ortopedia para até 90 dias.	197	121
	Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento de consulta de neurologia para até 90 dias.	249	389
	Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento de consulta de oftalmologia para até 70 dias.	152	27
	Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento de exames de ressonância magnética, tomografia, endoscopia e colonoscopia para até 60 dias.	100	84
	Atender 65% das solicitações de concentrado de hemácias (CH) Rh negativos de 20 hospitais atendidos pelo hemocentro coordenador.	55,00	34,00
	Aumentar para 90% a investigação de acidentes de trabalho fatais por meio da vigilância de ambiente e processos de trabalho (exceto os ocorridos no trânsito, em domicílio e decorrentes de violência).	70,00	80,00
	Atingir 90% das notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena com o campo ocupação e atividade econômica preenchido.	90,00	93,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Manter e acompanhar o índice de cobertura de medicamentos e fórmulas nutricionais padronizadas do almoxarifado maior ou igual a 97%.	97,00	97,00
	Ampliar para 80% os processos analisados dentro dos prazos estabelecidos pela GEAF.	74,00	97,70
	Implantar 3 Centros Estaduais de Administração de Medicamentos Especiais (CEAME) e realização de Teste de Provocação Oral (TPO) em todas as regiões de saúde.	1	0
	Aumentar em 20% a oferta de tratamento cirúrgico para obesidade grave em adultos no SUS.	779	754
	Implantar Sistema de Logística Integrada na assistência hospitalar e farmacêutica no âmbito da SESA.	1	0
304 - Vigilância Sanitária	Alcançar 60% dos hospitais públicos estaduais aderindo à prática de notificação em vigilância sanitária.	20,00	0,00
	Alcançar 70% dos serviços de hemoterapia públicos estaduais com classificação de médio-baixo e baixo risco.	50,00	64,30
	Monitorar anualmente, por meio de análises laboratoriais, 20 tipos de produtos sujeitos à vigilância sanitária, selecionados com base em avaliação de risco.	10	8
305 - Vigilância Epidemiológica	Implantar e implementar o Plano de Vigilância em Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) nos 17 municípios elegíveis com 6 relatórios anuais entregues.	8	3
	Analisar 100% das amostras de água encaminhadas pelos serviços de hemodiálise do estado.	30,00	16,66
	Ampliar para 100% os laboratórios credenciados que atendam as normas pactuadas para exames de diagnóstico e detecção de câncer de colo de útero.	60,00	93,00
	Alcançar 100% de homogeneidade na cobertura vacinal em menores de 2 anos de idade, conforme preconizado no Calendário Nacional de Vacinação.	80,00	40,00
	Reduzir a taxa de mortalidade por tuberculose para 2 óbitos por 100 mil habitantes.	2,40	0,70
	Aumentar para 90% a proporção de cura de casos novos de hanseníase.	80,00	80,00
	Reduzir para 20% a taxa de letalidade por febre maculosa.	35,00	21,42
	Reduzir para 2% a taxa de letalidade por dengue grave.	2,00	0,28
	Alcançar 85% de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	82,00	76,00
	Manter em 47,79% a população acompanhada pelo SISVAN diagnosticada com múltipla carga da má nutrição.	47,79	53,02
	Reduzir para 1 a ocorrência de casos novos de Aids em crianças de 0 a 5 anos de idade.	3	2
	Reduzir para 17,9 a taxa de mortalidade por acidente de transporte terrestre.	18,60	23,21
	Reduzir 2% ao ano a mortalidade por homicídios da população de 15 a 29 anos.	57,80	14,76
	Reduzir para 7,5 a taxa de mortalidade por homicídio/agressão da população feminina de 10 a 59 anos.	7,80	1,37
	Manter a taxa de mortalidade por suicídio em 6,47 óbitos por 100 mil habitantes.	6,47	1,67
	Aumentar para 40% o percentual de Unidades Básicas de Saúde notificando as doenças e agravos relacionados ao trabalho.	25,00	39,00
	Aumentar para 90% a investigação de acidentes de trabalho fatais por meio da vigilância de ambiente e processos de trabalho (exceto os ocorridos no trânsito, em domicílio e decorrentes de violência).	70,00	80,00
	Atingir 90% das notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena com o campo ocupação e atividade econômica preenchido.	90,00	93,00
	Alcançar o percentual de 90% no encerramento oportuno das notificações compulsórias imediatas das doenças infectocontagiosas.	87,00	98,93
	Alcançar 60% de implementação do Sistema de Gestão da Qualidade nos serviços prestados pela Vigilância Sanitária.	30,00	42,30
	Disponibilizar 90% dos serviços prestados pela Vigilância Sanitária em meio digital.	70,00	66,67
	Monitorar anualmente, por meio de análises laboratoriais, 20 tipos de produtos sujeitos à vigilância sanitária, selecionados com base em avaliação de risco.	10	8

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos										
Subfunções	**Categoria Econômica**	**Recursos ordinários - Fonte Livre (R$)**	**Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R$)**	**Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R$)**	**Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R$)**	**Transferências de convênios destinados à Saúde (R$)**	**Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R$)**	**Royalties do petróleo destinados à Saúde (R$)**	**Outros recursos destinados à Saúde (R$)**	**Total(R$)**
0 - Informações Complementares	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
122 - Administração Geral	Corrente	N/A	383.611.858,00	8.925.671,00	0,00	N/A	N/A	N/A	122.122.860,00	514.660.389,00
	Capital	N/A	2.100.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	2.100.000,00
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	28.029.424,00	21.786.000,00	0,00	N/A	N/A	N/A	N/A	49.815.424,00
	Capital	N/A	46.000.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	46.000.000,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	2.394.159.925,00	1.047.824.941,00	0,00	N/A	N/A	N/A	173.624.913,00	3.615.609.779,00
	Capital	N/A	99.160.376,00	6.110.557,00	0,00	23.164.890,00	130.861.422,00	655.935,00	40.041.305,00	299.994.485,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	185.367.822,00	29.757.230,00	0,00	N/A	N/A	N/A	N/A	215.125.052,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	0,00	900.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	100.000,00	1.000.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	2.000.000,00	11.168.734,00	0,00	N/A	N/A	N/A	4.276.056,00	17.444.790,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 02/11/2026.

- Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

Em atendimento à recomendação do TCE-ES, conforme Acórdão 00136/2021-5, oriundo do Processo 01439/2020-6, foram compatibilizados nessa análise da Programação Anual de Saúde 2025, as metas dessa programação que guardam relação com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 3 ¿ Saúde e Bem Estar.

Conforme relatado acima, destaca-se abaixo as metas e os objetivos ODS que guardam relação entre si, para que possa ser reconhecida a compatibilidade acima mencionada:

ODS 3.1 - Até 2030, reduzir a razão de mortalidade materna global para no máximo 30 mortes por 100.000 nascidos vivos.

A meta 1.2.3, refere-se à mortalidade materna, monitorada pelo número absoluto de óbitos maternos. No ano de 2024 foram 21 óbitos maternos, enquanto que em 2025 foram 19, o que significa que a razão de mortalidade foi de 43,3 em 2024 e 38,4 em 2025.

ODS 3.2 - Até 2030, enfrentar as mortes evitáveis de recém nascidos e crianças menores de 05 anos, objetivando reduzir a mortalidade neonatal para o máximo de 5/1.000 NV e a mortalidade por crianças menores de 05 anos para no máximo 8/1.000 NV.

Na PAS 2025, a meta que mais se aproxima desse objetivo é a meta 1.2.2, referente à taxa de mortalidade infantil. Os dados apurados apontam que a taxa de mortalidade infantil em 2025 ficou em 12,03/1.000 NV. A apuração por região de saúde apresentou os seguintes resultados, tanto para a mortalidade infantil quanto para a neonatal:

Região	Taxa Mortalidade Infantil (Por 1.000 NV)	Taxa de Mortalidade Neonatal (Por 1.000 NV)	Taxa de Mortalidade Neonatal Precoce (Por 1.000 NV)
Metropolitana	11,92	8,13	5,68
Norte	11,83	7,99	6,83
Central	11,80	7,53	4,98
Sul	12,75	8,64	4,62

Fonte: Tabnet Sesa/dados extraídos em janeiro/2026

ODS 3.3 - Até 2030, acabar com o problema de saúde pública como as endemias de AIDS, tuberculose, malária, hepatites virais, doenças negligenciadas, doenças transmitidas pela água, arboviroses transmitidas pelo aedes aegypti e outras doenças transmissíveis.

Esse objetivo guarda relação com as metas abaixo identificadas, que integram o objetivo 8 dessa diretriz 1, no qual estão inseridas as ações de vigilância em saúde:

. Meta 1.8.5 ¿ Em 2025, o estado alcançou a cobertura vacinal satisfatória em 04 das 10 dez vacinas prioritárias elencadas no Plano Estadual de Saúde. O Espírito Santo alcançou as seguintes coberturas vacinais no calendário das crianças abaixo de 2 anos de idade: BCG (95,47%), Pentavalente (90,70%), Poliomielite (90,41%), Pneumocócica 10 (96,73%), Rotavírus (93,94%), Meningocócica C (93,95%), Febre amarela (71,83%), Hepatite A (91,59%), Tríplice viral (96,95%) e Varicela (83.95%), sendo que a vacina varicela teve distribuição irregular das doses pelo Ministério da Saúde.

. Meta 1.8.6 ¿ Em 2025 ocorreram 87 óbitos por tuberculose, o que resulta numa taxa de mortalidade de 2,12/100.000 hab. Considerando que a meta proposta na PAS 2025 era de 2,20/100.000 hab., o resultado alcançado foi melhor do que o estimado.

. Meta 1.8.7 ¿ A proporção de cura de casos novos de hanseníase alcançou resultado de 80% em 2025. A meta proposta na PAS 2025 era 85% de cura, portanto, ainda necessita maior esforço no próximo ano para melhor resultado.

. Meta 1.8.8 ¿ A taxa de letalidade, considerando todo o ano de 2025, da febre maculosa ficou em 19,04%, abaixo do resultado previsto nessa PAS 2025 que era de 30%.

. Meta 1.8.9 - A taxa de letalidade por dengue grave foi de 0,28%, abaixo do resultado previsto nessa PAS 2025 que era de 2%.

. Meta 1.8.13 ¿ Em 2025, foram 04 casos novos de transmissão vertical do HIV em crianças de 0 a 5 anos, 50% superior à meta prevista na PAS 2025 (02 casos).

ODS 3.4 - Até 2030, reduzir em 1/3 a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, promover a saúde mental e o bem estar, a saúde do trabalhador e da trabalhadora e prevenir o suicídio, alterando significativamente a tendência de aumento.

Esse objetivo guarda relação com as metas abaixo identificadas, que integram os objetivos 4, 5 e 8 dessa diretriz 1:

. Meta 1.4.1 ¿ A meta de redução da mortalidade precoce por DCNT foi de 331,09/100.000 hab., tendo sido estimado resultado na PAS 2025 de 278,3/100.000 hab.

. Meta 1.5.1 ¿ Relativamente à saúde mental, a cobertura de CAPS no estado ficou em 0,86/100.000. O Espírito Santo conta com 45 CAPS, distribuídos em 30 municípios.

. Meta 1.8.17 - A taxa de mortalidade por suicídio foi de 6,59/100.000 habitantes, com variação negativa de 1,8% em relação à meta estabelecida (6,47/100 mil habitantes), indicando que ainda demanda esforço para superar o discreto distanciamento do parâmetro pactuado, mas melhor do que o ano anterior. Em 2024, o resultado foi de 7,80/100.000 habitantes.

. Meta 1.8.18 - No ano de 2025, 39% das Unidades Básicas de Saúde notificaram as doenças e agravos relacionados ao trabalho. Em 2024, esse resultado foi de 30%.

. Meta 1.8.19 ¿ A investigação dos acidentes de trabalho fatais investigados por meio da vigilância de ambiente e processo de trabalho alcançou 80%. Em 2024, esse resultado foi de 87%.

. Meta 1.8.20 ¿ As notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena com o campo ocupação e atividade econômica preenchido teve resultado de 93%, enquanto que em 2024 foi de 95%.

ODS 3.5 - **Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool.**

Esse objetivo guarda relação com o objetivo 5 dessa diretriz 1, que abrange as ações da Rede de Atenção Psicossocial, consubstanciadas em três metas de monitoramento na PAS 2025:

. Meta 1.5.1 ¿ Relativamente à cobertura de CAPS no estado, em 2025 ficou em 0,86/100.000. O Espírito Santo conta com 45 CAPS, distribuídos em 30 municípios.

. Meta 1.5.2 - A implantação de equipes mínimas de saúde mental vinculadas à APS está direcionada aos 35 municípios sem parâmetro para CAPS, ou seja, com população abaixo de 15 mil habitantes. O resultado ainda é incipiente pois está diretamente vinculada à autonomia de cada município na gestão de saúde do seu território, sendo que Iconha tem 01 equipe ativa e habilitada, Presidente Kenedy tem 01 equipe ativa e habilitada, Alfredo Chaves tem 03 equipes habilitadas e Marilândia 01 equipe habilitada.

. Meta 1.5.3 - Em 2025, o Espírito Santo contava com 80 leitos de saúde mental em hospitais gerais, enquanto em 2024 eram 62 leitos, observando-se assim um aumento de aproximadamente 30%.

ODS 3.6 - Até 2030, reduzir pela metade as mortes e lesões por acidentes de trânsito.

A meta 1.8.14, refere-se à taxa de mortalidade por acidente de transporte terrestre que no ano de 2025 ficou em 23,21/100.000 habitantes. No ano de 2024 ficou em 24,47/100.000 habitantes, o que significa redução de aproximadamente 5% em 2025.

ODS 3.7 - Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços e insumos de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento reprodutivo, à informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais.

Esse objetivo guarda relação indireta com as metas dos objetivos 2 e 4 da diretriz 1:

. Meta 1.2.1 - Relativa a realização do pré-natal que em 2025 alcançou 77,48% de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal. Em 2024 foram 76,4% de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.

. Metas 1.4.6 e 1.4.7 ¿ Relacionadas ao rastreamento de câncer de colo de útero e mama. A cobertura de exames citopatológicos no Espírito Santo apresentou uma razão de 0,46 de exames citopatológicos em mulheres de 25 a 64 anos. A razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos, o resultado alcançado pelo estado foi de 0,18. Em 2024, o rastreamento do câncer de colo de útero o resultado foi de 0,45 e o rastreamento do câncer de mama, o resultado foi de 0,24.

ODS 3.8 ¿ Assegurar, por meio do SUS, a cobertura universal de saúde, o acesso a serviços essenciais de saúde de qualidade em todos os níveis de atenção e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais, seguros, eficazes e de qualidade que estejam incorporados ao rol de produtos oferecidos pelo SUS.

A meta 1.7.1, refere-se à cobertura de Estratégia de Saúde da Família no ES, que em 2025 era de 95,82%. Em relação às regiões de saúde, a Norte tem cobertura de 113,54%, a Central 119,62%, a Sul 127,63% e a Metropolitana 78,41%. Ou seja, 3 das 4 microrregiões tem cobertura potencial de Estratégia de Saúde da Família acima de 100%.

A meta 1.9.1 - O índice de cobertura médio alcançado em 2025, considerando a REMEME e o estoque disponível nas Farmácias Cidadãs, foi de 97%.

O Espírito Santo disponibiliza medicamentos além dos contemplados nos Protocolos do Ministério da Saúde, adquiridos através de recursos próprios, uma Lista Estadual Complementar, de uso ambulatorial e dispensado pelas Farmácias Cidadãs Estadual conforme os Critérios de Utilização da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA) para cada item

. Meta 1.8.5 ¿ Em 2025, o estado alcançou a cobertura vacinal satisfatória em 04 das 10 dez vacinas prioritárias elencadas no Plano Estadual de Saúde. O Espírito Santo alcançou as seguintes coberturas vacinais no calendário das crianças abaixo de 2 anos de idade: BCG (95,47%), Pentavalente (90,70%), Poliomielite (90,41%), Pneumocócica 10 (96,73%), Rotavírus (93,94%), Meningocócica C (93,95%), Febre amarela (71,83%), Hepatite A (91,59%), Tríplice viral (96,95%) e Varicela (83.95%), sendo que a vacina varicela teve distribuição irregular das doses pelo Ministério da Saúde.

ODS 3.9 ¿ Até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos, contaminação e poluição do ar, da água e do solo.

Esse objetivo guarda relação com a meta 1.8.1, que versa sobre a implantação do Plano de Vigilância em Saúde das populações expostas a agrotóxicos m 17 municípios elegíveis. O resultado medido ao final de 2025 foi 03 municípios elegíveis com VSPEA implantado e com 06 relatórios entregues no ano, conforme prevê a meta.

ODS 3.a ¿ Fortalecer a implementação da Convenção-Quadro para o controle do Tabaco no Brasil.

A PAS 2025 não tem meta específica sobre o tema. A meta 1.8.6, monitora tuberculose, e, como dito anteriormente, em 2025 ocorreram 87 óbitos por tuberculose, o que resulta numa taxa de mortalidade de 2,12/100.000 hab.

ODS 3.b ¿ Apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de tecnologias e inovações em saúde para as doenças transmissíveis e não transmissíveis, proporcionar acesso a essas tecnologias e inovações incorporadas ao SUS, incluindo medicamentos e vacinas, a toda a população.

Esse objetivo guarda relação indireta com a meta 2.2.2, da diretriz 2 dessa PAS 2025, que trata do desenvolvimento de pesquisas no âmbito da SESA, voltadas para as necessidades do SUS capixaba. O resultado acumulado de 2025 foi de 145 projetos. A meta prevista na PAS 2025 (190) é o somatório do ano anterior e o vigente. Considerando que em 2024 foram 128 projetos de pesquisa, o resultado anual de 2025 são 273 projetos de pesquisa no âmbito da SESA.

ODS 3.c ¿ Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento, formação e retenção do pessoal de saúde, especialmente nos territórios mais vulneráveis.

As informações de financiamento do SUS-ES já constam no RAG 2025 e demonstram um incremento contínuo dos gastos com saúde no ES, em especial com recursos próprios, ao longo da última década.

Esse objetivo guarda relação indireta com as metas do objetivo 1 da diretriz 2 dessa PAS 2025, identificadas abaixo:

. Meta 2.1.1 - destaca-se o Programa de Pós-Graduação, destinado aos trabalhadores do SUS-ES nas modalidades: Residências em Saúde, Pós-graduação lato sensu e aperfeiçoamento profissional. O resultado dessa meta é acumulativo, ao longo dos 04 anos de vigência do PES, atingindo assim, conforme dados fornecidos pela área técnica, 5.815 vagas ofertadas no período 2024-2025.

. Meta 2.1.2 - Relacionada à qualificação de trabalhadores de nível médio do SUS-ES, no ano de 2025 apresentou como resultado a qualificação de 7.716 trabalhadoras e trabalhadores de nível médio do SUS-ES.

ODS 3.d ¿ Reforçar as capacidades locais para o alerta precoce de redução e gerenciamento de emergências e riscos nacionais e globais de saúde.

A PAS 2025 não tem meta específica sobre o tema. Está em elaboração o Plano de Adaptação às Mudanças Climáticas do ES, cujo conteúdo relacionado à saúde deverá ser incorporado nos instrumentos de gestão ao longo do ano de 2026.

Diretriz 1 - CONSOLIDAR AS REDES REGIONAIS DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE, CONSIDERANDO OS DETERMINANTES E CONDICIONANTES SOCIAIS E PROVENDO O ACESSO POR MEIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E ATENÇÃO ESPECIALIZADA DE FORMA INTEGRADA E RESOLUTIVA.

Essa diretriz reúne 09 objetivos e 56 metas relativos à consolidação das Redes de Atenção e Vigilância em Saúde (por meio da garantia de acesso de forma integrada e resolutiva, em tempo e local oportuno, em todos os seus componentes e linhas de cuidado), ao fortalecimento da Atenção Primária como ordenadora das redes de atenção e coordenadora do cuidado, à incorporação da prática da vigilância aos serviços de saúde, com ênfase na promoção da saúde, prevenção e controle de agravos e doenças, regulação de bens e produtos e análise de fatores de risco para a população e, ao cuidado farmacêutico e atendimento humanizado, promovendo o uso racional dos medicamentos padronizados do SUS-ES.

Durante o terceiro quadrimestre de 2025, as ações de acompanhamento foram continuadas no Programa de Atenção Domiciliar do Espírito Santo (meta 1.1.1). Foram mantidas as ações de gestão, articulação institucional, apoio técnico e acompanhamento das equipes, com foco na qualificação dos processos, indução à habilitação municipal e fortalecimento do diálogo com os diferentes atores da Rede de Atenção à Saúde. A média geral de ocupação das equipes foi de 50%, mantendo-se abaixo da meta projetada (80%). Observou-se variação entre as equipes, com melhores médias na equipe da base Hospital Dório Silva (64%), Hospital Infantil (61%) e Hospital Jayme do Santos Neves (58%), enquanto a base Hospital de Urgência e Emergência (29%) e Hospital Evangélico de Vila Velha (40%) apresentaram menores percentuais de ocupação. De forma geral, não foi identificado crescimento sustentado da ocupação ao longo do quadrimestre. Apesar da realização de ações contínuas de indução, capacitação e articulação, os resultados do indicador de ocupação ainda não refletiram os esforços empreendidos, evidenciando desafios estruturais e operacionais, especialmente relacionados à desospitalização e aos fluxos de informação. Mesmo sem alcançar a meta de ocupação das equipes, o período foi marcado por intensa mobilização intersetorial, acompanhamento dos indicadores e ampliação do número de pacientes atendidos. O esforço no acompanhamento do programa permanece, com foco na superação dos entraves e na qualificação contínua da atenção domiciliar. Ao longo de 2025, o resultado aferido nessa meta foi 49,6% no primeiro quadrimestre e 54,7% no segundo quadrimestre.

Em relação à meta de habilitação de leitos de cuidados prolongados (meta 1.1.2), tais leitos estão previstos na Portaria 2.809/2012 que estabelece a organização dos cuidados prolongados para retaguarda à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e às demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. A instalação de leitos de cuidados prolongados no Estado foi prevista por meio de pactuação realizada no Grupo Condutor Estadual com definição do quantitativo de leitos para cada hospital, conforme cada Região de Saúde.

No tocante ao objetivo 2, a meta 1.2.1 propunha, para 2025, 79,40% de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal. O Espírito Santo alcançou 77,48%. Essa meta reflete a qualidade do acesso das gestantes aos serviços de saúde de pré-natal. Entretanto, a que se considerar que mais importante do que o número de consultas realizadas é a qualidade das consultas. Devido à complexidade para a avaliação da qualidade dos atendimentos realizados à gestante, o monitoramento do número de consultas pré-natal realizadas faz-se necessário.

A mortalidade infantil no ES (meta 1.2.2), de janeiro a dezembro foi de 12,03/1.000NV. Foi maior na Região Sul (12,75/1.000NV), seguida da Região Metropolitana (11,92/1.000NV), Região Norte (11,83/1.000NV) e Região Central (11,80/1.000NV).

A taxa de mortalidade neonatal também foi maior na Região Sul (8,64/1.000NV), seguida da Metropolitana (8,13/1.000NV), Norte (7,99/1.000NV) e da Região Central (7,53/1.000NV), sendo que o componente neonatal precoce nesse quadrimestre não seguiu a neonatal. A mortalidade neonatal precoce foi maior na Região Norte (6,83/1.000NV), seguida da Metropolitana (5,68/1.000NV) e da Região Sul (4,62/1.000NV) e Central (4,98/1.000NV).

Dos 594 óbitos em menores de 01 ano que ocorreram de janeiro a dezembro de 2025, 48,14% foram afecções originadas no período perinatal, principalmente no neonatal precoce (menores de 07 dias de vida) e 30,47% foram por Malformações Congênitas e anomalias cromossômicas e 7,91% foram por Causas externas (acidentes, homicídios). Doenças do aparelho respiratório são responsáveis por 4,54 % das causas de mortes em menores de 01 ano.

Relativamente aos óbitos maternos (meta 1.2.3), o estado registrou total de 19 óbitos no ano de 2025: 13 por causas diretas, 04 por abortamento e 02 por causas indiretas. Em relação às regiões de saúde, apresentaram a seguinte distribuição: 08 óbitos na Região Metropolitana, 01 na Região Norte, 01 na Região Central e 09 na Região Sul. Apesar do resultado abaixo da meta proposta para 2025 (25 óbitos), é importante ressaltar que tal resultado não pode ser considerado satisfatório, visto que a grande maioria (13) foram por causas evitáveis, o que indica necessidade de melhor vigilância e ações mais efetivas no pré-natal. A Região Sul, com 7.292 nascidos vivos apresentou maior número de óbitos maternos (09), superando a Região Metropolitana, com 29.026 nascidos vivos e com número inferior de óbitos maternos (08). Torna-se necessário concentrar esforços, especialmente nessa região de saúde, para melhorar a assistência pré-natal e ao parto e nascimento. Dentre as ações para melhoria desse resultado estão: incentivos para a melhoria da cobertura e qualidade da Atenção Pré Natal na APS, realização de cursos de qualificação

para os profissionais envolvidos na assistência à gestação, parto e puerpério, melhoria nos processos de vinculação da gestante, pela Atenção Primária, para as maternidades de referência da Rede de Atenção Materno Infantil e destas para a Unidade Básica de Saúde, atualização de protocolos assistenciais, garantia do funcionamento dos comitês regionais e estaduais de investigação de morte materna e garantia do transporte seguro para as gestantes.

Quanto à meta 1.2.4, relativa à implantação de novos leitos neonatais, no terceiro quadrimestre de 2025, permaneceram os 104 leitos registrados nos primeiros quadrimestres. Em setembro/2024 foram publicadas as Portarias GM/MS 5349 e 5350 da Rede Alyne, atualizando a antiga Portaria da Rede Cegonha com várias mudanças, inclusive nas habilitações de leitos neonatais. Devido a isso, as implantações e habilitações de leitos para a rede foram interrompidas e serão retomadas após a publicação do Plano de Ação da Rede (elaborado pela SESA e encaminhado ao Ministério da Saúde) que estava previsto para junho de 2025, mas que ainda não foi publicado pelo Ministério da Saúde. Em dezembro/ 2025, o Ministério da Saúde encaminhou devolutiva quanto à necessidade de adequações no Plano de Ação enviado, adequações essas que estão sendo elaboradas pela área técnica da SESA.

A meta 1.2.5 é referente a expansão de triagem neonatal do teste do pezinho. O valor da meta 2025 é de 89% de nascidos vivos com teste pezinho realizado até o quinto dia de vida. No terceiro quadrimestre o resultado foi de 50,9%. O parâmetro utilizado foi o número de teste realizados pela APAE Vitoria até o quinto dia de vida do recém-nascido sobre o número de nascidos vivos no período de setembro a dezembro/2025, conforme dados do SISNASC. Não foi realizado a análise por macrorregião. As ações realizadas são de capacitação do maior número de representantes municipais quanto a importância da realização do triagem neonatal biológica - teste do pezinho de forma adequada até o quinto dia de vida nas maternidade e unidades de saúde. No dia 23/10/2025 foi realizada capacitação online sobre o Teste do Pezinho com participação de 200 profissionais de saúde de todo estado. A justificativa para o não alcance da meta permanece sendo a fragilidade no processo de coleta e envio do material até a APAE Vitoria. Ao longo de 2025, o resultado aferido nessa meta foi 70,7% no primeiro quadrimestre e 49,7% no segundo quadrimestre.

A sífilis congênita (meta 1.2.6) teve 686 casos confirmados no período de janeiro a dezembro/2025, considerando que no período registrou-se 49.358 nascidos vivos, a taxa de incidência ficou em 13,89 por mil nascidos vivos, na data de extração do e-SUS VS de 23/02/2026. Identificou-se uma redução na taxa do incidência, motivo pelo qual deverão ser mantidas e aprimoradas as ações integradas com o Comitê de Enfrentamento da Sífilis e as iniciativas relacionadas à certificação da eliminação da sífilis vertical, visando qualificar as estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento junto aos municípios.

Relativamente ao objetivo 3, que trata da estruturação da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência em todas as regiões de saúde, na meta 1.3.1, 55 modalidades de serviços habilitadas até dezembro/2025 entre CER, oficina ortopédica, serviço de atenção hospitalar especializado e SERDIA. De setembro a dezembro/2025, 18 modalidades de serviços habilitados entre CER, oficina ortopédica, serviço de atenção hospitalar especializado e Adicional de TEA; 16 propostas de habilitação (CER e oficina) inseridas na planilha de pleitos do plano de ação da rede para o Ministério da Saúde; 20 municípios (do total de 41 que faltam) estão em fase de articulação e pactuação para implantação de SERDIA. De setembro a dezembro de 2025, 03 SERDIA habilitados e 01 Adicional de TEA habilitado no CER de Guarapari, totalizando 18 serviços habilitados até o momento e 37 SERDIA. No primeiro quadrimestre, 17 modalidades de serviços estavam habilitadas entre CER, oficina ortopédica, serviço de atenção hospitalar especializado e SERDIA; 2 SERDIA foram habilitados, totalizando 33 municípios com SERDIA habilitados. No segundo quadrimestre, 51 modalidades de serviços estavam habilitadas entre CER, oficina ortopédica, serviço de atenção hospitalar especializado e SERDIA; 01 SERDIA foi habilitado, totalizando 34 municípios com SERDIA habilitados.

Na meta 1.3.2, foram concedidas 6.961 OPMEs auditivas pelos serviços de reabilitação habilitados no ES no ano de 2025, conforme dados do SIA/SUS relativos apenas aos meses de janeiro a novembro/2025. A demanda reprimida para acompanhamento de paciente para adaptação de aparelho AASI no ES era de 931 solicitações autorizadas até final de dezembro/2025, sendo 161 usuários do CER II de Colatina e 770 usuários do CREFES. O CER III da Pestalozzi de Guarapari não tem demanda reprimida.

No objetivo 04, o resultado da meta de redução da mortalidade precoce por DNCT (meta 1.4.1), foi calculado a partir dos dados preliminares do Tabnet-SESA/ES coletados em 13/02/2026 para o período de janeiro a dezembro de 2025. A meta pactuada para 2025 no Estado foi de 278,3 e o resultado no acumulado aferido no terceiro quadrimestre de 2025 foi de 331,09. Porém, considerando que os dados são preliminares, a atualização dos bancos de dados poderá alterar essa estimativa. A Região Norte apresentou a maior taxa de mortalidade precoce pelas causas definidas, 353,79 óbitos/100.000 hab. de 30-69 anos confirmando a tendência apresentada na análise parcial do quadrimestre anterior; seguido das regiões Sul (321,23), Central (302,38) e Metropolitana (302,26).

Avaliando os números absolutos estratificados por grupos de doenças, as doenças do aparelho circulatório (2.876 óbitos) correspondem ao maior número entre os óbitos precoces da população do ES. As neoplasias (2.605 óbitos) são segundo grupo de DCNT mais frequente como causa de óbitos precoces no ES, seguida pelo diabetes mellitus (666 óbitos) e doenças respiratórias crônicas (372 óbitos). Todas as regiões de saúde do estado apresentam as causas cardiovasculares como principal causa de morte prematura. Alguns municípios de menor população, apresentam uma inversão deste parâmetro com maior número de óbitos por causas neoplásicas em relação as cardiovasculares tais como: Conceição da Barra, Montanha e Nova Venécia. Os grupos de doenças que compõem as DCNT são sensíveis à atenção primária e sensíveis ao acesso às tecnologias. Para redução da taxa bruta mensurada na meta, as ações devem priorizar os cuidados de Atenção Primária e a Regulação do acesso.

Em relação à meta 1.4.2, a análise do 3º quadrimestre, realizada por meio do Painel Oncologia Brasil, demonstra que os dados referentes aos meses de novembro e dezembro ainda não se encontram disponíveis. Assim, considerando a avaliação cumulativa do 1º ao 3º quadrimestres, verifica-se que, no Espírito Santo, 2.100 pacientes iniciaram tratamento em até 60 dias após o diagnóstico, de um total de 3.396 casos, correspondendo a 61,84% de cumprimento do prazo legal. Cabe destacar que a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, assegura ao paciente com neoplasia maligna o direito de iniciar o primeiro tratamento no SUS no prazo máximo de 60 dias a partir da confirmação diagnóstica. Portanto, o parâmetro ideal para esse indicador é de 100%. Todavia, limitações de natureza estrutural, assistencial e administrativa ainda impactam o desempenho dos serviços de oncologia do Espírito Santo, dificultando o cumprimento integral da Lei dos 60 dias. O monitoramento conduzido pela área técnica da Rede de Atenção às Doenças Crônicas ocorre mediante o envio de relatórios individualizados a cada Unacon e Cacon, contendo a análise detalhada do desempenho institucional quanto ao cumprimento do prazo legal, com o objetivo de subsidiar ações corretivas e de aprimoramento dos fluxos assistenciais.

Painel-Oncologia - BRASIL

Casos por Ano do diagnóstico segundo Tempo Tratamento

UF do diagnóstico: 32 Espírito Santo

Diagnóstico : Neoplasias Malignas (Lei no 12.732/12)

Ano do diagnóstico: 2020-2025

Tempo Tratamento	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
Total	7.879	8.662	9.824	9.405	8.929	5.827	50.526
Até 30 dias	2.467	2.694	2.677	2.509	2.085	1.283	13.715
31 - 60 dias	990	1.142	1.125	1.137	1.252	1.029	6.675
Mais de 60	1.938	2.280	2.856	2.925	2.919	1.521	14.439
Sem informação de tratamento	2.484	2.546	3.166	2.834	2.673	1.994	15.697

COPIA PARA EXCEL SALVA COMO CSV COPIA PARA TABWIN

Fontes: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), através do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) e da Autorização de Procedimento de Alta Complexidade; Sistema de Informação Hospitalar (SIH); Sistema de Informações de Câncer (SISCAN)
Data de atualização dos dados: 15/02/2026

Para a meta que propõe a estabilização da prevalência de obesidade em adultos atendidos no SUS-ES (meta 1.4.3), o resultado apurado no terceiro quadrimestre foi de 38,95%, mantendo-se acima da meta estabelecida (36,30%) e apresentando discreto aumento em relação ao quadrimestre anterior (38,69%). Esse resultado indica a persistência de elevada prevalência de obesidade entre adultos atendidos no SUS, refletindo a complexidade e o caráter multifatorial desse agravo, associado a determinantes sociais, comportamentais e ambientais. Ressalta-se que a ampliação da cobertura da avaliação nutricional e o aprimoramento dos registros no SISVAN, decorrentes do fortalecimento da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde, podem influenciar o comportamento do resultado ao ampliar a identificação e o acompanhamento de casos. No período, houve continuidade das ações estratégicas, com destaque para a realização de capacitação em manejo clínico da obesidade para profissionais dos 78 municípios do Estado e para a execução do curso ¿Saúde e Bem Viver¿, que fomenta práticas de autocuidado, utilização de Práticas Integrativas e Complementares e promoção da saúde mental, contribuindo para a qualificação do cuidado e abordagem integral dos usuários. A SESA manterá o apoio técnico aos municípios e o monitoramento sistemático da meta, visando à estabilização e, progressivamente, à redução da prevalência de obesidade na população adulta acompanhada pelo SUS. Ao longo de 2025, o resultado aferido nessa meta foi 38,87% no primeiro quadrimestre e 38,69% no segundo quadrimestre.

Em relação à oferta de tratamento cirúrgico para obesidade grave em adultos (meta 1.4.4), ao longo de 2025, foram realizadas 754 cirurgias bariátricas nos serviços pactuados com o SUS no

Espírito Santo, correspondendo a 96,8% da meta estabelecida para o período (779 procedimentos), ficando 25 cirurgias abaixo do pactuado. O resultado demonstra avanço significativo na ampliação da oferta e aproximação do cumprimento integral da meta, especialmente quando comparado aos períodos anteriores. Destaca-se como ação estratégica a pactuação com o Hospital Roberto Arnizault Silvares, na Região Norte, historicamente caracterizada como vazio assistencial para o cuidado da obesidade grave. A inserção do serviço representa importante ampliação da capacidade instalada e descentralização do acesso ao tratamento cirúrgico, configurando passo relevante para a redução das desigualdades regionais. Ressalta-se que o hospital encontra-se em fase de reorganização dos fluxos assistenciais e estruturação da linha de cuidado, o que tende a impactar positivamente o número de procedimentos realizados nos próximos períodos. Permanecem em curso ações de qualificação da APS e da equipe do hospital quanto a linha de cuidado, monitoramento da fila de espera, qualificação do pré-operatório multiprofissional e apoio técnico aos municípios, visando consolidar a ampliação do acesso e garantir sustentabilidade ao crescimento da oferta cirúrgica no Estado.

A meta 1.4.5, referente ao percentual de dialíticos inseridos no programa de diálise peritoneal, alcançou resultado de 6,15% no terceiro quadrimestre desse ano. A meta para o ano de 2025 era subir para 8% o percentual dos pacientes em diálise peritoneal, em relação ao total de dialíticos no ES. Verificou-se uma pequena queda em relação aos quadrimestres anteriores que se deve a alguns fatores: aumento da abertura de vagas de hemodiálise na rede, abertura de nova clínica na região metropolitana, falta de interesse em abrir serviços de diálise peritoneal por parte das unidades credenciadas para atendimento dialítico, falta de pontos de referência para implante e tratamento de complicações de diálise peritoneal nas quatro regiões de saúde, falta de acompanhamento pré-dialítico dos pacientes com deficiência renal crônica graus 4 e 5. Está em tramitação novo Edital de Credenciamento de Estabelecimentos de Diálise para prestação de serviços que contempla o pagamento das hemoculturas e culturas de líquido peritoneal e do antibiótico, para que o paciente possa ser tratado em domicílio com infusão intraperitoneal de antibióticos. Ao longo de 2025, o resultado aferido nessa meta foi 6,88% no primeiro quadrimestre e 6,23% no segundo quadrimestre.

Para análise dos resultados da meta 1.4.6, os dados disponíveis são referentes ao acumulado de janeiro a novembro/2025 (meses disponíveis no SIASUS/TABNET). A cobertura de exames citopatológicos no Espírito Santo apresenta um desempenho variado entre as regiões de saúde. Embora o estado busque alcançar a meta anual de 0,68, o resultado ao final do terceiro quadrimestre foi de 0,46. Os resultados por região ainda oscilam: a Região Sul lidera (0,52), seguida pela Metropolitana (0,48) e Norte (0,46), enquanto a Região Central registra o índice mais baixo (0,37). Para impulsionar esses resultados, a Vigilância Epidemiológica estadual, em parceria com o Ministério da Saúde, o LACEN/ES e as subsecretarias de Atenção Primária e Especializada, deu início à implantação do teste molecular de DNA-HPV. Essa transição conta com reuniões periódicas junto às Regionais de Saúde para alinhar diretrizes e agilizar o fluxo de diagnósticos no estado.

É válido dizer que, a área técnica estadual mantém o monitoramento dos dados, e juntamente com a referência técnica do SISCAN, trabalha em apoio às regionais e aos municípios. Porém, cabe reforçar que o alcance das metas e a qualidade da informação dependem diretamente da execução das ações e do registro nos sistemas de informação por parte das gestões municipais, que detêm a responsabilidade finalística pela assistência e alimentação dos dados oficiais.

Para análise dos resultados da meta 1.4.7, os dados também são preliminares, considerando que só estão disponíveis até o mês de novembro/2025, conforme explicitado acima. O resultado alcançado pelo estado foi de 0,18. Os dados das quatro regiões de saúde, evidencia a diferença no desempenho de cada uma, com exceção da região Norte, que destoa das demais:

. Regiões Metropolitana e Central alcançaram 0,21.

. Região Sul: apresentou evolução, subindo de 0,08 para 0,20, acompanhando o ritmo das regiões mais produtivas.

. Região Norte: merece atenção, pois o índice alcançado foi o mais baixo do estado (0,14).

O objetivo 5 refere-se à Rede de Atenção Psicossocial e, relativamente à meta 1.5.1, em 2025, a cobertura de CAPS no estado ficou em 0,86/100.000. O Espírito Santo conta com 45 CAPS, distribuídos em 30 municípios. Desses 45 CAPS, 36 são habilitados e 9 não habilitados. Dos 78 municípios, 35 não tem parâmetro populacional para implementar o equipamento (população com menos de 15 mil habitantes). Dos municípios que têm parâmetro populacional para implantação do serviço e que ainda não possuem CAPS: Marechal Floriano, Sooretama, Pancas, Conceição Da Barra, Montanha, Iúna, Rio Bananal, Afonso Claudio, Piúma, Domingos Martins, Venda Nova Do Imigrante, Marataízes, Pinheiros, Barra de São Francisco, Ibatiba e Viana.

Quanto à meta 1.5.2, que trata da implantação de equipes mínimas de saúde mental vinculadas à APS, o ES possui 35 municípios sem parâmetro para CAPS, ou seja, com população abaixo de 15 mil habitantes, de acordo com a estimativa IBGE 2024. Destes municípios, Iconha tem 01 equipe ativa e habilitada, Presidente Kenedy tem 01 equipe ativa e habilitada, Alfredo Chaves tem 03 equipes habilitadas e Marilândia 01 equipe habilitada.

No encerramento do ano de 2025, o Espírito Santo permaneceu com 80 leitos de saúde mental em hospitais gerais. Registrou-se a ampliação de 10 leitos de saúde mental infantojuvenil no Hospital Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves (HIMABA), mas houve a desativação dos 10 leitos infanto-juvenis anteriormente existentes na Santa Casa de Misericórdia de Colatina. Distribuídos por regiões de saúde, tem-se: a Região Metropolitana tem 39 leitos, a Macrorregião Central Norte tem 18 leitos e a Região Sul tem 23 leitos.

A Portaria de Consolidação Nº 03/2017 estabelece o parâmetro de 1 leito para cada 23 mil habitantes, havendo parâmetro para 178 leitos de saúde mental em hospitais gerais aqui no Espírito Santo. Isso aponta para déficit de 98 leitos de saúde mental em hospitais gerais, assim distribuídos: na Região Metropolitana,67 leitos, na Macrorregião Central Norte, 24 leitos e na Região Sul, 07 leitos. Encontra-se em andamento proposta de ampliação de 10 leitos de saúde mental para adultos no Hospital Santa Casa de Colatina, que atualmente possui 10 leitos adultos e passará a contar com um total de 20 leitos.

Na Saúde Bucal (objetivo 06), relativamente à meta 1.6.1, a cobertura no Espírito Santo ao final de 2025, apresentou resultado de 49,28%. Observou-se um aumento nesse percentual que está relacionado, em grande parte, ao fato de o Ministério da Saúde ter credenciado e homologado novas Equipes de Saúde Bucal, além da adoção de ações estratégicas desenvolvidas em conjunto pelos municípios e pelo estado, com o objetivo de fortalecer a política de saúde bucal e ampliar o acesso da população aos serviços odontológicos. Entre as principais iniciativas, destacam-se os investimentos em infraestrutura, como reformas e ampliações de Unidades Básicas de Saúde, buscando melhorar tanto o acesso quanto a qualidade da atenção odontológica ofertada. Além disso, houve fortalecimento das ações de capacitação profissional, por meio de programas de educação permanente voltados aos trabalhadores da saúde bucal, contribuindo para a atualização de práticas clínicas e a qualificação do atendimento prestado. Essas medidas têm como finalidade reverter a redução anteriormente observada na cobertura e assegurar que um número cada vez maior de usuários tenha acesso a cuidados odontológicos adequados, com qualidade, segurança e maior resolutividade no âmbito do SUS. Ao longo de 2025, o resultado aferido nessa meta foi 45,74% no primeiro quadrimestre e 44,63% no segundo quadrimestre.

Em relação à implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) previstos na meta 1.6.2, no ano de 2025, não houve avanço, estando em discussão junto à gestão da SESA questões relacionadas à viabilidade financeira do projeto. Permanecem em funcionamento 12 Centros de Especialidades Odontológicas no Estado. Isso se deve ao fato de que o município de Cachoeiro anteriormente possuía dois centros (um CEO tipo I e um CEO tipo II) e optou por unificá-los em um único CEO tipo III.

No objetivo 7, para a meta 1.7.1, o Espírito Santo apresenta atualmente cobertura de 95,82% de Estratégia de Saúde da Família, um aumento simbólico em relação ao quadrimestre anterior. No que diz respeito ao quantitativo de equipes, houve o acréscimo de 8 equipes no total. Em relação às regiões de saúde, a Região Norte tem cobertura de 113,54%, a Região Central 119,62%, a Região Sul 127,63% e a Região Metropolitana 78,41%. Ou seja, 3 das 4 regiões tem cobertura potencial de Estratégia de Saúde da Família acima de 100%. As ações desenvolvidas estão relacionadas, principalmente, na articulação com as regionais e municípios para o auxílio no aumento de credenciamento de equipes. Além disso, o Estado através do componente de infraestrutura do plano decenal, em seu primeiro ciclo, tem auxiliado na construção de 108 novas UBS nos municípios, o que possibilitará infraestrutura para a contratação de novas equipes. Ao longo de 2025, o resultado aferido nessa meta foi 92,40% no primeiro quadrimestre e 95,13% no segundo quadrimestre.

Em relação ao ICSAB, internações clínicas por condições sensíveis à atenção básica (meta 1.7.2), a meta descrita no PES 2024/2027 é a redução em 20% das internações. O ano 2022 foi utilizado como linha de base com 21,3%. Para o ano de 2025 a meta seria 20,50%. Essa meta tem uma polaridade negativa, ou seja, quanto menor melhor. Conforme cálculos realizados através da base de dados do TabWin, ICSAB (TCE), no terceiro quadrimestre do ano de 2025, o Espírito Santo registrou 22,19%. Importante ressaltar que essa avaliação foi realizada considerando os dados de janeiro a dezembro, sendo os dados de dezembro ainda parciais. Em relação as regiões de saúde, a Região Norte alcançou 23,06%, a Região Central 19,45%, a Região Metropolitana 23,29%, e a Região Sul 20,56%. Ao longo de 2025, o resultado aferido nessa meta foi 20,3% no primeiro quadrimestre e 22,19% no segundo quadrimestre.

A meta 1.7.3 trata da avaliação multidimensional da população acima de 60 anos, entendida com o processo para identificar as necessidades de saúde da pessoa idosa, suas vulnerabilidades ou habilidades do ponto de vista clínico, psicossocial e funcional, com o objetivo de formular o Projeto Terapêutico Singular (PTS), visando a recuperação e/ou a manutenção da capacidade funcional da pessoa idosa. Em 2025, o desempenho do AMDI no ES evidenciou resultados heterogêneos entre as regiões de saúde frente à meta estipulada de 20%. As regiões Central (26,00%), Norte (21,06%) e Sul (21,24%) superaram a meta. Em contrapartida, a Região Metropolitana (6,77%) apresentou desempenho muito abaixo do esperado. Como consequência, o resultado estadual (13,42%) não atingiu a meta, fortemente impactado pelo baixo desempenho da Região Metropolitana.

Tabela 6 – Avaliação do indicador da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa por Regiões de Saúde, 2025

Região de Saúde	Produção AMD (2025)	População residente 60+	Indicador AMD (%)	Meta (%)
Região Central	21.079	81.059	26,00	20
Região Norte	13.489	64.044	21,06	20
Região Metropolitana	24.866	367.065	6,77	20
Região Sul	25.327	119.230	21,24	20
Espírito Santo	**84.761**	**631.398**	**13,42**	**20**

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB. Dado gerado em: 11 de Fevereiro de 2026. Censo IBGE 2022.

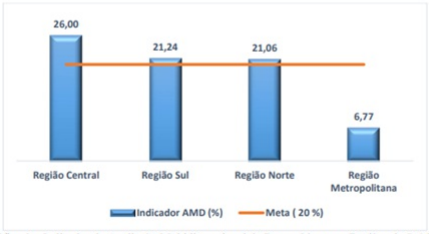


Gráfico 1 – Indicador da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa por Regiões de Saúde em comparação à meta de 20%, 2025
Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB. Dado gerado em: 11 de Fevereiro de 2026. Censo IBGE 2022.

No tocante à meta 1.7.4, referente à adesão dos municípios à Política de Consultório na Rua, conforme legislação vigente, 10 municípios são considerados elegíveis para a implantação da política de eCR. São eles: Aracruz, Cachoeiro de Itapemirim, Cariacica, Colatina, Guarapari, Linhares, São Mateus, Serra, Vila Velha e Vitória. Conforme as informações disponíveis no sistema e-Gestor, referente a equipes e estabelecimentos homologados ou em processo de homologação, verifica-se que 06 municípios efetivaram a implantação das equipes de Consultório na Rua, a saber: Cachoeiro de Itapemirim, Cariacica, São Mateus, Serra, Vila Velha e Vitória. Além disso, o Núcleo Especial de Atenção Primária tem tentado articulações junto aos municípios elegíveis, no âmbito da política de Consultório na Rua para ampliação desse resultado.

A meta 1.7.5 é referente à implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei em Regime de Internação ¿PNAISARI. Tal política encontra-se estabelecida em 3 dos 5 municípios que possuem unidades socioeducativas para atendimento ao adolescente em conflito com a Lei, a saber: Cariacica, Vila Velha e Serra. A SESA, por meio do Núcleo Especial de Atenção Primária (NEAPRI), vem envidando esforços relacionados à implantação e implementação da política nos territórios de Linhares e Cachoeiro de Itapemirim. Os Planos Operativo e de Ação dos municípios de Linhares e Cachoeiro de Itapemirim, foram apreciados e aprovados em instâncias intersetoriais e pelo Ministério da Saúde e encontram-se em adiantado processo de habilitação junto ao Ministério da Saúde. As reuniões do Grupo de Trabalho Intersetorial Estadual, com o NEAPRI, CNJ e Defensoria Pública, IASES bem como a participação em Reuniões de Grupos de Trabalho Intersetorial dos municípios continuam sendo realizadas com o objetivo de discutir os pontos de melhorias para a população assistida pela política em questão.

Referente à meta 1.8.1, o resultado medido ao final de 2025 foi 03 municípios elegíveis com VSPEA implantado e com 06 relatórios entregues no ano. A VSPEA (Vigilância em Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos) é uma política pública recente, que não tem financiamento específico, o que não desperta grande de implantação pela maioria dos gestores. A despeito de todas as dificuldades, a implantação do programa nos 22 municípios prioritários foi pactuada nas instâncias regionais/CIRs e homologadas na CIB-ES, em parceria com o Ministério Público. Contudo, os relatórios pelos quais é monitorada a execução do programa tem sido enviados pontualmente, sem a regularidade pactuada e prevista nessa meta (06 relatórios/ano).

A meta 1.8.2, foi alcançada no ano de 2024, período em que, além das implementações inicialmente previstas, também foi introduzido o diagnóstico molecular para outros agravos. Essa iniciativa resultou na ampliação do escopo com a implementação de 12 novos agravos por meio de técnicas de biologia molecular. Apesar de a meta já ter sido alcançada, o LACEN ES segue avançando na ampliação da oferta de diagnósticos laboratoriais, especialmente por meio da implementação de metodologias moleculares para diversos agravos de interesse em saúde pública. No ano de 2025, foram implementados os testes moleculares para leptospirose e sarampo, aumentando o resultado para 14 novos agravos, ampliando o escopo de métodos disponíveis e reforçando a capacidade de vigilância laboratorial do Estado.

A meta 1.8.3 refere-se à análise das amostras de água dos serviços de hemodiálise do estado. O Programa Estadual de Monitoramento da Água para Hemodiálise em Serviços de Hemodiálise, foi iniciado em 03/12/2025. Foi redefinido com a Vigilância Sanitária Estadual a análise, no mês de dezembro, das amostras das clínicas da Região Metropolitana, sendo analisadas amostras de 02 clínicas do total de 12 clínicas em funcionamento.

A ampliação de laboratórios credenciados que atendem as normas para realização de exames de diagnóstico e detecção de câncer de colo útero (meta 1.8.4), alcançou resultado de 93% no terceiro quadrimestre 2025. Vale destacar que esta meta vem sendo avaliada rotineiramente, por se tratar de um processo contínuo de análise e monitoramento dos laboratórios credenciados. Conforme o fluxo estabelecido, ao final de 2025, 14 dos 15 laboratórios credenciados já haviam sido avaliados. Apenas um laboratório, mesmo após diversas notificações, ainda não encaminhou as lâminas e os laudos necessários para a devida avaliação e monitoramento. Paralelamente, no terceiro quadrimestre, foram mantidas as ações de articulação e capacitação, com ênfase no Projeto de Implementação da Detecção Molecular do HPV no rastreamento do Câncer do Colo do Útero no Espírito Santo.

No ano de 2025, a homogeneidade da cobertura vacinal em menores de 2 anos de idade (meta 1.8.5), ficou em 40%. Isso significa que o estado alcançou a cobertura vacinal satisfatória em 04 das 10 dez vacinas prioritárias elencadas no Plano Estadual de Saúde. O Espírito Santo alcançou as seguintes coberturas vacinais no calendário das crianças abaixo de 2 anos de idade: BCG (95,47%), Pentavalente (90,70%), Poliomielite (90,41%), Pneumocócica 10 (96,73%), Rotavírus (93,94%), Meningocócica C (93,95%), Febre amarela (71,83%), Hepatite A (91,59%), Tríplice viral (96,95%) e Varicela (83.95%), sendo que a vacina varicela teve distribuição irregular das doses pelo Ministério da Saúde.

Quanto à meta 1.8.6, referente à taxa de mortalidade por tuberculose, no terceiro quadrimestre ocorreram 29 óbitos e a taxa de mortalidade do terceiro quadrimestre ficou em 0,70. Nos dois quadrimestre/2025 ocorreram 58 óbitos, que somados ao do terceiro quadrimestre, totalizam 87 óbitos em 2025, o que resulta numa taxa de mortalidade de 2,12. Esse resultado é sujeito a alteração, visto que os óbitos por TB tem um período de até 04 meses para serem encerrados.

A meta 1.8.7, relativa à proporção de cura de casos novos de hanseníase, alcançou resultado de 80% nesse terceiro quadrimestre. A SESA ofertou treinamento e visita técnica de monitoramento em toda a Região Central, voltados a vigilância de casos, suspeição, diagnóstico precoce, tratamento oportuno, avaliação neurológica simplificada e tratamento medicamentosos e reacional. Foram implementadas melhorias no sistema oficial de notificação do estado (e-SUS VS), na ficha de acompanhamento, contatos e avaliação neurológica simplificada. Foi realizada capacitação para Agentes Comunitários de Saúde, com o objetivo de aumentar a busca ativa dos casos precoces.

Em relação à Febre Maculosa (meta 1.8.8), no primeiro quadrimestre registrou-se 01 caso confirmado da doença e nenhum óbito, resultando em taxa de letalidade zero. No segundo quadrimestre registrou-se 06 casos confirmados e 01 óbito da doença, resultando em uma taxa de letalidade de 16,67%. No terceiro quadrimestre foram registrados 14 casos confirmados e 03 óbitos, resultando em taxa de letalidade de 21,4%. Foi realizada a vigilância das notificações, incentivando as regionais de saúde a conversar sobre o agravo com os municípios. O medicamento continua sendo ofertado pela GEAF, em parceria com o Ministério da Saúde.

Relativamente à Dengue (meta 1.8.9), a taxa de letalidade no primeiro quadrimestre apresentou resultado de 0,29%. No segundo quadrimestre, a taxa de letalidade foi zero, sem registro de óbitos. No terceiro quadrimestre de 2025 a taxa de letalidade alcançada foi de 0,28%. Mantidas as medidas de gestão já adotadas anteriormente: ações integradas com a participação da atenção primária, rede urgência e emergência, manutenção do Centro Integrado de Comando e Controle de Arboviroses e do painel público com informações sobre a situação das arboviroses,

supervisão em pronto atendimentos e UPAs e capacitação em manejo clínico em pacientes com suspeita de dengue. Também foi realizado o Seminário de Preparação dos Municípios do Espírito Santo para o Período Sazonal das Arboviroses.

A meta referente ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (meta 1.8.10), alcançou resultado de 76% de acompanhamento das condicionalidades desse programa, ao final de 2025. Os dados são parciais já que a consolidação final para esta meta será feita pelo Ministério da Saúde, somente em fevereiro de 2026. Em abril foi realizada c apacitação para os técnicos municipais. Ainda persiste a grande rotatividade de profissionais nos municípios, o que impacta diretamente no alcance da meta proposta.

O acompanhamento da população diagnosticada com múltipla carga de má nutrição no SISVAN (meta 1.8.11), apresentou o resultado no quadrimestre de 53,02%. Em todas as Regiões de Saúde foram encontrados percentuais de dupla carga de má nutrição muito semelhantes ao encontrado no Estado: Região Sul - 54,24%, Região Central - 52,92%, Região Metropolitana - 52,88% e Região Norte - 51,90%. É importante considerar que os dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) para o ano de 2025, utilizados no cálculo da meta, ainda não foram consolidados, portanto são preliminares, o que pode interferir no resultado. Ao longo de 2025, o resultado aferido nessa meta foi 56,86% no primeiro quadrimestre e 50,38% no segundo quadrimestre.

Quanto à ampliação dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (meta 1.8.12), no monitoramento da PAS 2024 evidenciou-se a necessidade de restruturação dessa meta, para adequação à realidade de cada hospital da rede (próprio, filantrópico, privado), bem como de novas legislações que serão publicadas sobre o tema no decorrer de 2025. Por esse motivo, não foram programadas ações para a PAS 2025.

A meta 1.8.13 trata da redução de casos novos de transmissão vertical do HIV em crianças de 0 a 5 anos, medida em número absoluto, e o resultado desse quadrimestre foi 02 casos, somados aos 02 casos dos quadrimestres anteriores, o resultado anual ficou em 04 casos novos de transmissão vertical do HIV em crianças de 0 a 5 anos. Ressalta-se que a ocorrência desses casos reforça a importância da manutenção e do aprimoramento contínuo das ações de vigilância, qualificação da assistência e monitoramento oportuno das gestantes e crianças expostas, direcionando intervenções cada vez mais assertivas para a redução desse agravo.

A taxa de mortalidade por acidente de transporte terrestre (meta 1.8.14) no ano de 2025 ficou em 23,21/100.000 habitantes. Ressalta-se que os dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) ainda passarão por qualificação, podendo sofrer alterações. Trata-se de meta cumulativa, cuja consolidação final ocorre impreterivelmente após 10/03 do ano subsequente, a fim de garantir a completude e consistência dos registros. A taxa observada no período reflete a manutenção de patamares elevados de mortalidade por ATT no estado, evidenciando a complexidade do enfrentamento desse agravo, que envolve determinantes estruturais e intersetoriais.

No âmbito da vigilância epidemiológica, foram mantidas as ações de qualificação da Ficha de Notificação Individual de Acidentes de Transporte Terrestre (FNIATT), com esforços direcionados à capacitação e apoio às referências técnicas regionais e municipais, visando aprimorar a coleta, digitação e análise dos dados no e-SUS VS.

No âmbito intersetorial, a referência técnica estadual manteve a representação da SESA no Comitê Integrado de Preservação da Vida no Trânsito e no Comitê Operacional Força pela Vida, além de participação nos Grupos Condutores das Redes de Atenção Psicossocial e da Pessoa com Deficiência, fortalecendo a articulação com setores estratégicos para o enfrentamento do agravo. Registra-se ainda avanço inicial nas discussões sobre a integração de bases de dados da SESA, SAMU e DETRAN/SESP, medida estratégica para aprimorar a vigilância, reduzir inconsistências e ampliar a capacidade de análise epidemiológica.

No que tange à meta 1.8.15, a taxa de mortalidade por homicídio na população de 15 a 29 anos alcançada no terceiro quadrimestre de 14,76/100.000 habitantes. O resultado anual foi de 46,02/100.000 habitantes, o que evidencia uma redução de 18,2 % em relação ao ano anterior (56,28/100.000 habitantes, em 2024).

Para a taxa de homicídios/agressões na população feminina de 10 a 59 anos (meta 1.8.16), o resultado no quadrimestre foi de 1,37/100.000 habitantes. O resultado anual foi de 4,39/100.000 habitantes, evidenciando redução de 32,7% em relação ao ano anterior (6,53 por 100 mil habitantes, em 2024).

Embora o cenário apresentado seja expressivamente positivo, a análise requer cautela. Evidências científicas e organismos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde, apontam que a exposição contínua à violência constitui fator de risco relevante para o desenvolvimento/agravamento de doenças crônicas e outros agravos à saúde. Assim, eventual redução dos homicídios não exclui a necessidade de avaliar possíveis deslocamentos para outras causas externas, como o suicídio, acidente de transporte, por exemplo. Dessa forma, a meta não deve ser analisada de maneira isolada, mas inserida no conjunto das causas externas e, de forma mais ampla, na estrutura da mortalidade por capítulos da CID, examinando-se inclusive a variação de óbitos femininos por outras causas, a fim de garantir uma interpretação epidemiológica abrangente e consistente.

A taxa de mortalidade por suicídio (meta 1.8.17) ficou em 1,67/100.000 habitantes. O resultado anual foi de 6,59/100.000 habitantes, com variação negativa de 1,8% em relação à meta estabelecida (6,47/100 mil habitantes), indicando que ainda demanda esforço para superar o discreto distanciamento do parâmetro pactuado.

No ano de 2025, 39% das Unidades Básicas de Saúde notificaram as doenças e agravos relacionados o trabalho (meta 1.8.18). No resultado por região de saúde registrou-se: Região Central 43%, Região Norte 49%, Região Metropolitana 40% e Região Sul 28%. Em relação às ações desenvolvidas para o alcance da meta, as referências de Saúde do Trabalhador das regionais e CEREST atuaram junto às equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), com o objetivo de capacitar os profissionais para ampliar as notificações de DART nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) dos municípios por meio de reuniões e visitas às equipes de saúde, visando sensibilizar os profissionais das UBS sobre a importância da notificação de DART.

A meta 1.8.19 alcançou 80% investigação dos acidentes de trabalho fatais investigados por meio da vigilância de ambiente e processo de trabalho. O resultado por região de saúde registrou: Região Sul 27%, Região Metropolitana 95%, Região Central 83% e Região Norte 100%. O setor responsável realiza monitoramento do processo de vigilância do óbito por acidente de trabalho identificando necessidades individuais de cada equipe, ofertando apoio técnico e qualificação. Também tem trabalhado junto aos CERESTs no ajuste de processos de trabalho para otimizar o tempo de resposta para investigação no local do acidente.

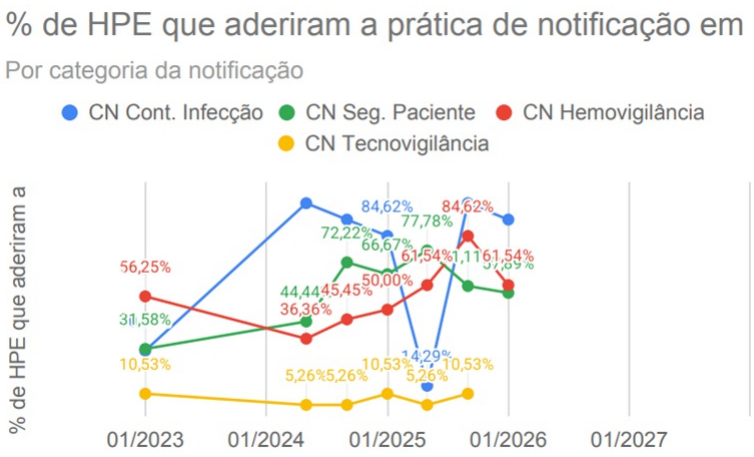
No que se refere à meta 1.8.20, que trata das notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena com o campo ocupação e atividade econômica preenchido, o resultado alcançado no ano foi 93%, com os seguintes resultados por região de saúde: Região Central: 98%; Região Norte: 93%; Região Metropolitana: 88% e Região Sul: 98%. O resultado geral estadual atingiu a meta como esperado assim como em 3 das 4 regiões de saúde. Na Região Metropolitana ainda persiste o reflexo de problema identificado em uma grande unidade notificadora. O problema já foi identificado e já foram iniciadas ações para retomada das notificações qualificadas por esta unidade.

O percentual de encerramento oportuno das notificações compulsórias imediatas das doenças infectocontagiosas (meta 1.8.21) foi de 98,93% no ano de 2025. O monitoramento contínuo dos sistemas e-SUS VS e GAL, a articulação entre SESA, regionais e municípios e o acompanhamento sistemático dos prazos de encerramento, permitindo orientações oportunas e qualificação das investigações contribuíram para esse resultado. Em 2025, a vigilância manteve-se ativa, com execução das ações previstas na PAS, realização de capacitações e fortalecimento do fluxo de notificação, investigação e acompanhamento dos casos, inclusive para doenças exantemáticas e malária, cujas notificações apresentaram elevado percentual de encerramento dentro do prazo. Contribuíram, ainda, a capacitação sobre nova terapêutica para malária e o abastecimento regular de insumos laboratoriais e terapêuticos, favorecendo diagnóstico e tratamento oportunos. Como fragilidades, destacam-se a não realização de algumas capacitações presenciais e de reuniões do comitê de investigação de óbitos por doença febril hemorrágica, na vigilância das Arboviroses, ações consideradas importantes para o aprimoramento da qualidade das informações e encerramento oportuno dos casos.

A Política da Qualidade da Vigilância Sanitária Estadual (meta 1.8.22) foi instituída pela Portaria SESA 011-R, de 24/02/2023 e é conduzida por um Comitê Gestor responsável pela elaboração dos documentos da qualidade e após concluídos são disponibilizados na página do Wiki.Saúde da SESA. No terceiro quadrimestre, o resultado aferido foi 42,30%. Houve início da medição sistemática da performance organizacional, com 33 dos 67 processos (49%) avaliados quanto ao seu grau de maturidade. A média inicial apurada foi de 2,66 (escala de 1 a 5), estabelecendo uma linha de base para os planos de melhoria contínua. Também houve avanço na governança documental, atingindo a marca de 31,7% dos processos organizacionais formalmente documentados, garantindo maior segurança jurídica e padronização nas entregas à sociedade. Foi consolidada a mentalidade de risco com a elaboração do PO de Gerenciamento de Riscos e a realização da análise de cenário em novembro de 2025, permitindo a antecipação de ameaças e oportunidades internas e externas. Ao longo de 2025, o resultado aferido nessa meta foi 26%% no primeiro quadrimestre e 39,20% no segundo quadrimestre.

Quanto à meta 1.8.23, 66,67% dos serviços da VISA estão disponibilizados por meio digital. São 28 serviços disponíveis em meio digital do total de 42 serviços potenciais por meio digital. Embora o quantitativo de serviços externos tenha se mantido estável, o período foi marcado pelo avanço em projetos de transformação digital de processos finalísticos que impactam a eficiência das ações de vigilância (Sistema de Gestão de Coleta de Amostras e a Emissão da Carteirinha Digital para as autoridades sanitárias). Foram executados projetos de revisão e otimização de serviços digitais já implantados, visando elevar a usabilidade para o cidadão e garantir maior integridade e segurança no tratamento dos dados coletados. Houve a reativação do projeto de transformação digital, com foco central na desburocratização e celeridade processual. Ao longo de 2025, o resultado aferido nessa meta foi 57% no primeiro quadrimestre e 66,67% no segundo quadrimestre.

A aferição de resultado da meta 1.8.24 é feita pelo percentual de hospitais estaduais com coeficiente de notificação em VISA - CNVisa igual a 1. Dos 19 hospitais públicos estaduais monitorados, 05 atingiram CNVISA igual ou superior a 0.75 e 06 não realizaram nenhuma notificação no período, o que indica redução na adesão desses hospitais às práticas de notificação em vigilância sanitária.



No monitoramento da meta 1.8.25 no terceiro quadrimestre de 2025, foram consideradas as classificações de risco mais recentes (2024¿2025) dos serviços públicos de hemoterapia em funcionamento, totalizando 14. Desses, 64,3% encontram-se nas faixas de baixo e médio-baixo risco potencial, patamar considerado satisfatório por refletir conformidade superior a 80% dos requisitos sanitários. Observou-se predominância de serviços classificados como médio-baixo risco (09 unidades), enquanto 02 foram classificados como médio risco e 03 como alto risco potencial. Persistem como principais desafios a insuficiência de recursos humanos para execução das inspeções e monitoramento contínuo, além dos impactos decorrentes da transição na gestão hospitalar, que implica mudanças processuais e de equipes. Ressalta-se que o quantitativo de serviços monitorados pode variar em função de encerramento de atividades ou aplicação de sanções administrativas. Ao longo de 2025, o resultado aferido nessa meta foi 41,7% no primeiro quadrimestre e 57,1% no segundo quadrimestre.

Relativamente à meta 1.8.26, foram monitorados, no terceiro quadrimestre, 08 produtos sujeitos à vigilância sanitária, sendo realizadas coletas de amostras de produtos para análises laboratoriais dos seguintes tipos: molho, farinha de milho/fubá, néctar de fruta, farinha de trigo, cogumelo em conserva, gelados comestíveis (picolé e sorvete), leguminosas (feijão e amendoim), café. Ao longo de 2025, o resultado aferido nessa meta foi 04 no primeiro quadrimestre e 14 no segundo quadrimestre. O resultado dos quadrimestres supera a meta prevista para 2025, que era 10 tipos de produtos sujeitos à vigilância sanitária monitorados por meio de análise laboratorial.

No objetivo 09, relacionado à Assistência Farmacêutica, o índice de cobertura médio alcançado (meta 1.9.1) no terceiro quadrimestre foi de 97%. A REMEME teve atualização no mês de setembro de 2025. O sistema de gestão de estoque ainda depende de algumas customizações que foram solicitadas. Quanto ao sistema novo de dispensação, está em fase de adequações do piloto a ser implementado em todas as Farmácias Cidadãs. Os dados gerados pelo sistema estão sendo disponibilizados para a BNAFAR. O processo de locação do imóvel seguiu o trâmite administrativo de avaliação imobiliária na SEGER e após foi encaminhado para a CMERGP. Ao longo de 2025, o resultado aferido nessa meta foi 98% no primeiro quadrimestre e 97% no segundo quadrimestre.

Quanto à meta 1.9.2, referente à análise de processos de concessão de medicamentos, o percentual de análise dentro dos prazos estabelecidos ficou em 97,70% no terceiro quadrimestre. Foi mantido o acompanhamento sistemático diário do tempo de avaliação de cada fila da EMAFES e da CEFT. Foi mantido o projeto de cuidado farmacêutico para os pacientes com diabetes em uso de sensores de monitoramento de glicose nas Farmácias de Vitória, Serra, Vila Velha, Cariacica e São Mateus. Também foi mantida a auditoria nos processos de avaliação de fórmulas nutricionais com o objetivo de checar a adequação dos pareceres técnicos emitidos. Nesse quadrimestre foram realizadas pela 06 capacitações pela GEAF. Ao longo de 2025, o resultado aferido nessa meta foi 99,9% no primeiro quadrimestre e 98,8% no segundo quadrimestre.

Para a implantação de Centros Estaduais de Administração de Medicamentos Especiais e realização de Teste de Provocação Oral (meta 1.9.3), nesse quadrimestre foram ampliadas as vagas para TPO. O processo de implantação do Serviço Especializado de Terapia Assistida e do TPO no Complexo de Saúde no Norte (São Mateus) foi autorizado e continua em tramitação nos setores responsáveis.

Diretriz 2 - INCORPORAR E IMPLEMENTAR O USO DE NOVAS TECNOLOGIAS, PRÁTICAS E PESQUISAS PARA QUALIFICAR A GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO E INOVAÇÃO NO SUS-ES.

Essa diretriz reúne 2 objetivos e 05 metas relativos ao fortalecimento dos processos de formação e educação em saúde e ao desenvolvimento científico e tecnológico do SUS com fomento à pesquisa, a inovação e a integração ensino, serviço e comunidade.

Nessa diretriz, destaca-se o Programa de Pós-Graduação (meta 2.1.1), destinado aos trabalhadores do SUS-ES nas modalidades: Residências em Saúde, Pós-graduação lato sensu e aperfeiçoamento profissional. No 3º quadrimestre, foram ofertadas 1.122 vagas em cursos de formação de nível superior, sendo eles: curso de especialização em preceptoria para educação profissional e saúde com ênfase na atenção primária e vigilância em saúde, saúde e bem-viver: cuidado integral para a saúde mental" e vagas para profissionais do qualifica APS. Assim, somadas às 1.058 vagas ofertadas nos quadrimestres anteriores, em 2025 foram ofertadas 2.180 vagas. O resultado dessa meta é acumulativo, ao longo dos 04 anos de vigência do PES, atingindo assim, conforme dados fornecidos pela área técnica, 5.815 vagas ofertadas no período 2024-2025.

No tocante à meta 2.1.2, relacionada à qualificação de trabalhadores de nível médio do SUS-ES, no ano de 2025 apresentou resultado satisfatório, com a qualificação de 7.716 trabalhadoras e trabalhadores de nível médio do SUS-ES, superando a previsão anual estabelecida na PAS 2025. As ações desenvolvidas contemplaram o diagnóstico e o dimensionamento da força de trabalho, a ampliação de ofertas formativas e o fortalecimento institucional da política de educação profissional técnica. O resultado alcançado evidenciou desempenho superior ao pactuado, com fortalecimento estrutural da política de formação técnica no SUS-ES, ampliação de cursos estratégicos, incluindo dois inéditos no Estado, reconhecimento nacional de experiência exitosa e consolidação da EPTNM como eixo estruturante da qualificação da força de trabalho e da inovação no Sistema Único de Saúde Capixaba.

Na meta 2.2.1, de acordo com os dados obtidos por meio do Sistema de Gestão de Estágio Curricular Obrigatório (ONBASE) a oferta de vagas nos estabelecimentos de saúde da rede estadual/SESA alcançou número aproximado de 7.387 vagas de estágio, referente ao ano de 2025, dos cursos da área da saúde de níveis superior e técnico. O número de vagas de estágio apresentado compreende 213% da meta pactuada. Faz-se necessário observar que o número de vagas apresentadas não representa o número de alunos atendidos pois refere-se à capacidade instalada de receber determinado número de estagiários nos estabelecimentos de saúde, com rodízio desses estudantes respeitando o limite de vagas por curso, setor, turno e carga horária.

Com relação ao desenvolvimento de pesquisas no âmbito da SESA (meta 2.2.2), durante o 3º quadrimestre de 2025, o ICEPi aprovou 68 projetos de pesquisa para realização no âmbito do SUS sob gestão da SESA, sendo 22 projetos de origem externa e 46 de origem interna. Ao longo de 2025, o resultado aferido nessa meta foi 21 no primeiro quadrimestre e 56 no segundo quadrimestre. Assim, o resultado acumulado de 2025 foi de 145 projetos. A meta prevista na PAS 2025 (190) é o somatório do anterior e o vigente. Considerando que em 2024 foram 128 projetos de pesquisa, o resultado anual de 2025 são 273 projetos de pesquisa no âmbito da SESA.

A meta 2.2.3 trata da formação de 4.000 trabalhadores do SUS-ES como agentes promotores de inovação até 2027, sendo prevista para 2025 a formação de 2.000 trabalhadores. No acumulado dos três quadrimestres de 2025, o ICEPi alcançou o total de 9.380 profissionais formados, superando significativamente a meta anual de 4.000 trabalhadores do SUS-ES. Ressalta-se que o expressivo volume registrado decorre da consolidação de certificados emitidos e registrados de forma retroativa após o primeiro ciclo de monitoramento, impactando a atualização dos dados do

1º semestre e a soma final do resultado. Este resultado acumulado reflete a robustez das ofertas de pós-graduação lato sensu e formações em Ensino a Distância (EaD) do Instituto, pautadas em metodologias ativas e aprendizagem baseada em problemas. A viabilidade do desempenho alcançado sustenta-se na implementação de tecnologias pedagógicas modernas e no uso de ferramentas de TICs para a gestão educacional, assegurando a conformidade e o registro dos processos iniciados e concluídos, reafirmando o compromisso do ICEPi com a qualificação em massa e a indução de inovação na rede estadual de saúde.

Diretriz 3 - AMPLIAR E ADEQUAR A INFRAESTRUTURA FÍSICA E TECNOLÓGICA DO SUS PARA TORNAR OS AMBIENTES MAIS HUMANIZADOS, ACESSÍVEIS E ACOLHEDORES.

Essa diretriz reúne 01 objetivo e 09 metas relativos ao investimento financeiro para qualificar a infraestrutura física e tecnológica da rede assistencial do SUS-ES no âmbito da Atenção Primária e da Atenção Especializada.

Quanto à meta 3.1.1, o novo Hospital Regional de Colatina teve seu perfil elaborado pela Subsecretaria de Assistência à Saúde da SESA e o terreno foi definido pela Prefeitura Municipal de Colatina. Não houve execução financeira até o período, estando na fase interna de licitação (anteprojeto). Para o ano de 2026 pretende-se executar de 6 a 8% relativo a elaboração dos projetos, e o restante em 36 meses - a partir de 2027 - durante a execução da obra.

Na meta 3.1.2, relacionada a construção do Complexo de Saúde Norte do ES, em São Mateus, em relação à execução da obra, até dezembro de 2025 houve um avanço considerável, porém que não permite o cumprimento do cronograma, chegando-se a 80% de execução física. O aditivo ao contrato, que contempla o sistema de abastecimento de água e equipamentos ancorados, ainda não foi realizado, está em finalização de trâmites para celebração. Ao longo de 2025, o resultado aferido nessa meta foi 60,58% no primeiro quadrimestre e 67,0% no segundo quadrimestre.

O edital de contratação da Organização Social que fará a gestão do hospital e da policlínica do Complexo Norte foi finalizado e levado ao crivo da PGE, e encontra-se em fase de incorporação das recomendações da Procuradoria, devendo ser publicado no próximo quadrimestre. No que tange às demais unidades, a especificação dos equipamentos médicos está sendo concluída para que sejam abertos os processos de compra. A especificação do mobiliário foi concluída e a maior parte dele está sendo adquirida por meio de ata de registro de preços, a outra parte está em fase de ações preparatórias para abertura de processo de compra.

Quanto ao financiamento, foram realizados mais dois desembolsos, em setembro e em outubro, para cobrir despesas com a obra, no valor de US$14.758.142,70. A contratação da auditoria externa independente aguarda publicação do edital, devendo ser finalizada a contratação nos primeiros meses de 2026.

No tocante à meta 3.1.3, a construção do Hospital Geral de Cariacica, o DER ainda não disponibilizou as medições dos meses de novembro e dezembro/2025, fato que, quando ocorrer, poderá comprovar o atingimento da meta de 40% do total da obra executado. Para 2026, o DER informou a prorrogação do prazo para conclusão da obra para dezembro/2026, entretanto, pelas indefinições quanto a aditivos e alterações de projeto, pela morosidade no ritmo da execução e pela pouca disponibilidade de mão de obra no canteiro, a meta de alcançar 100% da execução da obra para 2026 pode não se efetivar. Ao longo de 2025, o resultado aferido nessa meta foi 21,14% no primeiro quadrimestre e 32,94% no segundo quadrimestre.

A meta 3.1.4, de ampliação de leitos do HIMABA, a obra encontra-se em andamento com execução em etapas. A obra alcançou percentual acumulado de pouco mais de 7,46% de execução financeira da obra. A execução segue em ritmo abaixo do cronograma.

A ampliação do Hospital João dos Santos Neves em Baixo Guandu (meta 3.1.5), será realizado em etapas, iniciando pelo bloco de expansão e em seguida, pela fase de reforma. Esse projeto encontra-se em elaboração de edital para contratar obra de execução do bloco de expansão/ampliação.

No que se refere ao cofinanciamento de Unidades Básicas (meta 3.1.6), o componente Infraestrutura do Plano Decenal APS+10, que inicialmente habilitou 111 UBS, registrou 03 desistências (01 UBS de Nova Venécia, 01 UBS da Serra e 01 UBS de Aracruz) ao longo de 2024. Desta forma, a meta foi atualizada para o cofinanciamento de 108 UBS, em 52 municípios do ES. Assim, os resultados do projeto no final de 2025 estão com a seguinte conformação:

- 106 UBS deram Ordem de Serviço e encontram-se em construção, tendo recebido a 2ª. parcela. E 02 UBS (01 em Ecoporanga e 01 em Aracruz) tiveram seu prazo prorrogado para emissão de Ordem de Serviço, até 30/03/2026, através da Portaria nº. 001-R/2026;

- 69 UBS de 39 municípios receberam a 3ª parcela do recurso, o que significa que já executaram 80% do valor repassado e se encaminham para a conclusão da obra. Outras 19 obras já receberam a 4ª. parcela também.

- 111 UBS de 52 municípios receberam 10% (1ª parcela) do recurso e as 03 UBS que desistiram de construir já fizeram a devolução dos recursos recebidos, incluindo os rendimentos.

O projeto já repassou na modalidade Fundo a Fundo (transferência voluntária) - R$ 213.417.719,80

Em 2025 o total de repasse foi de R$ 43.108.407,09. Destes, no 3º. quadrimestre, foram repassados R$ 8.029.844,00. Ao total, 28 UBS do Plano Decenal APS+10 foram concluídas sendo que 08 UBS foram concluídas em 2024 e 20 UBS em 2025, conforme quadro abaixo. A maioria das obras continua celebrando aditivos de prazo, o que tem impactado diretamente no cumprimento da meta.

UBS INAUGURADAS E CONCLUIDAS

	MUNICIPIO	LOCALIDADE	INAUGURA	DATA	REGIÃO
1	SÃO ROQUE DO CANAÃ	VILA VERDE	SIM	22/06/2024	
2	SOORETAMA	SALVADOR	SIM	31/12/2024	
3	AGUIA BRANCA	CORREGO DAS FLORES	NÃO	COM TERMO DEFINITIVO DE RECEBIMENTO DA OBRA(4a. Parcela - 06/2025	CENTRAL
4	VILA VALERIO	NOSSA SENHORA DA PENHA	NÃO	Termo Definitivo(4ª parcela-05.11.25	
5	BAIXO GUANDU	RESIDENCIAL BAIM	NÃO	Termo Definitivo(4ª parcela-12.12.2025	
6	MARILÂNDIA	CENTRO	NÃO	Termo Definitivo(4ª parcela-22.12.25	
7	VILA VELHA	GAIVOTAS	SIM	28/06/2024	
8	SANTA MARIA DE JETIBÁ	ALTO SÃO SEBASTIÃO	SIM	14/12/2024	
9	FUNDÃO	CENTRO	SIM	27/12/2024	
10	VILA VELHA	PAUL	SIM	15/03/2025	
11	CARIACICA	RETIRO SAUDOSO	SIM	27/06/2025	
12	VILA VELHA	RIO MARINHO	SIM	08/08/2025	METRO
13	CONCEIÇÃO DO CASTELO	CENTRO	NÃO	Termo Definitivo(4ª parcela-30.09.25	
14	JOÃO NEIVA	FLORESTA	NÃO	Termo Definitivo(4ªparcela-19.12.25	
15	PINHEIROS	DOMICIANO	SIM	19/07/2024	
16	NOVA VENÉCIA	AGUA LIMPA	SIM	11/12/2024	
17	NOVA VENÉCIA	SÃO GONÇALO	SIM	23/12/2024	
18	SÃO MATEUS	PARQUE DAS BRISAS	SIM	12/02/2025	NORTE
19	SÃO MATEUS	GURIRI SUL	SIM	12/02/2025	
20	PINHEIROS	VILA NOVA	SIM	11/04/2025	
21	JAGUARÉ	BOA VISTA	SIM	12/12/2025	
22	JAGUARÉ	NOVO TEMPO	SIM	12/12/2025	
23	APIACÁ	BOA VISTA	SIM	24/04/2025	
24	GUAÇUI	HORTO FLORESTAL	NÃO	COM TERMO DEFINITIVO DE RECEBIMENTO DA OBRA (4a. Parcela - 06/2025)	
25	DIVINO DE SÃO LOURENÇO	CÓRREGO DO VEADINHO	SIM	07/09/2025	SUL
26	SÃO JOSÉ DO CALÇADO	DIVINO ESPÍRITO SANTO	NÃO	Termo Definitivo(4ª parcela-20.10.25	
27	ANCHIETA	CASTELHANOS	SIM	23.10.25	
28	ATÍLIO VIVACQUA	NITERÓI	NÃO	Termo Definitivo(4ªparcela-19.12.25	

Relativamente aos marcos críticos do Plano de Reestruturação da Infraestrutura Física da Rede Própria (meta 3.1.7), duas obras da reestruturação foram contratadas. O Centro Cirúrgico e CME do HRAS está com obra concluída e foi inaugurado em 09/01/2025. Já o Centro Cirúrgico e CME do HDDS está em execução de obra, com previsão de conclusão no primeiro semestre de 2026.

Para a meta 3.1.8, relacionada ao projeto Saúde Digital, no terceiro quadrimestre de 2025, foram implantados e executados 5 subprojetos, frente à meta estabelecida de 6 para o período, evidenciando avanço relevante no ritmo de execução. Dentre as iniciativas consolidadas, destaca-se o subprojeto de comunicação digital com o cidadão, por meio do sistema de alertas em saúde, que apresentou resultados expressivos no período analisado, com 3.985 alertas enviados e alcance de 3.456 usuários únicos. Ao longo de 2025, o resultado aferido nessa meta foi 05 no primeiro quadrimestre e 03 no segundo quadrimestre.

No período, foram executadas ações de estruturação da integração de dados, definição e validação dos fluxos automatizados, padronização dos conteúdos, implantação de trilhas de comunicação e monitoramento contínuo dos envios, contribuindo para a consolidação operacional do subprojeto.

Além disso, avançaram iniciativas vinculadas à governança da informação, à REDS-ES, ao CIEGES e à organização da plataforma de custo e qualidade, reforçando o caráter estruturante dos subprojetos implantados.

De forma qualitativa, o terceiro quadrimestre caracterizou-se pela consolidação dos subprojetos estratégicos, com entrega efetiva de soluções digitais à população, indicando amadurecimento institucional e condições favoráveis para ampliação dos resultados nos exercícios subsequentes.

A implantação do Sistema de Logística Integrada na Assistência Hospitalar e Farmacêutica no âmbito da SESA (meta 3.1.9), está em andamento, o processo foi encaminhado ao Tribunal de Contas para fiscalização concomitante acerca de contratação da parceria público-privado. O processo retornou do TC com apontamentos de ajustes necessários que foram providenciados com o retorno do mesmo ao TCE-ES, sem novos desdobramentos até a elaboração do presente relatório.

Diretriz 4 - MODERNIZAR, QUALIFICAR E POTENCIALIZAR A GESTÃO ESTADUAL DO SUS FORTALECENDO OS PROCESSOS DE TRANSPARÊNCIA, GOVERNANÇA, PLANEJAMENTO, REGULAÇÃO, FINANCIAMENTO E DESCENTRALIZAÇÃO.

Essa diretriz reúne 02 objetivos e 22 metas relativos ao aprimoramento da gestão estadual do SUS, com fortalecimento dos processos de transparência, governança, planejamento, regulação, financiamento e descentralização, inclusive de mecanismos de regulação da atenção e regulação do acesso para qualificar a gestão da clínica, otimizar a utilização dos recursos assistenciais e prover acesso em tempo e local oportuno.

Na meta 4.1.1, que trata da redução de demandas judiciais para internações clínicas, o resultado acumulado verificado ao final do ano foi de 824 demandas judicias. O valor alcançado está 43% abaixo do valor estimado para 2025, a partir da proposição de redução de 20% das demandas por internações clínicas/ano. O Centro de Negociação Preventiva em Saúde tem sido primordial para o êxito dessa proposição.

Na meta 4.1.2, que trata da redução de demandas judiciais para consultas e exames especializados, o resultado acumulado alcançado ao final do segundo quadrimestre foi de 3.853 demandas judiciais. A meta anual não foi alcançada, apesar das ações desenvolvidas, sobretudo no estímulo à adesão ao Centro de Negociação Preventiva em Saúde (CNPS). Esse resultado revela a dificuldade sistêmica pelo acesso na Atenção Ambulatorial Especializada (consultas e exames), que deverá ser mitigado por outras frentes.

Para a meta 4.1.3, a Gerência de Auditoria em Saúde conseguiu acompanhar a regularização de 06 das 09 auditorias regulares que versaram sobre a prestação de serviços próprios e contratualizados, o que perfaz 66,6% do volume total de auditorias regulares e 133% da meta proposta na PAS 2025.

No que se refere à meta de implantação/implementação de ferramenta de gestão dos custos (meta 4.1.4), a ferramenta está implantada em 06 hospitais da rede SUS-ES, a saber: HEUE, HEJSN, HIMABA, HEC, HEDS, HMSA. Entretanto, também está implantado e implementado o Sistema de Custos no HEABF e nos serviços do SAMU 192 (Região Metropolitana e Regulação de todo o Estado) e o serviço SAMU 192 do Consórcio CIM POLOSUL.

A meta relativa à transferência do gerenciamento de hospitais próprios para a Fundação iNOVA (4.1.5), cujo valor no PES são 6 hospitais transferidos para iNOVA, contemplou 03 hospitais (HEC, HDDS e HMSA). Ainda em curso e em fase de análises pelos órgãos de controle o HEAC e o CREFES. Pelo trâmite processual em andamento e estimativa para a efetivação da

transferência desses 02 hospitais é até julho de 2026.

Na meta 4.1.6, relativa à certificação ONA dos hospitais filantrópicos contratualizados, o Hospital Evangélico de Vila Velha possui e mantém a Certificação ONA 3. O Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim possui certificação ONA 2 e está em processo de certificação ONA 3. O Hospital Rio Doce possui certificação ONA 2 e encontra-se em andamento o processo de certificação ONA 3, sendo o prazo para a referida certificação em janeiro de 2026. A Santa Casa de Misericórdia de Vitória até a presente data não apresentou comprovante da certificação.

Para a meta de implantação e cofinanciamento de microssistemas regionais de atenção especializada (4.1.7), o resultado até o final de 2025 foi 07 Micropolos oficialmente constituídos, com respectivas portarias publicadas o que corresponde a 87,5% da meta proposta. A tramitação dos processos para implantação dos Micropolos ocorre a partir da pactuação entre os entes, após publicação das resoluções deliberativas.

Em relação a meta 4.1.8, no monitoramento e avaliação da PAS 2024 evidenciou-se a necessidade de restruturação dessa meta, para adequação à estratégia em desenvolvimento pelo Ministério da Saúde para implantação do dimensionamento de pessoal no âmbito do SUS. Essa adequação foi efetivada na revisão do PES 2024-202, no primeiro semestre de 2025. Por esse motivo, não foram programadas ações para essa meta até a sua adequação. O Curso de Planejamento e Dimensionamento da Força de Trabalho em Saúde no SUS, ofertado pelo Ministério da Saúde, resultou na produção de relatórios aplicados à Atenção Primária e à rede hospitalar estadual, constituindo base técnica para elaboração de parâmetros de dimensionamento no SUS/ES, com conclusão nesse terceiro quadrimestre de 2025.

Na meta 4.1.9 que trata da implantação de tecnologias de informação e comunicação apoiada pelo setor de TI da SESA, no terceiro quadrimestre de 2025, foram apoiados 40 setores da SESA na implantação de tecnologias de informação e comunicação, frente à meta projetada de 60 setores nos quatro anos de vigência do PES, sendo para 2025 valor da meta de 40 setores. Ao longo de 2025, o resultado aferido nessa meta foi 25 no primeiro quadrimestre e 45 no segundo quadrimestre.

O resultado demonstra desempenho relevante e no período em questão, o apoio concentrou-se prioritariamente nos setores estratégicos da administração central e nas unidades vinculadas às macrorregiões de saúde, com foco nas áreas com maior demanda por modernização tecnológica.

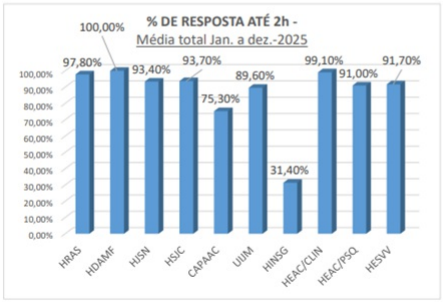
Nesse período foram intensificadas ações voltadas à consolidação da infraestrutura tecnológica, incluindo a ampliação da rede wireless, expansão do parque de ativos, fortalecimento da Central de Serviços de Suporte Técnico, atualização de equipamentos e adequação dos ambientes digitais. Essas ações contribuíram para a melhoria das rotinas administrativas, do suporte operacional e da integração dos sistemas corporativos.

Considera-se que mesmo com a complexidade das intervenções realizadas, a necessidade de adequação da infraestrutura física e lógica, a disponibilidade de recursos humanos especializados e o volume de demandas simultâneas, as ações de apoio for. Destaca-se que no quadrimestre o objetivo da ação foi atingido.

Em relação à redução do tempo de espera para cirurgias eletivas (meta 4.2.1), a fila de espera para procedimentos cirúrgicos eletivos é analisada periodicamente. O resultado para o terceiro quadrimestre de 2025 ficou em 164 dias o tempo médio de espera por cirurgias eletivas. Ao longo de 2025, o resultado aferido nessa meta foi 178 dias no primeiro quadrimestre e 157 dias no segundo quadrimestre. A SESA vem realizando ações que objetivam o alcance desta meta, como: monitoramento diário da fila de AIHs e da produção semanal por hospitais das cirurgias eletivas, reuniões individuais com a rede hospitalar para apresentação da situação do tempo de espera, ampliação da oferta de cirurgias com horários estendidos para período noturno, finais de semana e feriados, com fixação do último sábado de cada mês para o Programa Opera-ES, aplicação da Portaria nº 118-R/2024 que regulamenta a análise e revisão periódica das solicitações cirúrgicas, permitindo a exclusão de casos improcedentes ou desatualizados, mantendo a fila mais qualificada, participação no Plano Nacional de Redução de Filas (PNRF), notificação pela alta gestão aos hospitais com AIHS com tempo de espera pela cirurgia eletiva maior que 180 dias. O Plano Estadual de Redução de Fila prevê a realização de 130.000 cirurgias eletivas em 2025. A execução teve início no mês de janeiro e ao final de 2025 foram realizadas 174.504 cirurgias (134% da meta do Plano Estadual).

Para a meta 4.2.2, o tempo médio de respostas às solicitações de internação aferida nesse quadrimestre foi de 2 horas (nos quadrimestres anteriores, 01 dia no primeiro e 02 dias no segundo quadrimestre). Foi atualizado o sistema SIADES e implantado nas unidades que ainda não possuem sistema informatizado. Foi implantado na Unidade Integrada de Jerônimo Monteiro o programa AGHUSE a fim de informatizar todos os setores do hospital. Estão sendo realizadas readequações tecnológicas. Houve a implantação do sistema de internet para acesso aos hospitais da rede própria. Foi atualizado o sistema SIADES e implantação nas unidades que ainda não possuem sistema informatizado. Foi implantado na UIJM, em Jerônimo Monteiro e no HDAMF, em Barra de São Francisco, o programa AGHUSE a fim de informatizar todos os setores do hospital ainda de forma parcial.

% DE RESPOSTA ATÉ 2H – Média total Jan. a dez.-2025									
HRAS	HDAMF	HJSN	HSJC	CAPAAC	UIJM	HINSG	HEAC/CLIN	HEAC/PSQ	HESVV
97,80%	100,00%	93,40%	93,70%	75,30%	89,60%	31,40%	99,10%	91,00%	91,70%
86,28%									



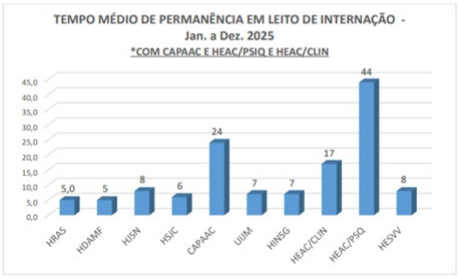
A taxa de suspensão de cirurgias (meta 4.2.3), alcançou resultado médio de 10% no terceiro quadrimestre, 6,67% no segundo e 10% no primeiro. É realizado monitoramento das causas das suspensões de cirurgias (nas unidades hospitalares da rede própria), buscando otimizar a devida utilização dos centros cirúrgicos. A partir desse monitoramento, são adotadas medidas práticas e estratégicas, tais como: 1. Melhoria na triagem pré-operatória por meio de consultas pré-operatórias obrigatórias, *checklist* de preparo cirúrgico e identificação precoce de riscos; 2. Melhoria na comunicação entre equipes, confirmação ativa com o paciente e alertas automáticos em sistemas eletrônicos; 3. Gestão eficiente de agendas cirúrgicas com organização da fila de espera dinâmica e monitoramento de taxa de ocupação; 4. Educação e orientação ao paciente de forma clara e acessível, material educativo (impresso ou digital) e contato prévio com a equipe; 5. Disponibilidade de recursos e logística realizando a verificação de materiais e equipamentos, garantia de leito no pós-operatório ou UTI, se necessário e planejamento de insumos e esterilização com antecedência; 6. Análise sistemática de causas de suspensão com registro dos motivos dessa suspensão, reuniões periódicas para análise de dados e indicadores de desempenho; 7. Treinamento e capacitação contínua das equipes administrativas e assistenciais.

A taxa de ocupação operacional nos hospitais próprios (meta 4.2.4) foi, na média, de 83,10% no terceiro quadrimestre de 2025 (40% no primeiro e 83,3 no segundo quadrimestre). O acompanhamento da taxa de ocupação é realizado semanalmente com análise da taxa por setores (enfermaria, UTI, pediatria, etc.). Foram implantadas estratégias para reduzir a taxa de ocupação hospitalar, tais como: 1. Melhoria no fluxo e na gestão das internações; 2. Implementação de unidades de cuidados intermediários; 3. Programa de internação domiciliar; 4. Prevenção de reinternações; 6. Controle rigoroso das infecções hospitalares; 7. Telemedicina e monitoramento remoto.

O tempo médio de permanência em leito de internação (meta 4.2.5) no segundo quadrimestre foi de 06 dias (resultado igual ao do primeiro quadrimestre e 08 dias resultado do segundo quadrimestre). Foi implementado monitoramento mensal do indicador de tempo médio de permanência em leito de internação para os hospitais da rede própria Foram implantadas estratégias e ações para reduzir o tempo de permanência hospitalar, tais como: 1. Planejamento de alta desde a admissão; 2. Protocolos clínicos padronizados; 3. Melhoria na comunicação entre equipes; 4. Acompanhamento multidisciplinar; 5. Prevenção e controle de infecções hospitalares; 6. Uso de tecnologia e telemonitoramento; 7. Educação e engajamento do paciente e família; 8. Revisão e otimização dos processos hospitalares. No entanto, essa meta sofre interferência no resultado considerando que os hospitais psiquiátricos HEAC e CAPAAC, por suas características assistenciais, aumentam a média de permanência da rede como um todo.

TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA EM LEITO DE INTERNAÇÃO – Janeiro a Dezembro-2025 *COM CAPAAC E HEAC/PSIQ E HEAC/CLIN									
HRAS	HDAMF	HJSN	HSJC	CAPAAC	UIJM	HINSG	HEAC/CLIN	HEAC/PSQ	HESVV
5,0	5	8	6	24	7	7	17	44	8
13									

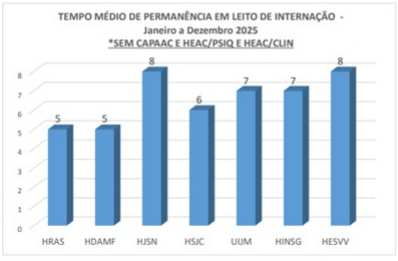
*Dados **incluindo** os hospitais psiquiátricos CAPAAC e HEAC/PSQ e HEAC/CLIN (Obs.: O HEAC/CLIN é referência de atendimento paliativo de longa permanência. Isso aumenta o tempo médio de permanência/internação devido a complexidade do atendimento).



* Dados **incluindo** os hospitais psiquiátricos CAPAAC e HEAC/PSQ e HEAC/CLIN (Obs.: O HEAC/CLIN é referência de atendimento paliativo de longa permanência. Isso aumenta o tempo médio de permanência/internação devido a complexidade do atendimento).

Tempo médio de permanência em leito de internação – Janeiro a Dezembro-2025 *SEM CAPAAC E HEAC/PSIQ E HEAC/CLIN						
HRAS	HDAMF	HJSN	HSJC	UIJM	HINSG	HESVV
5	5	8	6	7	7	8
6						

*Dados **excluindo** os hospitais psiquiátricos CAPAAC e HEAC/PSQ e HEAC/CLIN.



*Dados **excluindo** os hospitais psiquiátricos CAPAAC e HEAC/PSQ e HEAC/CLIN.

Quanto à proporção de doadores efetivos de órgãos (meta 4.2.6), no terceiro quadrimestre de 2025, foi de 7,80 por milhão de habitantes. Ao longo de 2025, o resultado aferido nessa meta foi 6,82 no primeiro quadrimestre e 6,6 no segundo quadrimestre. O resultado anual da meta é a soma dos três quadrimestres, alcançando assim 21,22 doadores efetivos por milhão de habitantes.

No exercício de 2025, observou-se a consolidação das ações relacionadas aos processos de doação e transplante de órgãos e tecidos, com impacto positivo nos principais indicadores operacionais. Houve incremento de 3% nas notificações de protocolos de morte encefálica e aumento de 44% no número de transplantes de órgãos e tecidos realizados, em comparação ao período anterior. Em contrapartida, a taxa de recusa familiar manteve-se elevada, alcançando 53% em 2025, o que representa um aumento de 14% em relação ao ano anterior. Este indicador permanece acima da média nacional preconizada (40%), configurando-se como um ponto crítico para o sistema e demandando o fortalecimento de estratégias técnicas e assistenciais voltadas à abordagem familiar e à qualificação do processo de doação.

A meta 4.2.7, que propõe a integração dos sistemas de autorização de AIH e APAC no SUS-ES, alcançou resultado de 100%. Todos os estabelecimentos de saúde de gestão estadual, que solicitam AIH e/ou APAC estão utilizando as plataformas de autorização de AIH e APAC. Com o resultado positivo alcançado nos estabelecimentos de saúde sob gestão estadual, também é planejado a extensão da plataforma de autorização de AIH para os hospitais sob gestão municipal. O objetivo da SESA, com a implantação das plataformas de autorização de AIH e APAC, é tornar céleres os processos de trabalho. O período para as autorizações dos procedimentos a serem realizados, seja ambulatorial ou hospitalar, é definido no manual do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e Sistema Internação Hospitalar Descentralizado (SIHD).

As metas 4.2.8, 4.2.9, 4.2.10, 4.2.11 e 4.2.12 tratam da redução do tempo de espera para primeiro agendamento de consultas e exames.

Para a meta 4.2.8 o tempo médio de espera para agendamento nas 04 principais especialidades pediátricas (oftalmologia, neurologia, cirurgia e psiquiatria) foi de 293 dias no terceiro quadrimestre e 249 na média anual. A meta projetada para esse ano na PAS 2025 era 194 dias de espera para o primeiro agendamento nessas especialidades.

Para a meta 4.2.9, o tempo médio de espera para primeiro agendamento em ortopedia foi de 121 dias no terceiro quadrimestre e 119 dias na média anual. A meta projetada para esse ano na PAS 2025 era 197 dias de espera para o primeiro agendamento nessa especialidade.

Para a meta 4.2.10, o tempo médio de espera para primeiro agendamento em neurologia foi de 389 dias no terceiro quadrimestre e 312 na média anual. A meta projetada para esse ano na PAS 2025 era 249 dias de espera para o primeiro agendamento nessa especialidade.

Para a meta 4.2.11, o tempo médio de espera para primeiro agendamento em oftalmologia foi de 27 dias no terceiro quadrimestre e 70 dias na média anual. Houve incremento na oferta de vagas para consultas em oftalmologia, através dos credenciamentos regionais. A meta projetada para esse ano na PAS 2025 era 152 dias de espera para o primeiro agendamento nessa especialidade.

Para a meta 4.2.12, o tempo médio de espera para primeiro agendamento de exames de ressonância magnética, tomografia, endoscopia e colonoscopia foi de 84 dias no terceiro quadrimestre e 102 dias na média anual. A meta projetada para esse ano na PAS 2025 era 100 dias de espera para o primeiro agendamento nessas especialidades.

No terceiro quadrimestre, a meta 4.2.13 alcançou resultado de 34% de solicitações de hemácias Rh negativo nos 20 hospitais atendidos pelo HEMOES. O desempenho por grupos sanguíneos no período setembro-dezembro/2025: A negativo 36%, AB negativo 71%, O negativo 32% e B negativo 40%. Total de 2.558 solicitações em 122 dias (20,96 solicitações/dia). Considerando o resultado médio de 34% de atendimento que ficou muito abaixo da meta (55%), conclui-se que esse cenário foi impulsionado por alta demanda (2558 solicitações), especialmente do grupo O negativo (67,4% das solicitações), não acompanhada por aumento proporcional de doações. Comparando o 3º quadrimestre com o quadrimestre anterior, apesar da queda nas solicitações houve redução nas doações. No segundo quadrimestre, a meta alcançou resultado de 23,10% de solicitações de hemácias Rh negativo nos 20 hospitais atendidos pelo HEMOES. O desempenho por grupos sanguíneos no período maio-agosto/2025: A negativo 22,5%, AB negativo 78,3%, O negativo 28,7% e B negativo 21,2%. Total de 4077 solicitações em 123 dias (33,15 solicitações/dia). O resultado médio de 23,1% de atendimento ficou muito abaixo da meta (55%), representando um agravamento em relação ao 1º quadrimestre. No primeiro quadrimestre, a meta alcançou resultado de 47,25% de solicitações de hemácias Rh negativo nos 20 hospitais atendidos pelo HEMOES. O desempenho por grupos sanguíneos no período janeiro-abril/2025: A negativo 52%, AB negativo 70%, O negativo 43% e B negativo 61%, totalizando 2.191 solicitações em 120 dias.

Diretriz 5 - FORTALECER A CIDADANIA, A DEMOCRACIA PARTICIPATIVA E O CONTROLE SOCIAL DO SUS-ES.

Essa diretriz reúne 01 objetivo e 08 metas relativos ao aprimoramento dos mecanismos de democracia participativa e controle social no SUS.

No que se refere à meta 5.1.1, no terceiro quadrimestre, a ouvidoria realizou 6.951 manifestações, dessas 6.386 foram respondidas dentro do prazo legal (91,9%). O resultado aferido nessa meta foi 95,37 no primeiro quadrimestre e 94,94 no segundo quadrimestre. No ano de 2025 foram18.256 manifestações recebidas, sendo que 17.132 foram respondidas dentro do prazo legal, o que representa 93,84%. Durante o ano foram mantidas as ações de capacitação da equipe, monitoramento de manifestações junto às áreas técnicas e reorganização do tratamento e qualificação das manifestações encaminhadas e recebidas das áreas técnicas da SESA.

Relativamente à meta 5.1.2, nesse quadrimestre foram implantadas ouvidorias nos municípios de Joao Neiva e Domingos Martins. Foi realizada capacitação no sistema OuvidorSUS dos técnicos das ouvidorias de Guarapari e Anchieta. Participação na reunião do COSEMS para diálogo com os secretários municipais e verificação de quais municípios tem interesse em implantar a Ouvidoria SUS. O Espírito Santo totaliza 14 ouvidorias SUS implantadas.

Quanto à meta 5.1.3, relacionada à realização de pesquisa de satisfação do usuário pela metodologia NPS nos hospitais da rede própria, no terceiro quadrimestre de 2025, não houve implantação da metodologia em nenhum dos hospitais. Estamos aguardando a subsecretaria de assistência quanto à elaboração de contrato de gestão com a rede própria, com definição de indicador de satisfação do usuário do SUS. A princípio a pesquisa está sendo realizada em 16 hospitais contratualizados.

No tocante à implantação dos Conselhos Gestores das unidades de serviços (meta 5.1.4), o Conselho Estadual de Saúde, por meio de sua Secretaria Executiva, informou que existem 02 conselhos em funcionamento, o que equivale a 3% do total planejado. Informou, ainda, que o regulamento está em fase de elaboração.

A meta 5.1.5 refere-se à realização de plenárias e conferências, o Conselho Estadual de Saúde, por meio de sua Secretaria Executiva, informou que foram realizados 02 eventos.

Quanto à meta 5.1.6, o Conselho Estadual de Saúde, por meio de sua Secretaria Executiva, informou que foram realizadas

Para a meta 5.1.6, o resultado foi extraído das informações repassadas pela Secretaria Executiva do CES para a Prestação de Contas na ALES. No terceiro quadrimestre o resultado foi de 26 reuniões (04 reuniões ordinárias, 01 reunião extraordinária, 17 reuniões de comissões e comitês, 04 reuniões da Mesa Diretora). No ano de 2025 foram 145 reuniões (75 reuniões no primeiro quadrimestre e 44 no segundo).

Relativamente à meta 5.1.7, das ações de mobilização social e divulgação do papel do CES-ES, o Conselho Estadual de Saúde, por meio de sua Secretaria Executiva, informou que a meta está sendo cumprida e as ações previstas para ela foram desenvolvidas.

A meta 5.1.8 alcançou, segundo informações da Secretaria Executiva do CES-ES, 20% (percentual de municípios com CISTT implementadas), isso equivale a 08 municípios com CISTT implementadas.

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

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

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 02/11/2026.

9. Execução Orçamentária e Financeira

A disponibilização dos dados do SIOPS, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo FNS/SE/MS.

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

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção											
Subfunções		**Recursos Ordinários - Fonte Livre**	**Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde**	**Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal**	**Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual**	**Transferências de Convênios destinadas à Saúde**	**Operações de Crédito vinculadas à Saúde**	**Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020**	**Royalties do Petróleo destinados à Saúde**	**Outros Recursos Destinados à Saúde**	**TOTAL**
301 - Atenção Básica	Corrente	0,00	23.724.524,92	15.869.301,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39.593.825,92
	Capital	8.949.344,56	80.516.500,00	0,00	0,00	0,00	25.094.625,22	0,00	0,00	0,00	114.560.469,78
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	38.415.476,17	3.122.178.032,84	1.307.994.943,01	0,00	0,00	28.500.000,00	0,00	0,00	1.111.981,89	4.498.200.433,91
	Capital	30.000.000,00	53.999.491,58	6.622.941,68	26.909.538,52	11.020.620,41	153.206.751,57	0,00	1.428.432,10	11.069.533,68	294.257.309,54
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	2.917.417,94	213.097.400,28	30.975.639,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	246.990.458,14
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	0,00	353.956,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173.153,83	527.109,83
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	1.722.443,27	22.480.677,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.298.640,00	27.501.760,32
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	Corrente	31.674,14	338.760.252,81	137.198.071,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	475.989.998,12
	Capital	0,00	9.095.399,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.788.618,76	15.884.018,25
TOTAL		80.313.912,81	3.843.094.045,19	1.521.495.529,83	26.909.538,52	11.020.620,41	206.801.376,79	0,00	1.428.432,10	22.441.928,16	5.713.505.383,81

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

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

Data da consulta: 19/03/2026.

9.2. Indicadores financeiros

	Indicador	Valor
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Estado	53,53 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Estado	27,97 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Estado	13,48 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Estado	100,00 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Estado	17,00 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Estado	64,13 %
2.1	Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Estado, por habitante	R$ 1.384,47
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	12,57 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	0,67 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	10,79 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	7,43 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	50,96 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	24,04 %
3.2	% da receita própria aplicada em ASPS conforme a LC 141/2012	16,46 %

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

Data da consulta: 19/03/2026.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	25.108.405.771,00	25.357.936.064,51	25.842.562.876,52	101,91
Receita Resultante do Imposto sobre a Circulação de Mercadorias e Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação - ICMS	22.356.469.437,00	22.439.799.937,00	22.625.117.730,33	100,83
ICMS - Principal e Encargos (Multas, Juros de Mora, Divida Ativa e Outros Encargos do ICMS)	22.263.346.538,00	22.346.677.038,00	22.519.755.234,49	100,77
Adicional de até 2% do ICMS destinado ao Fundo de Combate à Pobreza (ADCT, art. 82, §1º)	93.122.899,00	93.122.899,00	105.362.495,84	113,14
Receita Resultante do Imposto de Transmissão Causa Mortis e Doação de Bens e Direitos - ITCD	188.502.093,00	197.631.387,00	239.520.015,94	121,20

Receita Resultante do Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores - IPVA	1.221.913.941,00	1.255.572.567,90	1.354.748.783,85	107,90
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	1.341.520.300,00	1.464.932.172,61	1.623.176.346,40	110,80
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	3.397.633.027,00	3.572.632.787,31	3.927.229.413,41	109,93
Cota-Parte FPE	3.165.947.420,00	3.328.039.224,31	3.472.805.675,36	104,35
Cota-Parte IPI-Exportação	231.685.607,00	232.385.607,00	276.105.384,26	118,81
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	12.207.956,00	178.318.353,79	1.460,67
DEDUÇÕES DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS AOS MUNICÍPIOS (III)	6.230.331.439,00	6.230.331.439,00	6.427.878.964,65	103,17
PARCELA DO ICMS REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (25%)	5.561.453.068,00	5.561.453.068,00	5.681.479.099,22	102,16
PARCELA DO IPVA REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (50%)	610.956.970,00	610.956.970,00	677.373.519,36	110,87
PARCELA DA COTA-PARTE DO IPI-EXPORTAÇÃO REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (25%)	57.921.401,00	57.921.401,00	69.026.346,07	119,17
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (IV) = (I) + (II) - (III)	22.275.707.359,00	22.700.237.412,82	23.341.913.325,28	102,83

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (V)	74.389.424,00	104.393.524,92	104.241.024,92	99,85	104.041.645,85	99,66	104.010.645,35	99,63	199.379,07
Despesas Correntes	28.369.424,00	23.877.024,92	23.724.524,92	99,36	23.724.524,92	99,36	23.693.524,42	99,23	0,00
Despesas de Capital	46.020.000,00	80.516.500,00	80.516.500,00	100,00	80.317.120,93	99,75	80.317.120,93	99,75	199.379,07
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (VI)	2.503.880.301,00	3.224.728.449,12	3.176.177.524,42	98,49	3.079.795.814,53	95,51	3.045.252.574,26	94,43	96.381.709,89
Despesas Correntes	2.403.039.925,00	3.163.862.130,08	3.122.178.032,84	98,68	3.028.817.221,17	95,73	2.997.963.568,11	94,76	93.360.811,67
Despesas de Capital	100.840.376,00	60.866.319,04	53.999.491,58	88,72	50.978.593,36	83,76	47.289.006,15	77,69	3.020.898,22
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VII)	185.367.822,00	215.554.507,41	213.097.400,28	98,86	206.524.305,43	95,81	194.173.128,71	90,08	6.573.094,85
Despesas Correntes	185.367.822,00	215.554.507,41	213.097.400,28	98,86	206.524.305,43	95,81	194.173.128,71	90,08	6.573.094,85
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (IX)	2.000.000,00	1.733.410,00	1.722.443,27	99,37	1.722.443,27	99,37	1.722.443,27	99,37	0,00
Despesas Correntes	2.000.000,00	1.733.410,00	1.722.443,27	99,37	1.722.443,27	99,37	1.722.443,27	99,37	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (X)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XI)	385.696.858,00	353.615.872,03	347.855.652,30	98,37	335.338.910,66	94,83	331.377.852,85	93,71	12.516.741,64
Despesas Correntes	383.596.858,00	344.278.350,17	338.760.252,81	98,40	326.571.077,59	94,86	322.610.019,78	93,71	12.189.175,22
Despesas de Capital	2.100.000,00	9.337.521,86	9.095.399,49	97,41	8.767.833,07	93,90	8.767.833,07	93,90	327.566,42
TOTAL (XII) = (V + VI + VII + VIII + IX + X + XI)	3.151.334.405,00	3.900.025.763,48	3.843.094.045,19	98,54	3.727.423.119,74	95,57	3.676.536.644,44	94,27	115.670.925,45

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XIII) = (XII)	3.843.094.045,19	3.727.423.119,74	3.676.536.644,44
(-) Restos a Pagar Não Processados Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIV)	0,00	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XV)	0,00	0,00	0,00

(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XVI)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVII) = (XIII - XIV - XV - XVI)	3.843.094.045,19	3.727.423.119,74	3.676.536.644,44
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVIII) = (IV) x 12% (LC 141/2012)			2.801.029.599,03
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVIII) = (IV) x % (Constituição Estadual)			N/A
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XIX) = (XVII (d ou e) - XVIII)1	1.042.064.446,16	926.393.520,71	875.507.045,41
Limite não Cumprido (XX) = (XIX) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVII / IV)*100 (mínimo de 12% conforme LC n° 141/2012 ou % da Constituição Estadual)	16,46	15,96	15,75

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado)[1] (l) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2024	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XXI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EXERCÍCIO DO EMPENHO[2]	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIVd)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença o valor apli além do lin o total de cancelados ((o + q) -
Empenhos de 2025	2.801.029.599,03	3.843.094.045,19	1.042.064.446,16	166.557.400,75	0,00	0,00	0,00	166.557.400,75	0,00	1.042.064.4
Empenhos de 2024	2.536.122.110,92	3.261.319.345,33	725.197.234,41	124.576.403,76	0,00	0,00	95.726.053,18	1.026.189,44	27.824.161,14	697.373.0
Empenhos de 2023	2.234.961.273,89	3.201.510.443,51	966.549.169,62	123.191.745,55	0,00	0,00	90.712.845,96	328.195,40	32.150.704,19	934.398.4
Empenhos de 2022	2.038.207.387,88	2.659.229.390,08	621.022.002,20	152.543.773,09	0,00	0,00	112.737.262,15	1.443.857,47	38.362.653,47	582.659.3
Empenhos de 2021	1.810.449.297,58	2.189.302.126,55	378.852.828,97	80.127.210,43	0,00	0,00	68.781.679,14	70.332,97	11.275.198,32	367.577.6
Empenhos de 2020	1.410.145.949,70	1.985.907.495,88	575.761.546,18	92.469.276,71	0,00	0,00	69.978.800,63	101.052,38	22.389.423,70	553.372.1
Empenhos de 2019	1.365.497.840,63	1.999.064.896,59	633.567.055,96	111.239.396,86	0,00	0,00	83.379.735,43	291.120,69	27.568.540,74	605.998.5
Empenhos de 2018	1.238.404.352,62	1.956.238.423,34	717.834.070,72	20.807.424,32	0,00	0,00	9.132.411,20	1.460.433,84	10.214.579,28	707.619.4
Empenhos de 2017	1.127.928.533,28	1.762.442.552,14	634.514.018,86	11.618.788,13	0,00	0,00	4.463.476,24	0,00	7.155.311,89	627.358.7
Empenhos de 2016	1.096.280.726,83	1.655.543.759,75	559.263.032,92	8.783.817,43	0,00	0,00	757.459,90	0,00	8.026.357,53	551.236.6
Empenhos de 2015	1.131.889.143,37	1.791.559.520,19	659.670.376,82	5.872.796,75	0,00	0,00	3.658.751,14	0,00	2.214.045,61	657.456.3
Empenhos de 2014	1.071.101.668,49	1.653.670.646,93	582.568.978,44	546.551,27	0,00	0,00	334.124,05	0,00	212.427,22	582.356.5
Empenhos de 2013	1.027.914.954,16	1.366.494.858,03	338.579.903,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	338.579.9

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (soma dos saldos negativos da coluna "r")	**0,00**
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior)	**0,00**
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIV) = (XXII - XVIII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012)	**0,00**

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado)[1] (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2025 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2024 a ser compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 a ser compensados (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXIX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXX)	1.299.052.741,00	1.299.052.741,00	1.373.397.794,72	105,72
Provenientes da União	1.299.052.741,00	1.299.052.741,00	1.373.397.794,72	105,72
Provenientes dos Estados	0,00	0,00	0,00	0,00
Provenientes dos Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXXI)	130.000.000,00	130.000.000,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXII)	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXIII) = (XXX + XXXI + XXXII)	1.429.052.741,00	1.429.052.741,00	1.373.397.794,72	96,11

DESPESAS COM SAUDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIV)	21.786.000,00	51.176.772,13	49.913.270,78	97,53	49.905.270,78	97,52	49.455.270,78	96,64	8.000,00
Despesas Correntes	21.786.000,00	15.938.302,00	15.869.301,00	99,57	15.861.301,00	99,52	15.851.301,00	99,45	8.000,00
Despesas de Capital	0,00	35.238.470,13	34.043.969,78	96,61	34.043.969,78	96,61	33.603.969,78	95,36	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXV)	1.422.303.963,00	1.897.619.241,90	1.616.280.219,03	85,17	1.493.177.684,34	78,69	1.478.722.367,11	77,93	123.102.534,69
Despesas Correntes	1.221.469.854,00	1.574.142.749,84	1.376.022.401,07	87,41	1.279.390.194,53	81,28	1.268.463.991,57	80,58	96.632.206,54
Despesas de Capital	200.834.109,00	323.476.492,06	240.257.817,96	74,27	213.787.489,81	66,09	210.258.375,54	65,00	26.470.328,15
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXVI)	29.757.230,00	35.167.989,70	33.893.057,86	96,37	33.364.440,86	94,87	33.107.763,96	94,14	528.617,00
Despesas Correntes	29.757.230,00	35.167.989,70	33.893.057,86	96,37	33.364.440,86	94,87	33.107.763,96	94,14	528.617,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVII)	1.000.000,00	1.100.000,00	527.109,83	47,92	471.848,85	42,90	464.879,65	42,26	55.260,98
Despesas Correntes	1.000.000,00	1.100.000,00	527.109,83	47,92	471.848,85	42,90	464.879,65	42,26	55.260,98
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVIII)	15.444.790,00	30.992.410,01	25.779.317,05	83,18	22.363.775,07	72,16	21.760.024,16	70,21	3.415.541,98
Despesas Correntes	15.444.790,00	30.992.410,01	25.779.317,05	83,18	22.363.775,07	72,16	21.760.024,16	70,21	3.415.541,98
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXIX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XL)	131.063.531,00	149.702.319,76	144.018.364,07	96,20	143.651.426,10	95,96	143.635.514,18	95,95	366.937,97
Despesas Correntes	131.063.531,00	142.913.701,00	137.229.745,31	96,02	136.862.807,34	95,77	136.846.895,42	95,75	366.937,97
Despesas de Capital	0,00	6.788.618,76	6.788.618,76	100,00	6.788.618,76	100,00	6.788.618,76	100,00	0,00

TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XLI) = (XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII + XXXIX + XL)	1.621.355.514,00	2.165.758.733,50	1.870.411.338,62	86,36	1.742.934.446,00	80,48	1.727.145.819,84	79,75	127.476.892,62

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XLII) = (V + XXXIV)	96.175.424,00	155.570.297,05	154.154.295,70	99,09	153.946.916,63	98,96	153.465.916,13	98,65	207.379,07
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLIII) = (VI + XXXV)	3.926.184.264,00	5.122.347.691,02	4.792.457.743,45	93,56	4.572.973.498,87	89,27	4.523.974.941,37	88,32	219.484.244,58
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIV) = (VII + XXXVI)	215.125.052,00	250.722.497,11	246.990.458,14	98,51	239.888.746,29	95,68	227.280.892,67	90,65	7.101.711,85
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLV) = (VIII + XXXVII)	1.000.000,00	1.100.000,00	527.109,83	47,92	471.848,85	42,90	464.879,65	42,26	55.260,98
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLVI) = (XIX + XXXVIII)	17.444.790,00	32.725.820,01	27.501.760,32	84,04	24.086.218,34	73,60	23.482.467,43	71,76	3.415.541,98
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVII) = (X + XXXVIX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVIII) = (XI + XL)	516.760.389,00	503.318.191,79	491.874.016,37	97,73	478.990.336,76	95,17	475.013.367,03	94,38	12.883.679,61
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLIX) = (XII +XLI)	4.772.689.919,00	6.065.784.496,98	5.713.505.383,81	94,19	5.470.357.565,74	90,18	5.403.682.464,28	89,08	243.147.818,07
(-) Despesas executadas com recursos provenientes das transferências de recursos de outros entes[3]	1.483.047.218,00	1.851.568.885,96	1.581.867.616,92	85,43	1.472.357.367,25	79,52	1.460.981.049,63	78,91	109.510.249,67
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (L)	3.289.642.701,00	4.214.215.611,02	4.131.637.766,89	98,04	3.998.000.198,49	94,87	3.942.701.414,65	93,56	133.637.568,40

FONTE: SIOPS, Espírito Santo26/02/26 17:03:57
1 - Nos cinco primeiros bimestres do exercício, o acompanhamento será feito com base na despesa liquidada. No último bimestre do exercício, o valor deverá corresponder ao total da despesa empenhada.
2 - Até o exercício de 2018, o controle da execução dos restos a pagar considerava apenas os valores dos restos a pagar não processados (regra antiga). A partir do exercício de 2019, o controle da execução dos restos a pagar considera os restos a pagar processados e não processados (regra nova).
3 - Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

9.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2024 (Fonte: FNS)	Valor Executado
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde	1030251188535 - ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	R$ 76.247.303,00	0,00
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde	10122512100UW - ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, AO DISTRITO FEDERAL E AOS MUNICÍPIOS PARA O PAGAMENTO DO PISO SALARIAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM	R$ 126.214.247,86	116923398,5
	103015119219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R$ 5.201.000,00	0,00
	10301511921CE - IMPLEMENTACAO DE POLITICAS DE ATENCAO PRIMARIA A SAUDE - NACIONAL	R$ 900.000,00	0,00
	10302511820SP - OPERACIONALIZAÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE TRANSPLANTES	R$ 600.000,00	600000,00
	1030251182E90 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R$ 23.511.714,00	16826000,00
	1030251188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R$ 956.474.335,06	949174335,0
	10303511720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R$ 419.633,64	0,00
	1030351174705 - APOIO FINANCEIRO PARA AQUISIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R$ 38.153.683,08	23483807,03
	10304512320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R$ 2.252.556,00	353956,00
	10305512320AL - APOIO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R$ 9.548.178,65	9548178,65
	10305512320AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R$ 1.969.506,84	1042048,81
	10306513320QH - IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	R$ 276.000,00	276000,00

Fonte: Fundo Nacional de Saúde (FNS)

1 – Os valores pagos em outro exercício fiscal mesmo tendo sua memória de cálculo e ano anterior, não estarão sendo computados para aquela prestação de contas.

2 – Para efeitos de despesa executada deve ser considerada a despesa empenhada no exercício fiscal.

9.5. Relatório de Execução de Recursos Repassados por Emenda Parlamentar

Ano Proposta	Identificadores				Valores			Monitoramento			
	Número da Proposta	Tipo Proposta	GND	Objeto	Valor Proposta	Valor Empenhado	Valor Desembolsado	Situação	Data de Finalização	Data Provável Finalização	Percentual Execução
2025	06893466000125009	EQUIPAMENTO	CAPITAL	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	999.999,00	999.999,00	999.999,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	06893466000125009	EQUIPAMENTO	CAPITAL	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	999.999,00	999.999,00	999.999,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000661455202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	200.000,00	200.000,00	200.000,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000661518202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	800.000,00	800.000,00	800.000,00	Executado Totalmente	Ago/25		100 %
2025	36000661518202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	800.000,00	800.000,00	800.000,00	Executado Totalmente	Ago/25		100 %
2025	36000661590202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	800.000,00	800.000,00	800.000,00	Executado Totalmente	Mai/25		100 %
2025	36000661590202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	800.000,00	800.000,00	800.000,00	Executado Totalmente	Mai/25		100 %
2025	36000661663202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	137.000,00	137.000,00	137.000,00	Executado Totalmente	Ago/25		100 %
2025	36000661663202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	137.000,00	137.000,00	137.000,00	Executado Totalmente	Ago/25		100 %
2025	36000662010202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	Executado Totalmente	Ago/25		100 %
2025	36000662219202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	Executado Totalmente			100 %
2025	36000662275202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	500.000,00	500.000,00	500.000,00	Executado Totalmente	Ago/25		100 %
2025	36000662275202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	500.000,00	500.000,00	500.000,00	Executado Totalmente	Ago/25		100 %
2025	36000662304202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	200.000,00	200.000,00	200.000,00	Executado Totalmente	Ago/25		100 %
2025	36000663916202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	5.000.000,00	5.000.000,00	5.000.000,00	Executado Totalmente	Ago/25		100 %
2025	36000663916202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	5.000.000,00	5.000.000,00	5.000.000,00	Executado Totalmente	Ago/25		100 %
2025	36000663969202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	Executado Totalmente	Ago/25		100 %
2025	36000664043202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	759.000,00	759.000,00	759.000,00	Executado Totalmente	Ago/25		100 %
2025	36000664126202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	100.000,00	100.000,00	100.000,00	Executado Totalmente	Set/25		100 %
2025	36000664126202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	100.000,00	100.000,00	100.000,00	Executado Totalmente	Set/25		100 %
2025	36000664301202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	400.000,00	400.000,00	400.000,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000664339202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	400.000,00	400.000,00	400.000,00	Executado Totalmente	Ago/25		100 %
2025	36000667563202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	Executado Totalmente	Ago/25		100 %
2025	36000667563202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	Executado Totalmente	Ago/25		100 %
2025	36000667594202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	200.000,00	200.000,00	200.000,00	Executado Totalmente	Ago/25		100 %
2025	36000667594202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	200.000,00	200.000,00	200.000,00	Executado Totalmente	Ago/25		100 %
2025	36000669935202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	200.000,00	200.000,00	200.000,00	Executado Totalmente	Ago/25		100 %
2025	36000669935202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	200.000,00	200.000,00	200.000,00	Executado Totalmente	Ago/25		100 %
2025	36000678205202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	250.000,00	250.000,00	250.000,00	Executado Parcialmente		Jun/26	99.9 %
2025	36000679331202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	1.200.000,00	1.200.000,00	1.200.000,00	Executado Totalmente	Set/25		100 %
2025	36000711512202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	465.739,00	465.739,00	465.739,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000711517202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	561.000,00	561.000,00	561.000,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000711521202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	700.000,00	700.000,00	700.000,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000711547202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	950.000,00	950.000,00	950.000,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000711557202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	2.000.000,00	2.000.000,00	2.000.000,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000711557202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	2.000.000,00	2.000.000,00	2.000.000,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000711558202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000711560202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	3.400.000,00	3.400.000,00	3.400.000,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000711563202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	1.400.000,00	1.400.000,00	1.400.000,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000711566202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	200.000,00	200.000,00	200.000,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000711570202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	7.400.000,00	7.400.000,00	7.400.000,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000711570202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	7.400.000,00	7.400.000,00	7.400.000,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000711612202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000711612202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000711772202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	300.000,00	300.000,00	300.000,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000711773202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	500.000,00	500.000,00	500.000,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000711778202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	400.000,00	400.000,00	400.000,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000711778202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	400.000,00	400.000,00	400.000,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000711782202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	2.000.000,00	2.000.000,00	2.000.000,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000711788202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	600.000,00	600.000,00	600.000,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000711788202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	600.000,00	600.000,00	600.000,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000711793202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000711803202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	500.000,00	500.000,00	500.000,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000711803202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	500.000,00	500.000,00	500.000,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000711805202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	150.000,00	150.000,00	150.000,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000711808202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	1.500.000,00	1.500.000,00	1.500.000,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000711811202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	400.000,00	400.000,00	400.000,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000711811202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	400.000,00	400.000,00	400.000,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000711814202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	500.000,00	500.000,00	500.000,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000711814202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	500.000,00	500.000,00	500.000,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000711816202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000711816202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000711835202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	300.000,00	300.000,00	300.000,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000711835202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	300.000,00	300.000,00	300.000,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000712538202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	500.000,00	500.000,00	500.000,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000712538202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	500.000,00	500.000,00	500.000,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000712543202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	1.235.000,00	1.235.000,00	1.235.000,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000712546202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000712564202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000712564202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000712568202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	500.000,00	500.000,00	500.000,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %

2025	36000712568202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	500.000,00	500.000,00	500.000,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000712572202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	1.234.125,00	1.234.125,00	1.234.125,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000712575202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000712575202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000712581202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	700.000,00	700.000,00	700.000,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000712583202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	1.100.000,00	1.100.000,00	1.100.000,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000712765202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	500.000,00	500.000,00	500.000,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000712997202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	1.735.000,00	1.735.000,00	1.735.000,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000713934202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	400.000,00	400.000,00	400.000,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000713934202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	400.000,00	400.000,00	400.000,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000716218202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	502.200,00	502.200,00	502.200,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000716295202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	502.200,00	502.200,00	502.200,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000717891202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	502.200,00	502.200,00	502.200,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000717914202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	380.959,00	380.959,00	380.959,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000717914202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	380.959,00	380.959,00	380.959,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000717919202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	1.627.841,00	1.627.841,00	1.627.841,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000717919202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	1.627.841,00	1.627.841,00	1.627.841,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000719291202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	800.000,00	800.000,00	800.000,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000719586202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	502.200,00	502.200,00	502.200,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000719587202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	500.000,00	500.000,00	500.000,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000719592202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	502.200,00	502.200,00	502.200,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000719592202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	502.200,00	502.200,00	502.200,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000719736202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	502.200,00	502.200,00	502.200,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000719807202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	383.000,00	383.000,00	383.000,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000719807202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	383.000,00	383.000,00	383.000,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000719827202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	630.000,00	630.000,00	630.000,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000719827202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	630.000,00	630.000,00	630.000,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000719936202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	400.000,00	400.000,00	400.000,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000719936202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	400.000,00	400.000,00	400.000,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %

Fonte: InvestSUS - FNS
Data da consulta: 27/07/2026 10:52.

- Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

De acordo com o Demonstrativo das Receitas e Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde, ANEXO XII do Relatório Resumido Da Execução Orçamentária (REEO), as despesas empenhadas com saúde totalizaram o montante de R$ 5.713.505.383,81. Desse montante, R$ 3.962.018.852,63 (69%) foram provenientes de recursos próprios/estaduais e R$ 1.532.516.150,24 (27%) provenientes de recursos federais/transferências fundo a fundo, restando R$ 218.970.380,94 (4%) de outras fontes: operações de crédito vinculadas à saúde/ royalties do petróleo destinados à saúde/ auxílio financeiro (EC nº 123/2022).

Do total de despesas, foram direcionados recursos à Subfunção Atenção Básica no montante de R$ 154.154.295,70, à Subfunção Assistência Hospitalar e Ambulatorial no montante de R$ 4.792.457.743,45, à Subfunção Suporte Profilático e Terapêutico no montante de R$ 246.990.458,14, à Subfunção Vigilância Sanitária no montante de R$ 527.109,83, à Subfunção Vigilância Epidemiológica no montante de R$ 27.501.760,32, e a Outras Subfunções no montante de R$ 491.874.016,37, em conformidade com as informações apresentadas no SIOPS.

O percentual de recursos próprios aplicados em Ações e Serviços de Saúde, conforme apurado pela metodologia do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde, foi superior ao limite estabelecido (mínimo de 12% conforme LC n° 141/2012 ou % da Constituição Estadual), no montante de 16,46%. No mesmo período de 2023, esse percentual ficou em 15,43%.

Demonstrativo da Aplicação de Recursos Próprios Estaduais em Ações e Serviços Públicos de Saúde:

Itens	Executado ¿ até 6º bimestre/2025
Receita de Impostos ¿ vinculada conforme LC 141/2012 ¿ em R$	23.341.913.325,28
Despesa Total com Saúde ¿ em R$	5.713.505.383,81
Despesas com Rec. Próprios em ASPS ¿ em R$	3.843.094.045,19
Recursos Próprios aplicados em ASPS ¿ em %	16,46
Despesa Total em ASPS por habitante ¿ em R$	1.392,81
Despesas com Rec. Próprios em ASPS por habitante ¿ em R$	936,85

Fonte: SIOPS

Em razão do pagamento de assistência financeira complementar pela União destinada ao cumprimento do novo piso salarial da categoria profissional de enfermagem: enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliar de enfermagem e parteiras, conforme previsto na Lei federal nº 14.434/2022 e nas Emendas Constitucionais n° 124 e 127, ambas de 2022, foram empenhadas despesas em 2025 no montante total de R$ 130.824.571,07. Do montante referido, R$ 116.923.398,58 corresponderam a recursos do corrente exercício e R$ 13.901.172,49 a recursos de exercícios anteriores. Transferências à instituições privadas sem fins lucrativos, prestadoras de serviços contratualizados, representaram R$ 121.893.842,41 (93,2%); transferência à municípios, repasses fundo à fundo, representaram R$ 457.618,38 (0,3%); e a aplicação direta nos serviços próprios representou R$ 8.473.110,28 (6,5%) do montante total destinado ao piso da enfermagem.

No que se refere às Emendas Parlamentares, o quadro apresentado no DigiSUS, no item 9.5, evidencia o percentual de execução financeira do Fundo Estadual de Saúde (FES) relativo a essas transferências. Para fins de transparência e fortalecimento do controle social, este relatório conta com planilha anexa contendo informações detalhadas sobre a execução dos objetos, bem como a identificação dos entes beneficiários de cada emenda, possibilitando o acompanhamento mais aprofundado da aplicação dos recursos.

10. Auditorias

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

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

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

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

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Gabinete do Secretário Municip. de Saúde	-	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE VITORIA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				

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

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
25000.118478/2025-82	Componente Federal do SNA	-	SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE DO ESPIRITO SANTO	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				

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

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

Fonte: Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SISAUD-SUS)
Data da consulta: 02/11/2026.

Outras Auditorias

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 02/11/2026.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

As auditorias no âmbito do SUS são realizadas pelos componentes do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), instituído pela Lei Federal Nº 8.689/93, que se estrutura de forma descentralizada, sendo suas ações desenvolvidas em três instâncias de gestão: Ministério da Saúde (por meio do DenaSUS); Secretarias Estaduais de Saúde (no contexto capixaba, através da Gerência de Auditoria em Saúde - GAS, inserida no organograma da SESA pela Lei Complementar Nº 317/2004) e, por fim, pelas Secretarias Municipais de Saúde.

A Gerência de Auditoria em Saúde estrutura-se de forma descentralizada, sendo suas ações desenvolvidas pelos auditores lotados na Sede Administrativa da SESA e em três instâncias regionais, nas Superintendências Regionais de Saúde.

A SESA não utiliza o Sistema Informatizado de Auditoria do SUS (Sisaud/SUS), que foi estabelecido no SNA para o desenvolvimento das atividades de auditoria, objetivando garantir a padronização de procedimentos, rotinas, fluxos e criação de relatórios, de forma a possibilitar atuação uniforme das equipes, bem como a sistematização e o acompanhamento da produção das informações decorrentes das atividades de auditoria.

Assim, conforme previsto no Manual do Usuário Módulo Planejamento DigiSUS Gestor, a inserção das informações relativas às ações de auditoria na SESA é realizada manualmente no sistema DIGISUS.

A seguir, estão sintetizadas as atividades de auditoria no ano de 2025:

Produção de Auditorias	Quantidade
Nº auditorias concluídas	32
Nº auditorias em andamento	35
Nº total de auditorias	67

ROL DAS AUDITORIAS CONCLUÍDAS - Primeiro Quadrimestre 2025

Demandante	Serviço Auditado	Objeto da Auditoria	Conclusões/Recomendações
GAS	HEUE - Hospital Estadual de Urgência e Emergência	Verificar o cumprimento da legislação dos serviços oferecidos a pacientes poli traumatizados. Verificar a garantia de acesso, seguimento das diretrizes clínicas estabelecidas pela SESA e, Verificar a execução dos contratos de gestão e terceirização.	Foram identificadas necessidades de acertos nos fluxos de admissão de pacientes, bem como no processamento de alguns procedimentos de faturamento hospitalar. Não foram identificados problemas graves, que ensejassem a suspensão ou intervenção do serviço. Áreas técnicas da SESA estruturaram Plano de Ação para dirimir as fragilidades apontadas pela Auditoria.
GAS	Serviço de Oncologia AFECC - Hospital Santa Rita de Cássia HEVV - Hospital Evangélico de Vila Velha	Realizar auditoria nos serviços de Alta Complexidade em Oncologia para verificar o cumprimento da legislação de referência, em especial, no que se refere aos instrumentos de habilitação, acesso e execução dos serviços contratualizados**.**	Revisar e uniformizar os critérios contratuais, com padronização da métrica de pagamento (hora x consulta). Estabelecer critérios mínimos para qualificação dos profissionais (Vincular cada tipo de consulta oncológica a uma ou mais especialidades no contrato). Aprimorar os registros nos sistemas SIA/SIH e CNES Alinhar a contratualização com indicadores de qualidade e desempenho

GAS	Terapia Renal Substitutiva - Unidade de Terapia Renal Substitutiva de São Mateus (UTRS)	Avaliar a promoção e aperfeiçoamento dos processos de trabalho, otimização de recursos Verificar a conformidade da prestação de serviço com o termo contratual e obediência à legislação vigente. Verificar a implementação da Política Nacional e Estadual de Atenção ao Portador de Doença Renal, com foco nos estágios 4 e 5 em Terapia Renal Substitutiva, contemplando dois eixos: 1 - Gestão da implementação da Política. 2 - Execução dos Serviços.	Foram identificadas necessidades de intervenção de ordem sanitária, bem como necessidade de adequação do fluxo de atendimento dos pacientes, sobretudo na garantia de realização periódica de exames de acompanhamento. Demanda direcionada à Superintendência de Saúde, à Subsecretaria de Regulação e ao prestador, para adoção imediata de medidas saneadoras. A Vigilância Sanitária Regional também realiza ações para fiscalização e auxílio no aprimoramento dos serviços.
GS e SRSCI	SRSCI Superintendência Regional de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim Serviço contratualizado de consultas, exames e cirurgias oftalmológicas	Apurar o efetivo cumprimento da legislação de referência, em especial, no que se refere aos instrumentos de habilitação, acesso aos serviços e execução do convênio, com vistas à melhoria da qualidade dos serviços oferecidos e do adequado uso dos recursos públicos.	Não foram identificadas falhas importantes ou incorreções no serviço que ensejassem a suspensão contratual. A Auditoria identificou regularidade nos processos de faturamento e pagamento junto ao prestador. Relatório remetido à gestão SRSCI, para ciência.
ALES e GS	Apuração de denúncia (caso individual) - Serviço hospitalar contratualizado - HMSC - Hospital Maternidade São Camilo (Aracruz))	Apuração das circunstâncias clínicas e da situação fática que levou ao óbito neonatal do paciente H.R.D.F, ocorrida no hospital, em situação de parto.	Auditoria sob sigilo legal e médico. Relatório de Auditoria remetido à ALES, CRM-ES e áreas técnicas da SESA, para ciência.

ROL DAS AUDITORIAS CONCLUÍDAS - Segundo Quadrimestre 2025

Demandante	Serviço Auditado	Objeto da Auditoria	Conclusões/Recomendações
GAS	Hospital São Camilo (Aracruz)	Auditoria em Caráter Extraordinário - apurar circunstâncias clínicas e situação fática que levou ao óbito neonatal do paciente H.R.D.F, ocorrida em situação de parto.	Auditoria sob sigilo legal e médico. Relatório de Auditoria remetido à ALES, CRM-ES e áreas técnicas da SESA, para ciência.
ALES e Gabinete do Secretário de Saúde	Demandas de Judicialização da Saúde - Detecção de possíveis desvios em prescrições oriundas da rede privada de saúde	Auditoria em Caráter Extraordinário - apurar possibilidade de conduta fraudulenta em demandas judiciais propostas contra o Estado. Demanda sob sigilo legal.	Auditoria sob sigilo legal e médico. Relatório de Auditoria remetido ao CRM-ES, Poder Judiciário e Assessoria de Demandas Judiciais em Saúde-SESA.
Gabinete do Secretário de Saúde	Demandas de Judicialização da Saúde - Detecção de possíveis desvios em prescrições oriundas da rede privada de saúde	Auditoria em Caráter Extraordinário - apurar possibilidade de conduta fraudulenta em demandas judiciais propostas contra o Estado. Demanda sob sigilo legal.	Auditoria sob sigilo legal e médico. Relatório de Auditoria remetido ao CRM-ES, Poder Judiciário e Assessoria de Demandas Judiciais em Saúde-SESA.

ROL DAS AUDITORIAS CONCLUÍDAS - Terceiro Quadrimestre 2025

Demandante	Serviço Auditado	Objeto da Auditoria	Conclusões/Recomendações

GAS	Centro de Distribuição de Medicamentos (CDMEC) e Farmácia Cidadã de Vitória	Avaliar a distribuição de medicamentos, identificar causas da escassez, examinar os sistemas de gestão e os mecanismos de controle, com vistas ao aprimoramento da governança e à qualificação dos serviços prestados.	Fortalecer o controle central de estoque, com monitoramento do CMM e prevenção de estoque zerado. Aprimorar a gestão das ARP e reduzir compras emergenciais. Avaliar sistematicamente o impacto financeiro das demandas judiciais e padronização dos fluxos entre CDMEC e unidades.
GAS	Farmácia Cidadã de Serra, Vila Velha e Aracruz	Avaliar a distribuição de medicamentos, identificar causas da escassez, examinar os sistemas de gestão e os mecanismos de controle, com vistas ao aprimoramento da governança e à qualificação dos serviços prestados.	Fortalecer o controle central de estoque, com monitoramento do CMM e prevenção de estoque zerado. Aprimorar a gestão das ARP e reduzir compras emergenciais. Avaliar sistematicamente o impacto financeiro das demandas judiciais e padronização dos fluxos entre CDMEC e unidades.
GAS	Farmácia Cidadã de Cariacica e Venda Nova do Imigrante	Avaliar a distribuição de medicamentos, identificar causas da escassez, examinar os sistemas de gestão e os mecanismos de controle, com vistas ao aprimoramento da governança e à qualificação dos serviços prestados.	Automatizar o controle de estoque com baixa integrada na dispensação. Rever os fluxos de armazenamento e descarte. Melhorar a comunicação ao usuário quanto à indisponibilidade de medicamentos. Capacitar continuamente as equipes.
GAS	Farmácia Cidadã de Nova Venécia, São Mateus, Linhares e Colatina	Avaliar a distribuição de medicamentos, identificar causas da escassez, examinar os sistemas de gestão e os mecanismos de controle, com vistas ao aprimoramento da governança e à qualificação dos serviços prestados.	Aprimorar o planejamento de abastecimento com base no CMM e monitoramento preventivo de desabastecimento. Fortalecer controles internos e integração sistêmica. Formalizar comunicação ativa ao usuário. Aperfeiçoar a governança logística.
GAS	Farmácia Cidadã de Castelo, Guaçuí e Cachoeiro de Itapemirim	Avaliar a distribuição de medicamentos, identificar causas da escassez, examinar os sistemas de gestão e os mecanismos de controle, com vistas ao aprimoramento da governança e à qualificação dos serviços prestados.	Modernizar o controle de estoque, com rastreabilidade por lote e redução de controles manuais. Estruturar logística reversa e controle de descartes. Adotar rotinas preventivas contra estoque zerado. Capacitar continuamente as equipes.
GAS	Terapia Renal Substitutiva (TRS) - Região Metropolitana	Verificar regularidade e conformidade d o s atendimentos realizados pelos prestadores de serviço de TRS na região metropolitana, de forma a apurar a estrutura de atendimento, capacitação de profissionais, entre outros	Alinhar o escopo contratual e os serviços efetivamente executados, especialmente quanto à confecção de FAV e acessos vasculares, com compatibilização da produção registrada no SIA/SUS. Formalizar protocolos assistenciais compatíveis com os serviços pactuados e acompanhamento das inconformidades apontadas pela Vigilância Sanitária. Integrar clínicas, hospitais e regulação estadual, com fortalecimento da governança da TRS para assegurar conformidade normativa e continuidade do cuidado.
GAS	Hemocentros -Região Central e Região Norte	Verificar o cumprimento da legislação sobre doação de sangue, os processos internos, a estrutura física, as ações de captação de doadores e a existência e frequência de solicitações de hospitais privados ou hemocentros externos.	Fortalecer controles de rastreabilidade e formalização digital dos registros de entrada, saída e descarte de hemocomponentes, atualmente realizados de forma manual. Monitorar perdas e indicadores de qualidade, com análise periódica. Atualizar continuamente treinamentos e verificação permanente da conformidade às RDC nº 34/2014 e nº 222/2018. Padronizar fluxos interinstitucionais com hospitais atendidos.

Gabinete do Secretário de Saúde	Apuração das circunstancias clinicas e fáticas relativas ao óbito do paciente L.P.	Apurar circunstâncias clínicas e fáticas que levaram ao óbito do paciente L.P, conforme dados narrados nos documentos recebidos pela SESA, em sede de representação.	Demanda sob sigilo da LGPD e sigilo médico.
Gabinete do Secretário de Saúde	Verificação de regularidade e qualidade do atendimento no Hospital Materno Infantil Francisco de Assis - Cachoeiro.	Atender à solicitação do Ministério Público de Cachoeiro de Itapemirim, conforme reclamações/denúncias recebidas na SESA. Avaliar a qualidade da assistência prestada à paciente R.L.M.A, durante sua internação no HIFA, em Cachoeiro de Itapemirim, à luz dos protocolos assistenciais, normativas vigentes e dos princípios que regem o SUS.	Demanda sob sigilo da LGPD e sigilo médico.
Gabinete do Secretário de Saúde	Apuração das condições de atendimento no Hospital Infantil Francisco de Assis (HIFA) Cachoeiro.	Atender à solicitação do Ministério Público do Estado do Espírito Santo, no âmbito da Notícia de Fato nº 2025.0013.1908-16, por meio da avaliação da qualidade do atendimento prestado aos pacientes do Hospital Infantil Francisco de Assis (HIFA), com ênfase na assistência fornecida à paciente S.G.A, bem como da apuração d a s condições de funcionamento da maternidade, especialmente quanto à superlotação e ausência de leitos hospitalares.	Demanda sob sigilo da LGPD e sigilo médico.
Gabinete do Secretário de Saúde	Apuração de denuncia trazida pela Direção do CREFES sobre venda de cadeiras doadas pelo Estado.	Atender à solicitação da Direção do CREFES, sobre suposta prática de venda de cadeiras, por usuários do SUS	Atualizar e dar maior rigidez aos Termos de Doação de equipamentos fornecidos pelo Centro, de forma que passem a conter cláusulas de reversão e de inalienabilidade dos equipamentos doados, com o intuito de prevenir a comercialização indevida de equipamentos fornecidos de boa-fé pelo Estado aos cidadãos.
Gabinete do Secretário de Saúde	Apuração de circunstâncias clínicas de parto - Hospital São José (Colatina) -	Apurar circunstâncias clínicas e administrativas relacionadas à assistência obstétrica prestada em parto que resultou em lesões físicas na parturiente e recém-nascido.	Demanda sob sigilo da LGPD e sigilo médico.
Gabinete do Secretário de Saúde	Hospital Antônio Bezerra de Faria - HABF	Examinar a conformidade e a eficiência dos procedimentos de aquisição de bens e serviços hospitalares, bem como a interface operacional entre compras, almoxarifado e farmácias hospitalares.	Consolidar mecanismos de controle interno nos fluxos de aquisição e dispensação. Formalizar as etapas críticas e fortalecer a rastreabilidade. Integrar setores para assegurar eficiência e transparência administrativa.
Gabinete do Secretário de Saúde	Hospital Dório Silva (iNOVA Capixaba)	Examinar a conformidade e a eficiência dos procedimentos de aquisição de bens e serviços hospitalares, bem como a interface operacional entre compras, almoxarifado e farmácias hospitalares.	Aprimorar controles de rastreabilidade dos processos de compra e movimentação de MAT/MED. Reforçar a segregação de funções e padronização do aceite definitivo no recebimento. Realizar conciliação periódica entre estoque físico e registros contábeis.
Gabinete do Secretário de Saúde	Hospital Estadual de Vila Velha	Examinar a conformidade e a eficiência dos procedimentos de aquisição de bens e serviços hospitalares, bem como a interface operacional entre compras, almoxarifado e farmácias hospitalares.	Fortalecer mecanismos de rastreabilidade dos pedidos e integração dos sistemas de controle de estoque. Formalizar fluxos internos e segregação de funções nas etapas críticas. Padronizar controles de dispensação e conciliação periódica de estoque.
Gabinete do Secretário de Saúde	Hospital Estadual de Atenção Clínica - HEAC	Examinar a conformidade e a eficiência dos procedimentos de aquisição de bens e serviços hospitalares, bem como a interface operacional entre compras, almoxarifado e farmácias hospitalares.	Estruturar fluxos entre compras, almoxarifado e farmácia, com definição clara de responsabilidades. Adotar POPs para recebimento e dispensação, com controle de lotes e validade. Aprimorar registros para assegurar cadeia de custódia auditável.

Gabinete do Secretário de Saúde	Hospital Estadual Central (iNOVA Capixaba)	Examinar a conformidade e a eficiência dos procedimentos de aquisição de bens e serviços hospitalares, bem como a interface operacional entre compras, almoxarifado e farmácias hospitalares.	Aprimorar a integração operacional entre compras, almoxarifado e farmácia. Formalizar POPs, controle informatizado de estoque e segregação clara de responsabilidades. Adotar mecanismos preventivos contra inconsistências e perdas.
Gabinete do Secretário de Saúde	Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória - HINSG	Examinar a conformidade e a eficiência dos procedimentos de aquisição de bens e serviços hospitalares, bem como a interface operacional entre compras, almoxarifado e farmácias hospitalares.	Formalizar fluxos operacionais, diante da ausência de documentação tempestiva. Implementar POPs e mecanismos claros de rastreabilidade. Segregar funções e integrar compras, almoxarifado e farmácia.
Gabinete do Secretário de Saúde	Hospital Estadual São José do Calçado - HSJC	Examinar a conformidade e a eficiência dos procedimentos de aquisição de bens e serviços hospitalares, bem como a interface operacional entre compras, almoxarifado e farmácias hospitalares.	Consolidar controles de recebimento, armazenamento e dispensação, com registros formais e segregação de responsabilidades. Controlar lotes, validade e empréstimos interinstitucionais. Promover integração sistêmica para mitigar riscos de inconsistência de estoque.
Gabinete do Secretário de Saúde	Unidade Integrada de Jerônimo Monteiro - UIJM	Examinar a conformidade e a eficiência dos procedimentos de aquisição de bens e serviços hospitalares, bem como a interface operacional entre compras, almoxarifado e farmácias hospitalares.	Formalizar fluxos de aquisição e movimentação de materiais, com controle documentado e segregação de funções. Aprimorar a rastreabilidade e controle informatizado das dispensações. Monitorar divergências entre estoque físico e contábil.
Gabinete do Secretário de Saúde	Hospital e Maternidade Silvio Avidos (iNOVA Capixaba)	Examinar a conformidade e a eficiência dos procedimentos de aquisição de bens e serviços hospitalares, bem como a interface operacional entre compras, almoxarifado e farmácias hospitalares.	Formalizar fluxos de compras, recebimento e dispensação, com segregação clara de funções e registros rastreáveis. Promover integração sistêmica entre compras, almoxarifado e farmácia, com controle automatizado de estoque. Padronizar POPs e fortalecer mecanismos de conferência quantitativa e qualitativa.
Gabinete do Secretário de Saúde	Hospital João Santos Neves - HJSN (Baixo Guandu)	Examinar a conformidade e a eficiência dos procedimentos de aquisição de bens e serviços hospitalares, bem como a interface operacional entre compras, almoxarifado e farmácias hospitalares.	Formalizar o registro sistemático dos pedidos de compra e movimentações de estoque. Promover a segregação efetiva entre requisição, autorização e recebimento. Implementar mecanismos informatizados para garantir rastreabilidade e consistência entre estoque físico e contábil.
Gabinete do Secretário de Saúde	Hospital Estadual Roberto Arnizault Silvares - HRAS	Examinar a conformidade e a eficiência dos procedimentos de aquisição de bens e serviços hospitalares, bem como a interface operacional entre compras, almoxarifado e farmácias hospitalares.	Fortalecer controles internos nos setores de compras, almoxarifado e farmácia. Padronizar fluxos de requisição e recebimento, com documentação comprobatória. Promover integração entre sistemas e controle rigoroso de estoque e dispensação.
Gabinete do Secretário de Saúde	Hospital Estadual Alceu Melgaço Filho - HEAMF	Examinar a conformidade e a eficiência dos procedimentos de aquisição de bens e serviços hospitalares, bem como a interface operacional entre compras, almoxarifado e farmácias hospitalares.	Padronizar fluxos de requisição e tramitação de compras, assegurando rastreabilidade até a liquidação da despesa. Fortalecer a segregação de funções e controle documental no recebimento. Promover a integração operacional entre almoxarifado e farmácia, com registros auditáveis.

11. Análises e Considerações Gerais

A análise do exercício de 2025 evidencia que a Secretaria de Estado da Saúde manteve trajetória de fortalecimento da capacidade instalada e de qualificação da gestão do SUS no mesmo diante de cenário epidemiológico dinâmico, desafios estruturais persistentes e a desafiadora relação de articulação e cooperação com os gestores municipais em seus territórios locais e regionais.

No campo assistencial, houve ampliação expressiva da oferta de cirurgias eletivas no âmbito do Programa OperaES, expansão de serviços especializados em angiologia, oftalmologia, terapia renal substitutiva e oncologia, além do fortalecimento da rede de urgência e emergência e da atenção psicossocial infanto-juvenil. A média diária de procedimentos cirúrgicos superou o desempenho de 2024, evidenciando ganho operacional decorrente de investimentos estruturantes e aprimoramento da regulação.

A Vigilância em Saúde apresentou desempenho relevante no monitoramento e enfrentamento das arboviroses, com redução significativa da sua incidência e ausência de óbitos por dengue no período analisado, além da implementação de protocolo diferenciado para Febre do Oropouche, posicionando o estado como referência de pesquisa fora da região amazônica. Também foram desenvolvidas ações coordenadas no âmbito do VIGIDESASTRES para fortalecimento e organização institucional e operacional do enfrentamento aos possíveis desastres hidro meteorológicos.

A cobertura vacinal manteve-se como prioridade estratégica integrando o Plano Estadual de Recuperação das Metas de Cobertura Vacinal, alcançando ótimos resultados, inclusive no cenário nacional.

No âmbito da governança, foram assegurados os mecanismos de participação e controle social com funcionamento regular do Conselho Estadual de Saúde e atuação da Ouvidoria como instrumento de escuta qualificada. Na judicialização, o ano encerrou com uma redução de 7,1% nos gastos com demandas judiciais bem como redução de 16,85% no volume de processos por internações clínicas.

No que se refere à infraestrutura, o exercício foi marcado por importantes avanços físicos e financeiros em projetos estruturantes, a saber: avanço na obra do hospital Cariacica com cerca de 40% de sua execução física concluída e destaque para a execução da obra de construção do Complexo Norte, que encerrou o ano com 75% de sua execução financeira e 82% de execução física; a reestruturação do Hospital Dr. Dório Silva, apesar do atraso, está com 80% de sua obra executada, com previsão de inauguração em março de 2026.

Na ampliação da cobertura de Atenção Primária à Saúde, destacamos 20 UBS concluídas em 2025 e 78 em andamento em diversas regiões em diversos municípios, reforçando a lógica da regionalização e da ampliação do acesso. O novo ciclo do Projeto APS+10 transferiu 33,5 milhões de reais para 67 municípios com o objetivo de reformar e ampliar UBS. Para a redução do tempo de espera para consultas, foram investidos 8,8 milhões de reais que resultaram em mais de 78 mil consultas em 2025.

No que se refere às ações de qualificação, provimento, gestão do aceso e da qualidade da assistência nas Redes de Atenção, o ICEPi atuou fortemente em praticamente todo o território capixaba. Em 68 municípios, manteve mais de 1200 profissionais em formação em equipes de ESF, Consultório na Rua, equipes de saúde bucal e equipes multiprofissionais além de 375 residentes em formação.

Dessa forma, conclui-se que o desempenho global do exercício de 2025 demonstra alinhamento às diretrizes do Plano Estadual de Saúde com resultados consistentes na ampliação da oferta de serviços, fortalecimento da rede assistencial e consolidação da governança do SUS-ES.

12. Recomendações para o Próximo Exercício

- Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

O exercício de 2026 irá posicionar a SESA em um novo patamar de responsabilidade técnica gerencial, especialmente diante do volume expressivo de recursos captados junto ao Governo Federal no âmbito do Novo PAC, das emendas parlamentares e das ações previstas no Plano Estadual vinculado às medidas compensatórias do Programa Especial do Rio Doce. Tal cenário impõe à gestão estadual o desafio de elevar a capacidade operacional e administrativa para gestão de contratos, execução orçamentária e prestação de contas tempestiva e transparente. Também vai exigir maior capacidade de instrução processual, elaboração de termos de referência, condução de licitações, acompanhamento contratual, gestão logística de entrega e instalação, bem como conformidade com exigências de controle interno e externo.

Considerando os resultados apurados no presente relatório, destacam-se como eixos estratégicos para o próximo exercício:

- **Consolidar a regionalização da assistência** com preparação para início das operações do Complexo Norte e reorganização das linhas de cuidado e fluxos assistenciais na região e redimensionamento de contratos vigentes;
- **Ampliar a resolutividade da Atenção Primária**, integrando-a de forma mais efetiva às Redes de Atenção à Saúde para superar alguns desafios sanitários antigos e muito sensíveis a atuação qualificada e ordenada da APS, como a redução da incidência de sífilis congênita, redução da mortalidade infantil e das mortes precoces por doenças crônicas não transmissíveis;
- **Fortalecer o sistema de Vigilância em Saúde**, especialmente para arboviroses, emergências sanitárias, desastres ambientais, ampliação de coberturas vacinais e incorporação de novas tecnologias e capacidade analítica do Lacen;
- **Aprimorar os processos macro regulatórios** com destaque para gestão da clínica e governança contratual, fortalecendo mecanismos de regulação, auditoria e avaliação de desempenho da rede assistencial própria e contratualizada;
- **Investir em gestão do trabalho e educação permanente**, assegurando força de trabalho qualificada e dimensionamento adequado para os novos desafios que se impõe com a incorporação de tecnologias, inteligência artificial e novos serviços assistenciais;
- **Execução qualificada dos recursos captados no âmbito do Novo PAC** para garantir aquisição, entrega, instalação e operacionalização tempestiva dos equipamentos destinados à rede própria estadual, com planejamento integrado entre áreas assistenciais e gestão orçamentária, evitando riscos de baixa execução ou devolução de recursos;
- **Gestão estratégica das emendas parlamentares** para aprimorar mecanismos de priorização técnica para indicação de objeto nos planos de trabalho, monitoramento físico-financeiro assegurando que os recursos se convertam em incremento efetivo de serviços, qualificação dos processos de trabalho, qualificação da gestão da clínica e efetivo cumprimento do objeto da emenda;
- **Implementação do Plano Estadual de Saúde do Programa Especial do Rio Doce**: As ações previstas exigem governança e monitoramento específico no âmbito da SESA e articulação de medidas de gestão intersetoriais para atingimento dos resultados esperados dada sua natureza compensatória e foco em populações vulneráveis. O desafio reside em assegurar execução tempestiva e transparente, gerando impacto mensurável nos territórios prioritários;
- **Integração entre expansão física e desempenho assistencial** para mediar uma ampliação de leitos e serviços com provimento de recursos humanos, custeio sustentável e indicadores de qualidade e performance.

Em síntese, o RAG 2025 demonstra que o SUS-ES alcançou novo patamar de capacidade instalada e captação de recursos. O desafio central de 2026 será transformar expansão orçamentária e financeira em efetividade sanitária com a consolidação de uma governança robusta e com foco permanente na redução das desigualdades regionais. Assim, 2026 irá consolidar uma fase de expansão de grandes investimentos que explicita que a viabilidade e sustentabilidade deste crescimento dependerá do fortalecimento da capacidade institucional de execução no próximo exercício, sempre mantendo o compromisso com os princípios da universalidade, integralidade e equidade.

TYAGO RIBEIRO HOFFMANN
Secretário(a) de Saúde
ESPÍRITO SANTO/ES, 2025

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO: ESPIRITO SANTO

Relatório Anual de Gestão - 2025

Parecer do Conselho de Saúde

Identificação

- Considerações:

Constatação:

Os dados do CES como número da lei, e-mail e telefone não estão presentes no sistema digiSUS.

Recomendação:

Recomenda-se ao gestor utilizar o campo de considerações para informar as pendências no sistema, sempre que forem apresentadas.

Introdução

- Considerações:

Constatação: O gestor destaca no texto:

Construção, Reforma e Ampliação de Unidades de Saúde

Elaboração do Plano de Ações Estaduais do Programa Especial de Saúde do Rio Doce (PESRD)

Programa OperaES

Expansão das Teleconsultas

Política de Serviços Especializados em Reabilitação para Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro Autista (SERDIA)

Obras do Complexo Norte

Expansão e qualificação das Farmácias Cidadãs

Intensificação e recuperação das coberturas vacinais

Recomendação: Explicitar a descrição das alterações realizadas na PAS 2025, conforme consta no OF/SESA/SSEPLANTS/GPEDI/Nº 10/2024, aprovadas na resolução CES nº 1381/2024 (no anexo do parecer da CIOF).

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:

Constatação:

Sobre a morbidade

(a) Os dados de morbidade hospitalar do Espírito Santo evidenciam crescimento progressivo das internações entre 2023 e 2025, com destaque para o aumento observado em 2025. O total de internações passou de 306.554 em 2024 para 316.199 em 2025, representando **acréscimo absoluto de 9.645 internações** e crescimento aproximado de **3,1% no período**.

(b) O aumento de 9.645 internações registrado em 2025, em comparação a 2024, concentrou-se principalmente em 5 grupos de causas da CID-10. O maior impacto ocorreu nas ¿Lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas¿, com acréscimo de 2.309 internações (23,9%), consolidando-se como o principal fator de crescimento da morbidade hospitalar no período. Em seguida, destacaram-se as ¿Doenças da pele e do tecido subcutâneo¿, com aumento de 1.987 internações (20,6%), e as ¿Doenças do aparelho geniturinário¿, com incremento de 1.977 internações (20,5%), ambos apresentando crescimento expressivo em relação ao ano anterior.

As ¿Neoplasias (tumores)¿ também tiveram contribuição relevante, com aumento de 1.573 internações (16,3%), reforçando a tendência contínua de expansão da demanda oncológica hospitalar. Já as ¿Doenças do aparelho circulatório¿ contribuíram com acréscimo de 1.438 internações (14,9%), mantendo trajetória ascendente ao longo da série histórica.

Por outro lado, algumas causas apresentaram redução em relação a 2024, especialmente:

- Doenças infecciosas e parasitárias: redução de 19.468 para 15.853 internações;
- Doenças do aparelho digestivo: redução de 33.735 para 32.672;
- Malformações congênitas e anomalias cromossômicas: redução discreta de 2.389 para 2.318.

Sobre a mortalidade

(c) Não foram apresentados os dados absolutos de 2025, apenas dados relativos às considerações do gestor.

Recomendação:

a. Se por um lado o aumento das internações indica acesso a leito hospitalar, por outro lado, estes dados epidemiológicos poderiam ser desmembrados por estabelecimento para que o CES possa enxergar o número de internações por tipo de prestador (privado, filantrópico e público). Já que o sistema gera a tabela 3.3 para caracterizar o perfil de morbidade, recomenda-se ao gestor gerar a tabela do número de internações por tipo de prestador. O CES precisa identificar se o número de internações por ano está aumentando em qual região do ES e qual tipo de prestador público/privado/filantrópico e por tipo de gestão (administração direta/ indireta via INOVA ou OSS ou filantrópico) na rede pública ou privada.

b. Análise qualitativa do aumento das internações em 2025, sugere:
   - Aumento das hospitalizações por acidentes, violências e autoextermínio: Isto se deve à piora nos acidentes de trânsito? Aumento das ações de remoção via SAMU? Houve redução da mortalidade?
   - Internações por ¿doenças da pele e do tecido subcutâneo¿: Esta informação deveria vir não apenas por capítulo mas por causas específicas
   - Internações por ¿neoplasias¿ também deveriam vir por causas específicas de modo a entender quais as neoplasias apresentaram tendência de aumento das internações.

Em conjunto, esses cinco grupos responderam pela maior parte do crescimento das internações hospitalares ocorrido no estado em 2025, por isto, merecem aprofundamento da análise a partir das questões aqui apresentadas.

(c) Observa-se em 2025, apesar dos dados parciais, aumento das doenças do aparelho respiratório e das neoplasias, mas não é possível avaliar devido ao gráfico não disponibilizar os rótulos nas linhas. Sugere-se apresentar o gráfico e tabela.

Destaque sobre as neoplasias é que o aumento das hospitalizações não reduziu a mortalidade e não alcançou o indicador previsto na lei federal que trata dos usuários com diagnóstico e início de tratamento em até 60 dias.

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:

Na avaliação dos dados da produção de serviços, utilizou-se metodologia comparativa com RAG 2024 e este atual e constatou-se as seguintes pontuações:

- Na tabela 4.1 (Produção da atenção básica), o Grupo de procedimentos: 01 Ações de promoção e prevenção em saúde; e 04 Procedimentos cirúrgicos apresentaram aumento de 11.275 para 14.894 (32,1%) e de 437 para 550 (18%) de 2024 para 2025, respectivamente. Por outro lado, há uma redução dos procedimentos com finalidade diagnóstica e procedimentos clínicos de 39.377 para 30.690 (22,06%) e 149.647 para 131.422 (12,2%) de 2024 para 2025.
- Na tabela 4.2 (Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos), constatou-se **redução** dos procedimentos registrados no SIA e SIH em relação a 2024. A redução de 1,0% ocorreu nos procedimentos com finalidade diagnóstica (2025:262.600 e 2024:263.590), e 14,7% nos procedimentos cirúrgicos ambulatoriais (16.433/19267) e 57,1% nos transplantes de órgãos, tecidos e células (36/63). Nos procedimentos cirúrgicos de internação observa-se aumento de 7,94% passando de 57.779 (2024) para 62.372 (2025)
- Na tabela 4.3 (Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização), nota-se aumento de 1,7% nos atendimentos/acompanhamentos psicossocial em 2025 (31.936) em relação a 2024 (18.637) e de 2.353 internações em 2025 e 2169 em 2024, aumento de 8,48%.
- Tabela 4.4 (Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por grupo de procedimentos), aumento de **4,37%** nos Procedimentos Cirúrgicos 160.204 (2025) e 153.490 (2024) e redução de **7,72%** nos transplantes com 25.218 (2025) com 27.329 (2024). Destaques para os aumentos de **4,85%** no acesso a medicamentos 48.744.983 (2025) x 46.486.071 (2024) e OPM de 10,54% com 298.573 (2025) x 270.104 (2024).

Recomendações:

- Apresentar os motivos e explicações das reduções nos procedimentos com finalidade diagnóstica e nos procedimentos clínicos, citados na tabela 4.1.
- Apresentar motivos ou explicações para redução dos procedimentos com finalidade diagnóstica, procedimentos cirúrgicos ambulatoriais e de transplantes na tabela 4.2.
- Melhorar a forma de apresentação uma vez que este dados não permitem distinguir sobre a produção de quais serviços e a segmentação apenas por Grupo, ao passo que por subgrupo e formas de organização permitem identificar o tipo de serviço que sofreu alteração.

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:

Constatação: A rede assistencial da SESA é composta pelos seguintes pontos de atenção:

REDE PRÓPRIA:

04 Núcleos Regionais de Especialidades (CRE); 01 Centro de Reabilitação Física (CREFES); 02 Unidades da Rede Cuidar; 03 Centros de Atenção Psicossocial; 02 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CREFES) e 16 Hospitais da Rede Própria. Sendo 03 hospitais e Centro de Referência transferidos para a Fundação INOVA Capixaba (HEC, HDDS, HSMA e CREFES) e 03 por por contrato de gestão com OSS (INVISA com 18 Residências Terapêuticas; HIMABA -Inist. ACQUA; HEUE e HEJSN -AEBES).

REDE COMPLEMENTAR

27 Hospitais Filantrópicos Contratualizados; 01 Hospital Federal Contratualizado; 02 Hospitais Municipais (Serra e Cariacica); 02 APAEs (Vitória e Cachoeiro) e 01 Pestalozzi (Guarapari);

REDE CREDENCIADA

18 clínicas de saúde mental (internação involuntária) e 11 hospitais para compra de leito (enfermaria e UTI)

Recomendações:

Identificar os 18 serviços de residência terapêutica (SRT) quanto ao nome fantasia, endereço e cnpj (se houver). Notamos que na descrição da rede própria realizado nas considerações do gestor, a rede de Farmácias Cidadãs estaduais não está constando. Mas na tabela 5.1, são 15 estabelecimentos tipificados como ¿Farmácia¿ de responsabilidade estadual. Solicita-se a inclusão deste serviço na descrição da rede própria.

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:

Constatação:

Reforçando o que já foi constatado no Relatório de Gestão de 2024, a redução de 20% no percentual de servidores estatutários/empregados públicos nos estabelecimentos públicos (de 2665 em 2024 para 2.131 em 2025), em contraste com 7.991 profissionais intermediados por outra entidade (ICEPI) atuando em serviços de saúde de natureza pública. Residentes somam 175 em 2025, destes 139 médicos em 2025 sendo que em 2024 eram 133 médicos.

Em dezembro de 2024, no âmbito da SESA, o quadro de servidores era composto por 7.770 servidores, sendo 44,8% efetivos (3.483) e em 2025 por 7.518 servidores sendo 42,8% efetivos (3.223), desta forma há uma redução geral progressiva (3,24%) de servidores sendo principalmente de efetivos.

Análise crítica

A situação atual do quadro de pessoal da SESA permanece mais crítica do que em 2024 e suscita graves preocupações, especialmente no que se refere à uma política deliberada de fragilização do vínculo de trabalho nos serviços de saúde. Desta forma, predominam vínculos temporários no quadro de pessoal da SESA com mais da metade (50,4%), o que se reflete em elevado grau de precarização e instabilidade institucional e tem como consequência piora da qualidade dos serviços públicos prestados à sociedade.

Recomendação:

Realizar concurso público para cargos efetivos e evitar o crescimento desregulado de contratos temporários entre outros. Certamente que a ampliação de atividades e complexidade das políticas e atividades do Estado exige trabalho estável e qualificado e o número de cargos efetivos deve ser dimensionado adequadamente para que sejam ocupados por servidores com vínculo estável, permanente e com plano de cargos adequado.

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:

Constatação: Aplicou-se a metodologia de classificação de cumprimento das metas para mensurar resultados, conforme consta no quadro 1 abaixo. Os dados demonstram que 57,7% foram consideradas alcançadas ou parcialmente alcançadas, enquanto que 42,3% não foram alcançadas e destas 13,4% apresentaram nível crítico, conforme demonstra o quadro abaixo:

Quadro 1: Número de metas por classificação das categorias

CATEGORIAS DE CUMPRIMENTO DE METAS	Nº DE METAS	PERCENTUAL
Alcançadas e próximas do alcance (>90%)	52	53,60%
Parcialmente alcançadas (60% a <89%)	4	4,1%
Não alcançadas: necessitam de esforço (30-59%)	28	28,9%
Não alcançadas: nível crítico (0-29%)	13	13,4%

Fonte: Elaboração apoiada pelo Chatgpt versão 5.0 (OpenAI), baseada em classificação do atingimento das metas e estruturada com base em práticas consolidadas de gestão de desempenho, como OKR (Objectives and Key Results) e indicadores de desempenho (KPIs), que utilizam escalas percentuais para mensurar resultados. O processo foi revisado pelos autores, os quais assumem responsabilidade sob o processo. As faixas adotadas nas categorias foram definidas para garantir objetividade e clareza na avaliação.

Observação: Das 100 metas do plano, 3 delas não foram pactuadas nesta avaliação.

Nota metodológica:

1- Os indicadores serão avaliados em cada contexto, uma vez que o valor da coluna ¿% das meta alcançada¿, pode indicar resultado maior que 100% e não expressa meta alcançada dependendo do tipo de meta, caso resultado ficar abaixo do previsto, como por exemplo, para óbitos infantis e maternos entre outros, o significado é de meta alcançada já que neste caso, o objetivo é a redução.

2- Os cálculos feitos pelo sistema DIGISUS na coluna ¿% da meta alcançada na PAS¿ não serão considerados, pois muitas vezes são inadequados.

3-As metas não alcançadas serão classificadas como de nível crítico.

Recomendações:

As recomendações serão feitas por DIRETRIZ e principalmente nas metas não alcançadas e aquelas consideradas de nível crítico. Outras de relevância também serão consideradas.

As metas não alcançadas ou com nível crítico, divididas por diretriz da seguinte maneira:

Diretriz 1: 8,9%;
Diretriz 3: 55,5%;
Diretriz 4: 9,1%;
Diretriz 5: 62,5%
Observação: Para registro no sistema digiSUS, repetir as recomendações deste item no item 12.

DIRETRIZ 1

Objetivo 1.1 - Programa de atenção domiciliar e leitos de cuidados prolongados

Constatou-se a não habilitação de leitos de cuidados prolongados em todas as regiões de saúde.

Objetivo 1.2 - Rede de atenção materno infantil

Constatou-se nos resultados valores não alcançados para as metas da taxa de mortalidade infantil, a triagem neonatal e sífilis congênita.

Objetivo 1.5 - Rede de Atenção Psicossocial

A meta de implantar equipes mínimas de saúde mental vinculadas à APS nos 30 municípios que não tem parâmetro para CAPS, alcançou resultado de 2 (considerado nível crítico).

Objetivo 1.6 - Rede de saúde bucal

Ambos os indicadores de ampliar cobertura de saúde bucal na ESF e implantar 17 novos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), embora justificados revelam desafios que devem ser contextualizados com indicadores de saúde bucal tais como cárie na infância, taxa de exodontia na APS, escovação supervisionada, procedimento odontológico preventivo entre outros.

Objetivo 1.8 Ações de Vigilância em Saúde na RAVS

A meta de alcançar 60% dos hospitais públicos estaduais aderindo a prática de notificação em vigilância sanitária, apresentou resultado 0% (nível crítico).

Objetivo 1.9 Acesso a medicamentos padronizados no SUS

A meta que trata da implantação de Centro Estaduais de Administração de Medicamentos Especiais (CEAME) não foi realizada (nível crítico).

Recomendações sobre a diretriz 1

- (Obj. 1.1 Leitos prolongados) Com relação à meta habilitação de leitos de cuidados prolongados (nível crítico), não se observou nenhum avanço nem justificativa sobre as ações da PAS 2025. O Planejamento Regional Integrado (PRI) também não apresentou propostas. Os Cuidados Prolongados destinam-se a pacientes em situação clínica estável, que necessitam de reabilitação e/ou adaptação a sequelas decorrentes de processo clínico, cirúrgico ou traumatológico e qualquer paciente que necessite de reabilitação e de recuperação de até 90 dias, que se enquadre nos critérios estabelecidos pela Portaria GM n° 2.809 de 07 de dezembro de 2012, pode ser atendido pela Unidade de Cuidados Prolongados (UCP). Recomenda-se utilizar um planejamento estratégico para que leitos de cuidados prolongados estejam habilitados nas 3 regiões de saúde.
- (Obj. 1.2 RMI) Quanto ao questionamento realizado por meio do ofício CIOF/CISMAVF nº01/2026 sobre a sífilis congênita que foi parcialmente respondido pelo parecer técnico SESA/IST-DST informando que 01/01/2025 a 31/12/2025, foram: Central: 25%, Sul: 24%, Metropolitana: 9 % e Norte: 4% dos casos de sífilis congênita, sendo Cachoeiro de Itapemirim (190 notificações), Serra (101), Vila Velha (98), Cariacica (75) e Vitória (67) e diversas ações realizada. Os dados recomendam implementar por meio de consultoria/assessoria a superintendência da região Central e da região Sul apoio para implementar estratégias eficazes de enfrentamento à sífilis congênita tais como:

  >Implementar comitê de investigação de investigação da transmissão vertical;

  >Monitorar a realização de testagem para sífilis na população geral e principalmente nas gestantes bem com o tratamento realizado;

  >Realizar captação precoce das gestantes e testagem oportuna.
- (Obj. 1.5 RAPS) Recomenda-se atualizar a meta de modo a fortalecer as equipes emulti com objetivo de fortalecer as ações de atenção em saúde mental pelas equipes, bem como habilitar os leitos de saúde mental em hospital geral.
- (Obj. 1.8 Vigilância na RAVS) Implementar ações de qualificação das práticas em parceria com instituições de ensino.
- (Obj 1.9 AF) O decreto nº 5.777-R de 24-07-2024 que Atualiza a Política de Assistência Farmacêutica do Estado do Espírito Santo, no item 5.1.15 trata dos Centros de Terapia Assistida (CTA) para tratar das questões deste serviço.

DIRETRIZ 3

No objetivo 3.1 constatou-se as seguintes metas em nível crítico:

-Novo Hospital regional em Colatina (3.1.1): Justificativa apresentada como ¿fase interna de licitação¿ sem execução financeira

-Ampliação de 182 leitos no HIMABA (3.1.4): Não apresentado.

-Ampliação do Hospital João dos Santos Neves em Baixo Guandu (3.1.5): Justificado que está em elaboração para a fase de reforma.

-Realizar 12 contratações de obra (reforma e ampliação) para o Plano de Reestruturação da infraestrutura da rede própria (3.1.7): Justificativa apresentada com duas obras contratadas.

-Sistema de Logística integrada da Assistência Hospitalar e Farmacêutica (3.1.9): Justificativa apresentada sobre o parecer do TCE mas não informado sobre os pontos principais apontados neste parecer.

Recomendações da diretriz 3:

As metas que foram justificadas, serão objeto de nova avaliação desta comissão considerando as justificativas apresentadas. Recomenda-se que seja apresentado novo cronograma para cumprimento das metas e justificar a meta do HIMABA bem como apresentar o parecer do TCE sobre a meta do Sistema integrado de Logística. Também recomenda-se reforma e/ou mudança do local do Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado do ES e nos demais serviços na rede estadual regiões norte, sul, metropolitana e noroeste devido a déficit na estrutura bem como dos recursos humanos.

DIRETRIZ 4

No objetivo 4.1 -Reorganizar e qualificar a capacidade de gestão institucional da SESA e a governança do SUS, constatou-se:

Meta 4.1: Reduzir em 20% os números de decisões judiciais que versem sobre internação clínica:

Apesar do indicador referir-se apenas às demandas judiciais de internações clínicas, o resultado foi de 824 decisões judiciais, portanto, a redução foi de **43%** (em relação à meta estimada em 2025 de 1.445) de decisões judiciais, um valor muito melhor do que a meta de 20%. Na argumentação apresentada de que houve 43% de redução no valor estimado para 2025 devido a participação do Centro de Negociação Preventiva em Saúde (CNPS), instituída pela Política da Consensualidade no âmbito da Administração Pública Estadual Direta e Indireta, pela Lei Complementar n. 1101, de 6 de abril de 2022. Esta política regulamentada pela portaria conjunta da SEJUS/PGE nº 01-R DE 21/05/2025 é integrada por servidores da SEJUS.

Entretanto, pelos dados apresentados no quadro 2, constatou-se, uma queda de 7,2% nas despesas com judicialização, considerando que o item ¿medicamentos¿ corresponde a 63,7% de todo o gasto com judicialização, a redução de 8,5% (nesta despesa pode ter contribuído para a redução global nas despesas).

Quadro 2. Comparativo das despesas com judicialização 2025/2024

Item	2024 (R$)	2025 (R$)	Variação (%)
Mat. Hospitalares (pacientes em cuidados domiciliares)	R$2.484.692,3	R$1.384.008,9	-44,3
Cirurgias	R$4.799.488,1	R$3.694.787,0	-23
Leitos ¿ Saúde Mental	R$19.398.441,4	R$16.149.273,3	-16,7
Outros	R$1.948.896,2	R$1.697.515,3	-12,89
Medicamentos	R$102.741.100,3	R$93.079.216,4	-9,4
Serv. Med./Odont./Lab.	R$15.407.311,4	R$16.714.242,0	**8,5**
Mat. Destinados ASO (Ação Social)	R$5.913.814,0	R$6.597.098,3	**11,6**
Serv. Home Care	R$4.606.444,6	R$6.726.501,5	**46**
Leitos ¿ UTI/UTIN/Enf.	-	-	-
TOTAL	**R$157.300.188,3**	**R$146.042.642,7**	**-7,2**

Fonte: SESA (Audiência pública, referente ao 3º RDQA 2025).

Um importante destaque foi a queda de 16,7% da judicialização dos leitos de saúde mental, apesar do aumento de atendimentos verificados no item 4 com aumento de 8,48% nas internações neste período, conforme demonstrado no item 4 deste relatório.

Meta 4.2: Reduzir em 10% o número de decisões judiciais que versem sobre consultas e exames especializados.
Consta-se importante aumento (154,90%) do número de decisões judiciais de consultas e exames especializados neste caso não bem justificado mesmo com estímulo de adesão ao CNPS.

Na meta 4.1.4, que trata da implantação de ferramenta de gestão de custos padronizada pela SESA, os 06 hospitais que alcançaram foram HEUE, HEJSN, HIMABA, HEC, HEDS, HMSA.

Na meta 4.1.5 Transferência de 6 Hospitais próprios para a Fundação INOVA Capixaba

Constata-se 3 Hospitais transferidos para a INOVA informar HEC, HEDS e HMSA

Com relação a meta 4.1.7 ao financiamento dos microssistemas regionais de atenção ambulatorial especializada, Rede Cuidar, solicita-se explicar os processos e as próximas etapas para a transferência deste financiamento.

No objetivo 4.2 - Implantar mecanismos de regulação da atenção, contatou-se

Em relação às metas **não alcançadas**, a saber: 4.2.8 Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento das 4 principais especialidades pediátricas (oftalmologia, neurologia, cirurgia e psiquiatria) para até 90 dias; 4.2.9; Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento de consulta de ortopedia para até 90 dias; 4.2.10. Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento de consulta de neurologia para até 90 dias; 4.2.12 Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento de exames de ressonância magnética, tomografia, endoscopia e colonoscopia para até 60 dia

Recomendações da diretriz 4

Considerando a ampliação dos recursos para o Programa Nacional ¿Agora tem Especialistas¿, amparado na portaria GM/MS nº 3.492/2024 e 7.266/2025 que no componente ambulatorial contou com recursos na ordem de R$ 49.223.984,00, recomenda-se ampliação de vagas em conjunto com qualificação da regulação do acesso para alcance do indicador proposto. Sobretudo com o destaque da Lei Estadual nº 11.815, publicada em 28 de abril de 2023, que institui o Estatuto da Pessoa com Câncer no ES e que o principal objetivo é assegurar e promover os direitos fundamentais dessas pessoas, visando sua inclusão social e cidadania.

DIRETRIZ 5

No objetivo 5.1 Aprimorar mecanismos de democracia participativa:

As metas de implantação de novas ouvidorias SUS na rede própria (5.1.2), a metodologia de pesquisa de satisfação do usuário (5.1.3), a implantação de conselhos gestores em serviços de saúde próprios e contratualizados (5.1.4) e as ações anuais de mobilização social e de implantação de CISST (5.1.8) não foram alcançadas ou apresentaram nível crítico.

Recomendações da diretriz 5:

Apresentar bimestralmente um resumo do funcionamento da Ouvidoria SUS ao Conselho informando o número de ouvidorias recebidas, o número de ouvidorias atendidas em tempo oportuno e a classificação das mesmas segundo o assunto por sistemas (OuvidorSUS e E-OUV). Utilizar outras categorias como tipo de serviço, serviço, região de saúde, entre outras pertinentes. Recomenda-se ao setor OUVIDORIA/SSEPLANTS implantar imediatamente ao aprovar este parecer.

Em relação a implementar a metodologia NPS para pesquisa de satisfação de usuário nos hospitais da rede própria, solicita-se explicar se está sendo feito na rede contratualizada, explicar quais são estes hospitais e por que não utilizar modelo de contrato semelhante.

Destaques positivos nas considerações da PAS

- Destaques verificados nas metas alcançadas: Cirurgia bariátrica, implantação DNA-HPV, da implentação de testes moleculares pelo LACEN-ES e do índice de cobertura da assistência farmacêutica.
- Melhora na organização da rede da pessoa com deficiência
- Aumento da concessão de OPME.
- A diretriz 2 que trata da incorporação e implementação de novas tecnologias alcançou todas as metas.
- Aumento do número de procedimentos cirúrgicos.
- Redução da judicialização referente a medicamentos e atuação do Centro de Negociação Preventiva (CNP-SEJUS).

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:

  Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

  Análise e recomendações:

  O quadro 9.3 do 3º RAG 2025 demonstra que as receitas previstas resultante de impostos e transferências constitucionais ultrapassaram em **2,83%** a previsão orçamentária das receitas.

  Constata-se o envio do documento contendo a assinatura digital do comprovante do SIOPS do 6º bimestre/2025, no qual constata-se que os dados estão em conformidade com o Balanço Geral do Estado do Espírito Santo.

  Constata-se a apresentação dos recursos de capital (Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde), **R$ 5.684.103,00** recebidos de Emenda Parlamentar- Estruturação de Unidades de Atenção Especializada e **R$ 70.563.200,00** de recursos do NOVO PAC - Hospitais Regionais.

  Constata-se também o envio de documento em formato digital pdf com 2.572 páginas, contendo a data, o número da ordem bancária, a nota de empenho, nota de liquidação, credor, número de processo e dados do campo de observação do ano de 2025. Relatório gerado pelo Sistema Integrado de Gestão das Finanças Públicas do ES (Gestão da SEFAZ), o que garante transparência dos gastos.

  O exercício financeiro de 2025, demonstrou o cumprimento dos preceitos da Lei Complementar nº 141/2012, com os seguintes indicadores extraídos do SIOPS e InvestSUS.

  Destaque para os indicadores financeiros:

  - Total de Despesa em Saúde (Esfera Estadual): **R$ 5.713.505.383,81.**
  - Despesa com recursos próprios aplicados em ASPS: **R$ 3.834.854.526,04**
  - Despesa total em saúde, sob responsabilidade do Estado por habitante: **R$ 1.384,47**
  - Despesa com recursos próprios por habitante: **R$ 929,24**
  - Percentual Aplicado em ASPS (Recursos Próprios): **16,46% empenhado e 15,75% pago**.

  Nota: Valor mínimo a ser aplicado em ASPS R$ 2.801.029.599,03, sendo que foram executados R$ 3.676.536.644,44, valor **R$ 875.507.045,41** a mais do que o obrigatório.

  - Despesas empenhadas de Recursos Federais (Fundo a Fundo) jan-dez/2025: R$ 1.430.253.206,52.

  Saldos de Repasse (InvestSUS): O Fundo Estadual de Saúde registrou no período de setembro a dezembro de 2025, saldo em conta de R$ 278.162. 908,56 (em 31 de dezembro de 2025), sendo R$ 5.077.000,0 vinculados a emendas e R$ 470.685.155,42 valor total repassado em conta, conforme disponibilizado no endereço eletrônico: https://investsuspaineis.saude.gov.br/extensions/CGIN_Painel_Saldos/CGIN_Painel_Saldos.html#GUIA_01.

  Sobre a **TABELA 9.5 -EMENDAS PARLAMENTARES**

  "Considerando que a transparência das emendas parlamentares e o acompanhamento da destinação de seus recursos para melhorias em saúde são elementos indispensáveis para fortalecer o controle social e institucional."

  O quadro 9.5, demonstra que 21 emendas tiveram 100% de execução financeira e 1 com 99.9%, o que resultou em utilização de **R$ 17.426.000,00**. Considerando, a portaria GM/MS nº 10.297/2026 que trata em seu artigo 99 da responsabilidade do gestor a comprovação da aplicação dos recursos, a CIOF encaminhou ofício número 02/2026 o qual foi encaminhado ao gestor como ofício nº 072 CES, solicitando ao gestor apresentar detalhamento individual das emendas em relação ao tipo de emenda (individual, bancada, relator), unidade beneficiada (unidade de saúde/hospital/etc..), detalhamento do objeto (equipamento, construção, ampliação, etc..), finalidade e resolução de colegiado CIB que aprovou a destinação e o plano de trabalho. A resposta a comissão, por meio do OF/SESA/SSEPLANTS/GPEDI/Nº 11/2026, foi a apresentação de uma tabela, no qual a comissão adotou as seguintes etapas de fiscalização:

  1. Identificação das emendas com 100% de execução financeira;
  2. Organização em ordem cronológica descendente (as mais antigas, sendo priorizadas por ter mais tempo de execução)
  3. Verificação da situação dos seguintes itens:
     a. **Compatibilização com instrumentos de gestão do SUS (Plano/PAS):**
        (art. 6, inciso I. portaria gm/ms 10.297/2026)

  Ver quadro 3, organizado com as emendas por parlamentar/senador e meta do PES.

  O quadro abaixo demonstra a relação das emendas pagas com a meta do PES, unidade beneficiada, valor e parlamentar autor das propostas.

Quadro 3: Descrição por parlamentar das propostas e unidade beneficiada em 2025.

PROPOSTA	META PES	OBJETIVO	UNIDADE BENEFICIADA	VALOR	PARLAMENTAR
36000669935202500 36000662275202500	1.1.2	Leitos de cuidado prolongado	HOSPITAL EVANGÉLICO DE VILA VELHA - HEVV e H.E. Litoral Sul (Itapemirim)	700.000 Data de repasse 18/08/2025	SENADOR FABIANO CONTARATO
36000664224202500 36000664339202500	1.2.2	Redução da mortalidade infantil	HOSPITAL MATERNIDADE SÃO MATEUS	840.000 Data repasse 18/08/2025	Senador Magno Malta e Fabiano Contarato
36000661663202500 36000664421202500 36000662304202500	1.3.2	Habilitações SERDIA	APAE VITÓRIA APAE Cachoeiro ASSOCIAÇÃO PESTALOZZI DE GUARAPAR	137.000,00 163.000,00 200.000,00	SENADOR FABIANO CONTARATO
36000662010202500	1.4.2	Iniciar em até 60 dias a partir do diagnóstico o tratamento de 100% dos pacientes diagnosticados com câncer no SUS.	HOSPITAL SANTA RITA DE CÁSSIA - AFECC	1.000.000,00	SENADOR FABIANO CONTARATO
36000663916202500 36000661104202500 36000663969202500 36000664043202500	4.2.1	Reduzir para até 180 dias o tempo médio de espera por cirurgias eletivas.	HOSPITAL EVANGÉLICO DE VILA VELHA - HEVV; SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA; HIFA - HOSPITAL INFANTIL FRANCISCO DE ASSIS; HOSPITAL RIO DOCE - LINHARES	5.000.000,00 1.000.000 1.000.000 759.000	DEPUTADO DR VICTOR LINHARES SENADOR FABIANO CONTARATO SENADOR FABIANO CONTARATO SENADOR FABIANO CONTARATO
6000667594202500	4.2.12	Reduzir tempo médio de espera para primeiro agendamento dos exames de ressonância magnética, tomografia, endoscopia e colonoscopia para até 60 dias	HOSPITAL EVANGÉLICO DE SANTA LEOPOLDINA	200.000,00	CONTARATO SENADOR FABIANO CONTARATO
36000661518202500 36000661590202500	4.2.5	Reduzir para 5 dias o tempo médio de permanência em leito de internação.	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM ASSOCIAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS PÚBLICOS - AFPES	800.000,00 800.000,00	SENADOR FABIANO CONTARATO
36000667563202500	4.2.6	Alcançar a proporção de 27 doadores efetivos por milhão de habitantes.	HOSPITAL EVANGÉLICO DE VILA VELHA - HEVV	1.000.000,00	SENADOR FABIANO CONTARATO
36000662219202500	4.2.8	Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento das 4 principais especialidades pediátricas (oftalmologia, neurologia, cirurgia e psiquiatria) para até 90 dias.	HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - HECI	1.000.000,00	SENADOR FABIANO CONTARATO
36000664361202500	4.2.9	Reduzir o tempo médio de espera do agendamento da primeira consulta de ortopedia para até 90 dias	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÇUÍ	800.000,00	SENADOR FABIANO CONTARATO

Recomendação: Alterar para meta 4.2.8 (Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento das 4 principais especialidades pediátricas (oftalmologia, neurologia, cirurgia e psiquiatria) para até 90 dias.) **ou** 4.2. 11 (Reduzir o tempo médio de espera do agendamento da primeira consulta de oftalmologia para até 70 dias), visando adequar o plano de trabalho

b. Inserção na PAS 2026:

Observa-se a inserção na PAS 2026 de acões para execução das emendas, como por exemplo das seguintes ações: ¿ Executar emenda parlamentar 2025 para Hospital Maternidade São Mateus no valor de R$ 400.000,00 (Proposta 360006644301202500). Mas isso, será objeto de avaliação na PAS 2026 já em andamento.

c. Descrição do objeto, justificativa e Especificação das metas a serem alcançadas:

O plano de trabalho foi avaliado e aprovado em CIB/CIR. Não disponível para a CIOF o detalhamento do objeto de trabalho e justificativa.

d. Aprovação e deliberação CIR/CIB bem como alteração necessária no Plano de Saúde/Programação Anual de Saúde devidamente apresentada ao respectivo Conselho de Saúde (art 10, Portaria GM/2026):
A resolução CIB nº 112/2025 publicada em 10/10/2025, apresenta no anexo uma lista de emendas com objetos aprovados. Considerando as divergências entre número de cadastro e número de execução não foi possível avaliar todas.
.

e. Informação das contas específicas no transfere.gov (art. 12 e resolução TCE 297/2025)
Ação a ser verificada pelo TCE. Não disponível para a CIOF.

f. Os recursos destinados ao incremento temporário do custeio de serviços de assistência Hospitalar e Ambulatorial quando aplicados em unidades públicas sob gestão do Estado devem ampliar a OFERTA e QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS e por entidades privadas sem fins lucrativas devem ter ADITIVO nos Termos do Contrato para atingimento de metas qualitativas e quantitativas devem ser claras e mensuráveis (art. 27, port. GM/MS 10297/2026).

Verificamos que o instrumento jurídico para utilização das emendas para incremento do MAC é o **Aditivo Contratual** na rede contratualizada. Entende-se que o controle interno/auditoria já realiza a verificação item a item dos termos de aditivo das emendas. Portanto, as Comissões que tratam da contratualização devem verificar a situação.

Considerando o plano de trabalho proposto para execução ao longo de 2026, todas as emendas estão PENDENTES e devem apresentar nos RDQA¿s 1º a 3º detalhamento do andamento da execução bem como no RAG 2026.

g. Publicação no sítios eletrônicos oficiais das entidades beneficiada (art. 92, port.GM/MS 10.297/2026)
Realizado uma verificação nos endereços eletrônicos conforme planilha em anexo. As pendências identificadas serão encaminhadas, em anexo, ao gabinete da SESA para providências necessárias.

No relatório de Atividades 2025 (site da instituição) do Hospital Santa Casa de Misericórdia notou-se valores divergentes na emenda do dep Helder Salomão. O valor que consta no site da Instituição é de R$ 500.000,00 e neste RAG está de R$ 600.000,00.

Quadro 4. Emendas pagas e correlação de metas e finalidade com PES 2024/2027.

EMENDAS PAGAS por UNIDADE BENEFICIADA			
Unidade Beneficiada	Valor Total Pago (R$)	META/FINALIDADE (Agrupada)	CONVERGÊNCIA COM PAS

Hospital Evangélico de Vila Velha - HEVV	7.450.000,00	1. Padronizar o cuidado e fortalecer processos internos de urgência; 2. Implementar gestão por desempenho e realizar 70 transplantes de córnea; 3. Realizar 40 procedimentos urológicos e implantar protocolos da linha; 4. Atendimento oncológico com foco em cuidados paliativos.	1. Dir. 1, Obj. 1, Meta 1.1.2; 2. Dir. 4, Obj. 2, Meta 4.2.6; 3. Dir. 4, Obj. 2, Meta 4.2.1; 4. Dir. 1, Obj. 4, Meta 1.4.2.
Santa Casa de Vitória (incluindo Pro Matre)	2.700.000,00	1. Modernização, inovação e melhoria de produtos/serviços; 2. Monitoramento DRG e ampliação de consultas ginecológicas; 3. Cirurgias de ablação de fibrilação atrial e reconstrução de joelho; 4. Oferta de cirurgias de varizes e correção de luxação.	1. Dir. 4, Obj. 2, Meta 4.2.1; 2. Dir. 1, Obj. 2, Meta 1.2.3; 3. Dir. 4, Obj. 2, Meta 4.2.1; 4. Dir. 4, Obj. 2, Meta 4.2.1.
Hospital Santa Rita de Cássia - AFECC	2.500.000,00	1. Ofertar 120 cirurgias eletivas e revisar protocolos; 2. Modernizar atenção oncológica (Cirurgia Robótica e PET-CT); 3. Realizar 25 cirurgias robóticas adicionais.	1. Dir. 1, Obj. 2, Meta 1.2.2; 2. Dir. 1, Obj. 4, Meta 1.4.2; 3. Dir. 1, Obj. 4, Meta 1.4.2.
Santa Casa de Cachoeiro de Itapemirim	2.277.000,00	1. 48 cirurgias eletivas e avaliação DRG; 2. Definir padrões de desempenho e segurança do paciente; 3. Implementar NIR, metodologia DRG e ofertar cirurgias.	1. Dir. 4, Obj. 2, Meta 4.2.5; 2. Dir. 4, Obj. 2, Meta 4.2.12; 3. Dir. 4, Obj. 2, Meta 4.2.1.
Hospital Evangélico de Cachoeiro - HECI	2.200.000,00	1. Ampliar e melhorar serviços prestados ao SUS; 2. Definir padrões mínimos de desempenho e segurança.	1. Dir. 4, Obj. 2, Meta 4.2.8; 2. Dir. 4, Obj. 2, Meta 4.2.1.
Hospital Maternidade São Mateus	1.840.000,00	1. Sustentabilidade hospitalar e regulação de leitos; 2. Qualificação da atenção neonatal (168 internações em UTI); 3. Realizar 2.335 partos e distribuir leite humano pasteurizado.	1. Dir. 1, Obj. 2, Meta 1.2.2; 2. Dir. 1, Obj. 2, Meta 1.2.2; 3. Dir. 1, Obj. 2, Meta 1.2.2.
Hospital Rio Doce Linhares	1.209.000,00	1. Redução de fila para angioplastias; 2. Realização de 144 cirurgias oncológicas e custeio de gases medicinais.	1. Dir. 4, Obj. 2, Meta 4.2.1; 2. Dir. 1, Obj. 4, Meta 1.4.2.
Santa Casa de Guaçuí	1.100.000,00	1. Certificação de qualidade CQH e consultas em angiologia e ortopedia; 2. Realização de 300 cirurgias de vasectomia.	1. Dir. 4, Obj. 2, Meta 4.2.9; 2. Dir. 4, Obj. 2, Meta 4.2.1.
Hospital Infantil S. F. Assis - HIFA	1.000.000,00	1. Ampliar oferta de cirurgias ginecológicas e manter certificação ONA.	1. Dir. 4, Obj. 2, Meta 4.2.1.
Associação Pestalozzi de Guarapari	500.000,00	1. Ampliar atendimentos para 580/mês e reabilitação auditiva; 2. Seguimento de RN de risco e suporte a familiares.	1. Dir. 1, Obj. 3, Meta 1.3.1; 2. Dir. 1, Obj. 3, Meta 1.3.1.
APAE Cachoeiro de Itapemirim	363.000,00	1. Atendimento multidisciplinar em reabilitação; 2. Oferta de confecção/adaptação de órteses de membro superior.	1. Dir. 1, Obj. 3, Meta 1.3.1; 2. Dir. 1, Obj. 3, Meta 1.3.1.
APAE Vitória	337.000,00	1. Incrementar recursos de custeio; 2. Realizar 1.000 atendimentos e implantar triagem neonatal.	1. Dir. 1, Obj. 3, Meta 1.3.1; 2. Dir. 1, Obj. 3, Meta 1.3.1

Com relação ao recursos do **NOVO PAC** os recursos transferidos foram de **R$ 70.563.200,00**, sendo que para São Mateus foram destinados 43,25% dos recursos (26,99% para Unidade de Atenção Especializada e 16,26% para HRAS), todas em fase de instrução processual para processo licitatório. Ver anexo 1.

NÚMERO DA PROPOSTA	MUNICÍPIO	FORMA DE APLICAÇÃO / UNIDADE BENEFICIADA	PROGRAMA/AÇÃO	META/FINALIDADE	VALOR (R$)	PORTARIA MS DO FNS / DATA DE REPASSE	COMPAS CONVERGÊNCIA	STATUS	OBSERVAÇÃO	% valor total
6893466000125010	CARIACICA	EXECUÇÃO - SESA / HOSPITAL ESTADUAL DE ATENÇÃO CLÍNICA	Unidade de Atenção Especializada em Saúde / Aquisição	UTI adulto, Diagnóstico e Terapia. Adquirir equipamentos para seguintes setores do hospital: Ambulatório, Apoio Diagnóstico e Terapia, Internação Intensiva - UTI adulto	326.186,00	PORTARIA Nº 9.885 DE 30/12/2025 / 31/12/2025	Diretriz 4, objetivo 2, meta 4.2.4	Em fase de instrução processual	Desgaste de vida útil do equipamento	0,46%
6893466000125010	SÃO MATEUS	ADITIVO / CONTRATO DE GESTÃO / COMPLEXO DE SAÚDE NORTE	Aquisição de equipamento e material permanente para Unidade de Atenção Especializada em Saúde	Implantação de um novo hospital com capacidade instalada para 340 leitos sendo: 20 saude mental, 50 UTI/unidade coronariana (UCO); 10 pediátrica (UTIP); 30 semi intensivo adulto; 6 semi intensivo pediátrico; 25 internação pediátrica; 60 clínica; 29 centro cirúrgico / hemodinamica; 50 emergência	19.042.416,00	PORTARIA Nº 9.494 DE 19/12/2025 / 29/12/2025	Diretriz 3 / Objetivo 1 / Meta 3.1.2	Em fase de instrução processual	-	26,99%
6893466000125000	SÃO MATEUS	EXECUÇÃO - SESA / HRAS SILVARES	Unidade de Atenção Especializada em Saúde / Aquisição	Adquirir equipamentos para atendimentos de urgência e emergência - urgências (sala de observação) e para setor de Apoio Diagnóstico e Terapia, Internação Intensiva - UTI adulto	11.476.704,00	PORTARIA Nº 9.494 DE 19/12/2025 / 29/12/2025	Diretriz 4 / Objetivo 2 / Meta 4.2.4	Em fase de abertura de Crédito Suplementar	Desgaste de vida útil do equipamento	16,26%
6893466000125010	SÃO JOSÉ DO CALÇADO	EXECUÇÃO / HOSPITAL SÃO JOSÉ DO CALÇADO	Aquisição de equipamento e material permanente para Unidade	Adquirir equipamentos para seguintes setores do hospital: Apoio Diagnóstico e Terapia, Apoio Técnico/CME, Internação Intensiva - UTI adulto	10.024.478,00	PORTARIA Nº 9.494 DE 19/12/2025 / 29/12/2025	Diretriz 4 / Objetivo 2 / Meta 4.2.4	Em fase de abertura de Crédito Suplementar	Desgaste de vida útil do equipamento	14,21%

6893466000125010	VITÓRIA	EXECUÇÃO - SESA / HINSG GLÓRIA HOSPITAL INFANTIL N. SENHORA DA GLÓRIA	Unidade de Atenção Especializada em Saúde / Aquisição de equipamento e material permanente	Adquirir equipamentos para seguintes setores do hospital: Apoio Diagnóstico e Terapia, Apoio Técnico/CME, Internação Intensiva - UTI Infantil	9.221.382,00	PORTARIA Nº 9.494 DE 19/12/2025 / 29/12/2025	Diretriz 4 / Objetivo 2 / Meta 4.2.4	Em fase de abertura de Crédito Suplementar	Desgaste de vida útil do equipamento	13,07%
6893466000125010	VILA VELHA	EXECUÇÃO - SESA / HOSPITAL DR. NILTON DE BARROS - HESVV	Aquisição de equipamento e material permanente para Unidade de Atenção Especializada em Saúde	Adquirir equipamentos para seguintes setores do hospital: Apoio Diagnóstico e Terapia, Internação Intensiva - UTI adulto	7.276.752,00	PORTARIA Nº 9.494 DE 19/12/2025 / 29/12/2025	Diretriz 4 / Objetivo 2 / Meta 4.2.4	Em fase de abertura de Crédito Suplementar	Desgaste de vida útil do equipamento	10,31%
6893466000125000	JERONIMO MONTEIRO	EXECUÇÃO - SESA / HOSPITAL DE JERONIMO MONTEIRO	Unidade de Atenção Especializada em Saúde / Aquisição de equipamento e material permanente	Ampliação de 65 leitos, sendo: 12 clínica médica; 08 isolamento; 20 clinica cirúrgica; 15 cuidados semi intensivos e 10 UTI.	5.045.330,00	PORTARIA Nº 9.494 DE 19/12/2025 / 29/12/2025	Diretriz 4 / Objetivo 2 / Meta 4.2.4	Em fase de abertura de Crédito Suplementar	Desgaste de vida útil do equipamento	7,15%
6893466000125010	BARRA SÃO FRANCISCO	EXECUÇÃO - SESA / HOSPITAL DRA CÁSSIA RITA DE JÚLIA	Unidade de Atenção Especializada em Saúde / Aquisição de equipamento e material permanente	Adquirir equipamentos para seguintes setores do hospital: Apoio Diagnóstico e Terapia, Apoio Técnico/CME, Internação Intensiva - UTI adulto	4.718.052,00	PORTARIA Nº 9.494 DE 19/12/2025 / 29/12/2025	Diretriz 4 / Objetivo 2 / Meta 4.2.4	Em fase de abertura de Crédito Suplementar	Desgaste de vida útil do equipamento	6,69%
6893466000125010	BAIXO GUANDU	EXECUÇÃO - SESA / HOSPITAL DR JOÃO DOS SANTOS NEVES	Unidade de Atenção Especializada em Saúde / Aquisição de equipamento e material permanente	Adquirir equipamentos para seguintes setores do hospital: Ambulatório, Apoio Diagnóstico e Terapia, Apoio Técnico/CME, Internação Intensiva - UTI adulto	3.431.900,00	PORTARIA Nº 9.494 DE 19/12/2025 / 29/12/2025	Diretriz 4 / Objetivo 2 / Meta 4.2.4	Em fase de abertura de Crédito Suplementar	Desgaste de vida útil do equipamento	4,86%

Recomendação: Encaminhar ofício ao CES/CIOF assim que cada proposta alcançar a fase de despesa paga com a relação dos itens adquiridos e o valor de custo de cada item. Ver anexo 2 deste parecer.

Auditorias

- Considerações:

Análise crítica e Recomendações:

Ao longo do ano de 2025 foram realizados vários processos de auditoria:

Auditorias em andamento ¿ 35

Auditorias concluídas ¿ 32

Total de auditorias realizadas ¿ 67

Elogio à transparência das informações das 32 auditorias concluídas com publicidade do demandante, do serviço auditado, do objeto da auditoria e das conclusões e recomendações.

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

Os Hospitais: Hospital Estadual Central (HEC), Hospital Antônio Bezerra de Faria (HABF), Hospital Estadual Dr Dório Silva (HDDS), Hospital Estadual Sílvio Avidos (HMSA) sob gestão da Fundação Estadual de Inovação em Saúde (**INOVA Capixaba**), possuem prestação de contas avaliadas pelo Conselho Fiscal conforme determina artigo 33, do decreto estadual número 4.585-R de 05/03/2020, portanto, não estão no escopo de avaliação deste Relatório. Os extratos foram publicados no diário oficial em 25/05/2026 como aprovados e o relatório de gestão e os balancetes estão disponíveis em: https://inovacapixaba.es.gov.br/relatorio-de-gestao.

Com relação ao Instituto Capixaba de Ensino Pesquisa e Inovação em Saúde **(ICEPI**), criado pela Lei complementar nº 909 de 30/04/2019, foram realizadas solicitações de informações por meio do Ofício nº 07/2026 em 24/07 e por meio do Ofício CES nº 113/2026 em 17/08 e até 09/10 as informações não foram apresentadas a CIOF. Entretanto, na reunião da CIOF apurou-se que foi realizado um convite ao Diretor Presidente do ICEPI para ir à reunião ordinária do dia 20/08 no CES, mas que devido a mudança da pauta não foi possível fazer a apresentação da prestação de contas.

Quanto aos hospitais estaduais e serviços geridos por Organizações Sociais de Saúde **(OSS)** conveniadas ao Governo do Estado através de um contrato de gestão, tais como: o HIMABA (*Instituto Acqua*), o Hospital Estadual de Urgência e Emergência e o Hospital Estadual Dr Jayme dos Santos Neves (*AEBES*) e o Serviço Residencial Terapêutico (Instituto Vida e Saúde-*INVISA*), são acompanhados na SESA por meio das Comissão de Monitoramento e Avaliação Econômico Financeiro¿ CMAEF e Comissão de Monitoramento e Avaliação Assistencial ¿ CMAASS.
Destacamos que até o momento não há disponível no endereço eletrônico (https://saude.es.gov.br/srt-servico-residencial-terapeutico) o Relatório Anual do Serviço Residencial Terapêutico - SRT de 2025 e que as notícias apresentadas demonstram necessidade de apuração dos fatos pelos órgãos competentes. Segue abaixo com as devidas referências:

(1) Denúncias apontam irregularidades em residências terapêuticas do Estado
https://www.seculodiario.com.br/saude/denuncias-apontam-irregularidades-em-resistencias-terapeuticas-do-estado/ (22/07/2026)

(2)Sentença revela trabalho "hostil e violento" em casa terapêutica do ES

https://www.agazeta.com.br/colunas/vilmara-fernandes/sentenca-revela-trabalho-hostil-e-violento-em-casa-terapeutica-do-es-1025 (13/10/2025)
(3)Instituto investigado pela PF que já recebeu quase R$ 1 milhão da SES atua como empresa privada
https://atual7.com/2022/05/12/instituto-investigado-pela-pf-que-ja-recebeu-quase-r-1-milhao-da-ses-atua-como-empresa-privada/ (12/05/2022)
Após análise da CIOF, entende-se que o presente RAG :

- Atende aos requisitos formais exigidos pelos instrumentos normativos do SUS (portaria GM/MS nº 2135/2013 e 12.022/2026).
- Atende aos requisitos da lei complementar nº 141/2012 do percentual mínimo de recursos próprios aplicação de saúde;
- Demonstra que **44,3%** das metas e objetivos estão na classificação não alcançados , conforme quadro 1.
- Evidencia fragilidades na avaliação de resultados apresentados seja na produção de serviços ou as metas/indicadores pelo não uso estratégico das informações após análise crítica;
- Solicita que as recomendações da diretrizes de 1 a 5 sejam incorporadas no Planejamento Anual de Saúde (PAS);
- Demonstra o aumento de **46%** na demanda judicial por serviços de Home Care (quadro 2), decorrente principalmente de negativas de cobertura por parte de planos de saúde e do Estado e da crescente demanda por tratamentos complexos domiciliares e/ou que estão além das possibilidades das ILPIs;
- Evidencia a necessidade de monitorar os resultados dos Planos de Trabalho da aplicação da Emendas Parlamentares de incremento do MAC tais como o aumento da oferta e melhoria da qualidade assistencial (quadro 3 e 4);
- Evidencia que serviços e hospitais com contratos de gestão por OSS e pela INOVA não estão no escopo de avaliação de RAG devendo as Comissões específicas o papel de fiscalização.
- Insuficiência de informações para o controle social no que diz respeito à unidade administrativa da SESA denominada de ICEPI.

Considerando as manifestações apresentadas, esta Comissão sugere ao Pleno do Conselho de Saúde a **APROVAÇÃO COM RESSALVA**[1] do presente RAG 2025, pelos seguintes motivos:

> Importante déficit de leitos de saúde mental em hospitais gerais.

> Falta de justificativas nas metas não cumpridas no item 7 da PAS;

> Importante metas de saúde pública não cumpridas como de leitos de cuidados prolongados, da mortalidade infantil, da sífilis congênita, do exame citopatológico, do exame de mamografia, da homogeneidade de cobertura vacinal, da avaliação multidimensional da pessoa idosa (principalmente na região central) e de melhorias na assistência como de redução do tempo médio de espera para primeiro atendimento agendamento das 4 principais especialidades pediátricas (oftalmologia,

neurologia, cirurgia e psiquiatria).

> Descumprimento da meta de obras de reforma e ampliação do Plano de Reestruturação da Infraestrutura da Rede Própria com resultado de ZERO contratações (ver item 5) ao mesmo tempo que há investimentos na contratação da rede complementar.

> Informações não publicizadas do Relatório anual de 2025 do Serviço Residencial Terapêutico (SRT) gerenciada pela INVISA;

> Falta de informações para o controle social da unidade administrativa da SESA denominada ICEPI.

> Descumprimento das recomendações aprovadas no que diz respeito a Política de Gestão dos Recursos Humanos contrariando as diretrizes da Etapa Estadual da Conferência de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde realizado em 2024, conforme publicado no endereço eletrônico: https://saude.es.gov.br/Media/sesa/ARQUIVOS/CES/Propostas%20Priorizadas%20-%20Etapa%20Estadual.pdf .

Recomendações para o Próximo Exercício

- Considerações:

Recomendações:

- Diminuir em 30% o número de metas consideradas críticas (entre 0 e 29%).
- Aperfeiçoar a oferta de exames e consultas especializadas de modo a diminuir o número de medidas judiciais utilizando-se dos diversos mecanismos legais.
- Implementar as conclusões e recomendações das 06 auditorias realizadas da Assistência Farmacêutica.
- Manter regularidade no envio dos documentos em anexos tais como o Balancete anual e demonstrativos de despesas por unidade orçamentária a cada RAG ao Conselho.
- Manter a transparência das informações de auditoria.
- Apresentar o Relatório Anual dos Serviço Residencial Terapêutico 2025
- Estabelecer por meio dos RDQAs e em relatório anexo aos mesmos, informações constantes da implementação dos recursos das Emendas parlamentares individuais de 2025 por estabelecimento beneficiado, conforme ofícios nº 04, 05 e 10/2026, bem como apresentar o monitoramento da execução dos recursos do Novo Pac (R$ 70.563.200,00) conforme anexo 1 deste relatório.

Por fim, o presente parecer não exclui nem respalda eventuais omissões de informações, nem eventuais irregularidades nos atos públicos, nos processos administrativos ou na utilização dos recursos públicos executados no período deste Relatório. Neste sentido, este parecer pode ser revisto, assim que outros órgãos de controle interno e externo se manifestem sobre a não conformidade legal de quaisquer práticas da gestão.

Status do Parecer: Aprovado com Ressalvas

ESPÍRITO SANTO/ES, 02 de Novembro de 2026

Conselho Estadual de Saúde de Espírito Santo

RELAÇÃO DE REPASSES DO PAC/MS – RECURSOS TRASNFERIDOS AO FES NO ANO DE 2025

AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES - PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO (NOVO PAC)

NÚMERO DA PROPOSTA	MUNICÍPIO	UNIDADE BENEFIACIADA	FORMA DE APLICAÇÃO	PROGRAMA/AÇÃO	META/FINALIDADE	VALOR (R$)	PORTARIA MS	DATA DE REPASSE DO FNS	CONVERGÊNCIA COM PAS	STATUS	OBSERVAÇÃO
06893466000125011	CARIACICA	HOSPITAL ESTADUAL DE ATENCAO CLINICA	EXECUÇÃO - SESA	Aquisição de equipamento e material permanente para Unidade de Atenção Especializada em Saúde	. Adquirir equipamentos para seguintes setores do hospital: Ambulatório, Apoio Diagnóstico e Terapia, Internação Intensiva – UTI adulto	R$326.186,00	PORTARIA Nº 9.885 DE 30/12/2025	31/12/2025	Diretriz 4, objetivo 2, meta 4.2.4	Em fase de instrução processual	Desgaste de vida útil do equipamento
06893466000125016	SÃO MATEUS	COMPLEXO DE SAÚDE NORTE	ADITIVO / CONTRATO DE GESTÃO	Aquisição de equipamento e material permanente para Unidade de Atenção Especializada em Saúde	. Adquirir equipamentos para atendimentos de urgência e emergência- urgências (sala de observação) e para setor de Apoio Diagnóstico e Terapia.	R$19.042.416,00	PORTARIA Nº 9.494 DE 19/12/2025	29/12/2025	Diretriz 3/ Objetivo 1/ Meta 3.1.2	Em fase de instrução processual	Implantação de um novo hospital com capacidade instalada para 340 leitos sendo: 20 saude mental, 50 UTI/unidade coranariana (UCO); 10 unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP); 30 semi intensivo adulto; 6 semi intensivo pediátrico; 25 internação pediátrica; 60 internação cirúrgica; 60 internação clínica; 29 centro cirúrgico/ hemodinâmica; 50 emergência adulto/pediátrico.
06893466000125008	SÃO MATEUS	HOSPITAL DR ROBERTO ARNIZAUT SILVARES HRAS	EXECUÇÃO - SESA	Aquisição de equipamento e material permanente para Unidade de Atenção Especializada em Saúde	. Adquirir equipamentos para seguintes setores do hospital: Ambulatório, Apoio Diagnóstico e Terapia, Apoio Técnico/CME, Internação Intensiva – UTI adulto	R$11.476.704,00	PORTARIA Nº 9.494 DE 19/12/2025	29/12/2025	Diretriz 4/ Objetivo 2/ Meta 4.2.4	Em fase de abertura de Crédito Suplementar	Desgaste de vida útil do equipamento
06893466000125015	SÃO JOSÉ DO CALÇADO	HOSPITAL SÃO JOSÉ DO CALÇADO	EXECUÇÃO - SESA	Aquisição de equipamento e material permanente para Unidade de Atenção Especializada em Saúde	. Adquirir equipamentos para seguintes setores do hospital: Apoio Diagnóstico e Terapia, Apoio Técnico/CME, Internação Intensiva – UTI adulto	R$10.024.478,00	PORTARIA Nº 9.494 DE 19/12/2025	29/12/2025	Diretriz 4/ Objetivo 2/ Meta 4.2.4	Em fase de abertura de Crédito Suplementar	Desgaste de vida útil do equipamento
06893466000125018	VITÓRIA	HOSPITAL INFANTIL N. SENHORA DA GLÓRIA HINSG	EXECUÇÃO - SESA	Aquisição de equipamento e material permanente para Unidade de Atenção Especializada em Saúde	. Adquirir equipamentos para seguintes setores do hospital: Apoio Diagnóstico e Terapia, Apoio Técnico/CME, Internação Intensiva – UTI Infantil	R$9.221.382,00	PORTARIA Nº 9.494 DE 19/12/2025	29/12/2025	Diretriz 4/ Objetivo 2/ Meta 4.2.4	Em fase de abertura de Crédito Suplementar	Desgaste de vida útil do equipamento
06893466000125007	VILA VELHA	HOSPITAL DR. NILTON DE BARROS HESVV	EXECUÇÃO - SESA	Aquisição de equipamento e material permanente para Unidade de Atenção Especializada em Saúde	. Adquirir equipamentos para seguintes setores do hospital: Apoio Diagnóstico e Terapia, Internação Intensiva – UTI adulto	R$7.276.752,00	PORTARIA Nº 9.494 DE 19/12/2025	29/12/2025	Diretriz 4/ Objetivo 2/ Meta 4.2.4	Em fase de abertura de Crédito Suplementar	Desgaste de vida útil do equipamento
06893466000125014	JERONIMO MONTEIRO	HOSPITAL DE JERÔNIMO MONTEIRO UIJM	EXECUÇÃO - SESA	Aquisição de equipamento e material permanente para Unidade de Atenção Especializada em Saúde	. Adquirir equipamentos para seguintes setores do hospital: Apoio Diagnóstico e Terapia, Apoio Técnico/CME, Internação Intensiva – UTI adulto	R$5.045.330,00	PORTARIA Nº 9.494 DE 19/12/2025	29/12/2025	Diretriz 4/ Objetivo 2/ Meta 4.2.4	Em fase de abertura de Crédito Suplementar	Ampliação de 65 leitos, sendo: 12 clínica médica; 08 isolamento; 20 clínica cirúrgica; 15 cuidados semi intensivos e 10 UTI.

06893466000125017	B. S. FRANCISCO	HOSPITAL DRA RITA DE CÁSSIA	EXECUÇÃO - SESA	Aquisição de equipamento e material permanente para Unidade de Atenção Especializada em Saúde	. Adquirir equipamentos para seguintes setores do hospital: Apoio Diagnóstico e Terapia, Apoio Técnico/CME, Internação Intensiva – UTI adulto	R$4.718.052,00	PORTARIA Nº 9.494 DE 19/12/2025	29/12/2025	Diretriz 4/ Objetivo 2/ Meta 4.2.4	Em fase de abertura de Crédito Suplementar	Desgaste de vida útil do equipamento
06893466000125013	BAIXO GUANDU	HOSPITAL DR JOÃO DOS SANTOS NEVES	EXECUÇÃO - SESA	Aquisição de equipamento e material permanente para Unidade de Atenção Especializada em Saúde	. Adquirir equipamentos para seguintes setores do hospital: Ambulatório, Apoio Diagnóstico e Terapia, Apoio Técnico/CME, Internação Intensiva – UTI adulto	R$3.431.900,00	PORTARIA Nº 9.494 DE 19/12/2025	29/12/2025	Diretriz 4/ Objetivo 2/ Meta 4.2.4	Em fase de abertura de Crédito Suplementar	Desgaste de vida útil do equipamento

R$ 70.563.200,00

RELAÇÃO DE EMENDAS PARLAMENTARES 2025 – RECURSOS TRASNFERIDOS AO FES NO ANO DE 2025

ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (INVESTIMENTO - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE)

NÚMERO DA PROPOSTA	MUNICÍPIO	UNIDADE BENEFIACIADA	FORMA DE APLICAÇÃO	PARLAMENTAR	PROGRAMA/AÇÃO	META/FINALIDADE	VALOR (R$)	PORTARIA MS	DATA DE REPASSE DO FNS	CONVERGÊNCIA COM PAS	STATUS	% EXECUÇÃO FINANCEIRA
6893466000124032 (2024)	VITÓRIA	HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA - HINSG	EXECUÇÃO - SESA	JACK ROCHA	Aquisição de equipamentos e materiais permanentes para unidade de atenção especializada em saúde (microscópio e bisturi elétrico)	Aquisição de microscópio e bisturi elétrico	738.102,00	Portaria 5935 - 11/12/2024	19/02/2025	NÃO SE APLICA	Em fase de instrução processual	0%
06893466000124025 (2024)	SERRA	HOSPITAL ESTADUAL DR JAYME SANTOS NEVES - HEJSN	ADITIVO - CONTRATO DE GESTÃO	JACK ROCHA	Aquisição de equipamentos e materiais permanentes para unidade de atenção especializada em saúde (CADEIRA DE RODAS OBESO, CARRO MACA, CAMA, ETC)	Aquisição de CADEIRA DE RODAS OBESO, CARRO MACA, CAMA, ETC	319.475,00	Portaria 5953 - 11/12/2024	10/03/2025	NÃO SE APLICA	Em fase de instrução processual	0%
6893466000124030 (2024)	VITÓRIA	HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA - HINSG	EXECUÇÃO - SESA	HELDER SALOMÃO	Aquisição de equipamentos e materiais permanentes para unidade de atenção especializada em saúde (berços, aparelho para fototerapia, carro de curativos, monitor multiparâmetro, aparelho de anestesia)	Aquisição de berços, aparelho para fototerapia, carro de curativos, monitor multiparâmetro, aparelho de anestesia	399.957,00	Portaria 5935 - 11/12/2024	19/02/2025	NÃO SE APLICA	Em fase de instrução processual	0%
06893466000124031 (2024)	VILA VELHA	HOSPITAL ESTADUAL DE VILA VELHA – DR. NILTON DE BARROS - HESVV	EXECUÇÃO - SESA	JACK ROCHA	Aquisição de equipamentos e materiais permanentes para unidade de atenção especializada em saúde (carro de emergência, aspirador de secreções, mesa para refeição, suporte de soro, carro de emergência, etc)	Aquisição de carro de emergência, aspirador de secreções, mesa para refeição, suporte de soro, carro de emergência, etc	1.112.004,00	Portaria 5935 - 11/12/2024	19/02/2025	NÃO SE APLICA	Em fase de instrução processual	0%
6893466000124020 (2024)	SERRA	HOSPITAL ESTADUAL DORIO SILVA - HEDS	ADITIVO - CONTRATO DE GESTÃO	JACK ROCHA	Aquisição de equipamentos e materiais permanentes para unidade de atenção especializada em saúde (arco cirúrgico, aparelho de anestesia)	Aquisição de arco cirúrgico, aparelho de anestesia	566.154,00	Portaria 5920 - 11/12/2024	19/02/2025	NÃO SE APLICA	Em fase de instrução processual	0%
06893466000124023 (2024)	SERRA	HOSPITAL ESTADUAL DR JAYME SANTOS NEVES - HEJSN	ADITIVO - CONTRATO DE GESTÃO	JACK ROCHA	Aquisição de equipamentos e materiais permanentes para unidade de atenção especializada em saúde (bisturi elétrico, e aspirador ultrassônico, etc)	Aquisição de bisturi elétrico, e aspirador ultrassônico, etc	94.367,00	Portaria 5920 - 11/12/2024	19/02/2025	NÃO SE APLICA	Em fase de instrução processual	0%
6893466000124020	VITÓRIA	HOSPITAL ESTADUAL CENTRAL - HEC	ADITIVO - CONTRATO DE GESTÃO	JACK ROCHA	Aquisição de equipamentos e materiais permanentes para unidade de atenção especializada em saúde (expansor de pele)	Aquisição de expansor de pele	392.246,00	Portaria 5953 - 11/12/2024	10/03/2025	NÃO SE APLICA	Em fase de instrução processual	0%
6893466000124020	VITÓRIA	HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - HEUE	ADITIVO - CONTRATO DE GESTÃO	JACK ROCHA	Aquisição de equipamentos e materiais permanentes para unidade de atenção especializada em saúde	Aquisição de microscopio cirurgico, ultrassom	1.062.314,00	Portaria 5920 - 11/12/2024	19/02/2025	NÃO SE APLICA	Em fase de instrução processual	0%
6893466000124030	VILA VELHA	HOSPITAL ESTADUAL Dr. NILTON DE BARROS - HESVV	EXECUÇÃO - SESA	COMISSÃO	Aquisição de equipamentos e materiais permanentes para unidade de atenção especializada em saúde	Computador, escada 2 degraus, cadeira de rodas.	499.978,00	Portaria 6104 - 18/12/2024	16/06/2025	NÃO SE APLICA	Em fase de instrução processual	0%
6893466000124010	VITÓRIA	HOSPITAL ESTADUAL CENTRAL - HEC	ADITIVO - CONTRATO DE GESTÃO	COMISSÃO	Aquisição de equipamentos e materiais permanentes para unidade de atenção especializada em saúde	Aquisição de eletrocardiógrafo, eletroversor, aparelho de anestesia, mesa de mayo, etc	499.506,00	Portaria 6104 - 18/12/2024	16/06/2025	NÃO SE APLICA	Em fase de instrução processual	0%

R$ 5.684.103,00

RELAÇÃO DE EMENDAS PARLAMENTARES 2025 – RECURSOS TRASNFERIDOS AO FES NO ANO DE 2025

PROPOSTAS DE INCREMENTO MAC (MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE) MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

NÚMERO DA PROPOSTA	MUNICÍPIO	UNIDADE BENEFIACIADA	FORMA DE APLICAÇÃO	PARLAMENTAR	PROGRAMA/AÇÃO	META/FINALIDADE	VALOR (R$) *	PORTARIA MS/DATA PUBLICAÇÃO	DATA DE REPASSE DO FNS	CONVERGÊNCIA COM PAS	STATUS	% EXECUÇÃO FINANCEIRA PELO FES
36000663916202500	VILA VELHA	HOSPITAL EVANGÉLICO DE VILA VELHA - HEVV	ADITIVO - CONTRATUALIZAÇÃO	DEPUTADO DR VICTOR LINHARES	Incremento ao custeio de serviços da atenção especializada: . Implantação de protocolos R$ 4.750.000,00 . Oftalmologia R$ 250.000,00	Implementar sistema de gestão por desempenho, baseado em protocolos clínicos e em uma plataforma de monitoramento em tempo real Otimizar fluxos de trabalho e melhoria da segurança assistencial Realizar 70 transplantes de córnea, adicionais à produção regular do hospital em 12 meses	5.000.000,00	PORTARIA Nº 7.518 - 10/07/25	18/08/2025	Diretriz 4/Objetivo 2/ Meta 4.2.6	Termo Aditivo (39° TA) assinado e publicado em 21/10/2025. PAGO. OB efetuada em 23/10/25	100%
36000667563202500	VILA VELHA	HOSPITAL EVANGÉLICO DE VILA VELHA - HEVV	ADITIVO - CONTRATUALIZAÇÃO	SENADOR FABIANO CONTARATO	Incremento ao custeio de serviços da atenção especializada: . Implantação de protocolos R$ 900.000,00 . Procedimentos cirúrgicos R$ 100.000,00	Realizar 40 procedimentos urológicos de média complexidade, adicionais à produção regular do hospital em 12 meses Implantar protocolos assistenciais específicos para a linha de cuidado da urologia	1.000.000,00	PORTARIA Nº 7.474 - 07/07/25	18/08/2025	Diretriz 4/Objetivo 2/ Meta 4.2.1	Termo Aditivo (39° TA) assinado e publicado em 21/10/2025. PAGO. OB efetuada em 23/10/25	100%
36000669935202500	VILA VELHA	HOSPITAL EVANGÉLICO DE VILA VELHA - HEVV	ADITIVO - CONTRATUALIZAÇÃO	SENADOR FABIANO CONTARATO	Incremento ao custeio de serviços da atenção especializada: *Implantação de protocolos R$ 180.000,00 . Porta de entrada R$ 20.000,00	Aprimorar a padronização do cuidado com implantação de protocolos assistenciais Fortalecer os processos internos para criar condições de absorver com maior segurança um aumento no volume de atendimentos na rede de atenção às urgências.	200.000,00	PORTARIA Nº 7.500 - 09/07/25	18/08/2025	Diretriz 1/Objetivo 1/ Meta 1.1.2	Termo Aditivo (39° TA) assinado e publicado em 21/10/2025. PAGO. OB efetuada em 23/10/25	100%
36000662219202500	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO ITAPEMIRIM - HECI	ADITIVO - CONTRATUALIZAÇÃO	SENADOR FABIANO CONTARATO	Incremento ao custeio de serviços da atenção especializada: . Satisfação do usuário R$ 898.580,00 . Procedimentos com finalidade diagnóstica R$ 101.420,00	Ampliar e melhorar os serviços prestados ao SUS	1.000.000,00	PORTARIA Nº 7.309 - 26/06/25	18/08/2025	Diretriz 4/Objetivo 2/ Meta 4.2.8	Termo Aditivo (34° TA) assinado e publicado em 20/10/2025.**PAGO.** OB efetuada em 28/10/25	100%
36000679331202500	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO ITAPEMIRIM - HECI	ADITIVO - CONTRATUALIZAÇÃO	DEPUTADO GILSON DANIEL	Incremento ao custeio de serviços da atenção especializada: . Aperfeiçoamento de práticas R$ 1.200.000,00	Protocolo de Boas Práticas para capacitação e treinamento na Hemoterapia, visando melhoria de produtos, processos e serviços prestados ao Sistema Único de Saúde.	1.200.000,00	PORTARIA Nº 7.716 - 28/07/25	09/09/2025	Diretriz 4/Objetivo 2/ Meta 4.2.1	Termo Aditivo (34° TA) assinado e publicado em 20/10/2025. **PAGO.** OB efetuada em 28/10/25	100%

36000662275202500	ITAPEMIRIM	HOSPITAL EVANGÉLICO DE LITORAL SUL	ADITIVO - CONTRATUALIZAÇÃO	SENADOR FABIANO CONTARATO	Incremento ao custeio de serviços da atenção especializada: . Satisfação do usuário R$ 449.929,00 . Procedimentos com finalidade diagnóstica R$ 50.071,00	Implantar ou implementar programas de avaliação e certificação para melhoria da qualidade dos serviços – ONA Realizar 155 tomografias de cabeça, pescoço e coluna vertebral; 130 tomografias de tórax e membros superiores; 130 tomografias de abdômen. pelve e membros inferiores	500.000,00	PORTARIA Nº 7.544 - 11/07/25	18/08/2025	Diretriz 4/Objetivo 2/ Meta 4.2.12	Termo Aditivo (33° TA) assinado e publicado em 20/10/2025. **PAGO.** OB efetuada em 28/10/25	100%
36000667594202500	SANTA LEOPOLDINA	HOSPITAL EVANGÉLICO DE SANTA LEOPOLDINA	ADITIVO - CONTRATUALIZAÇÃO	SENADOR FABIANO CONTARATO	Incremento ao custeio de serviços da atenção especializada: . Implantação de protocolos R$ 180.000,00 . Porta de entrada R$ 20.000,00	Implantar protocolos assistenciais na urgência e emergência Aumentar o volume de atendimentos de urgência	200.000,00	PORTARIA Nº 7.474 - 07/07/25	18/08/2025	Diretriz 1/Objetivo 1/ Meta 1.1.2	Termo Aditivo (30° TA) assinado e publicado em 21/10/2025. **PAGO.** OB efetuada em 22/10/25	100%
36000661104202500	VITÓRIA	SANTA CASA DE VITÓRIA	ADITIVO - CONTRATUALIZAÇÃO	SENADOR FABIANO CONTARATO	Incremento ao custeio de serviços da atenção especializada: . Procedimentos cirúrgicos R$120.000,00 . Média permanência R$ 880.000,00	Manter melhorias para modernização e inovação e melhoria de produtos, processos e serviços Realizar procedimentos cirúrgicos em ginecologia	1.000.000,00	PORTARIA Nº 7.309 - 26/06/25	18/08/2025	Diretriz 4/Objetivo 2/ Meta 4.2.1	Termo Aditivo (39° TA) assinado e publicado em 16/10/2025. **PAGO.** OB efetuada em 23/10/25	100%
36000661455202500	VITÓRIA	Santa Casa Vitória - Pró Matre	ADITIVO - CONTRATUALIZAÇÃO	DEPUTADO GILVAN DA FEDERAL	Incremento ao custeio de serviços da atenção especializada: . Policlínica, clínica e centro de especialidades R$ 19.800,00 . Média de permanência R$ 180.200,00	. Monitorar internações com base nos critérios de DRG . Elaborar relatórios de indicadores de desempenho . Capacitar 60% das equipes gestoras e assistenciais em leitura e interpretação de relatórios de DRG . Ampliar 33 consultas mês/ginecologia especializada	200.000,00	PORTARIA Nº 7. 436 - 03/07/2025	30/10/2025	Diretriz 1/Objetivo 2/ Meta 1.2.3	-	0%
36000661518202500	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	SANTA CASA DE CACHOEIRO ITAPEMIRIM	ADITIVO - CONTRATUALIZAÇÃO	SENADOR FABIANO CONTARATO	Incremento ao custeio de serviços da atenção especializada: . Procedimentos Clínicos R$ 87.000,00 . Média permanência R$ 713.000,00	Realizar 48 cirurgias eletivas anuais (36 colecistectomias videolaparoscópicas e 12 hernioplastias inguinais Manter e aprimorar a metodologia de avaliação de desempenho assistencial por meio do DRG (Diagnosis Related Groups)	800.000,00	PORTARIA Nº 7.312 - 26/06/25	18/08/2025	Diretriz 4/Objetivo 2/ Meta 4.2.5	Termo Aditivo (37° TA) assinado e publicado em 22/10/2025. **PAGO.** OB efetuada em 23/10/2025	100%
36000679335202500	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	SANTA CASA DE CACHOEIRO ITAPEMIRIM	ADITIVO - CONTRATUALIZAÇÃO	DEPUTADO GILSON DANIEL	Incremento ao custeio de serviços da atenção especializada: . Aperfeiçoamento de práticas R$ 477.000,00	Implementar o funcionamento dos Núcleos Internos de Regulação conforme protocolos de regulação definidos pela SESA Implantar ou implementar programas de avaliação e certificação para melhoria da qualidade dos serviços de saúde	477.000,00	PORTARIA Nº 7.716- 28/07/25	09/09/2025	Diretriz 4/Objetivo 2/ Meta 4.2.12	Termo Aditivo (38° TA) assinado e publicado em 04/11/2025. **PAGO.** OB expedida em 23/10/25.	100%

36000712568202500	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	SANTA CASA DE CACHOEIRO ITAPEMIRIM	ADITIVO - CONTRATUALIZAÇÃO	DEPUTADO HELDER SALOMÃO	Incremento ao custeio de serviços da atenção especializada: . Outras cirurgias de alta complexidade R$ 500.000,00	Ofertar 145 cirurgias eletivas R$ 500.000,00	500.000,00	PORTARIA Nº 8.455 - 20/10/25	29/12/2025	Diretriz 4/Objetivo 2/ Meta 4.2.1	-	0%
36000664361202500	GUAÇUÍ	SANTA CASA DE GUAÇUÍ	ADITIVO - CONTRATUALIZAÇÃO	SENADOR FABIANO CONTARATO	Incremento ao custeio de serviços da atenção especializada: . Aperfeiçoamento de práticas R$ 720.000,00 . Policlínica, clínica e centro de especialidades R$ 80.000,00	Manter programas de avaliação e certificação da qualidade dos serviços de saúde: Projeto CQH – Certificado de Qualidade Hospitalar Ofertar consultas especializadas, durante 10 meses: 1.000 em angiologia, 1.000 em psiquiatria adulto e 400 em ortopedia	800.000,00	PORTARIA Nº 7.440 - 04/07/25	21/08/205	Diretriz 4/Objetivo 2/ Meta 4.2.9	Termo Aditivo (32° TA) assinado e publicado em 20/10/2025. **PAGO.** OB efetuada em 22/10/25	100%
36000663969202500	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	HOSPITAL INFANTIL S. FRANCISCO ASSIS - HIFA	ADITIVO - CONTRATUALIZAÇÃO	SENADOR FABIANO CONTARATO	Incremento ao custeio de serviços da atenção especializada: . Aperfeiçoamento de práticas R$ 950.000,00 . Procedimentos cirúrgicos R$ 50.000,00	Ampliar a oferta de cirurgias ginecológicas eletivas Aprimorar processos internos e garantir a manutenção da Certificação ONA (Organização Nacional de Acreditação)	1.000.000,00	PORTARIA Nº 7.312 - 26/06/25	18/08/2025	Diretriz 4/Objetivo 2/ Meta 4.2.1	Termo Aditivo (32° TA) assinado e publicado em 17/10/2025. **PAGO.** OB efetuada em 22/10/25	100%
36000711612202500	GUARAPARI	HIFA Guarapari	ADITIVO - CONTRATUALIZAÇÃO	DEPUTADO PAULO FOLETTO	Incremento ao custeio de serviços da atenção especializada: . Outras cirurgias – Alta Complexidade R$ 1.000.000,00	. Ofertar 120 cirurgias eletivas em um ano . Atualizar e revisar protocolos assistenciais . Capacitar equipes em segurança do paciente e práticas assistenciais	1.000.000,00	PORTARIA Nº 8. 408 -15/10/25	06/11/2025	Diretriz 1/Objetivo 2/ Meta 1.2.2	-	0%
36000662010202500	VITÓRIA	HOSPITAL SANTA RITA DE CÁSSIA - AFFECC	ADITIVO - CONTRATUALIZAÇÃO	SENADOR FABIANO CONTARATO	Incremento ao custeio de serviços da atenção especializada: . Onco-oncologia R$ 350.000,00 . Aperfeiçoamento de práticas R$ 650.000,00	Modernizar a atenção oncológica por meio da incorporação de tecnologias assistenciais inovadoras (cirurgia robótica e PET-CT) Qualificar a gestão clínica com base em metodologias internacionalmente reconhecidas (DRG e ICHOM)	1.000.000,00	PORTARIA Nº 7.308 - 26/06/25	18/08/2025	Diretriz 1/Objetivo 4/ Meta 1.4.2	Termo Aditivo (30° TA) assinado e publicado em 21/10/2025. **PAGO.** OB efetuada em 28/10/25	100%
36000661590202500	VITÓRIA	ASSOCIAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS PÚBLICOS - AFPES	ADITIVO - CONTRATUALIZAÇÃO	SENADOR FABIANO CONTARATO	Incremento ao custeio de serviços da atenção especializada: . Procedimentos Clínicos R$100.000,00 . Média permanência R$ 700.000,00	Formalizar o custeio da prestação de serviços de hemodiálise aguda para pacientes internados na AFPES	800.000,00	PORTARIA Nº 7.312 - 26/06/25	18/08/2025	Diretriz 4/Objetivo 2/ Meta 4.2.5	Termo Aditivo (33° TA) assinado e publicado em 20/10/2025. **PAGO.** OB efetuada em 23/10/2025	100%
36000664224202500	SÃO MATEUS	HOSPITAL MATERNIDADE SÃO MATEUS	ADITIVO - CONTRATUALIZAÇÃO	SENADOR FABIANO CONTARATO	Incremento ao custeio de serviços da atenção especializada: . Aperfeiçoamento de práticas R$ 396.000,00 . Procedimentos cirúrgicos R$ 44.000,00	. Garantir a continuidade e sustentabilidade das atividades hospitalares; . Aprimorar processo de regulação para garantir equidade de acesso e otimizar alocação de leitos.	440.000,00	PORTARIA Nº 7.329 - 27/06/25	18/08/2025	Diretriz 1/Objetivo 2/ Meta 1.2.2	Termo Aditivo (33° TA) assinado e publicado em 21/10/2025. **PAGO.** OB de 23/10/2025	100%

36000664339202500	SÃO MATEUS	HOSPITAL MATERNIDADE SÃO MATEUS	ADITIVO - CONTRATUALIZAÇÃO	SENADOR MAGNO MALTA	Incremento ao custeio de serviços da atenção especializada: . Aperfeiçoamento de práticas R$ 360.000,00 . Procedimentos cirúrgicos R$ 40.000,00	Garantir a continuidade e sustentabilidade das atividades hospitalares; Aprimorar processo de regulação para garantir equidade de acesso e otimizar alocação de leitos	400.000,00	PORTARIA Nº 7. 305 - 25/06/25	18/08/2025	Diretriz 1/Objetivo 2/ Meta 1.2.2	Termo Aditivo (33° TA) assinado e publicado em 21/10/2025. **PAGO.** OB de 23/10/2025	100%
36000664301202500	SÃO MATEUS	HOSPITAL MATERNIDADE SÃO MATEUS	ADITIVO - CONTRATUALIZAÇÃO	DEPUTADO GILVAN DA FEDERAL	Incremento ao custeio de serviços da atenção especializada: Aperfeiçoamento de práticas R$ 360.000,00 . Procedimentos cirúrgicos R$ 40.000,00	Garantir a continuidade e sustentabilidade das atividades hospitalares; . Aprimorar processo de regulação para garantir equidade de acesso e otimizar alocação de leitos	400.000,00	Publicada PORTARIA Nº 7. 308 - 26/06/2024	18/11/2025	Diretriz 1/Objetivo 2/ Meta 1.2.2	-	0%
36000711773202500	SÃO MATEUS	HOSPITAL MATERNIDADE SÃO MATEUS	ADITIVO - CONTRATUALIZAÇÃO	DEPUTADO EVAIR DE MELO	Incremento ao custeio de serviços da atenção especializada: . Unidades neonatais R$ 500.000,00	. Realizar 168 internações anuais na UTI Neonatal . Garantir atenção neonatal centrada no cuidado seguro, qualificado e acolhedor . Capacitar equipes em práticas de cuidado intensivo e humanização	500.000,00	Publicada PORTARIA Nº 8. 408 - 15/10/25	06/11/2025	Diretriz 1/Objetivo 2/ Meta 1.2.2	-	0%
36000664043202500	LINHARES	HOSPITAL RIO DOCE - LINHARES	ADITIVO - CONTRATUALIZAÇÃO	SENADOR FABIANO CONTARATO	Incremento ao custeio de serviços da atenção especializada: . Condições de funcionamento das unidades R$ 657.703,00 . Procedimentos cirúrgicos R$ 101.297,00	Reduzir fila de espera para realização de angioplastias Manter a qualidade dos processos de modernização e inovação dos serviços prestados	759.000,00	PORTARIA Nº 7. 305 - 25/06/25	18/08/2025	Diretriz 4/Objetivo 2/ Meta 4.2.1	Termo Aditivo (37° TA) assinado e publicado em 04/11/2025. **PAGO.** OB expedida em 06/11/2025.	100%
36000678205202500	SÃO JOSÉ DO CALÇADO	SESA/ HOSPITAL DE SÃO JOSÉ DO CALÇADO	EXECUÇÃO - SESA	SENADOR FABIANO CONTARATO	Incremento ao custeio de serviços da atenção especializada: . Procedimentos cirúrgicos R$ 250.000,00	Aumentar oferta de procedimentos cirúrgicos em 472 procedimentos eletivos/ano Aumentar oferta de consultas pré e pós operatórias em 1.416 consultas/ano	250.000,00	PORTARIA Nº 7.666 - 23/07/25	27/08/2025	Diretriz 4/Objetivo 2/ Meta 4.2.1	Adquiridos instrumentais cirúrgicos no valor de R$ 249.865,00	99,9%
36000679115202500	VITÓRIA	HOSPITAL ESTADUAL CENTRAL	ADITIVO - CONTRATO DE GESTÃO	SENADOR MAGNO MALTA	Incremento ao custeio de serviços da atenção especializada: . Procedimentos cirúrgicos R$ 700.000,00	Aumentar oferta anual de 134 procedimentos cirúrgicos eletivos em ortopedia e neurocirurgia . Reduzir tempo de espera por cirurgias . Melhorar os padrões de qualidade quanto a segurança do paciente	700.000,00	PORTARIA Nº 7. 695 - 25/07/25	05/09/2025	Diretriz 4/Objetivo 2/ Meta 4.2.1	-	0%
36000661663202500	VITÓRIA	APAE VITÓRIA	ADITIVO - CONTRATUALIZAÇÃO	SENADOR FABIANO CONTARATO	Incremento ao custeio de serviços da atenção especializada: . Aperfeiçoamento de práticas R$7.000,00 . Policlínica, clínica e centro de especialidades R$ 130.000,00	Incrementar os recursos de custeio das ações do serviço	137.000,00	PORTARIA Nº 7.500 - 09/07/25	18/08/2025	Diretriz 1/Objetivo 3/ Meta 1.3.1	10º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO N.º 001/2019 publicado em 10/11/2025. **PAGO.** OB expedida em 11/11/25 2021	100%

36000664421202500	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	APAE CACHOEIRO ITAPEMIRIM	ADITIVO - CONTRATUALIZAÇÃO	SENADOR FABIANO CONTARATO	Incremento ao custeio de serviços da atenção especializada: . Condições de funcionamento das unidades R$ 23.000,00 . CER – Centro Especializado em Reabilitação R$ 140.000,00	Atender 45 pessoas/semana a mais em Terapia Ocupacional e 40 consultas mensais com equipe multidisciplinar em ortopedia Adquirir materiais de consumo de higiene	163.000,00	PORTARIA Nº 7.492 - 08/07/25	18/08/2025	Diretriz 1/Objetivo 3/ Meta 1.3.1	10º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO N.º 001/2019 publicado em 10/11/2025. **PAGO.** OB efetuada em 13/11/25	100%
36000662304202500	GURAPARI	ASSOCIAÇÃO PESTALOZZI DE GUARAPARI	ADITIVO - CONTRATUALIZAÇÃO	SENADOR FABIANO CONTARATO	Incremento ao custeio de serviços da atenção especializada: . Aperfeiçoamento de práticas R$ 50.000,00 . CER – Centro Especializado em Reabilitação R$ 150.000,00	Acrescentar 30 atendimentos/mês ao realizado atualmente, totalizando 580 atendimentos/mês Garantir a aquisição e contratação de materiais, insumos e serviços para o funcionamento do CER	200.000,00	PORTARIA Nº 7.518 - 10/07/25	18/08/2025	Diretriz 1/Objetivo 3/ Meta 1.3.1	Termo Aditivo (13° TA) assinado e publicado em 10/11/2025. **PAGO** em 14/11/2025	100%
36000664126202500	GUARAPARI	ASSOCIAÇÃO PESTALOZZI DE GUARAPARI	ADITIVO - CONTRATUALIZAÇÃO	DEPUTADO EVAIR DE MELO	Incremento ao custeio de serviços da atenção especializada: . Aperfeiçoamento de práticas R$ 25.000,00 . CER – Centro Especializado em Reabilitação R$ 75.000,00	Ampliar o acesso com a realização de mais 15 atendimentos mensais de reabilitação auditiva técnicos e operacionais, de forma organizada e sustentável, com foco permanente na qualidade e eficiência da assistência prestada. - Garantir a continuidade dos serviços especializados oferecidos pelo CER III/Pestalozzi, assegurando que a população atendida não enfrente interrupções que comprometam o processo de reabilitação e a qualidade de vida dos usuários. - Garantir a aquisição e contratação de materiais, insumos e serviços essenciais para a manutenção e funcionamento pleno do CER	100.000,00	PORTARIA Nº 7.518 - 10/07/25	05/09/2025	Diretriz 1/Objetivo 3/ Meta 1.3.1	Termo Aditivo (13° TA) assinado e publicado em 10/11/2025. **PAGO** em 14/11/2025	100%
36000631620202400 (2024)	VITÓRIA	SESA	EXECUÇÃO - SESA	COMISSÃO	Custeio de média e alta complexidade	Custeio de média e alta complexidade	2.785.714,00	PORTARIA Nº 6.119 - 17/12/24	16/06/2025	Não se aplica	não iniciada	0%
							R$ 23.511.714,00					

SÍNTESE DA CONTRATUALIZAÇÃO REDE COMPLEMENTAR - 2025								
ESTABELECIMENTO	N° CONVÊNIO	ADITIVOS VIGENTES EM 2025	PERÍODO	VALOR	OBJETO	VALOR REPASSADO EM 2025		RESULTADOS ALCANÇADOS
						ESTADUAL	FEDERAL	
ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE ESPÍRITO SANTO – AEBES - HOSPITAL EVANGÉLICO DE VILA VELHA – HEVV	007/2022	26° T.A.	DEZEMBRO/2024 A MAIO/2025	1.202.710,82	(a) Incorporação de Recurso Financeiro à Portaria GM/MS Nº 5.783, de 26 de Novembro de 2024 - referente à parcela de Novembro /2024, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Incorporação de Recurso Financeiro à Portaria GM/MS Nº 5.793, de 28 de Novembro de 2024 - referente à parcela do 13° salario Piso da Enfermagem, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (c) Ampliação de Serviços, (d) Acréscimo Financeiro de R$ 1.202.710,82 (um milhão e duzentos e dois mil e setecentos e dez reais e oitenta e dois centavos), referente aos objetos (a), (b) e (c)	R$ 36.373.268,87	R$ 60.056.053,92	REPASSE MENSAL REFERENTE AO PERÍODO DE JANEIRO A MAIO/2025. PISO DA ENFERMAGEM DE JANEIRO/2025- R$ 696.239,94
		27° T.A.	DEZEMBRO/2024 A MAIO/2025	R$ 4.584.128,24	(a) Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria GM/MS 5.638 de 25 de outubro de 2024 – Piso de enfermagem parcela de outubro/2024, e fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Prorrogação do período de vigência de **01/12/2024 a 31/05/2025** (c) Acréscimo Financeiro de R$ 107.627.798,60 (cento e sete milhões, seiscentos e vinte e sete mil setecentos e noventa e oito reais e sessenta centavos)	R$ -	R$ -	PISO DA ENFERMAGEM DE OUTUBRO/2024 - R$705.606,48 VALOR NÃO INFORMADO POR SE TRATAR DO EXERCICIO DE 2024
		28° T.A.	DEZEMBRO/2024 a MAIO/2025	R$ 3.430.998,20	(a) Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 5.783, de 26 de Novembro de 2024 da parcela de Novembro/2024 do piso da enfermagem, (b) Portaria GM/MS Nº 5.793, de 28 de Novembro de 2024, referente à parcela do 13º salário de 2024 do piso de enfermagem, e Fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (c) Ampliação de Serviços, (d) Acréscimo financeiro no valor de R$ 3.430.998,20 (três milhões, quatrocentos e trinta mil , novecentos e noventa e oito reais e vinte centavos)	R$ 0,00	R$ 0,00	PISO DA ENFERMAGEM DE NOVEMBRO/2024 - R$ 688.249,10 E 13º PARCELA/2024 - R$ 688.249,10
		29° T.A.	DEZEMBRO/2024 a MAIO/2025	R$ 3.528.208,92	(a) Ampliação de Serviços - Portaria 196-R de 17 dezembro de 2024, (b) Acréscimo financeiro no valor de R$ 3.528.208,92 (três milhões quinhentos e vinte e oito mil duzentos e oito reais e noventa e dois centavos)	R$ 0,00	R$ 0,00	
		30° T.A.	FEVEREIRO/2025 A MAIO/2025	R$ 1.340.206,25	(a) Incorporação de Recurso Financeiro à Portaria GM/MS Nº 6.272, de 26 de Dezembro de 2024 - referente à parcela do piso de enfermagem de Dezembro/2024 e fundamentação Jurídica da Lei 14.434/202, (b) Portaria GM/MS 6.565 de 28 de janeiro de 2025 e Portaria GM/MS 6.566 de 28 de janeiro de 2025 – referente à parcela do piso de enfermagem de Janeiro/2025 e fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, e (c) Acréscimo financeiro de R$ 1.340.206,25 (um milhão, trezentos e quarenta mil duzentos e seis reais e vinte e cinco centavos)	R$ 0,00	R$ 1.340.206,25	PISO DA ENFERMAGEM DE DEZEMBRO - R$643.966,31 E JANEIRO/2025- R$ 696.239,94

ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE ESPÍRITO SANTO – AEBES - HOSPITAL EVANGÉLICO DE VILA VELHA – HEVV	007/2022	31° T.A.	MARÇO/2025 A MAIO/2025	R$ 4.530.552,55	(a) Incorporação de Recurso Financeiro à Portaria GM/MS Nº 3.604, de 19 de Abril de 2024 – Resolução CIB Nº 003/2025, (b) Incorporação de Recurso Financeiro à Portaria GM/MS Nº 3.666, de 29 de Abril de 2024 – Resolução CIB Nº 003/2025, (c) Incorporação de Recurso Financeiro à Portaria GM/MS Nº 3.668, de 29 de Abril de 2024 – Resolução CIB Nº 003/2025, (d) Incorporação da Portaria GM/MS N° 6.648, de 25 de Fevereiro de 2025 da Parcela de Fevereiro/2025 do piso da enfermagem e Fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022 (e) Acréscimo financeiro de R$ 4.530.552,55 (quatro milhões, quinhentos e trinta mil, quinhentos e cinquenta e dois reais e cinquenta e cinco centavos)	R$ 0,00	R$ 3.630.552,55	EMENDA PARLAMENTAR E PISO DA ENFERMAGEM DE FEVEREIRO/2025 - (R$ 680.552,55)
		32° T.A.	ABRIL/2025 A MAIO/2025	R$ 696.838,95	(a) Incorporação da Portaria GM/MS N° 6.807, de 27 de Março de 2025 da Parcela de Março/2025 do piso da enfermagem e Fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Acréscimo financeiro de R$ 696.838,95 (seiscentos e noventa e seis mil, oitocentos e trinta e oito reais e noventa e cinco centavos)	R$ 0,00	R$ 696.838,95	PISO DA ENFERMAGEM DO MÊS DE MARÇO/2025
		33° T.A.	MAIO/2025 A JULHO/2025	R$ 39.487.944,07	(a) Incorporação da Portaria GM/MS N° 6.893, de 24 de abril de 2025 da Parcela de Abril/2025 do piso da enfermagem e Fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Portaria GM/MS Nº 3.668, de 29 de Abril de 2024 – Resolução CIB Nº 003/2025 e fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022 (c) Adequação de Serviços - Portaria n° 6.636 de 19 de Fevereiro de 2025. (d) Prorrogação do período de vigência de **01/06/2024 a 31/07/2025**. (e) Acréscimo financeiro de R$ 39.487.944,07 (trinta e nove milhões quatrocentos e oitenta e sete mil novecentos e quarenta e quatro reais e sete centavos)	R$ 5.706.302,45	R$ 21.433.297,01	EMENDA PARLAMENTAR (R$ 500.000,00) E PISO DA ENFERMAGEM DE ABRIL/2025 (R$ 700.485,76)
		34° T.A.	JUNHO/2025 A JULHO/2025	R$ 694.336,41	(a) Incorporação da Portaria GM/MS N° 7.000, de 27 de maio de 2025 da Parcela de Maio/2025 do piso da enfermagem e Fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Acréscimo financeiro de R$ 694.336,41 (seiscentos e noventa e quatro mil e trezentos e trinta e seis reais e quarenta e um centavos)	R$ 0,00	R$ 694.336,41	PISO DA ENFERMAGEM DE MAIO/2025
		35° T.A.	JULHO/2025	R$ 12.559.390,32	(a) Incorporação da Portaria GM/MS N° 7.350, de 30 de Junho de 2025 da Parcela de Junho/2025 do piso da enfermagem e Fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Incorporação da Portaria GM/MS N° 3.636 de 29 de Abril de 2024, Resolução CIB N° 108/2025 – EMENDA INDIVIDUAL, (c) Incorporação da Portaria GM/MS N° 3.666 de 29 de Abril de 2024, Resolução CIB N° 108/2025 - EMENDA DE BANCADA, (d) Incorporação da Portaria GM/MS Nº 3.668 de 29 de Abril de 2024, Resolução CIB N° 108/2025 - EMENDA DE BANCADA, (e) Acréscimo financeiro de R$ 12.559.390,32 (doze milhões e quinhentos e cinquenta e nove mil e trezentos e noventa reais e trinta e dois centavos)	R$ 0,00	R$ 10.723.390,32	EMENDA PARLAMENTAR E PISO DA ENFERMAGEM DE JUNHO/2025 (R$ R$ 719.390,32)
		36° T.A.	JULHO A SETEMBRO/2025	R$ 37.537.317,77	(a) Prorrogação do período de vigência de **01/08/2025 a 30/09/2025**, (b) Readequação de serviços e (c) Acréscimo financeiro de R$ 37.537.317,77	R$ 12.077.954,90	R$ 35.235.031,53	REPASSE MENSAL REFERENTE AO PERÍODO DE AGOTO A SETEMBRO/2025

ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE ESPÍRITO SANTO – AEBES - HOSPITAL EVANGÉLICO DE VILA VELHA – HEVV	007/2022	37° T.A.	AGOSTO/2025 A SETEMBRO/2025	R$ 3.819.345,15	(a) Incorporação da Portaria GM/MS N° 7.679 de 23 de Julho de 2025 da Parcela de Julho/2025 do piso da enfermagem e Fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Incorporação de recurso financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 6.464 de 30 de Dezembro de 2024 que aprova e dispõe sobre as regras para as transferências do FNS e aos valores financeiros que se referem ao percentual de 3,5% da produção assistencial, (c) Acréscimo financeiro de R$ 3.819.345,15	R$ 0,00	R$ 706.351,44	PISO DA ENFERMAGEM DE JULHO/2025
		38° T.A.	SETEMBRO/2025 A OUTUBRO/2025	R$ 19.606.596,44	(a) Incorporação da Portaria GM/MS Nº 8.013 de 25 de agosto de 2025 da Parcela de agosto/2025 do piso da enfermagem e Fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Adequação de valores de procedimentos conforme Portaria Ministerial (c) Prorrogação do período de vigência de **01/10/2025 à 31/10/2025**, (d) Acréscimo financeiro de R$ 19.606.596,44 (dezenove milhões seiscentos e seis mil quinhentos e noventa e seis reais e quarenta e quatro centavos	R$ 6.289.082,92	R$ 13.938.224,34	PISO DA ENFERMAGEM DE AGOSTO/2025
		39° T.A.	OUTUBRO/2025	R$ 6.910.371,09	(a) Incorporação da Portaria GM/MS 8.214 de 22 de setembro 2025 da Parcela de Setembro/2025 do piso da enfermagem e Fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Portaria GM/MS Nº 7.474 de 04 de Julho de 2025 – Resolução CIB Nº 238/25 - EMENDA INDIVIDUAL, (c) Portaria GM/MS Nº 7.500 de 08 de Julho de 2025 – Resolução CIB Nº 238/25 - EMENDA INDIVIDUAL, (d) Portaria GM/MS Nº 7.518 de 09 de Julho de 2025 – Resolução CIB Nº 238/25 - EMENDA INDIVIDUAL e (e) Acréscimo financeiro de R$ 6.910.371,09 (seis milhões novecentos e dez mil trezentos e setenta e um reais e nove centavos)	R$ 0,00	R$ 6.910.371,09	EMENDA PARLAMENTAR E PISO DA ENFERMAGEM DE SETEMBRO/2025 - R$ 710.371,09
		40° T.A.	OUTUBRO A NOVEMBRO/2025	R$ 18.897.588,38	(a) Prorrogação do período de vigência de **01/11/2025 a 30/11/2025** e (b) Acréscimo financeiro de R$ 18.897.588,38 (dezoito milhões, oitocentos e noventa e sete mil, quinhentos e oitenta e oito reais e trinta e oito centavos),	R$ 5.475.705,89	R$ 11.617.159,74	REPASSE MENSAL REFERENTE AO PERÍODO DE NOVEMBRO
		41° T.A.	NOVEMBRO/2025 A JUNHO/2026	R$ 127.727.499,12	(a) Prorrogação do período de vigência de **01/12/2025 a 30/06/2026**, (b) Incorporação de recurso financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 8.565, de 28 de Outubro de 2025 da parcela de Outubro/2025 do Piso de Enfermagem, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (c) Acréscimo financeiro no valor de R$ 127.727.499,12 (cento e vinte e sete milhões, setecentos e vinte e sete mil, quatrocentos e noventa e nove reais e doze centavos)	R$ 3.458.336,86	R$ 7.530.736,56	REPASSE MENSAL REFERENTE AO PERÍODO DEZEMBRO/2025 E PISO DA ENFERMAGEM DE OUTUBRO/2025
		42° T.A.	DEZEMBRO/2025 A JUNHO/2026	R$ 1.417.950,49	(a) Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 8.935, de 24 de Novembro de 2025 - Piso da Enfermagem - Parcela Novembro/2025, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 8.964, de 26 de Novembro de 2025 - 13° Salário do Piso da Enfermagem, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (c) Acréscimo financeiro no valor de R$ 1.417.950,49	R$ 0,00	R$ 1.417.950,49	PISO DA ENFERMAGEM DE NOVEMBRO/2025 E 13º DO PISO DA ENFERMAGEM
				283.387.854,93		R$ 69.380.651,89	R$ 175.930.500,60	

SÍNTESE DA CONTRATUALIZAÇÃO REDE COMPLEMENTAR - 2025								
ESTABELECIMENTO	N° CONVÊNIO	ADITIVOS VIGENTES EM 2025	PERÍODO	VALOR	OBJETO	VALOR REPASSADO EM 2025		RESULTADOS ALCANÇADOS
						ESTADUAL	FEDERAL	
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - SCMV		25º TA	NOVEMBRO / 2024 a MAIO/2025	R$ 70.542.519,20	(a) Incorporação de recurso financeiro referente à Portaria GM/MS 5.638 de 25 de outubro de 2024 – Piso de enfermagem parcela de outubro/2024, e fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Ampliação de Serviços, (c) Prorrogação do período de vigência de **01/12/2024 a 31/05/2025**, (d) Acréscimo Financeiro de R$ 70.542.519,20 (setenta milhões quinhentos e quarenta e dois mil quinhentos e dezenove reais e vinte centavos)	R$ 34.411.242,55	R$ 29.174.107,34	REPASSE MENSAL REFERENTE AO PERÍODO DE JANEIRO A MAIO/2025.
		26º TA	DEZEMBRO / 2024 a MAIO/2025	R$ 2.418.145,42	(a) Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 5.783, de 26 de Novembro de 2024 da parcela de Novembro/2024 do piso da enfermagem, (b) Portaria GM/MS Nº 5.793, de 28 de Novembro de 2024, referente à parcela do 13º salário de 2024 do piso de enfermagem, e Fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (c) Ampliação de Serviços, (d) Acréscimo financeiro no valor de R$ 2.418.145,42 (dois milhões quatrocentos e dezoito mil cento e quarenta e cinco reais e quarenta e dois centavos)	0,00	R$ 0,00	PISO DA ENFERMAGEM DE NOVEMBRO/2024 - R$ 522.081,56 E E 13º PARCELA/2024 - R$ 522.081,56
		27º TA	DEZEMBRO / 2024 a MAIO/2025	R$ 3.050.262,42	(a) Adequação de Valores, (b) Ampliação de Serviços - Portaria 196-R de 17 dezembro de 2024, (c) Acréscimo financeiro no valor de R$ 3.050.262,42 (três milhões, cinquenta mil, duzentos e sessenta e dois reais e quarenta e dois centavos)	0,00	0,00	
		28º TA	JANEIRO/2025 À MAIO/2025	R$ 409.847,12	(a) Adequação de serviços – Portaria 196-R, de 17 de Dezembro de 2024, (b) Ampliação de serviços – Portaria GM/MS N° 5.776, de 04 de Dezembro de 2024, (c) Acréscimo financeiro no valor de R$ 409.847,12 (quatrocentos e nove mil e oitocentos e quarenta e sete reais e doze centavos)	0,00	0,00	
		29º TA	FEVEREIRO/2025 À MAIO/2025	R$ 966.058,92	(a) Incorporação da Portaria GM/MS N° 6.272, de 26 de Dezembro de 2024 da parcela de Dezembro/2024 do piso da enfermagem e Fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Incorporação das Portarias GM/MS N° 6.565 e 6.566, de 28 de Janeiro de 2025 da parcela de Janeiro/2025 do piso da enfermagem e Fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (c) Acréscimo financeiro no valor de R$ 966.058,92 (novecentos e sessenta e seis mil e cinquenta e oito reais e noventa e dois centavos)	0,00	R$ 966.058,92	PISO DA ENFERMAGEM DE DEZEMBRO/2024 E JANEIRO/2025

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - SCMV	**006/2022**	30º TA	MARÇO/2025 À MAIO/2025	R$ 6.027.031,57	(a) Incorporação da Portaria GM/MS N° 3.668, de 29 de Abril de 2024, Resolução CIB N° 003/2025, (b) Incorporação da Portaria GM/MS N° 3.604, de 19 de Abril de 2024, Resolução CIB N° 003/2025, (c) Incorporação da Portaria GM/MS N° 6.648, de 25 de Fevereiro de 2025 da Parcela de Fevereiro/2025 do piso da enfermagem e Fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (d) Acréscimo financeiro no valor de R$ 6.027.031,57 (seis milhões e vinte e sete mil e trinta e um reais e cinquenta e sete centavos)	0,00	R$ 58.203.157,00	EMENDA PARLAMENTAR E PISO DA ENFERMAGEM DE FEVEREIRO/2025
		31º TA	ABRIL/2025 À MAIO/2025	R$ 531.096,47	(a) Incorporação financeira da Portaria GM/MS Nº 6.807, de 27 de Março de 2025 da parcela de Março/2025 do Piso de Enfermagem – Recurso Federal, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Acréscimo financeiro de R$ 531.096,47 (quinhentos e trinta e um mil e noventa e seis reais e quarenta e sete centavos)	0,00	R$ 531.096,47	PISO DA ENFERMAGEM MARÇO/2025
		32º TA	MAIO/2025 À JULHO/2025	R$ 26.620.891,16	(a) Incorporação financeira da Portaria GM/MS Nº 6.893, de 24 de Abril de 2025 da parcela de Abril/2025 do Piso de Enfermagem – Recurso Federal, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Adequação de Cirurgias Eletivas – Portaria GM/MS N° 6.636 de 19 de Fevereiro de 2025 e Adequação de consultas ambulatoriais e exames, (c) **Prorrogação do período de vigência de 01/06/2025 à 31/07/2025,** (d) Acréscimo financeiro de R$ 26.620.891,16 (vinte e seis milhões e seiscentos e vinte mil e oitocentos e noventa e um reais e dezesseis centavos)	R$ 8.128.521,45	R$ 10.154.753,09	REPASSE MENSAL REFERENTE AO PERÍODO DE JUNHO A JULHO/2025 E PISO DA ENFERMAGEM ABRIL/2025 - R$526.458,87
		33º TA	JUNHO/2025 À JULHO/2025	R$ 554.124,41	a) Incorporação financeira da Portaria GM/MS Nº 7.000, de 27 de Maio de 2025 da parcela de Maio/2025 do Piso de Enfermagem – Recurso Federal, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Acréscimo financeiro de R$ 554.124,41 (quinhentos e cinquenta e quatro mil e cento e vinte e quatro reais e quarenta e um centavos)	0,00	R$ 554.124,41	PISO DA ENFERMAGEM DE MAIO/2025
		34º TA	JULHO/2025	R$ 936.518,83	(a) Incorporação financeira da Portaria GM/MS Nº 7.350, de 30 de Junho de 2025 da parcela de Junho/2025 do Piso de Enfermagem – Recurso Federal, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Incorporação financeira da Portaria GM/MS N° 3.668 de 29 de Abril de 2024, Resolução CIB N° 108/2025 – EMENDA DE BANCADA, (c) Acréscimo financeiro de R$ 936.518,83 (novecentos e trinta e seis mil e quinhentos e dezoito reais e oitenta e três centavos)	0,00	R$ 936.518,83	EMENDA PARLAMENTAR E PISO DA ENFERMAGEM DE JUNHO/2025
		35º TA	JULHO/2025 À SETEMBRO/2025	R$ 25.336.103,16	(a) Adequação de valores - Portaria N° 079-R, de 21 de Julho de 2025, (b) Prorrogação do período de vigência de **01/08/2025 à 30/09/2025**, (c) Acréscimo financeiro de R$ 25.336.103,16 (vinte e cinco milhões e trezentos e trinta e seis mil e cento e três reais e dezesseis centavos)	R$ 14.985.349,41	R$ 14.149.513,44	REPASSE MENSAL REFERENTE AO PERÍODO DE AGOSTO A SETEMBRO/2025

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - SCMV		36º TA	AGOSTO/2025 À SETEMBRO/2025	R$ 2.058.825,85	(a) Incorporação de recurso financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 7.679, de 23 de Julho de 2025 da parcela de Julho/2025 do Piso de Enfermagem – Recurso Federal, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Incorporação de recurso financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 6.464 de 30 de Dezembro de 2024 que aprova e dispõe sobre as regras para as transferências do FNS e aos valores financeiros se referem ao percentual de 3,5% dos valores financeiros da produção assistencial, (c) Acréscimo financeiro de R$ 2.058.825,85 (dois milhões e cinquenta e oito mil e oitocentos e vinte e cinco reais e oitenta e cinco centavos)	0,00	R$ 538.291,40	PISO DA ENFERMAGEM DE JULHO/2025
		37º TA	SETEMBRO/2025	R$ 86.450,46	(a) Adequação de Serviços (Ampliação de 02 (dois) leitos de UTI Adulto e de 10 (dez) leitos de UTI Coronariano (UCO); Redução de 05 (cinco) leitos de Clínica Médica – Enfermaria Adulto e de 05 (cinco) leitos de Clínica Cirúrgica – Enfermaria Adulto), (b) Acréscimo financeiro de R$ 86.450,46 (oitenta e seis mil e quatrocentos e cinquenta reais e quarenta e seis centavos)	0	0	
		38º TA	SETEMBRO/2025 À OUTUBRO/2025	R$ 13.366.913,52	(a) Incorporação de recurso financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 8.013, de 25 de Agosto de 2025 da parcela de Agosto/2025 do Piso de Enfermagem, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Adequação de valores de procedimentos conforme Portaria Ministerial, (c) Prorrogação do período de vigência de **01/10/2025 à 31/10/2025**, (d) Acréscimo financeiro de R$ 13.366.913,52 (treze milhões e trezentos e sessenta e seis mil e novecentos e treze reais e cinquenta e dois centavos)	R$ 2.000.163,74	R$ 5.323.804,84	REPASSE MENSAL REFERENTE AO PERÍODO OUTUBRO/2025 E PISO DA ENFERMAGEM DE AGOSTO/2025 - R$ 541.431,83
		39º TA	OUTUBRO/2025	R$ 1.538.226,82	(a) Incorporação de recurso financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 8.214 de 22 de Setembro de 2025 da parcela de Setembro/2025 do Piso de Enfermagem, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Incorporação de recurso financeiro referente à Portaria GM/MS N° 7.309 de 25 de Junho de 2025, Resolução CIB N° 238/2025 - Emenda Individual, (c) Acréscimo financeiro de R$ 1.538.226,82 (um milhão e quinhentos e trinta e oito mil e duzentos e vinte e seis reais e oitenta e dois centavos)	0,00	R$ 1.538.226,82	EMENDA PARLAMENTAR E PISO DA ENFERMAGEM DE SETEMBRO/2025
		40º TA	OUTUBRO/2025 À NOVEMBRO/2025	R$ 12.825.481,69	(a) Prorrogação do período de vigência de **01/11/2025 à 30/11/2025**, (b) Acréscimo financeiro de R$ 12.825.481,69 (doze milhões e oitocentos e vinte e cinco mil e quatrocentos e oitenta e um reais e sessenta e nove centavos)	R$ 6.163.707,39	R$ 6.235.598,80	REPASSE MENSAL REFERENTE AO PERÍODO NOVEMBRO/2025
		41º TA	NOVEMBRO/2025 À JUNHO/2026	R$ 86.571.251,92	(a) Incorporação de recurso financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 8.565, de 28 de Outubro de 2025 da parcela de Outubro/2025 do Piso de Enfermagem, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Prorrogação do período de vigência de **01/12/2025 à 30/06/2026**, (c) Acréscimo financeiro de R$ 86.571.251,92 (oitenta e seis milhões e quinhentos e setenta e um mil e duzentos e cinquenta e um reais e noventa e dois centavos)	R$ 4.723.194,41	R$ 3.599.542,69	REPASSE MENSAL REFERENTE AO PERÍODO DEEMBRO/2025 EPISO DA ENFERMAGEM DE OUTUBRO/2025

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - SCMV		42º TA	DEZEMBRO/2025 À JUNHO/2026	R$ 1.098.307,49	(a) Incorporação de recurso financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 8.935 de 24 de Novembro de 2025 da parcela de Novembro/2025 do Piso de Enfermagem, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Incorporação de recurso financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 8.964 de 26 de Novembro de 2025 da 13ª Parcela/2025 do Piso de Enfermagem, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (c) Acréscimo financeiro de R$ 1.098.307,49 (um milhão, noventa e oito mil, trezentos e sete reais e quarenta e nove centavos)	0,00	R$ 1.098.307,49	PISO DA ENFERMAGEM DE NOVEMBRO E 13º SALÁRIO/2025
				R$ 254.938.056,43		R$ 70.412.178,95	R$ 133.003.101,54	

SÍNTESE DA CONTRATUALIZAÇÃO REDE COMPLEMENTAR - 2025								
ESTABELECIMENTO	**N° CONVÊNIO**	**ADITIVOS VIGENTES EM 2025**	**PERÍODO**	**VALOR**	**OBJETO**	**VALOR REPASSADO EM 2025**		**RESULTADOS ALCANÇADOS**
						ESTADUAL	**FEDERAL**	
FUNDAÇÃO BENEFICIENTE RIO DOCE – HOSPITAL RIO DOCE	009/2022	25º T.A.	NOVEMBRO/2024 A MAIO/2025	R$ 53.439.183,93	(a) Incorporação de Recurso Financeiro à Portaria GM/MS Nº 5.638, de 25 de Outubro de 2024 - referente à parcela de Outubro/2024, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Prorrogação do período de vigência de 01/12/2024 a **31/05/2024**, (c) Acréscimo Financeiro de R$ 53.439.183,93 (cinquenta e três milhões e quatrocentos e trinta e nove mil e cento e oitenta e três reais e noventa e três centavos)	R$ 20.647.458,30	R$ 20.924.382,18	REPASSE MENSAL REFERENTE AO PERÍODO DE JANEIRO A MAIO/2025.
		26º T.A.	DEZEMBRO/2024 A MAIO/2025	R$ 1.202.710,82	(a) Incorporação de Recurso Financeiro à Portaria GM/MS Nº 5.783, de 26 de Novembro de 2024 - referente à parcela de Novembro /2024, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Incorporação de Recurso Financeiro à Portaria GM/MS Nº 5.793, de 28 de Novembro de 2024 - referente à parcela do 13° salario Piso da Enfermagem, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (c) Ampliação de Serviços, (d) Acréscimo Financeiro de R$ 1.202.710,82 (um milhão e duzentos e dois mil e setecentos e dez reais e oitenta e dois centavos), referente aos objetos (a), (b) e (c)	0,00	R$ 0,00	PISO DA ENFERMAGEM: NOVEMBRO/2024: R$ 213.580,41 E 13º SALÁRIO: R$ 477.580,41
		27º T.A.	DEZEMBRO/2024 A MAIO/2025	R$ 4.584.128,24	(a) Ampliação de Serviços, (b) Acréscimo Financeiro de R$ 4.584.128,24 (quatro milhões e quinhentos e oitenta e quatro mil e cento e vinte e oito reais e vinte e quatro centavos), referente aos objetos (a)	0,00	0,00	
		28º T.A.	FEVEREIRO/2025 À MAIO/2025	R$ 907.643,03	(a) Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 6.272, de 26 de Dezembro de 2024 - Piso da Enfermagem - Parcela Dezembro/2024, (b) Incorporação das Portarias GM/MS N° 6.565 e 6.566, de 28 de Janeiro de 2025 da parcela de Janeiro/2025 do piso da enfermagem e Fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (c) Acréscimo Financeiro de R$ 907.643,03 (novecentos e sete mil, seiscentos e quarenta e três reais e três centavos) referente aos objetos (a) e (b)		R$ 907.643,03	PISO DA ENFERMAGEM: DEZEMBRO/2024: R$ 453.375,26 E JANEIRO/2025: R$ 454.267,77
		29º T.A.	MARÇO/2025 A MAIO/2025	R$ 5.069.800,60	(a) Incorporação de Recurso Financeiro à Portaria GM/MS N° 3.604 de 19 de Abril de 2024 - Resolução CIB Nº 003/2025, (b) Incorporação de Recurso Financeiro à Portaria GM/MS N° 3.666 de 19 de Abril de 2024 - Resolução CIB Nº 003/2025, (c) Incorporação de Recurso Financeiro à Portaria GM/MS N° 3.668 de 19 de Abril de 2024 - Resolução CIB Nº 003/2025, (d) Incorporação da Portaria GM/MS N° 6.648, de 25 de Fevereiro de 2025 da Parcela de Fevereiro/2025 do piso da enfermagem e Fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022 (e) Acréscimo Financeiro de R$ 5.069.800,60 (cinco milhões, sessenta e nove mil, oitocentos reais e sessenta centavos) referentes aos objetos (a), (b), (c) e (d)		R$ 5.069.800,60	PISO DA ENFERMAGEM: FEVEREIRO/2025: R$ 469.800,60 EMENDAS PARLAMENTARES DE BANCADA E INDIVIDUAL

FUNDAÇÃO BENEFICIENTE RIO DOCE – HOSPITAL RIO DOCE		30º T.A.	ABRIL/2025 A MAIO/2025	R$ 465.770,15	(a) Incorporação financeira da Portaria GM/MS Nº 6.807, de 27 de Março de 2025 da parcela de Março/2025 do Piso de Enfermagem – Recurso Federal, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Acréscimo financeiro de R$ 465.770,15 (quatrocentos e sessenta e cinco mil, setecentos e setenta reais e quinze centavos), referente ao objeto (a)		R$ 465.770,15	PISO DA ENFERMAGEM: MARÇO/2025: R$ 465.770,15
		31º T.A.	MAIO/2025 A JULHO/2025	R$ 19.719.853,09	(a) Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 6.893, de 24 de Abril de 2025 - Piso da Enfermagem - Parcela Abril de 2025 e Fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Prorrogação do período de vigência de **01/06/2025 a 31/07/2025**, (c) Acréscimo Financeiro de R$ 19.719.853,09 (dezenove milhões, setecentos e dezenove mil, oitocentos e cinquenta e três reais e nove centavos), referente ao objeto (a) e (b)	R$ 9.530.531,07	R$ 8.364.899,64	REPASSE MENSAL REFERENTE AO PERÍODO DE JUNHO A JULHO/2025. PISO DA ENFERMAGEM: ABRIL/2025: R$ 468.031,99
		32º T.A.	JUNHO/2025 A JULHO/2025	R$ 474.110,09	(a) Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 7.000, de 27 de Maio de 2025 - Piso da Enfermagem - Parcela Maio de 2025 – Recurso Federal, Fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Acréscimo Financeiro de R$ 474.110,09 (quatrocentos e setenta e quatro mil, cento e dez reais e nove centavos), referente ao objeto (a)		R$ 474.110,09	PISO DA ENFERMAGEM: MAIO/2025: R$ 474.110,09
		33º T.A.	JULHO/2025	R$ 629.143,36	(a) Incorporação de Recursos Financeiros da PORTARIA GM/MS Nº 7.350, de 30 de Junho de 2025 - Referente à parcela de Junho/2025 do piso da Enfermagem, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Incorporação de Recurso Financeiro da Portaria GM/MS nº 3.668, de 29 de Abril de 2024 - Resolução CIB nº 108/2025 – EMENDA DE BANCADA, (c) Acréscimo Financeiro de R$ 629.143,36 (seiscentos e vinte e nove mil, cento e quarenta e três reais, trinta e seis centavos), referente ao objeto (a) e (b)		R$ 629.143,36	PISO DA ENFERMAGEM: JUNHO/2025: R$ 479.143,36; EMENDA PARLAMENTAR: R$ 150.000,00
		34º T.A.	JULHO/2025 A SETEMBRO/2025	R$ 18.418.710,93	(a) Adequação de itens de OPME Não Padronizada – Portaria N° 079-R de 21 de Julho de 2025; (b) Redução 02 de leitos de UTI adulto, 03 Leitos UTI coronariano, 01 Leito de UTIN e 01 Leito UNINCo; (c) Adequação de Consultas Médicas Especializadas; (d) prorrogação do período de vigência de **01/08/2025 até 30/09/2025** e (d) acréscimo financeiro no valor de R$ 18.418.710,93 (dezoito milhões e quatrocentos e dezoito mil e setecentos e dez reais e noventa e três centavos), referente aos objetos (a), (b) e (c)	R$ 8.223.971,35	R$ 7.167.357,17	REPASSE MENSAL REFERENTE AO PERÍODO DE AGOSTO A SETEMBRO/2025.
		35º T.A.	AGOSTO/2025 A SETEMBRO/2025	R$ 1.512.770,97	(a) Incorporação de recurso financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 7.679, de 23 de Julho de 2025 da parcela de Julho/2025 do Piso de Enfermagem – Recurso Federal, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Incorporação de recurso financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 6.464 de 30 de Dezembro de 2024 que aprova e dispõe sobre as regras para as transferências do FNS e aos valores financeiros se referem ao percentual de 3,5% dos valores financeiros da produção assistencial, (c) Acréscimo financeiro no valor de R$ 1.512.770,97 (um milhão, quinhentos e doze mil, setecentos e setenta reais e noventa e sete centavos), referente aos objetos (a) e (b)		R$ 1.512.770,97	PISO DA ENFERMAGEM JULHO/2025 : R$ 486.584,81; Portaria GM/MS Nº 6.464 de 30 de Dezembro de 2024: R$ 1.026.186,16

FUNDAÇÃO BENEFICIENTE RIO DOCE – HOSPITAL RIO DOCE		36º T.A.	SETEMBRO/2025 À OUTUBRO/2025	R$ 9.390.826,77	(a) Incorporação de recurso financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 8.013, de 25 de Agosto de 2025 da parcela de Agosto/2025 do Piso de Enfermagem, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Adequação de valores de procedimentos conforme Portaria Ministerial, (c) Prorrogação do período de vigência de **01/10/2025 à 31/10/2025** e (d) Acréscimo financeiro no valor de R$ 9.390.826,77 (nove milhões, trezentos e noventa mil, oitocentos e vinte e seis reais e setenta e sete centavos), referente ao objeto (a), (b) e (c)	R$ 4.254.645,70	R$ 3.680.385,76	REPASSE MENSAL REFERENTE AO PERÍODO DE OUTUBRO/2025. PISO DA ENFERMAGEM DE AGOSTO/2025: R$ 474.210,41
		37º T.A.	OUTUBRO/2025 E NOVEMBRO/2025	R$ 10.144.910,62	(a) Incorporação de recurso financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 8.214, de 22 de Setembro de 2025 da parcela de Setembro/2025 do Piso de Enfermagem, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Incorporação de recurso financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 7.305 de 24 de Junho de 2025, Resolução CIB N° 238-2025 - EMENDA INDIVIDUAL, (c) Prorrogação do período de vigência de **01/11/2025 até 30/11/2025** e (d) Acréscimo financeiro no valor de R$ 10.144.910,62 (dez milhões, cento e quarenta e quatro mil, novecentos e dez reais e sessenta e dois centavos), referente aos objetos (a), (b) e (c)	R$ 4.340.682,54	R$ 3.664.238,16	REPASSE MENSAL REFERENTE AO PERÍODO DE NOVEMBRO/2025. PISO DA ENFERMAGEM DE SETEMBRO/2025: R$ 469.294,26; EMENDA PARLAMENTAR: R$ 759.000,00
		38º T.A.	NOVEMBRO/2025 À JUNHO/2026	R$ 58.751.687,46	(a) Incorporação de recurso financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 8.565, de 28 de Outubro de 2025 da parcela de Outubro/2025 do Piso de Enfermagem, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Prorrogação do período de vigência de **01/12/2025 à 30/06/2026**, (c) Acréscimo financeiro no valor de R$ 58.751.687,46 (cinquenta e oito milhões, setecentos e cinquenta e um mil, seiscentos e oitenta e sete reais e quarenta e seis centavos), referente aos objetos (a) e (b)	R$ 3.743.480,17	R$ 2.583.253,06	REPASSE MENSAL REFERENTE AO MÊS DE DEZEMBRO/2025. PISO DA ENFERMAGEM DE OUTUBRO/2025, R$ 471.381,96
		39º T.A.	DEZEMBRO/2025 À JUNHO/2026	R$ 966.587,74	(a) Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 8.935, de 24 de Novembro de 2025 - Piso da Enfermagem - Parcela Novembro/2025, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 8.964, de 26 de Novembro de 2025 – 13ª Parcela do Piso da Enfermagem, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (c) Adequação de Leitos e de Serviços, (d) Acréscimo financeiro no valor de R$ 966.587,74 (novecentos e sessenta e seis mil, quinhentos e oitenta e sete reais, setenta e quatro centavos), referente aos objetos (a), (b) e (c)		R$ 947.708,88	PISO DA ENFERMAGEM DE NOVEMBROO/2025 : R$ 476.016,86 E PISO DA ENFERMAGEM 13º SALÁRIO: R$ 471.692,02
				R$ 185.677.837,80		R$ 50.740.769,13	R$ 56.391.463,05	

SÍNTESE DA CONTRATUALIZAÇÃO REDE COMPLEMENTAR - 2025								
ESTABELECIMENTO	**N° CONVÊNIO**	**ADITIVOS VIGENTES EM 2025**	**PERÍODO**	**VALOR**	**OBJETO**	**VALOR REPASSADO EM 2025**		**RESULTADOS ALCANÇADOS**
						ESTADUAL	**FEDERAL**	
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES - HUCAM	9011/2016	23º T.A.	**01/07/2024 a 30/06/2025**	R$ 109.316.696,13	(a) Prorrogação do Período de Vigência de **01/07/2024 a 30/06/2025** (b) Adequação e inclusão de Serviços, (c) Acréscimo financeiro, no valor de R$ 109.316.696,13 (cento e nove milhões e trezentos e dezesseis mil, seiscentos e noventa e seis reais e treze centavos), referente aos objetos (a) e (b	R$ 10.470.784,46	R$ 1.943.383,92	REPASSE DOS INCENTIVOS MENSAIS REFERENTE AO PERÍODO DE JANEIRO A JUNHO/2025
		24º T.A.	01/2025 a 30/06/2025	R$ 654.071,91	(a) Incorporação da Portaria 166-R de 25 de novembro de 2024 (b) Incorporação da Portaria 5.659 de 07 de novembro de 2024, (c) Adequação e Ampliação de Serviços, (d) Acréscimo financeiro, no valor de R$ 654.071,91 (seiscentos e cinquenta e quatro mil e setenta e um reais e noventa e um centavos), referente aos objetos (a), (b) e (c)	0,00	0,00	
		25º T.A.	**01/07/2025 a 30/06/2026**	R$ 111.692.897,98	(a) Prorrogação do Período de Vigência de **01/07/2025 a 30/06/2026** (b) Acréscimo financeiro, no valor de R$ 111.692.897,98 referente ao objeto (a)	12.651.851,73	R$ 1.749.486,60	REPASSE DOS INCENTIVOS MENSAIS REFERENTE AO PERÍODO DE JULHO A DEZEMBRO/2025
		26º T.A.	12/2025 a 30/06/2026	R$ 180.000,00	(a) Incorporação da Portaria 7.648 de 31 de julho de 2025, referente a recursos destinados à qualificação dos serviços prestados pelos Bancos de Leite Humano – BLH, (b) Adequação de serviços, (c) Acréscimo financeiro, no valor de R$ 180.000,00 (cento e oitenta mil reais), referente ao objeto (a)	0,00	0,00	
				R$ 221.843.666,02		R$ 23.122.636,19	R$ 3.692.870,52	

SÍNTESE DA CONTRATUALIZAÇÃO REDE COMPLEMENTAR - 2025								
ESTABELECIMENTO	**N° CONVÊNIO**	**ADITIVOS VIGENTES EM 2025**	**PERÍODO**	**VALOR**	**OBJETO**	**VALOR REPASSADO EM 2025**		**RESULTADOS ALCANÇADOS**
						ESTADUAL	**FEDERAL**	
FUNDAÇÃO ESTADUAL DE INOVAÇÃO E SAÚDE- INOVA CAPIXABA / HOSPITAL ANTÔNIO BEZERRA DE FARIAS	006/2022	15º T.A. 7º APOSTILAMENTO	01/10/2024 a 31/03/2025	R$ 49.069.373,82	(a) prorrogação do período de vigência de **01/10/2024 até 31/03/2025**; (b) acréscimo financeiro no valor de R$ 49.069.373,82 (quarenta e nove milhões e sessenta e nove mil e trezentos e setenta e três reais e oitenta e dois centavos)	R$ 19.491.150,91	R$ 4.988.145,54	REPASSE DOS INCENTIVOS MENSAIS REFERENTE AO PERÍODO DE JANEIRO A MARÇO
		16º T.A.	01/04/2025 a 30/06/2025	R$ 24.534.686,91	(a) prorrogação do período de vigência de **01/04/2025 até 30/06/202**5; (b) acréscimo financeiro no valor de R$ 24.534.686,91 (vinte e quatro milhões e quinhentos e trinta e quatro mil e seiscentos e oitenta e seis reais e noventa e um centavos)	R$ 21.290.497,26	R$ 3.186.765,66	REPASSE DOS INCENTIVOS MENSAIS REFERENTE AO PERÍODO DE ABRIL A JUNHO/2025
		17º T.A.	01/07/2025 a 31/08/2025	R$ 16.356.457,94	(a) prorrogação do período de vigência de **01/07/2025 até 31/08/2025** (b) acréscimo financeiro no valor de R$ 16.356.457,94 (dezesseis milhões e trezentos e cinquenta e seis mil e quatrocentos e cinquenta e sete reais e noventa e quatro centavos	R$ 14.202.434,52	R$ 2.124.510,44	REPASSE DOS INCENTIVOS MENSAIS REFERENTE AO PERÍODO DE JULHO A AGOSTO/2025
		18º T.A.	01/09/2025 a 31/08/2026	R$ 98.138.747,64	(a) prorrogação do período de vigência de 01/09/2025 até 31/08/2026 (b) acréscimo financeiro no valor de R$ 98.138.747,64 (noventa e oito milhões e cento e trinta e oito mil e setecentos e quarenta e sete reais e sessenta e quatro centavos)	R$ 28.386.864,46	R$ 4.249.020,88	REPASSE DOS INCENTIVOS MENSAIS REFERENTE AO PERÍODO DE SETEMBRO A DEZEMBRO/2025
				R$ 188.099.266,31		R$ 83.370.947,15	R$ 14.548.442,52	

SÍNTESE DA CONTRATUALIZAÇÃO REDE COMPLEMENTAR - 2025								
ESTABELECIMENTO	N° CONVÊNIO	ADITIVOS VIGENTES EM 2025	PERÍODO	VALOR	OBJETO	VALOR REPASSADO EM 2025		RESULTADOS ALCANÇADOS
						ESTADUAL	FEDERAL	
ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE ESPIRITO SANTENSE – AEBES - MATERNIDADE MUNICIPAL DE CARIACICA - MMC		36º T.A.	**NOVEMBRO/2024 À ABRIL/2025**	R$ 10.095.538,18	(a) Incorporação de Recurso Financeiro referente a Portaria GM-MS 5.287, de 26 de Agosto de 2024 parcela de Agosto/2024 e Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 5.424, de 24 de Setembro de 2024 parcela de Setembro/2024 do piso da Enfermagem e fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Prorrogação do período de vigência de **01/11/2024 à 30/04/2025** e (c) Acréscimo financeiro no valor de R$ 10.095.538,18 (dez milhões e noventa e cinco mil e quinhentos e trinta e oito reais e dezoito centavos)	R$ 5.338.250,10	R$ 1.142.427,99	REPASSE DOS INCENTIVOS MENSAIS REFERENTE AO PERÍODO DE JANEIRO A ABRIL/2025. R$ 153.081,34 É REF. A PISO DE ENFERMAGEM DE AGOSTO E SETEMBRO/2025.
		37º T.A.	NOVEMBRO/2024 À ABRIL/2025	R$ 75.961,95	(a) Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 5.638, de 25 de Outubro de 2024, parcela de Outubro/2024 do piso da Enfermagem e fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Acréscimo financeiro no valor de R$ 75.961,95 (setenta e cinco mil, novecentos e sessenta e um reais e noventa e cinco centavos)	R$ -	R$ 75.961,95	PISO DE ENFERMAGEM DE OUTUBRO/2024- R$75961,95
		38º T.A.	DEZEMBRO/2024 À ABRIL/2025	R$ 517.286,74	(a) Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 5.783, de 26 de Novembro de 2024 da Parcela de Novembro/2024 do Piso da Enfermagem e Fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Portaria GM/MS Nº 5.793, de 28 de Novembro de 2024 da Parcela do 13º salário, (c) Ampliação de serviços e (d) Acréscimo financeiro no valor de R$ 517.286,74 (quinhentos e dezessete mil e duzentos e oitenta e seis reais e setenta e quatro centavos)	R$ -	R$ 147.618,10	PISO DE ENFERMAGEM DE NOVEMBRO/2024 - R$ 73.809,05 E 13 SALÁRIO - R$ 73.809,05 .
		39º T.A.	FEVEREIRO/2025 À ABRIL/2025	R$ 149.340,82	(a) Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 6.272, de 26 de Dezembro de 2024 da Parcela de Dezembro/2024 do Piso da Enfermagem e Fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 6.565 e Nº 6.566 de 28 de Janeiro de 2025 da Parcela de Janeiro/2025 do Piso da Enfermagem e Fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (c) Acréscimo financeiro no valor de R$ 149.340,82 (cento e quarenta e nove mil e trezentos e quarenta reais e oitenta e dois centavos)	R$ -	R$ 149.340,82	PISO DE ENFERMAGEM DE DEZEMBRO/2024 E JANEIRO/2025.
		40º T.A.	MARÇO/2025 À ABRIL/2025	R$ 76.823,31	(a) Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 6.648, de 25 de Fevereiro de 2025 da Parcela de Fevereiro/2025 do Piso da Enfermagem e Fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022 (b) Acréscimo financeiro no valor de R$ 76.823,31 (setenta e seis mil e oitocentos e vinte e três reais e trinta e um centavos), referente ao objeto (a)	R$ -	R$ 76.823,31	PISO DE ENFERMAGEM DE FEVEREIRO/2025.
								R$ 76.478,31
		41º T.A.	**MAIO/2025 À JULHO/2025**	R$ 5.147.506,16	(a) Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 6.807, de 27 de março de 2025 da Parcela de Março/2025 do Piso da Enfermagem e Fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Adequação e Ampliação de serviços (c) prorrogação do período de vigência de **01/05/2025 até 31/07/2025** e (d) acréscimo financeiro no valor de R$ 5.147.506,16 (cinco milhões e cento e quarenta e sete mil e quinhentos e seis reais e dezesseis centavos)	R$ 3.928.254,03	R$ 943.300,14	REPASSE DOS INCENTIVOS MENSAIS REFERENTE AO PERÍODO DE MAIO A JULHO/2025. R$ 76.478,31 É REF. A PISO DE ENFERMAGEM DE MARÇO/2025.
								R$ 866.821,83

ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE ESPIRITO SANTENSE – AEBES - MATERNIDADE MUNICIPAL DE CARIACICA - MMC	9005/2016	42º T.A.	**JULHO/2025**	R$ 234.127,18	(a) Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 6.893, de 24 de abril de 2025 da Parcela de abril/2025 do Piso da Enfermagem e Fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 7.000, de 27 de maio de 2025 da Parcela de maio/2025 do Piso da Enfermagem e Fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (c) Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 7.350, de 30 de junho de 2025 da Parcela de junho/2025 do Piso da Enfermagem e Fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022 e (d) acréscimo financeiro no valor de R$ 234.127,18 (duzentos e trinta e quatro mil e cento e vinte e sete reais e dezoito centavos)	R$ -	R$ 234.127,18	R$ 234.127,18 É REF. A PISO DE ENFERMAGEM DE ABRIL A JUNHO/2025.	R$ 943.300,14
		43º T.A.	**01/08/2025 até 31/07/2026**	R$ 19.130.318,98	(a) prorrogação do período de vigência de **01/08/2025 até 31/07/2026** e (b) acréscimo financeiro no valor de R$ 19.130.318,98 (dezenove milhões e cento e trinta mil e trezentos e dezoito reais e noventa e oito centavos)	R$ 6.394.260,25	R$ 1.856.511,70	REPASSE DOS INCENTIVOS MENSAIS REFERENTE AO PERÍODO AGOSTO A DEZEMBRO/2025.	
		44º T.A.	**08/2025 À 31/07/2026**	R$ 80.654,20	(a) Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 7.679, de 23 de Julho de 2025 da Parcela de Julho/2025 do Piso da Enfermagem e Fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) acréscimo financeiro no valor de R$ 80.654,20 (oitenta mil e seiscentos e cinquenta e quatro reais e vinte centavos)	0,00	R$ 80.654,20	A PISO DE ENFERMAGEM DE JULHO/2025.	
		45º T.A.	**09/2025 À 31/07/2026**	R$ 80.439,11	(a) Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 8.013, de 25 de Agosto de 2025 da Parcela de Agosto/2025 do Piso da Enfermagem e Fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Adequação de serviços e valores de procedimentos de cirurgias eletivas conforme Portaria Ministerial, (c) Acréscimo financeiro no valor de R$ 80.439,11 (oitenta mil e quatrocentos e trinta e nove reais e onze centavos)	0,00	R$ 80.439,11	R$ 80.439,11 É REF. A PISO DE ENFERMAGEM DE AGOSTO/2025.	
		46º T.A.	**10/2025 À 31/07/2026**	R$ 81.300,47	(a) Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 8.214, de 22 de Setembro de 2025 da Parcela de Setembro/2025 do Piso da Enfermagem e Fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Acréscimo financeiro no valor de R$ 81.300,47 (oitenta e um mil e trezentos reais e quarenta e sete centavos)	0,00	R$ 81.300,47	R$ 81.300,47 É REF. A PISO DE ENFERMAGEM DE SETEMBRO/2025.	
ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE ESPIRITO SANTENSE – AEBES - MATERNIDADE MUNICIPAL DE CARIACICA - MMC		47º T.A.	**11/2025 À 31/07/2026**	R$ 81.300,47	(a) Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 8.565, de 28 de Outubro de 2025 da Parcela de Outubro/2025 do Piso da Enfermagem e Fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Acréscimo financeiro no valor de R$ 81.300,47 (oitenta e um mil e trezentos reais e quarenta e sete centavos)	0,00	R$ 81.300,47	R$ 81.300,47 É REF. A PISO DE ENFERMAGEM DE OUTUBRO/2025.	
		48º T.A.	**12/2025 À 31/07/2026**	R$ 164.094,91	(a) Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 8.935, de 24 de Novembro de 2025 - Piso da Enfermagem - Parcela Novembro/2025, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 8.964, de 26 de Novembro de 2025 – 13ª Parcela do Piso da Enfermagem, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (c) Acréscimo financeiro no valor de R$ 164.094,91 (cento e sessenta e quatro mil e noventa e quatro reais e noventa e um centavos)	0,00	R$ 164.094,91	R$ 84.937,55 ,47 É REF. A PISO DE ENFERMAGEM DE NOVEMBRO/2025 E R$ 79.157,36 REF. PISO DE ENFERMAGEM 13º SALÁRIO.	
				R$ 35.914.692,48		R$ 15.660.764,38	R$ 5.113.900,35		

SÍNTESE DA CONTRATUALIZAÇÃO REDE COMPLEMENTAR - 2025								#3347
ESTABELECIMENTO	**N° CONVÊNIO**	**ADITIVOS VIGENTES EM 2025**	**PERÍODO**	**VALOR**	**OBJETO**	**VALOR REPASSADO EM 2025**		**RESULTADOS ALCANÇADOS**
						ESTADUAL	**FEDERAL**	
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAÇUÍ - SCMG	005/2022	23º	DEZEMBRO 2024 A MAIO 2025	R$ 382.061,20	(a) Incorporação de Recursos Financeiros da PORTARIA GM MS nº 5.783 DE 26 DE NOVEMBRO DE 2024, parcela de Novembro/2024 - piso de enfermagem - Recurso Federal, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022; (b) Incorporação de Recursos Financeiros da PORTARIA GM/MS Nº 5.793 DE 28 DE NOVEMBRO DE 2024 - 13º Parcela do Piso de Enfermagem - Recurso Federal; (c) Ampliação de Serviços; (d) Acréscimo financeiro de R$ 382.061,20 (trezentos e oitenta e dois mil sessenta e um reais e vinte centavos), referente ao objeto (a) ,(b) e (c) , conforme Documento Descritivo – DODE.	R$ 7.710.313,29	R$ 5.463.562,25	REPASSES MENSAIS REFERENTE AO PERÍODO DE JANEIRO A MAIO/2025.
	005/2022	24º	**FEVEREIRO 2025 A MAIO 2025**	R$ 305.597,97	(a) Incorporação de Recurso Financeiro à Portaria GM/MS Nº 6.272, de 26 de Dezembro de 2024 - referente à parcela do piso de enfermagem de Dezembro/2024 e fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Portaria GM/MS 6.565 de 28 de janeiro de 2025 e Portaria GM/MS 6.566 de 28 de janeiro de 2025 – referente à parcela do piso de enfermagem de Janeiro/2025 e fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022 (c) Acréscimo financeiro de R$ 305.597,97 (trezentos e cinco mil, quinhentos e noventa e sete reais e noventa e sete centavos), referente ao objeto (a) e (b)		R$ 151.115,38	PISO DA ENFERMAGEM DE JANEIRO/2025- R$151.115,38
	005/2022	25º	MARÇO 2025 A MAIO 2025	R$ 3.859.098,45	(a) Incorporação de Recurso Financeiro à PORTARIA GM/MS Nº PORTARIA GM/MS Nº 3.668 DE 29/04/2024 - CIB Nº 003/2025 - Emenda de Bancada - Recurso Federal; (b) PORTARIA Nº 3.666 DE 29/04/2024 - CIB Nº 003/2025 - Emenda de Bancada - Recurso Federal; (c) PORTARIA Nº 3.604 DE 19/04/2024 - CIB Nº 003/2025 - Emenda Individual - Recurso Federal ; (d) PORTARIA GM/MS Nº 6.648 DE 25/02/2025 – piso enfermagem – Parcela Fevereiro/2025; (e) Acréscimo financeiro de R$ 3.859.098,45 (três milhões oitocentos e cinquenta e nove mil noventa e oito reais e quarenta e cinco centavos), referente ao objeto (a), (b) , (c) e (d		R$ 3.859.098,45	EMENDA PARLAMENTAR E PISO DA ENFERMAGEM DE FEVEREIRO/2025 - R$ 159.098,45
	005/2022	26º	ABRIL 2025 a JULHO 2025	R$ 5.607.213,11	(a) Incorporação de Recurso Financeiro à PORTARIA GM/MS Nº 6.807, DE 27 DE MARÇO DE 2025 – Piso da Enfermagem – parcela Março/2025; (b) Prorrogação do Período de Vigência de **01/06/2025 a 31/07/2025**; (c) Acréscimo financeiro de R$ 5.607.213,11 (Cinco milhões seiscentos e sete mil duzentos e treze reais e onze centavos), referente ao objeto (a) e (b)	R$ 3.022.394,14	R$ 2.394.749,34	REPASSE MENSAL REFERENTE AO PERÍODO JUNHO A JULHO/2025 E PISO DA ENFERMAGEM DE MARÇO/2025 - R$ 162.515,97
	005/2022	27º	MAIO 2025 a JULHO 2025	R$ 164.920,87	(a) Incorporação de Recurso Financeiro à Portaria GM/MS nº 6.893, de 24 de Abril de 2025 – Piso da Enfermagem – parcela Abril/2025; (b) Acréscimo financeiro de R$ 164.920,87 (cento e sessenta e quatro mil novecentos e vinte reais e oitenta e sete centavos), referente ao objeto (a)		R$ 164.920,87	PISO DA ENFERMAGEM DE ABRIL/2025 - R$ 164.920,87

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAÇUÍ - SCMG	005/2022	28º	JUNHO 2025 a JULHO 2025	R$ 166.123,32	(a) Incorporação de Recurso Financeiro à Portaria GM/MS nº 7.000 de 27 de Maio de 2025 – Piso da Enfermagem – parcela Maio/2025; (b) Acréscimo financeiro de R$ 166.123,32 (Cento e sessenta e seis mil cento e vinte e três reais e trinta e dois centavos), referente ao objeto (a)		R$ 166.123,32	PISO DA ENFERMAGEM PARCELA MAIO/2025- R$166.123,32
	005/2022	29º	JULHO, AGOSTO e SETEMBRO 2025	R$ 6.260.518,01	(a) Incorporação de Recurso Financeiro à Portaria GM/MS nº 7.350 de 30 de Junho de 2025, parcela Junho/2025 do Piso de Enfermagem – Recurso Federal, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Portaria GM/MS nº 3.666 de 29 de Abril de 2024 - CIB nº 108/2025 – EMENDA DE BANCADA, (c) Portaria GM/MS nº 3.668 de 29 de Abril de 2024 – CIB nº 108/2025 – EMENDA DE BANCADA, (d) Prorrogação do Período de Vigência de **01/08/2025 a 30/09/2025**; (e) Acréscimo financeiro de R$ 6.260.518,01 (seis milhões duzentos e sessenta mil quinhentos e dezoito reais e um centavo), referene ao objeto (a), (b) ,(c) e (d)	R$ 3.161.583,24	R$ 3.457.473,64	REPASSE MENSAL REFERENTE AO PERÍODO DE AGOSTO A SETEMBRO/2025, EMENDA PARLAMENTAR E PISO DA ENFERMAGEM PARCELADE JUNHO/2025- R$ 165.820,87
	005/2022	30º	AGOSTO e SETEMBRO 2025	R$ 604.717,45	(a) Incorporação de Recurso Financeiro à Portaria GM/MS nº 6.464 de 30 de Dezembro de 2024, que aprova e dispõe sobre as regras para as transferências do FNS e aos valores financeiros se referem ao percentual de 3,5% dos valores financeiros da produção assistencial; (b) Incorporação de Recurso Financeiro à Portaria GM/MS nº 7.679 de 23 de Julho de 2025 – Piso de Enfermagem de Julho/2025; (c) Acréscimo financeiro de R$ 604.717,45 (seiscentos e quatro mil setecentos e dezessete reais e quarenta e cinco centavos), referente ao objeto (a) e (b)		R$ 173.935,57	EMENDA PARLAMENTAR E PISO DA ENFERMAGEM PARCELADE JULHO/2025- R$ 173.935,57
	005/2022	31º	SETEMBRO e OUTUBRO 2025	R$ 2.895.081,69	(a) Incorporação de Recurso Financeiro à Portaria GM/MS nº 8.013 de 25 de Agosto de 2025 – Piso de Enfermagem de Agosto/2025 e Fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022 ; (b) Prorrogar período de vigência de **01/10/2025 à 31/10/2025**; (c) Acréscimo financeiro de R$ 2.895.081,69 (dois milhões oitocentos e noventa e cinco mil oitenta e um reais e sessenta e nove centavos), referente ao objeto (a) e (b)	R$ 81.791,02	R$ 1.321.469,42	REPASSE MENSAL REFERENTE AO PERÍODO OUTUBRO/2025, EMENDA PARLAMENTAR E PISO DA ENFERMAGEM PARCELA DE AGOSTO/2025- R$ 172.733,12
	005/2022	32º	OUTUBRO/2025	R$ 975.138,02	(a) Incorporação da Portaria GM/MS 8.214 de 22 de setembro 2025 da Parcela de Setembro/2025 do piso da enfermagem e Fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Portaria GM/MS Nº 7.440 de 03 de Julho de 2025 – Resolução CIB Nº 238/25 - EMENDA INDIVIDUAL e (c) Acréscimo financeiro de R$ 975.138,02 (novecentos e setenta e cinco mil, cento e trinta e oito reais e dois centavos), referente ao objeto (a) e (b)		R$ 975.138,02	EMENDA PARLAMENTAR E PISO DA ENFERMAGEM PARC. DE SETEMBRO/2025 - R$ 175.138,02
	005/2022	33º	OUTUBRO E NOVEMBRO 2025	R$ 3.304.446,45	(a) Prorrogação do período de vigência de **01/11/2025 à 30/11/2025** e (b) Repasse da Portaria 4.155, de 14 de junho de 2024 referente as diferenças de valores do piso de enfermagem no exercício de 2023 (c) Acréscimo financeiro de R$ 3.304.446,45 (três milhões, trezentos e quatro mil, quatrocentos e quarenta e seis reais e quarenta e cinco centavos), referente ao objeto (a) e (b)	R$ 1.582.173,98	R$ 1.718.919,89	REPASSE MENSAL REFERENTE AO PERÍODO DE NOVEMBRO/2025

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAÇUÍ - SCMG	005/2022	34º	NOVEMBRO/2025 À JUNHO/2026	R$ 19.237.287,81	(a) Incorporação de recurso financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 8.565, de 28 de Outubro de 2025 da parcela de Outubro/2025 do Piso de Enfermagem, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Prorrogação do período de vigência de **01/12/2025 à 30/06/2026**; (c) Acréscimo financeiro no valor de R$ 19.237.287,81 (dezenove milhões duzentos e trinta e sete mil duzentos e oitenta e sete reais e oitenta e um centavos), referente aos objetos (a) e (b)	R$ 1.527.711,62	R$ 1.210.766,32	REPASSE MENSAL REFERENTE AO PERÍODO DE DEZEMBRO/2025, PISO DA ENFERMAGEM DE OUTUBRO2025 - R$ 180.847,82 E DIFERENÇA VALORES PSIO DE ENFERMAGEM ANO 2023 - R$ 582.097,88
	005/2022	35º	DEZEMBRO/2025 À JUNHO/2026	R$ 350.929,08	(a) Incorporação de recurso financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 8.935, de 24 de Novembro de 2025 – Parcela de Novembro/2025 do Piso de Enfermagem, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022; (b) Portaria GM/MS Nº 8.964 de 26 de Novembro de 2025 – 13ª Parcela; (c) Acréscimo financeiro no valor de R$ 350.929,08 (trezentos e cinquenta mil, novecentos e vinte e nove reais e oito centavos),referente ao objeto (a) e (b)		R$ 350.929,08	PISO DA ENFERMAGEM PARCELA DE NOVEMBRO/2025 - R$182.050,27 E 13º PARCELA - R$ 168.878,81
				R$ 44.113.133,43	TOTAL	R$ 17.085.967,29	R$ 21.408.201,55	

SÍNTESE DA CONTRATUALIZAÇÃO REDE COMPLEMENTAR - 2025								
ESTABELECIMENTO	N° CONVÊNIO	ADITIVOS VIGENTES EM 2025	PERÍODO	VALOR	OBJETO	VALOR REPASSADO EM 2025		RESULTADOS ALCANÇADOS
						ESTADUAL	FEDERAL	
ASSOCIAÇÃO FEMININA DE EDUCAÇÃO E COMBATE AO CÂNCER- AFECC	008/2022	20º TA	NOV/2024 À MAI/2025	R$ 49.266.935,11	(a) Incorporação de Recursos Financeiros da Portaria GM MS nº 5.638 de 25 DE OUTUBRO DE 2024 ,parcela de Outubro - piso de enfermagem - Recurso Federal, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022; (b) Prorrogação do período de vigência para 01/12/2024 à 31/05/2025	R$ 12.317.319,75	R$ 35.078.992,04	REPASSE DOS INCENTIVOS MENSAIS REFERENTE AO PERÍODO DE JANEIRO A MAIO/2025
	008/2022	21º TA	DEZ/2024 À MAI/2025	R$ 1.298.066,90	(a) Incorporação de Recursos Financeiros da PORTARIA GM MS nº 5.783 DE 26 DE NOVEMBRO DE 2024 ,parcela de Novembro/2024 - piso de enfermagem - Recurso Federal, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022; (b) Incorporação de Recursos Financeiros da PORTARIA GM/MS Nº 5.793 DE 28 DE NOVEMBRO DE 2024 - 13º PARCELA DO PISO DA ENFERMAGEM - Recurso Federal; (c) Adequação de valores de Consultas conforme PORTARIA Nº 166-R, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2024			- REPASSE AO HOSPITAL DO PISO DA ENFERMAGEM PARCELA DE NOV/2024; R$ 329.583,45 - REPASSE AO HOSPITAL DA 13ª PARCELA DO PISO DA ENFERMAGEM; R$ 329.583,45 VALOR NÃO INFORMADO POR SE TRATAR DO EXERCICIO DE 2024
	008/2022	22º TA	FEV/2025 À MAI/2025	R$ 662.759,69	(a) Incorporação de Recurso Financeiro à Portaria GM/MS Nº 6.272, de 26 de Dezembro de 2024 - referente à parcela do piso de enfermagem de Dezembro/2024, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Incorporação de Recurso Financeiro às Portarias GM/MS Nº 6.565 e 6.566, de 28 de Janeiro de 2025 - referente à parcela do piso de enfermagem de Janeiro/2025, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022		R$ 662.759,69	- REPASSE AO HOSPITAL DO PISO DA ENFERMAGEM PARCELA DE DEZ/2024; R$ 332.822,34 - REPASSE AO HOSPITAL DO PISO DA ENFERMAGEM PARCELA DE JAN/2025; R$ 329.937,35
	008/2022	23º TA	MAR/2025 À MAI/2025	R$ 6.027.968,60	(a) Incorporação de Recurso Financeiro à PORTARIA GM/MS Nº 3.668 DE 29/04/2024 - CIB Nº 003/2025 - Recurso Federal – Emenda de Bancada; (b) PORTARIA Nº 3.666 DE 29/04/2024 - CIB Nº 003/2025 - Recurso Federal - Emenda de Bancada; (c) PORTARIAS GM/MS nº 6.648 DE 25/02/2025 – Piso de enfermagem – Parcela de fevereiro		R$ 6.027.968,60	- REPASSE AO HOSPITAL DO PISO DA ENFERMAGEM PARCELA DE FEV/2025; R$ 327.968,60 - REPASSE AO HOSPITAL PARCELA ÚNICA DE EMENDA DE BANCADA; R$ 5.700.000,00
	008/2022	24º TA	MAI/2025 À JUL/2025	R$ 17.627.422,17	(a) Incorporação de Recurso Financeiro à Portaria GM/MS nº 6.807, de 27 de Março de 2025 – Piso de enfermagem – Parcela Março/2025; (b) Incorporação de Recurso Financeiro à Portaria GM/MS nº 6.893, de 24 de Abril de 2025 - Piso de enfermagem – Parcela Abril/2025; (c) Ampliação de Serviços de SIA Alta em 30 Tomografia (PET - CT) e SIA Média em 620 Diagnóstico por Radiologia (RX Contrastado); (d) Prorrogação do período de vigência de 01/06/2025 até 31/07/2025;	R$ 3.600.639,74	R$ 14.666.383,24	- REPASSE AO HOSPITAL DO PISO DA ENFERMAGEM PARCELA DE MAR/2025 E ABR/2025; R$ 333.032,20 E R$ 328.927,57 - AMPLIAÇÃO DE SERVIÇOS DE SIA MÉDIA E ALTA; E PRORROGAÇÃO DE PERÍODO DE VIGÊNCIA
	008/2022	25º TA	JUN/2025 À JUL/2025	R$ 431.141,80	(a) Incorporação de Recurso Financeiro à Portaria GM/MS nº 7.000 de 27 de Maio de 2025 – Piso da Enfermagem – parcela Maio/2025; (b) Ampliação de Serviços de Terapia Renal Substitutiva - TRS – Hemodiálise Pediátrica 03.05.01.020-4 (Máximo 04 sessões por semana) – 18 unidades e 03.05.01.010-7 (Máximo 03 sessões por semana) 18 unidades	R$ 80.037,75	R$ 326.413,36	- REPASSE AO HOSPITAL DO PISO DA ENFERMAGEM PARCELA DE MAI/2025; R$ 326.413,36 - AMPLIAÇÃO DE SERVIÇOS DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA - TRS

ASSOCIAÇÃO FEMININA DE EDUCAÇÃO E COMBATE AO CÂNCER- AFECC	008/2022	26º TA	JUL/2025	R$ 532.048,75	(a)Incorporação de Recurso Financeiro à Portaria nº 7.350 de 30 de Junho de 2025 – piso de enfermagem – parcela junho/2025 - Recurso Federal ; (b) Portaria nº 3.668, de 29 de Abril de 2024 – EMENDA DE BANCADA - Resolução CIB Nº 108/2025 - Recurso Federal		R$ 532.048,75	- REPASSE AO HOSPITAL DO PISO DA ENFERMAGEM PARCELA DE JUN/2025; R$ 332.048,75 - REPASSE AO HOSPITAL REFERENTE EMENDA DE BANCADA, CIB Nº 108/2025; R$ 200.000,00
	008/2022	27º TA	JUL/2025 À SET/2025	R$ 17.006.971,24	a) Prorrogar período de vigência de 01/08/2025 a 30/09/2025	R$ 3.122.369,53	R$ 13.850.335,04	Prorrogação do período de vigência de 01/08/2025 a 30/09/2025
	008/2022	28º TA	AGO/2025 À SET/2025	R$ 2.554.846,25	(a) Incorporação de Recurso Financeiro à Portaria GM/MS nº 6.464 de 30 de Dezembro de 2024, que aprova e dispõe sobre as regras para as transferências do FNS e aos valores financeiros se referem ao percentual de 3,5% dos valores financeiros da produção assistencial; (b) Incorporação de Recurso Financeiro à Portaria GM/MS nº 7.679 de 23 de Julho de 2025 – Piso de Enfermagem julho/2025; (c) Adequação de Serviços de TRS		R$ 2.554.846,25	- REPASSE AO HOSPITAL DO PISO DA ENFERMAGEM PARCELA DE JUL/2025; R$ 330.372,16 - PARCELA ÚNICA DA PORTARIA DE 3,5% PRODUÇÃO; R$ 2.224.474,09
	008/2022	29º TA	SET/2025 À OUT/2025	R$ 8.831.695,12	(a) Incorporação de Recurso Financeiro à Portaria GM/MS nº 8.013 de 25 de Agosto de 2025 – Piso de Enfermagem de Agosto/2025 e Fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022; (b) Prorrogar período de vigência de 01/10/2025 à 31/10/2025;	R$ 3.064.314,09	R$ 5.405.200,09	- REPASSE AO HOSPITAL DO PISO DA ENFERMAGEM PARCELA DE AGO/2025; R$ 331.609,18 - PRORROGAÇÃO DO PERÍODO DE VIGÊNCIA DE 01/10/2025 A 31/10/2025
	008/2022	30º TA	SET/2025 À OUT/2025	R$ 1.333.310,24	(a) Incorporação de recurso financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 8.214 de 22 de Setembro de 2025 da parcela de Setembro/2025 do Piso de Enfermagem, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Incorporação de recurso financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 7.308 de 25 Junho de 2025, Resolução CIB N° 238/2025 - EMENDA INDIVIDUAL		R$ 1.333.310,24	- REPASSE AO HOSPITAL DO PISO DA ENFERMAGEM PARCELA DE SET/2025; R$ 333.310,24 - REPASSE AO HOSPITAL PARCELA ÚNICA DE EMENDA INDIVIDUAL CIB Nº 238/2025; R$ 1.000.000,00
	008/2022	31º TA	OUT/2025 À NOV/2025	R$ 8.500.085,94	(a) Prorrogação do período de vigência de 01/11/2025 à 30/11/2025	R$ 4.706.500,40	R$ 11.517.862,94	- PRORROGAÇÃO DO PERÍODO DE VIGÊNCIA DE 01/11/2025 A 30/11/2025
	008/2022	32º TA	DEZ/2025 À JUN/2026	R$ 8.500.085,94	(a) Incorporação de recurso financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 8.565, de 28 de Outubro de 2025 da parcela de Outubro/2025 do Piso de Enfermagem, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022; (b) Prorrogação do período de vigência de 01/12/2025 à 30/06/2026		R$ 2.770.786,94	- REPASSE AO HOSPITAL DO PISO DA ENFERMAGEM PARCELA DE OUT/2025; R$ 338.343,72 - PRORROGAÇÃO DE PERÍODO DE VIGÊNCIA DE 01/12/2025 À 30/06/2026
	008/2022	33º TA	DEZ/2025 À JUN/2026	R$ 659.389,38	(a) Incorporação de recurso financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 8.935, de 24 de Novembro de 2025 – Parcela de Novembro/2025 do Piso de Enfermagem, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022; (b) Portaria GM/MS Nº 8.964 de 26 de Novembro de 2025 – 13ª Parcela	R$ 26.891.181,26	R$ 659.389,38	- REPASSE AO HOSPITAL DO PISO DA ENFERMAGEM PARCELA DE NOV/2025; R$ 328.443,09 - REPASSE AO HOSPITAL DA 13ª PARCELA DO PISO DA ENFERMAGEM; R$ 330.946,29
				R$ 123.232.727,13		R$ 41.465.042,77	R$ 95.386.296,56	

SÍNTESE DA CONTRATUALIZAÇÃO REDE COMPLEMENTAR - 2025								
ESTABELECIMENTO	N° CONVÊNIO	ADITIVOS VIGENTES EM 2025	PERÍODO	VALOR	OBJETO	VALOR REPASSADO EM 2025		RESULTADOS ALCANÇADOS
						ESTADUAL	FEDERAL	
HOSPITAL HEVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - HECI CACHOEIRO	004/2022	23º TA	NOV/2024 À MAI/2025	R$ 81.688.548,23	(a) Incorporação financeira da Portaria GM/MS Nº 5.638, de 25 de outubro de 2024 da parcela de Outubro/2024 – Piso de Enfermagem – Recurso Federal, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Adequação de Serviços, (c) Prorrogação do período de vigência de 01/12/2024 à 31/05/2025	R$ 30.021.933,76	R$ 37.377.164,04	REPASSE DOS INCENTIVOS MENSAIS REFERENTE AO PERÍODO DE JANEIRO A MAIO/2025
	004/2022	24º TA	DEZ/2024 À MAI/2025	R$ 5.498.665,72	(a) Incorporação de Recurso Financeiro à Portaria GM/MS Nº 5.783, de 26 de Novembro de 2024 - referente à parcela de Novembro/2024, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Incorporação de Recurso Financeiro à Portaria GM/MS Nº 5.793, de 28 de Novembro de 2024 - referente à parcela do 13° Salário do Piso da Enfermagem, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (c) Ampliação de Serviços	R$ -	R$ -	- REPASSE AO HOSPITAL DO PISO DA ENFERMAGEM PARCELA DE NOV/2024; R$ 706.909,32 - REPASSE AO HOSPITAL DA 13ª PARCELA DO PISO DA ENFERMAGEM R$ 706.909,32 VALOR NÃO INFORMADO POR SE TRATAR DO EXERCICIO DE 2024
	004/2022	25º TA	FEV/2025 À MAI/2025	R$ 1.408.110,08	(a) Incorporação de Recurso Financeiro à Portaria GM/MS Nº 6.272, de 26 de Dezembro de 2024 - referente à parcela do piso de enfermagem de Dezembro/2024, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Incorporação de Recurso Financeiro às Portarias GM/MS Nº 6.565 e 6.566, de 28 de Janeiro de 2025 - referente à parcela do piso de enfermagem de Janeiro/2025, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022		R$ 1.408.110,08	- REPASSE AO HOSPITAL DO PISO DA ENFERMAGEM PARCELA DE DEZ/2024; R$ 702.380,07 - REPASSE AO HOSPITAL DO PISO DA ENFERMAGEM PARCELA DE JAN/2025; R$ 705.730,01
	004/2022	26º TA	MAR/2025 À MAI/2025	R$ 3.953.342,29	(a) Incorporação de Recurso Financeiro à Portaria GM/MS Nº 3.668, de 29 de Abril de 2024 -Resolução CIB N° 003/2025, (b) Incorporação de Recurso Financeiro à Portaria GM/MS Nº 3.666, de 29 de Abril de 2024 - Resolução CIB N° 003/2025, (c) Incorporação de Recurso Financeiro à Portaria GM/MS N° 6.648, de 25 de Fevereiro de 2025 da Parcela de Fevereiro/2025 do Piso da Enfermagem e Fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (d) Inclusão de Serviços - OPME's Padronizadas de Endovascular		R$ 3.662.814,58	- REPASSE AO HOSPITAL DO PISO DA ENFERMAGEM PARCELA DE FEV/2025; R$ 662.814,58 - REPASSE AO HOSPITAL PARCELA ÚNICA DE EMENDA DE BANCADA CIB Nº 003/2025; R$ 3.000.000,00 - INCLUSÃO DE SERVIÇOS OPME,S PADRONIZADAS ENDOVASCULAR
	004/2022	27º TA	ABR/2025 À MAI/2025	R$ 682.213,96	(a) Incorporação financeira da Portaria GM/MS Nº 6.807, de 27 de Março de 2025 da parcela de Março/2025 do Piso de Enfermagem – Recurso Federal, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022		R$ 682.213,96	- REPASSE AO HOSPITAL DO PISO DA ENFERMAGEM PARCELA DE MAR/2025; R$ 682.213,96
	004/2022	28º TA	MAI/2025 À JUL/2025	R$ 27.248.794,29	(a) Incorporação financeira da Portaria GM/MS Nº 6.893, de 24 de Abril de 2025 da parcela de Abril/2025 do Piso de Enfermagem – Recurso Federal, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Prorrogação do período de vigência de 01/06/2025 à 31/07/2025	R$ 10.217.092,72	R$ 17.445.266,42	- REPASSE AO HOSPITAL DO PISO DA ENFERMAGEM PARCELA DE ABR/2025; R$ 667.084,71 - PRORROGAÇÃO DO PERÍODO DE VIGÊNCIA DE 01/06/2025 A 31/07/2025
	004/2022	29º TA	JUN/2025 À JUL/2025	R$ 665.206,12	(a) Incorporação financeira da Portaria GM/MS Nº 7.000, de 27 de Maio de 2025 da parcela de Maio/2025 do Piso de Enfermagem – Recurso Federal, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022		R$ 665.206,12	- REPASSE AO HOSPITAL DO PISO DA ENFERMAGEM PARCELA DE MAI/2025
	004/2022	30º TA	JUN/2025 À JUL/2025	R$ 8.677.806,11	(a) Incorporação financeira da Portaria GM/MS Nº 7.350, de 30 de Junho de 2025 da parcela de Junho/2025 do Piso de Enfermagem – Recurso Federal, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Incorporação financeira da Portaria GM/MS N° 3.666 de 29 de Abril de 2024, Resolução CIB N° 108/2025 – EMENDA DE BANCADA, (c) Incorporação financeira da Portaria GM/MS N° 3.668 de 29 de Abril de 2024, Resolução CIB N° 108/2025 – EMENDA DE BANCADA		R$ 8.677.806,11	- REPASSE AO HOSPITAL DO PISO DA ENFERMAGEM PARCELA DE JUN/2025; - REPASSE AO HOSPITAL PARCELA ÚNICA DE EMENDA DE BANCADA CIB Nº 108/2025

HOSPITAL HEVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - HECI CACHOEIRO	004/2022	31º TA	JUL/2025 À SET/2025	R$ 26.594.486,58	(a) Adequação de Valores – Portaria N° 079-R de 21 de Julho de 2025, (b) Prorrogação do período de vigência de 01/08/2025 à 30/09/2025	R$ 10.922.340,87	R$ 15.681.872,49	- ADEQUAÇÃO DE VALORES; - PRORROGAÇÃO DO PERÍODO DE VIGÊNCIA DE 01/08/2025 A 30/09/2025
	004/2022	32º TA	JUL/2025 À SET/2025	R$ 2.781.936,12	(a) Incorporação de recurso financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 7.679, de 23 de Julho de 2025 da parcela de Julho/2025 do Piso de Enfermagem – Recurso Federal, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Incorporação de recurso financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 6.464 de 30 de Dezembro de 2024 que aprova e dispõe sobre as regras para as transferências do FNS e aos valores financeiros se referem ao percentual de 3,5% dos valores financeiros da produção assistencial		R$ 2.781.936,12	- REPASSE AO HOSPITAL DO PISO DA ENFERMAGEM PARCELA DE JUL/2025; R$ 675.177,27 - PARCELA ÚNICA DA PORTARIA DE 3,5% PRODUÇÃO; R$ 2.106.758,85
	004/2022	33º TA	SET/2025 À OUT/2025	R$ 13.978.586,31	(a) Incorporação de recurso financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 8.013, de 25 de Agosto de 2025 da parcela de Agosto/2025 do Piso de Enfermagem, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Prorrogação do período de vigência de 01/10/2025 à 31/10/2025	R$ 6.043.265,87	R$ 15.720.396,03	- REPASSE AO HOSPITAL DO PISO DA ENFERMAGEM PARCELA DE AGO/2025; R$ 683.472,42 - PRORROGAÇÃO DO PERÍODO DE VIGÊNCIA DE 01/10/2025 A 31/10/2025
	004/2022	34º TA	out/25	R$ 2.897.661,18	(a) Incorporação de recurso financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 8.214 de 22 de Setembro de 2025 da parcela de Setembro/2025 do Piso de Enfermagem, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Incorporação de recurso financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 7.309 de 25 de Junho de 2025, Resolução CIB N° 238/2025 - Emenda Individual, (c) Incorporação de recurso financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 7.716 de 25 de Julho de 2025, Resolução CIB N° 238/2025 - Emenda Individual		R$ 2.897.661,18	- REPASSE AO HOSPITAL DO PISO DA ENFERMAGEM PARCELA DE SET/2025; R$ 697.661,18 - REPASSE AO HOSPITAL PARCELA ÚNICA DE EMENDA INDIVIDUAL CIB Nº 238/2025; R$ 2.200.000,00
	004/2022	35º TA	nov/25	R$ 13.690.045,86	(a) Inclusão de Procedimentos de Cirurgias Eletivas – Portaria nº 6.636, de 19 de Fevereiro de 2025, (b) Prorrogação do período de vigência de 01/11/2025 à 30/11/2025	R$ 6.986.689,61	R$ 6.587.936,25	- INCLUSÃO DE PROCEDIMENTOS - CIRURGIAS ELETIVAS; - PRORROGAÇÃO DO PERÍODO DE VIGÊNCIA DE 01/11/2025 A 30/11/2025
	004/2022	36º TA	DEZ/2025 À JUN/2026	R$ 94.156.489,89	(a) Incorporação de recurso financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 8.565, de 28 de Outubro de 2025 da parcela de Outubro/2025 do Piso de Enfermagem, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Prorrogação do período de vigência de 01/12/2025 à 30/06/2026	R$ 4.843.809,03	R$ 4.278.059,85	- REPASSE AO HOSPITAL DO PISO DA ENFERMAGEM PARCELA DE OUT/2025; R$ 695.760,69 - PRORROGAÇÃO DO PERÍODO DE VIGÊNCIA DE 01/12/2025 A 30/06/2026
	004/2022	37º TA	DEZ/2025 À JUN/2026	R$ 1.371.354,26	(a) Incorporação de recurso financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 8.935 de 24 de Novembro de 2025 da parcela de Novembro/2025 do Piso de Enfermagem, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Incorporação de recurso financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 8.964 de 26 de Novembro de 2025 da parcela do 13° Salário/2025 do Piso de Enfermagem, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022		R$ 1.371.354,26	- REPASSE AO HOSPITAL DO PISO DA ENFERMAGEM PARCELA DE NOV/2025; R$ 689.330,87 - REPASSE AO HOSPITAL DA 13ª PARCELA DO PISO DA ENFERMAGEM; R$ 682.023,39
				R$ 285.293.247,00		R$ 69.035.131,86	R$ 119.237.797,49	

SÍNTESE DA CONTRATUALIZAÇÃO REDE COMPLEMENTAR - 2025								
ESTABELECIMENTO	N° CONVÊNIO	ADITIVOS VIGENTES EM 2025	PERÍODO	VALOR	OBJETO	VALOR REPASSADO EM 2025		RESULTADOS ALCANÇADOS
						ESTADUAL	FEDERAL	
HOSPITAL INFANTIL FRANCISCO DE ASSIS - HIFA CACHOEIRO	001/2022	21º TA	NOV/2024 À MAI/2025	R$ 62.726.914,02	(a) Incorporação de Recurso Financeiro à Portaria GM/MS 5.638 de 25 de Outubro de 2024 - Piso da Enfermagem - Parcela de Setembro/2024 , e fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Prorrogação de período de vigência de 01/12/2024 a 31/05/2025	R$ 30.656.830,77	R$ 12.863.302,23	REPASSE DOS INCENTIVOS MENSAIS REFERENTE AO PERÍODO DE JANEIRO A MAIO/2025
	001/2022	22º TA	DEZ/2024 À MAI/2025	R$ 1.633.408,06	(a) Incorporação de Recurso Financeiro à Portaria GM/MS Nº 5.783, de 26 de Novembro de 2024 - referente à parcela de Novembro /2024, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Incorporação de Recurso Financeiro à Portaria GM/MS Nº 5.793, de 28 de Novembro de 2024 - referente à parcela do 13° salário Piso da Enfermagem, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (c) Ampliação de Serviços	R$ -	R$ -	- REPASSE AO HOSPITAL DO PISO DA ENFERMAGEM PARCELA DE NOV/2024; R$ 757.704,03 - REPASSE AO HOSPITAL DA 13ª PARCELA DO PISO DA ENFERMAGEM, R$ 757.704,03 VALOR NÃO INFORMADO POR SE TRATAR DO EXERCICIO DE 2024
	001/2022	23º TA	870379	R$ 1.560.696,81	(a) Incorporação de Recurso Financeiro à Portaria GM/MS Nº 6.272, de 26 de Dezembro de 2024 - referente à parcela do piso de enfermagem de Dezembro/2024, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Incorporação das Portarias GM/MS N° 6.565 e 6.566, de 28 de Janeiro de 2025 da parcela de Janeiro/2025 do piso da enfermagem e Fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (c) Portaria GM/MS Nº 5.659, de 7 de novembro de 2024, relativo a serviços prestados pelos Bancos de Leite Humano (BLHs)		R$ 1.560.696,81	- REPASSE AO HOSPITAL DO PISO DA ENFERMAGEM PARCELA DE DEZ/2024; R$ 754.561,28 - REPASSE AO HOSPITAL DO PISO DA ENFERMAGEM PARCELA DE JAN/2025; R$ 746.135,53 - SERVIÇOS PRESTADOS PELO BANCOS DE LEITE HUMANO; R$ 60.000,00
	001/2022	24º TA	MAR/2025 À MAI/2025	R$ 12.721.284,05	(a) Incorporação de Recurso Financeiro à Portaria GM/MS Nº 3.666, de 29 de Abril de 2024 - Resolução CIB Nº 003/2025 (b) Incorporação de Recurso Financeiro à Portaria GM/MS Nº 3.668, de 29 de Abril de 2024 - Resolução CIB Nº 003/2025, (c) Incorporação da Portaria GM/MS N° 6.648, de 25 de Fevereiro de 2025 da Parcela de Fevereiro/2025 do piso da enfermagem e Fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022		R$ 12.721.284,05	- REPASSE AO HOSPITAL DO PISO DA ENFERMAGEM PARCELA DE FEV/2025; - REPASSE AO HOSPITAL PARCELA ÚNICA DE EMENDA DE BANCADA CIB Nº 003/2025
	001/2022	25º TA	ABR/2025 À MAI/2025	R$ 740.725,14	(a) Incorporação financeira da Portaria GM/MS Nº 6.807, de 27 de Março de 2025 da parcela de Março/2025 do Piso de Enfermagem – Recurso Federal, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022		R$ 740.725,14	- REPASSE AO HOSPITAL DO PISO DA ENFERMAGEM PARCELA DE MAR/2025
	001/2022	26º TA	MAI/2025 À JUL/2025	R$ 21.453.519,28	(a) Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 6.893, de 24 de Abril de 2025 - Piso da Enfermagem - Parcela Abril de 2025 e Fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Prorrogação do período de vigência de 01/06/2025 a 31/07/2025	R$ 7.681.769,65	R$ 3.566.876,63	- REPASSE AO HOSPITAL DO PISO DA ENFERMAGEM PARCELA DE ABR/2025; R$ 762.052,10 - PRORROGAÇÃO DO PERÍODO DE VIGÊNCIA DE 01/06/2025 A 31/07/2025
	001/2022	27º TA	JUN/2025 À JUL/2025	R$ 770.771,04	(a) Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 7.000, de 27 de Maio de 2025 - Piso da Enfermagem - Parcela Maio de 2025 – Recurso Federal, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022		R$ 770.771,04	- REPASSE AO HOSPITAL DO PISO DA ENFERMAGEM PARCELA DE MAI/2025

	001/2022	28º TA	jul/25	R$ 768.002,76	(a) Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 7.350, de 30 de Junho de 2025 - Piso da Enfermagem - Parcela Junho de 2025 – Recurso Federal, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022		R$ 768.002,76	- REPASSE AO HOSPITAL DO PISO DA ENFERMAGEM PARCELA DE JUN/2025
HOSPITAL INFANTIL FRANCISCO DE ASSIS - HIFA CACHOEIRO	001/2022	29º TA	JUL/2025 À SET/2025	R$ 20.672.717,18	(a) prorrogação do período de vigência de 01/08/2025 até 30/09/2025, (b) Redução de 100 Consultas em Cirurgia Geral Adulto Média Complexidade, (c) Ampliação de 50 Consultas em Cirurgia Urologia Adulto; (d) Inclusão de 50 Consultas Clínica Urologia Adulto; (e) Exclusão de 30 Exames de Avaliações Urodinâmica Completa	R$ 7.738.888,05	R$ 5.911.127,83	- PRORROGAÇÃO DO PERÍODO DE VIGÊNCIA DE 01/08/2025 A 30/09/2025; - REDUÇÃO, AMPLIAÇÃO E EXECUÇÃO DE PROCEDIMENTOS
	001/2022	30º TA	JUL/2025 À SET/2025	R$ 1.488.115,46	(a) Incorporação de recurso financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 7.679, de 23 de Julho de 2025 da parcela de Julho/2025 do Piso de Enfermagem – Recurso Federal, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Incorporação de recurso financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 6.464 de 30 de Dezembro de 2024 que aprova e dispõe sobre as regras para as transferências do FNS e aos valores financeiros se referem ao percentual de 3,5% dos valores financeiros da produção assistencial		R$ 1.488.115,46	- REPASSE AO HOSPITAL DO PISO DA ENFERMAGEM PARCELA DE JUL/2025; R$ 784.281,81 - PARCELA ÚNICA DA PORTARIA DE 3,5% PRODUÇÃO; R$ 703.833,65
	001/2022	31º TA	SET/2025 À OUT/2025	R$ 11.123.546,55	(a) Incorporação de recurso financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 8.013, de 25 de Agosto de 2025 da parcela de Agosto/2025 do Piso de Enfermagem, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Prorrogação do período de vigência de 01/10/2025 à 31/10/2025	R$ 7.742.559,94	R$ 3.202.892,18	- REPASSE AO HOSPITAL DO PISO DA ENFERMAGEM PARCELA DE AGO/2025; R$ 787.187,96 - PRORROGAÇÃO DO PERÍODO DE VIGÊNCIA DE 01/10/2025 A 31/10/2025
	001/2022	32º TA	OUT/2025	R$ 1.963.070,06	(a) Incorporação de recurso financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 8.214, de 22 de Setembro de 2025 da parcela de Setembro/2025 do Piso de Enfermagem, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Incorporação de recurso financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 7.312 de 25 de Junho de 2025, Resolução CIB N° 238-2025 - EMENDA INDIVIDUAL, (c) Portaria GM/MS Nº 7.648, de 31 de Julho de 2025, relativo a qualificação dos serviços prestados pelos Bancos de Leite Humano (BLH)		R$ 1.963.070,06	- REPASSE AO HOSPITAL DO PISO DA ENFERMAGEM PARCELA DE DEZ/2024; R$ 783.070,06 - REPASSE AO HOSPITAL PARCELA ÚNICA DE EMENDA INDIVIDUAL CIB Nº 238/2025; R$ 1.000.000,00 - SERVIÇOS PRESTADOS PELO BANCOS DE LEITE HUMANO; R$ 180.000,00
	001/2022	33º TA	NOV/2025	R$ 13.809.546,38	(a) Prorrogação do período de vigência de 01/11/2025 à 30/11/2025, (b) Repasse da Portaria 4.155, de 14 de junho de 2024, referente as diferenças de valores do piso de enfermagem no exercício de 2023	R$ 7.659.533,76	R$ 6.594.640,63	- PRORROGAÇÃO DO PERÍODO DE VIGÊNCIA DE 01/11/2025 A 30/11/2025; - DIFERENÇA DE VALORES DO PISO DE ENFERMAGEM, EXERCÍCIO 2023; R$ 3.473.187,79
	001/2022	34º TA	DEZ/2025 À JUN/2026	R$ 73.136.074,90	(a) Incorporação de recurso financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 8.565, de 28 de Outubro de 2025 da parcela de Outubro/2025 do Piso de Enfermagem, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Prorrogação do período de vigência de 01/12/2025 à 30/06/2026	R$ 7.512.816,12	R$ 2.933.341,28	- REPASSE AO HOSPITAL DO PISO DA ENFERMAGEM PARCELA DE OUT/2025; R$ 781.564,77 - PRORROGAÇÃO DO PERÍODO DE VIGÊNCIA DE 01/12/2025 A 30/06/2026

	001/2022	35º TA	DEZ/2025 À JUN/2026	R$ 1.542.092,01	(a) Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 8.935, de 24 de Novembro de 2025 - Piso da Enfermagem - Parcela Novembro/2025, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 8.964, de 26 de Novembro de 2025 – 13ª Parcela/2025 do Piso da Enfermagem, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022		R$ 1.542.092,01	- REPASSE AO HOSPITAL DO PISO DA ENFERMAGEM PARCELA DE NOV/2025; R$ 776.494,74 - REPASSE AO HOSPITAL DA 13ª PARCELA DO PISO DA ENFERMAGEM; R$ 765597,27
				R$ 226.110.483,70		R$ 68.992.398,29	R$ 56.626.938,11	

SÍNTESE DA CONTRATUALIZAÇÃO REDE COMPLEMENTAR - 2025								
ESTABELECIMENTO	N° CONVÊNIO	ADITIVOS VIGENTES EM 2025	PERÍODO	VALOR	OBJETO	VALOR REPASSADO EM 2025		RESULTADOS ALCANÇADOS
						ESTADUAL	FEDERAL	
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - SCMCI	002/2022	27º TA	NOV/2024 À MAI/2025	R$ 52.753.562,35	(a) Incorporação financeira da Portaria GM/MS Nº 5.638, de 25 de outubro de 2024 da parcela de Outubro/2024 – Piso de Enfermagem – Recurso Federal, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Adequação de Serviços, (c) Prorrogação do período de vigência de 01/12/2024 à 31/05/2025	R$ 28.718.349,09	R$ 16.861.389,32	REPASSE DOS INCENTIVOS MENSAIS REFERENTE AO PERÍODO DE JANEIRO A MAIO/2025
	002/2022	28º TA	DEZ/2024 À MAI/2025	R$ 1.112.683,74	(a) Incorporação de Recurso Financeiro à Portaria GM/MS Nº 5.783, de 26 de Novembro de 2024 - referente à parcela de Novembro/2024, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Incorporação de Recurso Financeiro à Portaria GM/MS Nº 5.793, de 28 de Novembro de 2024 - referente à parcela do 13° Salário do Piso da Enfermagem, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (c) Ampliação de Serviços	R$ -	R$ -	- REPASSE AO HOSPITAL DO PISO DA ENFERMAGEM PARCELA DE NOV/2024; R$ 501.302,17 - REPASSE AO HOSPITAL DA 13ª PARCELA DO PISO DA ENFERMAGEM; R$ 501.302,17 VALOR NÃO INFORMADO POR SE TRATAR DO EXERCICIO DE 2024
	002/2022	28º TA	FEV/2025 À MAI/2025	R$ 928.713,99	(a) Incorporação da Portaria GM/MS N° 6.272, de 26 de Dezembro de 2024 da parcela de Dezembro/2024 do piso da enfermagem e Fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Incorporação das Portarias GM/MS N° 6.565 e 6.566, de 28 de Janeiro de 2025 da parcela de Janeiro/2025 do piso da enfermagem e Fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022	0	R$ 928.713,99	- REPASSE AO HOSPITAL DO PISO DA ENFERMAGEM PARCELA DE DEZ/2024; R$ 444.578,12 - REPASSE AO HOSPITAL DO PISO DA ENFERMAGEM PARCELA DE JAN/2025; R$ 484.135,87
	002/2022	29º TA	MAR/2025 À MAI/2025	R$ 2.047.202,17	(a) Incorporação de recurso financeiro à Portaria GM/MS N° 3.668, de 29 de Abril de 2024, Resolução CIB N° 003/2025, (b) Incorporação de recurso financeiro à Portaria GM/MS N° 6.648, de 25 de Fevereiro de 2025 da Parcela de Fevereiro/2025 do piso da enfermagem e Fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022	0	R$ 2.047.202,17	- REPASSE AO HOSPITAL DO PISO DA ENFERMAGEM PARCELA DE FEV/2025; R$ 447.202,17 - REPASSE AO HOSPITAL PARCELA ÚNICA DE EMENDA DE BANCADA CIB Nº 003/2025; R$ 1.600.000,00
	002/2022	30º TA	ABR/2025 À MAI/2025	R$ 1.810.029,60	(a) Adequação de valores conforme as Portarias n° 042-R, de 14 de Junho de 2023 e nº 215-R, de 04 de Novembro de 2021, que estabelecem respectivamente os valores de diárias dos leitos e a classificação hospitalar, (b) Ampliação de 10 (dez) Leitos Cirúrgicos Ortopédicos - Enfermaria e 03 (três) Leitos de Sala Vermelha, (c) Ampliação de Consultas Ambulatoriais			- ADEQUAÇÃO DE VALORES; - AMPLIAÇÃO DE LEITOS; - AMPLIAÇÃO DE SERVIÇOS
	002/2022	31º TA	ABR/2025 À JUL/2025	R$ 19.733.838,27	(a) Incorporação financeira da Portaria GM/MS Nº 6.807, de 27 de Março de 2025 da parcela de Março/2025 do Piso de Enfermagem, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Prorrogação do período de vigência de 01/06/2025 à 31/07/2025	R$ 12.446.148,14	R$ 7.947.702,12	- REPASSE AO HOSPITAL DO PISO DA ENFERMAGEM PARCELA DE MAR/2025; R$ 464.169,00 - PRORROGAÇÃO DO PERÍODO DE VIGÊNCIA DE 01/06/2025 A 31/07/2025
	002/2022	32º TA	MAI/2025 À JUL/2025	R$ 476.469,41	(a) Incorporação financeira da Portaria GM/MS Nº 6.893, de 24 de Abril de 2025 da parcela de Abril/2025 do Piso de Enfermagem, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022		R$ 476.469,41	- REPASSE AO HOSPITAL DO PISO DA ENFERMAGEM PARCELA DE ABR/2025; R$ 476.469,41
	002/2022	33º TA	JUN/2025 À JUL/2025	R$ 494.427,19	(a) Incorporação financeira da Portaria GM/MS Nº 7.000, de 27 de Maio de 2025 da parcela de Maio/2025 do Piso de Enfermagem, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022		R$ 494.427,19	- REPASSE AO HOSPITAL DO PISO DA ENFERMAGEM PARCELA DE MAI/2025; R$ 494.427,19

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - SCMCI	002/2022	34º TA	JUL/2025 À SET/2025	R$ 19.857.171,09	(a) Incorporação financeira da Portaria GM/MS Nº 7.350, de 30 de Junho de 2025 da parcela de Junho/2025 do Piso de Enfermagem – Recurso Federal, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Incorporação financeira da Portaria GM/MS Nº 3.668, de 29 de Abril de 2024, Resolução CIB N° 108/2025 – EMENDA DE BANCADA, (c) Adequação de Serviços, (d) Prorrogação do Período de vigência de 01/08/2025 à 30/09/2025	R$ 12.467.393,37	R$ 6.367.867,14	- REPASSE AO HOSPITAL DO PISO DA ENFERMAGEM PARCELA DE JUN/2025; R$ 488.209,42 - EMEMDA DE BANCADA, CIB 108/2025; R$ 150.000,00 - PRORROGAÇÃO DO PERÍODO DE VIGÊNCIA DE 01/08/2025 A 30/09/2025
	002/2022	35º TA	AGO/2025 À SET/2025	R$ 1.483.184,19	(a) Incorporação de recurso financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 7.679, de 23 de Julho de 2025 da parcela de Julho/2025 do Piso de Enfermagem – Recurso Federal, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Incorporação de recurso financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 6.464 de 30 de Dezembro de 2024 que aprova e dispõe sobre as regras para as transferências do FNS e aos valores financeiros se referem ao percentual de 3,5% dos valores financeiros da produção assistencial		R$ 1.483.184,19	- REPASSE AO HOSPITAL DO PISO DA ENFERMAGEM PARCELA DE JUL/2025; R$ 478.509,97 - PARCELA ÚNICA DA PORTARIA DE 3,5% PRODUÇÃO; R$ 1.004.674,22
	002/2022	36º TA	SET/2025 À OUT/2025	R$ 10.094.768,72	(a) Incorporação de recurso financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 8.013, de 25 de Agosto de 2025 da parcela de Agosto/2025 do Piso de Enfermagem, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Incorporação de recurso financeiro referente à diferença relativa aos repasses das parcelas de Novembro/2024 e 13º Salário/2024 do Piso de Enfermagem – Recurso Federal, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (c) Prorrogação do período de vigência de 01/10/2025 à 31/10/2025	R$ 6.500.507,96	R$ 5.110.926,88	- REPASSE AO HOSPITAL DO PISO DA ENFERMAGEM PARCELA DE AGOFEV/2025; - REPASSE DA DIFERENÇA PARCELA DO PISO DE ENFERMAGEM DE NOV/2024 E 13º SALARIO/2024; - PRORROGAÇÃO DO PERÍODO DE VIGÊNCIA DE 01/10/2025 A 31/10/2025
	002/2022	37º TA	OUT/2025	R$ 1.758.647,13	(a) Incorporação de recurso financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 8.214 de 22 de Setembro de 2025 da parcela de Setembro/2025 do Piso de Enfermagem, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Incorporação de recurso financeiro referente à Portaria GM/MS N° 7.312 de 25 de Junho de 2025, Resolução CIB N° 238/2025 - EMENDA INDIVIDUAL, (c) Incorporação de recurso financeiro referente à Portaria GM/MS N° 7.716 de 25 de Julho de 2025, Resolução CIB N° 238/2025 - EMENDA INDIVIDUAL		R$ 1.758.647,13	- REPASSE AO HOSPITAL DO PISO DA ENFERMAGEM PARCELA DE SET/2025; R$ 481.853,26 - REPASSE AO HOSPITAL PARCELA ÚNICA DE EMENDA INDIVIDUAL CIB Nº 238/2025; R$ 3.434,62
	002/2022	38º TA	OUT/2025 À NOV/2025	R$ 9.609.480,84	(a) Prorrogação do período de vigência de 01/11/2025 à 30/11/2025			PRORROGAÇÃO DO PERÍODO DE VIGÊNCIA DE 01/11/2025 A 30/11/2025
	002/2022	39º TA	NOV/2025 À JUN/2026	R$ 67.741.444,03	(a) Incorporação de recurso financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 8.565, de 28 de Outubro de 2025 da parcela de Outubro/2025 do Piso de Enfermagem, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Prorrogação do período de vigência de 01/12/2025 à 30/06/2026	R$ 6.238.374,84	R$ 3.470.962,59	- REPASSE AO HOSPITAL DO PISO DA ENFERMAGEM PARCELA DE OUT/2025; R$ 475.078,18 - PRORROGAÇÃO DO PERÍODO DE VIGÊNCIA DE 01/12/2025 A 30/06/2026
	002/2022	40º TA	DEZ/2025 À JUN/2026	R$ 956.490,12	(a) Incorporação de recurso financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 8.935 de 24 de Novembro de 2025 da parcela de Novembro/2025 do Piso de Enfermagem, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, (b) Incorporação de recurso financeiro referente à Portaria GM/MS Nº 8.964 de 26 de Novembro de 2025 da 13ª Parcela do Piso de Enfermagem, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022	R$ 5.878.308,32	R$ 3.257.451,29	- REPASSE AO HOSPITAL DO PISO DA ENFERMAGEM PARCELA DE NOV/2025; R$ 479.140,81 - REPASSE AO HOSPITAL DA 13ª PARCELA DO PISO DA ENFERMAGEM; R$ 477.349,31
				R$ 190.858.112,84		R$ 72.249.081,72	R$ 50.204.943,42	

SÍNTESE CONTRATUALIZAÇÃO REDE PRÓPRIA - 2025									
NOME DA UNIDADE	**N° DO CONTRATO**	**TERMOS ADITIVOS VIGENTES NO ANO**	**OBJETO**	**VALOR DO TERMO ADITIVO**	**VALOR REPASSADO EM 2025**			**RESULTADOS ALCANÇADOS**	**TOTAL**
HIMABA - HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL E MATERNIDAD E ALZIR BERNARDINO ALVES	CONTRATO DE GESTÃO: n.º 001/2021 PROCESSO: N.º 87858630	66º,68º,70º,71º,73º,74º,75º,77º,79º,80º,83º,85º.	PISO DE ENFERMAGEM / CUSTEIO	R$ 7.775.516,63	FEDERAL	R$	7.775.516,63	SAIDAS HOSPITALARES/INTERNAÇÃO	12.564
								HOSPITAL DIA	903
		45º**(*2024)**	SAUDE MENTAL	R$ 108.408,00	FEDERAL	R$	108.408,00	AMBULATÓRIO	87.622
		62º,63º,67º	SERVIÇOS OFTAMOLÓGICOS /CUSTEIO	R$ 1.309.835,61	FEDERAL	R$	1.309.835,61	URGENCIA E EMERGÊNCIA	51.286
		64º	PAGAMENTO DE ACT/CUSTEIO	R$ 895.773,82	ESTADUAL	R$	895.773,82	OFTAMOLOGIA	41.328
		58º,69º (*2024),72º,76º, 78º,81º,84º	MANUTENÇÃO DE METAS/CUSTEIO	R$ 196.152.268,74	FEDERAL	R$	15.448.785,48	SADT	7.774
					ESTADUAL	R$	165.419.948,55		
		82º	BANCO DE LEITE/CUSTEIO	R$ 180.000,00	FEDERAL	R$	180.000,00		
			TOTAL	**R$ 206.421.802,80**		**R$**	**191.138.268,09**		
HEJSN- HOSPITAL ESTADUAL DR. JAYME SANTOS NEVES	CONTRATO DE GESTÃO: n.º 001/2012 PROCESSO:	83º,89º,93º,95º,98º,101º.	MANUTENÇÃO DE METAS/CUSTEIO	R$ 291.493.605,84	FEDERAL	R$	77.892.828,84	SAIDAS HOSPITALARES/INTERNAÇÃO	15.574
					ESTADUAL	R$	213.600.777,00	URGENCIA E EMERGÊNCIA	33.873
		85º,86º,87º,88º,90º,91º,92º,94º,96	PISO ENF/CUSTEIO	R$ 21.588.549,47	FEDERAL	R$	21.588.549,47	AMBULATÓRIO	51.501
								SADT	15.149
		100º	INVESTIMENTO	R$ 42.760,00	ESTADUAL	R$	42.760,00	EQUIPAMENTOS ADQUIRIDOS	AQUISIÇÃO DE 4 CATRACAS DE CONTROLE DE ACESSO COM LEITOR DE CARTÃO
			TOTAL	**R$ 313.124.915,31**		**R$**	**313.082.155,31**		

SÍNTESE CONTRATUALIZAÇÃO REDE PRÓPRIA - 2025								
NOME DA UNIDADE	**N° DO CONTRATO**	**TERMOS ADITIVOS VIGENTES NO ANO**	**OBJETO**	**VALOR DO TERMO ADITIVO**	**VALOR REPASSADO EM 2025**		**RESULTADOS ALCANÇADOS**	**TOTAL**
HEUE- HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	CONTRATO: CONTRATO DE GESTÃO 001/2023 PROCESSO: 2021-6081G	16º,17ª,19º,20º, 22º,23º,24º,26º,29º,30º,32º	PISO DE ENFERMAGEM/CUSTEIO	R$ 9.769.834,23	FEDERAL	R$ 9.769.834,23	SAIDAS HOSPITALARES/INTERNAÇÃO	12.188
							URGENCIA E EMERGÊNCIA	57.531
		12º,18º,21º,25º,27º,31º,33º	MANUTENÇÃO DE METAS /CUSTEIO	R$ 173.352.312,43	FEDERAL	R$ 27.025.460,33	AMBULATÓRIO	28.712
					ESTADUAL	R$ 134.088.522,98	SADT	1.208
		28º	INVESTIMENTO	R$ 12.112.786,66	ESTADUAL	R$ 3.054.986,33	EQUIPAMENTOS ADQUIRIDOS	EQUIPAMENTOS MÉDICOS HOSPITALARES
					ESTADUAL	R$ 9.057.800,33		
			TOTAL	**R$ 195.234.933,32**		**R$ 182.996.604,20**		
HEC- HOSPITAL ESTADUAL CENTRAL	CONTRATO ADMINISTRATIVO iNOVA CAPIXABA: 003/2020 PROCESSO: 88818446	29º,31º,33º,36º,38º,40º,41º,42º	MANUTENÇÃO DE METAS/CUSTEIO	R$ 167.739.874,33	ESTADUAL	R$ 140.083.781,23	SAIDAS HOSPITALARES/INTERNAÇÃO	5.132
					FEDERAL	R$ 25.045.926,34	AMBULATÓRIO	29.948
		32º,35º,37º,39º	MULTIRÃO DE CIRURGIA	R$ 8.178.552,00	ESTADUAL	R$ 7.372.830,53	URGENCIA E EMERGÊNCIA	3.375
					FEDERAL	R$ 1.318.206,20	SADT	13.231
							HOSPITAL DIA	1965
		30º,34º	INVESTIMENTO	R$ 1.233.821,52	ESTADUAL	R$ 1.233.821,52	EQUIPAMENTOS ADQUIRIDOS	AQUISIÇÃO DE IMOBILIÁRIOS E EQUIPAMENTOS DE TECNOLOGIA E
			TOTAL	**R$ 177.152.247,85**		**R$ 175.054.565,82**		

SÍNTESE CONTRATUALIZAÇÃO REDE PRÓPRIA - 2025								
NOME DA UNIDADE	**N° DO CONTRATO**	**TERMOS ADITIVOS VIGENTES NO ANO**	**OBJETO**	**VALOR DO TERMO ADITIVO**	**VALOR REPASSADO EM 2025**		**RESULTADOS ALCANÇADOS**	**TOTAL**
HMSA-HOSPITAL E MATERNIDADE SILVIO AVIDOS	CONVÊNIO DE GESTÃO: Nº 002/2024 PROCESSO: 2021-N7PFL	CONTRATO 002/2024	CONTRATO /MANUTENÇÃO DE METAS/CUSTEIO	R$ 130.962.691,44	FEDERAL	R$ 19.500.000,00	SAIDAS HOSPITALARES/INTERNAÇÃO	4.590
		1º,2º,3º,5º			ESTADUAL	R$ 97.831.047,69	URGENCIA E EMERGÊNCIA	29.948
							AMBULATÓRIO	3.875
		4º	INVESTIMENTO	R$ 1.244.611,67	ESTADUAL	R$ 1.244.611,67	EQUIPAMENTOS ADQUIRIDOS	AQUISIÇÃO E INSTALAÇÃO DA ESTRUTURA MODULAR PARA ENFERMARIA
			TOTAL	**R$ 132.207.303,11**		**R$ 118.575.659,36**		
HDDS-HOSPITAL DOUTOR DORIO SIVA	CONVÊNIO DE GESTÃO: 002/2023 PROCESSO: 2021-NS1J1	1º,2º,3º,4º,5º,6º	MANUTENÇÃO DE METAS/CUSTEIO	R$ 212.329.133,57	FEDERAL	R$ 27.857.968,41	SAIDAS HOSPITALARES/INTERNAÇÃO	10.459
							URGENCIA E EMERGÊNCIA	9.834
					ESTADUAL	R$ 140.765.585,32	AMBULATÓRIO	43.187
							SADT	16.734
			TOTAL	**R$ 212.329.133,57**		**R$ 168.623.553,73**		
SRT-SERVIÇO DE RESIDENCIA TERAPÊUTICA	CONTRATO: 001/2024 PROCESSO: 2024-HNKJP7	Contrato 001/2024	CONTRATO 001/2024	R$ 7.163.493,30	ESTADUAL	R$ 7.163.493,30	USUÁRIOS ATENDIDOS	164
		1º	REPACTUAÇÃO DE METAS/CUSTEIO	R$ 4.352.607,26	ESTADUAL	R$ 4.352.607,26	RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICA	20
		3º,4º,6º,7º	MANUTENÇÃO DE	R$ 5.877.738,08	ESTADUAL	R$ 5.877.738,08		
		2º,5º, 8º	INVESTIMENTO	R$ 388.402,49	ESTADUAL	R$ 388.402,49	EQUIPAMENTOS ADQUIRIDOS	AQUISIÇÃO DE MOBILIÁRIOS E ELETRODOMESTICOS PARA 2 NOVAS MORADIAS
			TOTAL	**R$ 17.782.241,13**		**R$ 17.782.241,13**		
			TOTAL GERAL	**R$ 1.254.252.577,09**		**R$ 1.167.253.047,64**		

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

PLANO ESTADUAL DO PROGRAMA ESPECIAL DE SAÚDE RIO DOCE

Plano de Ação 2025 -2027

Vitória/ES
Novembro, 2025

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

JOSÉ RENATO CASAGRANDE
Governador do Estado do Espírito Santo

TYAGO RIBEIRO HOFFMANN
Secretário de Estado da Saúde

FRANCISCO JOSÉ DIAS DA SILVA
Subsecretário de Estado de Planejamento e Transparência da Saúde

ORLEI AMARAL CARDOSO
Subsecretário de Estado de Vigilância em Saúde

CAROLINA MARCONDES REZENDE SANCHES
Subsecretária de Estado de Atenção à Saúde

GLEIKSON BARBOSA DOS SANTOS
Subsecretário de Estado de Regulação do Acesso em Saúde

ANTÔNIO CARLOS HAIDMANN BISPO
Subsecretário de Estado para Assuntos de Administração e Financiamento da Atenção à Saúde

HEBER DE SOUZA LAUAR
Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde

ÉRICO SANGIORGIO
Diretor Presidente do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde

ITAMAR FRANCISCO TEIXEIRA
Presidente do Conselho Estadual De Saúde

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

Equipe de Elaboração:

FRANCISCO JOSÉ DIAS DA SILVA
Subsecretário de Estado de Planejamento e Transparência da Saúde

LUANA CRUZ FREIRE
Gerência de Planejamento Estratégico e Desenvolvimento Institucional

ROBERTO DA COSTA LAPERRIERE JUNIOR
Núcleo Especial de Vigilância Ambiental em Saúde

EQUIPE TÉCNICA

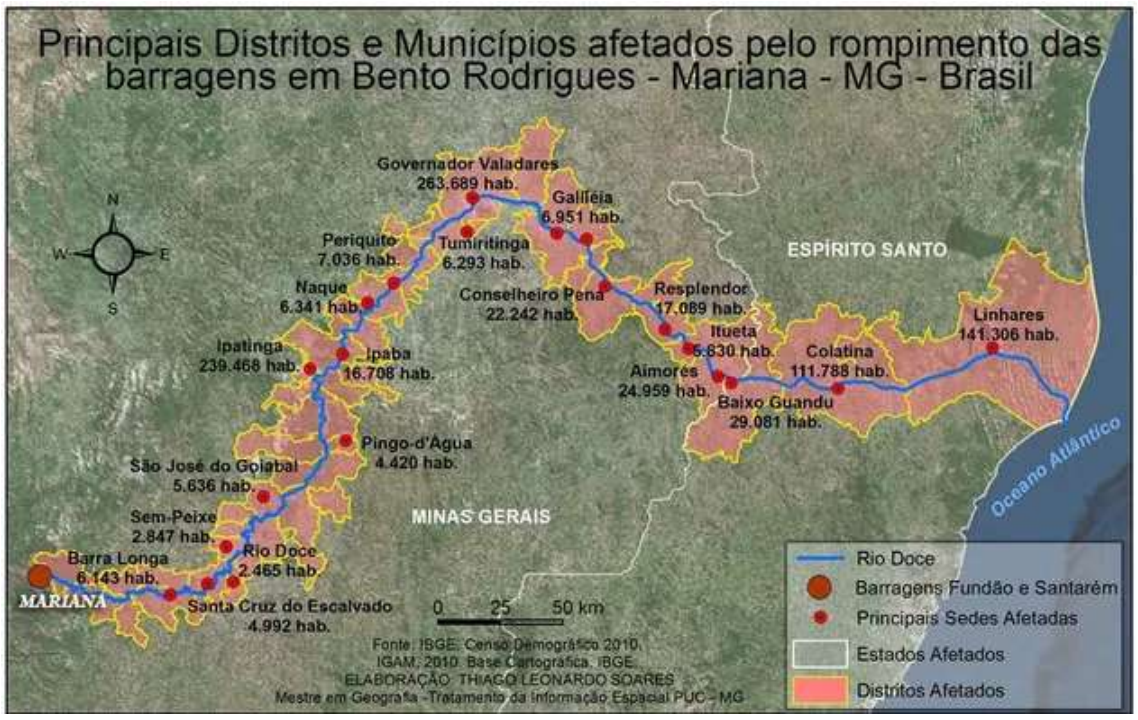
Gerência de Vigilância em Saúde (GEVS)
Laboratório Central (LACEN)
Subsecretaria de Estado de Vigilância em Saúde (SSEVS)

Gerência de Políticas e Organização das Redes de Atenção em Saúde (GEPORAS)
Gerência de Assistência Ambulatorial Especializada (GAAE)
Gerência de Gestão Hospitalar (GGH)
Subsecretaria de Estado de Atenção a Saúde (SSAS)

Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPi)

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

Em 5 de novembro de 2015, a barragem de armazenamento e depósito de rejeitos de mineração de Fundão, pertencente a empresa Samarco S/A, controlada pela Vale e BHP Biliton, localizada no município de Mariana (MG), se rompeu e provocou o maior desastre socioambiental da história do Brasil. O impacto ultrapassou as fronteiras mineiras, afetando severamente ecossistemas, comunidades ribeirinhas, pescadores, indígenas e quilombolas e diversas comunidades em diversos municípios mineiros e capixabas, sobretudo na calha e na foz do Rio Doce, incluindo região estuarina, costeira e marinha, causando danos incalculáveis em toda a bacia hidrográfica.



Fonte:

Os impactos do desastre no Espírito Santo transcenderam o meio ambiente, afetando severamente a vida socioeconômica e a saúde da população atingida. A contaminação do rio devastou modos de vida, gerou insegurança alimentar e hídrica, piorou indicadores de saúde e transformou o perfil epidemiológico das comunidades. Esse desastre revelou não apenas a vulnerabilidade estrutural das comunidades, como também as deficiências no sistema de reparação e mitigação, criando um ciclo de sofrimento que persiste até hoje, 10 anos após o desastre. A retomada das condições dignas de vida depende de políticas públicas eficazes e de ações de compensação e restauração promovidas de forma contínua e integrada. A saúde mental, emocional, física e econômica das populações atingidas, além da recuperação ambiental da bacia do Rio Doce, precisam de prioridade absoluta para que as condições anteriores ao desastre possam ser, dentro do possível, restauradas. A seguir são elencados alguns impactos evidenciados:

1) A destruição do Rio Doce provocou a desestruturação completa do modo de vida de muitas comunidades incluindo pescadores artesanais, pequenos agricultores

e populações indígenas que dependiam diretamente do rio para subsistência e renda. No ES, cerca de 80% da renda familiar de algumas comunidades litorâneas se vinculava diretamente ao rio. A contaminação do rio impossibilitou a pesca e reduziu a produção agrícola local devido ao envenenamento do solo e águas. As perdas culturais também foram profundas, pois a vida comunitária em torno do rio foi desestabilizada. O rompimento separou famílias de suas práticas tradicionais, alterando os costumes e a relação histórica e cultural que o território mantinha com o rio.

2) O desastre gerou um problema de saúde mental massivo, com comunidades convivendo com o sentimento de luto, perda, insegurança, injustiça e incertezas sobre o futuro. Quadros de depressão, ansiedade e estresse pós-traumático foram amplamente relatados nos levantamentos feitos na população atingida. A sensação de abandono ou tratamento insuficiente por parte das instituições responsáveis pela reparação também agravou essas condições, criando um ambiente de desesperança e pressão emocional constantes. Famílias inteiras tiveram sua estabilidade emocional abalada pela incerteza em relação ao acesso à água potável, à indenização e à reconstrução de suas vidas.

3) A contaminação do Rio Doce, principal fonte hídrica para dezenas de comunidades no ES, causou um estado de insegurança hídrica sem precedentes. Inicialmente a água tornou-se imprópria para consumo humano, consumo animal e uso agrícola. Dados revelam que o abastecimento de água foi comprometido em municípios como Colatina e Linhares, forçando a adoção de medidas emergenciais para distribuição, tratamento e substituição da água potável. A consequência direta foi o aumento da insegurança alimentar, especialmente entre pescadores e agricultores. Muitas famílias perderam completamente suas fontes de renda que garantiam acesso a alimentos e itens essenciais. De acordo com o levantamento da FGV, famílias relataram dificuldades severas para financiar necessidades básicas acarretando em um estado de insegurança alimentar importante.

4) Após o desastre, houve uma deterioração dos indicadores epidemiológicos no estado, com o aumento dos casos de doenças relacionadas ao consumo de água e alimentos contaminados, como diarreias e doenças parasitárias. Além disso, a exposição contínua a metais pesados presentes nos rejeitos gerou preocupações substanciais quanto a impactos crônicos na saúde da população. Estudos apontam para crescentes riscos de doenças renais, cânceres e complicações neurológicas devido à exposição prolongada aos contaminantes liberados na água pelo rompimento da barragem. Comunidades próximas ao rio apresentaram também agravamento de doenças respiratórias e outros agravos de saúde pública associados ao aumento do estresse ambiental.

5) O desastre contribuiu para mudanças relevantes no perfil de morbimortalidade das populações atingidas, alterando a prevalência de doenças e causas de morte. Enquanto doenças infecciosas e parasitárias cresceram devido à contaminação, houve também elevação de desordens mentais e cardiovasculares, muito possivelmente desencadeadas pelo estresse e trauma relacionado ao desastre. Impactos prolongados devem ser monitorados a longo prazo, já que a exposição a metais pesados é conhecida por gerar efeitos cumulativos, podendo impactar futuras gerações.

O desastre impactou diretamente a bacia e a foz do Rio Doce, abrangendo 49 municípios, distribuídos majoritariamente em Minas Gerais (38 municípios) e Espírito Santo (11 municípios). Os números e informações apresentados a seguir baseiam-se em dados demográficos municipais estimados pelo IBGE e os impactos principais são de fontes relacionadas às estimativas da FGV[1], considerando os contextos mais afetados.

1.1 Municípios atingidos no Espírito Santo



Os municípios diretamente afetados no Espírito Santo estão localizados ao longo da calha do Rio Doce e seu entorno, desembocando em sua foz, no município de Linhares, e demais municípios costeiros atingidos pela lama de rejeitos, destacando-se pela interdependência econômica e ambiental com o rio. A população total desses 11

[1] https://projetoriodoce.fgv.br/home

municípios soma 1.322.102 habitantes, distribuídos da seguinte forma (dados IBGE/2022):

Município (ES)	**População (IBGE 2022)**	**Impactos Principais**
Baixo Guandu	32.167	Abastecimento hídrico comprometido; perda da pesca e agricultura de subsistência.
Colatina	123.798	Severas interrupções no abastecimento de água potável gerando crise hídrica urbana.
Aracruz	105.733	Impacto na foz do Rio Doce e nas comunidades indígenas Tupiniquim e Guarani, afetando a pesca e culturas tradicionais.
Linhares	185.492	Danos diretos na foz do Rio Doce; perdas econômicas e hídricas severas; impacto na biodiversidade local e no turismo.
Marilândia	11.640	Comprometimento do abastecimento hídrico para pequenos produtores rurais.
São Mateus	135.906	Impactos indiretos associados à contaminação da bacia costeira e atividades pesqueiras.
Sooretama	29.636	Impactos indiretos pela proximidade com Linhares, afetando a agricultura e recursos hídricos locais.

Fundão	86.725	Impactos moderados na bacia costeira adjacente, afetando o turismo e a pesca.
Serra	549.326	Indústria, abastecimento e comércio afetados indiretamente; pressão sobre serviços urbanos devido a migração e demandas.
Conceição da Barra	31.900	Impacto na pesca em área costeira e foz do Rio Doce; perda de atividades tradicionais e turismo.
Anchieta	29.779	Efeitos indiretos na economia em função da paralisação total das operações da Samarco, sediadas no município.

Como parte do processo de indenização foi celebrado um acordo judicial para reparação integral e definitiva relativa ao rompimento da barragem de Fundão em novembro de 2024 entre os governos federal, governos estaduais e municipais, o Ministério Público, órgãos públicos e as empresas responsáveis, prevendo a destinação de recursos compensatórios à União, aos estados e municípios impactados. No Espírito Santo, o Anexo 8 do Acordo Judicial determina o pagamento de R$260 milhões ao Governo do Estado para aplicação no âmbito do Programa Especial de Saúde do Rio Doce, ao longo de 20 anos. O presente plano prevê a aplicação de cerca de R$ 132 milhões no período entre 2026 e 2027 para ações estruturantes na área da saúde a serem desenvolvidas no âmbito do SUS. Sendo assim, o presente plano apresenta as ações que serão desenvolvidas e os investimentos que serão efetivados com o referido recurso no respectivo período.

2. INTRODUÇÃO

O presente plano, ora denominado PLANO ESTADUAL DO PROGRAMA ESPECIAL DE SAÚDE RIO DOCE, estabelece as diretrizes para a aplicação dos recursos oriundos do Acordo Judicial de Ações Compensatórias, com foco em ações e investimentos que promovam a equidade no acesso à saúde, fortaleçam redes de atenção e consolidem políticas públicas permanentes voltadas às populações mais afetadas pelo desastre com o objetivo de mitigar os danos, evitar agravamento de doenças e prover assistência às necessidades sociais de saúde que se apresentarem. Considera-se, de forma transversal, o enfrentamento das desigualdades vivenciadas por mulheres, indígenas, negros,

quilombolas, ribeirinhos e pescadores, respeitando suas especificidades culturais e territoriais.

O plano está ancorado nos princípios do SUS, nas diretrizes do Plano Estadual de Saúde (PES 2024-2027), nas prioridades do planejamento estratégico de governo (2023-2026) e principalmente nas necessidades evidenciadas nos planos municipais de cada um dos 11 municípios atingidos no estado.

Este plano organiza a aplicação dos recursos em diversas frentes de custeio e investimento, sendo uma delas, o financiamento de parte da construção do novo Complexo Hospitalar em Colatina que incluirá o novo hospital Sílvio Ávidos, Superintendência Regional de Saúde e o Centro Regional de Especialidades (policlínica), investimentos robustos no parque tecnológico do LACEN, construção de CAPS, CEO's e em ações para a expansão e qualificação da oferta de serviços e organização das redes de atenção à saúde e vigilância, com enfoque em equidade, acesso, regionalização e integralidade do cuidado, no valor aproximadamente de R$ 132 milhões de reais.

O Complexo Hospitalar de Colatina será referência para a região central de saúde sendo uma unidade hospitalar com 340 leitos de alta resolutividade e com papel regional estratégico na Rede de Urgência e Emergência, atendimentos de média e alta complexidade bem como na oferta de cirurgias eletivas. A nova sede da Superintendência Regional de Saúde acomodará a equipe da SESA em um local mais funcional, humanizado e com instalações adequadas para que os servidores possam desempenhar suas funções públicas de administração, gestão, planejamento, regulação, fiscalização e monitoramento da execução das políticas de saúde na região. A policlínica, que substituirá o CRE (Centro Regional de Especialidades), ofertará diversas consultas especializadas para a região com a possibilidade de habilitação e recebimento de recursos federais para cofinanciamento do serviço.

O direcionamento de recursos para investimentos no parque tecnológico do LACEN o transformará em um laboratório de referência estadual, plenamente equipado e com equipes capacitadas para realizar análises complexas de água (presença de metais pesados) atendendo aos padrões nacionais e internacionais. Também contemplará a implantação de um biorrepositório de amostras biológicas para criopreservação de espécimes coletados durante o período de monitoramento para eventuais análises no futuro e comparação dos resultados em uma escala temporal.

O investimento na construção do Complexo de Saúde de Colatina, no LACEN, nos CAPS e CEO's e o desenvolvimento das ações no âmbito das redes de atenção à saúde e vigilância que estão previstas, dialogam com as diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**,** Política Nacional de Saúde Indígena**,** Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Urgência e Emergência, Rede Alyne, Rede Estadual de Atenção à Saúde Bucal, Política Nacional de Vigilância em Saúde, Política Estadual de Cofinanciamento dos Serviços Especializados em Reabilitação para Pessoa com Deficiência Intelectual e Transtornos do Espectro Autista – SERDIA, dentre outras, e estão organizadas em 6 eixos estratégicos possíveis, conforme elencado no item a seguir. A aplicação dos recursos destinados ao estado do Espírito Santo deverão acontecer ao longo do período compreendido entre os anos de 2026 e 2027.

A tabela abaixo especifica os valores de cada uma das parcelas que já foram depositadas e que ainda serão (Cronograma de desembolso), para cada ano, no período entre 2024 e 2043, totalizando R$ 260 milhões, valor total da reparação ao qual o Governo do Estado faz jus no acordo de reparação:

Parcela	Ano (parcela)	Governo do ES (R$)
1ª parcela	2024	R$ 15.276.969,70
2ª parcela	2025	R$ 74.784.141,41
3ª parcela	2026	R$ 41.925.000,00
4ª parcela	2027	R$ 8.991.666,67
5ª parcela	2028	R$ 10.977.777,78
6ª parcela	2029	R$ 18.958.333,33
7ª parcela	2030	R$ 14.535.942,19
8ª parcela	2031	R$ 37.916.666,67
9ª parcela	2032	R$ 16.576.402,97
10ª parcela	2033	R$ 9.007.099,29
11ª parcela	2034	R$ 0,00
12ª parcela	2035	R$ 0,00
13ª parcela	2036	R$ 0,00
14ª parcela	2037	R$ 0,00
15ª parcela	2038	R$ 0,00
16ª parcela	2039	R$ 0,00
17ª parcela	2040	R$ 1.311.219,61
18ª parcela	2041	R$ 3.263.528,85
19ª parcela	2042	R$ 3.263.528,85
20ª parcela	2043	R$ 3.211.722,69
Total		**R$ 260.000.000,00**

2.1 Diagnóstico Situacional

O presente diagnóstico situacional dos 11 municípios capixabas atingidos pelos impactos diretos e indiretos do rompimento da barragem considera as dimensões demográfica, epidemiológica, socioeconômica e assistencial. Este baseia-se nos Planos de Ação

Municipais apresentados e aprovados no Comitê Especial Tripartite (CET) em 2025 com o objetivo de subsidiar o planejamento estadual e a formulação de estratégias de fortalecimento da rede de saúde nos territórios afetados. O diagnóstico contempla quatro eixos analíticos: perfil demográfico e socioeconômico, perfil epidemiológico, rede assistencial e principais desafios.

2.1.1 Serra

O município da Serra, integrante da Região Metropolitana da Grande Vitória, possui área territorial de 547,45 km² e população estimada em 572.240 habitantes (IBGE 2024). Apresenta crescimento populacional acelerado (62% desde 2000), com projeção de ultrapassar 700 mil habitantes até 2040. A estrutura etária evidencia envelhecimento populacional progressivo, resultado da redução da taxa de natalidade (de 22% em 2000 para 14% em 2022) e o aumento da expectativa de vida em todo o estado. Essa transição demográfica impõe desafios crescentes à rede de saúde, sobretudo para o manejo de doenças crônicas que demandam cuidados contínuos. A Serra é o município de maior PIB do Espírito Santo (R$ 37,27 bilhões), com forte base industrial, logística e portuária. Apesar da pujança econômica, 32,9% da população vive com renda per capita inferior a meio salário mínimo, caracterizando um contingente expressivo em situação de vulnerabilidade social, com reflexos diretos sobre os determinantes sociais da saúde.

O município apresenta um perfil de morbimortalidade típico de áreas urbanas industrializadas, com predominância das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e causas externas. Na mortalidade geral há predominância de doenças do aparelho circulatório e neoplasias, ambas em crescimento constante. As causas externas mantêm variação significativa, com redução progressiva de homicídios desde 2008, mas ainda em níveis preocupantes. A mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT registra aumento de 8% entre 2019 e 2023, acompanhando o envelhecimento populacional e estilos de vida com fatores de risco, com eventual influência da pandemia da COVID19. A mortalidade infantil registra taxa de 10,26 óbitos por mil nascidos vivos, com redução histórica, mas persistência de óbitos perinatais por prematuridade. O indicador reflete a necessidade de qualificação do pré-natal e do cuidado neonatal, especialmente no parto. Nas questões correlatas a violência de gênero, as mortes femininas por agressão reduziram de 40 (2006) para 15 (2023), porém 91% das vítimas são mulheres negras ou pardas, evidenciando caráter interseccional destas mortes.

A rede assistencial da Serra é ampla e regionalmente estratégica composta por: 33 Unidades de Atenção Primária à Saúde (UBS); 6 Unidades Regionais de Saúde (URS); 1 Ambulatório de Especialidades Médicas (AMES); 3 Unidades de Pronto Atendimento (UPAs – Adulto e Infantil); 1 Hospital Materno Infantil; 3 Centros de Atenção Psicossocial

(CAPS); 1 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); 1 Laboratório Municipal, 1 Farmácia Central 24h e 1 CTA/DST/AIDS.

Os principais desafios identificados perpassam pela baixa cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF), crescente demanda por atenção especializada, saúde mental e exames diagnósticos, necessidade de modernização da infraestrutura tecnológica e elétrica das unidades, reforço da vigilância ambiental e laboratorial, especialmente para monitoramento de água e metais pesados, ampliação da rede de atenção psicossocial e da oferta de serviços voltados a pescadores e trabalhadores expostos a riscos ambientais e fortalecimento da gestão de dados e inteligência em saúde para aprimorar monitoramento epidemiológico e gestão de recursos.

2.1.2 Linhares

O município de Linhares possui população de 176.786 habitantes (IBGE 2022), sendo o de maior extensão territorial do Espírito Santo, com 3.496,26 km². Localizado na Região Central de Saúde, exerce papel regional estratégico. A economia é diversificada com base em atividades industriais, agrícolas e de serviços, destacando-se como importante polo agroindustrial e logístico do norte capixaba.

O perfil epidemiológico de Linhares reflete um cenário urbano em transição demográfica e epidemiológica com predominância de DCNT como hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares. Persistem agravos relacionados às condições ambientais e segurança alimentar, em razão dos impactos do desastre do Rio Doce sobre os recursos hídricos e pesqueiros. Há registros de aumento de transtornos mentais comuns e agravos psicossociais associados à perda de modos de vida tradicionais e à insegurança socioeconômica.

A rede municipal de saúde dispõe de 36 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 3 Unidades de Pronto Atendimento (UPA), 1 Hospital Geral (em fase de ampliação), 1 CAPS II, 1 CAPS AD e 1 CAPS Infantil, além de 1 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e serviços laboratoriais. A cobertura da Atenção Primária é próxima de 80%, com forte demanda sobre os serviços de urgência e média complexidade.

Os principais desafios incluem: ampliação da cobertura de atenção primária nas áreas rurais e costeiras; modernização da infraestrutura física e tecnológica das unidades; fortalecimento das ações de vigilância ambiental e da vigilância em saúde mental; ampliação de serviços de referência em reabilitação, atenção psicossocial e vigilância laboratorial de contaminantes; e consolidação da regionalização do cuidado na Região Central.

2.1.3 Aracruz

O município de Aracruz integra a Região Metropolitana de Saúde, com população de 105.733 habitantes (IBGE 2022) e ampla extensão territorial, que abrange comunidades urbanas, rurais e indígenas (Tupiniquim e Guarani). O território apresenta elevada heterogeneidade social e produtiva, combinando comércio, serviços, indústria de celulose, agricultura familiar e pesca artesanal.

O perfil epidemiológico mostra predomínio de doenças crônicas não transmissíveis, especialmente hipertensão e diabetes, além de agravos associados à saúde mental e à violência urbana. Observa-se aumento dos transtornos depressivos e ansiosos, além de casos relacionados ao uso de álcool e outras drogas. Em função do desastre do Rio Doce, persistem riscos sanitários e ambientais, com impacto sobre a segurança alimentar e hídrica das comunidades indígenas e pesqueiras.

A rede municipal conta com 31 Unidades de Saúde da Família (USF), 2 CAPS (II e AD), 1 UPA 24h, 1 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), 1 Centro de Reabilitação Física e Auditiva (CER II), 1 Unidade de Vigilância em Saúde (UVS) e 1 Hospital Maternidade São Camilo. A cobertura de Atenção Primária é de aproximadamente 87%.

Os principais desafios envolvem: ampliação e fortalecimento da rede de atenção psicossocial, com foco em populações indígenas e tradicionais; aprimoramento da vigilância ambiental e sanitária; fortalecimento da regulação do cuidado na atenção especializada e ampliação de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, especialmente no contexto das comunidades mais vulneráveis.

2.1.4 Colatina

O município de Colatina, localizado na Região Central de Saúde, possui 123.798 habitantes (IBGE 2022). É o principal polo regional de média e alta complexidade do noroeste capixaba com economia baseada no comércio, serviços e agroindústria.

O perfil epidemiológico apresenta transição consolidada com predominância de doenças cardiovasculares, neoplasias e agravos crônicos não transmissíveis. Destacam-se, contudo, os reflexos do desastre do Rio Doce sobre o abastecimento hídrico e a qualidade da água, que impactaram a vigilância ambiental e as condições de saúde da população urbana e rural. Há registro crescente de transtornos mentais e agravos relacionados à insegurança alimentar, especialmente entre pescadores e trabalhadores informais.

A rede assistencial municipal conta com 33 Unidades de Saúde da Família (USF), 1 UPA 24h, 2 CAPS (II e AD), 1 CEO, 1 Serviço de Atendimento Especializado (SAE/CTA), 1

Laboratório Municipal, e o Hospital Estadual Sílvio Avidos, referência regional em urgência e emergência. Também conta com hospitais filantrópicos com importante participação na assistência de média e alta complexidade. A cobertura da Atenção Primária é de cerca de 85%.

Os desafios prioritários incluem: ampliação da capacidade instalada em média complexidade; modernização tecnológica e digital da rede municipal; fortalecimento das ações de saúde mental e vigilância em saúde ambiental; e ampliação das estratégias de prevenção e educação em saúde voltadas às populações ribeirinhas e periféricas.

2.1.5 Sooretama

O município de Sooretama, com população de 29.636 habitantes (IBGE 2022), está localizado na Região Central de Saúde, a aproximadamente 22 km de Linhares. O território é predominantemente rural, com economia baseada na agricultura familiar, pecuária e pequenos comércios.

O perfil epidemiológico é caracterizado pela prevalência de agravos infecciosos e parasitários, além do aumento das doenças crônicas, como hipertensão e diabetes. Persistem desafios no campo da saúde ambiental, especialmente quanto à qualidade da água e ao saneamento básico, agravados pela dependência da bacia do Rio Doce. Também se observam impactos psicossociais relacionados à perda de renda e modos de vida tradicionais.

A rede municipal de saúde é composta por 8 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 1 Unidade Mista de Saúde (com pronto atendimento 24h), 1 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e 1 CAPS I. A cobertura da Estratégia Saúde da Família é de cerca de 89%.

Os principais desafios incluem: ampliação da estrutura física e tecnológica da rede básica; fortalecimento da vigilância ambiental e sanitária; melhoria da oferta de serviços especializados; e ampliação de ações de promoção da saúde mental, principalmente voltadas a agricultores e pescadores atingidos pelos impactos do desastre.

2.1.6 Conceição da Barra

O município de Conceição da Barra, integrante da Região Norte de Saúde, possui 31.900 habitantes (IBGE 2022). Seu território abriga comunidades urbanas, rurais, quilombolas e pesqueiras, fortemente impactadas pelo rompimento da barragem de Fundão, com repercussões econômicas e sociais relevantes.

O perfil epidemiológico revela elevada prevalência de doenças infecciosas e parasitárias, além de agravos respiratórios e doenças crônicas não transmissíveis. Destacam-se também transtornos mentais comuns e estresse pós-traumático, relacionados à perda de meios de subsistência e insegurança econômica. A vigilância em saúde ambiental continua sendo eixo sensível no contexto local.

A rede assistencial conta com 11 Unidades de Saúde da Família (USF), 1 Unidade de Pronto Atendimento (UPA), 1 CAPS I, 1 CEO, 1 laboratório municipal e serviços de vigilância em saúde. A cobertura de Atenção Primária é de aproximadamente 85%.

Os principais desafios identificados incluem: ampliação da capacidade resolutiva da atenção primária; fortalecimento da rede de saúde mental e vigilância ambiental; ampliação do acesso a exames e atenção especializada; e modernização da infraestrutura das unidades de saúde, especialmente nas áreas rurais e costeiras.

2.1.7 Anchieta

O município de Anchieta, situado na Região Metropolitana de Saúde, possui 29.779 habitantes (IBGE 2022). Apresenta economia voltada ao turismo, pesca e indústria extrativa. Desde a paralisação das atividades da Samarco, a economia local foi diretamente impactada, com reflexos nas condições de renda e emprego.

O perfil epidemiológico municipal indica predominância de doenças crônicas não transmissíveis, notadamente hipertensão arterial, diabetes e doenças cardiovasculares. Há registros de aumento de transtornos mentais e comportamentais associados à crise econômica e à incerteza laboral.

A rede de serviços de saúde é composta por 12 Unidades de Saúde da Família (USF), 1 Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h), 1 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), 1 CAPS I, e 1 Hospital Dr. Egídio de Biase. A cobertura de Atenção Primária é de aproximadamente 90%.

Os principais desafios concentram-se na integração da atenção básica com a rede especializada, ampliação dos serviços de saúde mental e reabilitação, modernização tecnológica da rede municipal e fortalecimento da vigilância ambiental e da resposta aos efeitos indiretos do desastre do Rio Doce sobre a saúde da população.

2.1.8 Fundão

O município de Fundão localiza-se na região metropolitana da Grande Vitória, com área de 285,6 km² e população estimada em 22.723 habitantes (IBGE, 2025). O território apresenta características mistas de urbanização, com economia predominantemente

baseada na agropecuária (cultivo de café, olericultura e pecuária de pequeno porte) e, em menor proporção, no comércio e serviços. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é de 0,686, situando o município em faixa intermediária no contexto estadual. Fundão tem enfrentado crescimento urbano desordenado e desigualdades socioeconômicas, com bolsões de vulnerabilidade social concentrados nas áreas rurais e periferias da sede.

O perfil epidemiológico de Fundão reflete a transição demográfica e epidemiológica em curso, com predomínio das DCNT — hipertensão arterial, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e neoplasias — entre as principais causas de morbimortalidade. As causas externas, sobretudo os acidentes de trânsito, também figuram entre os principais agravos. Persistem desafios relacionados às doenças transmissíveis, como dengue e infecções respiratórias agudas. A mortalidade infantil apresenta oscilação em valores baixos, com causas predominantes associadas a condições perinatais e malformações congênitas. Observa-se ainda aumento dos atendimentos e notificações relacionadas à saúde mental e ao uso de substâncias psicoativas.

A rede municipal é composta por 10 Unidades de Saúde da Família, com cobertura superior a 90% da população, além de um Pronto Atendimento Municipal que garante assistência 24 horas em urgências básicas. Há uma Policlínica que concentra atendimentos especializados e exames de apoio diagnóstico, e o município é referência regional em fisioterapia e atendimento em saúde mental. Os serviços de vigilância em saúde atuam de forma integrada, com cobertura laboratorial e vigilância ambiental. O município mantém pactuação regular com a macrorregião Central e encaminha casos de média e alta complexidade principalmente para Serra e Vitória.

Entre os principais desafios de Fundão estão: fortalecer a atenção primária com ênfase na prevenção e manejo das DCNT; aprimorar a estrutura do transporte sanitário e regulação; ampliar a oferta de especialidades médicas; qualificar a atenção à saúde mental; e reduzir desigualdades territoriais de acesso. Também se destacam a necessidade de fortalecimento da vigilância epidemiológica e ambiental, e a consolidação de ações intersetoriais voltadas à promoção da saúde e à melhoria das condições de vida da população rural.

2.1.9 São Mateus

São Mateus é um dos principais polos econômicos do norte capixaba, com população estimada em 134.677 habitantes (IBGE, 2025) e área de 2.343 km². O município tem economia diversificada, baseada em comércio, serviços, indústria de celulose e petróleo, agricultura e pesca. É sede da microrregião norte e referência em educação superior, com campi da Ufes e Ifes. O IDHM é de 0,715, e o PIB per capita supera a média

estadual, embora coexistam áreas de vulnerabilidade, especialmente nas zonas rurais e periféricas. O crescimento urbano acelerado e a expansão industrial demandam fortalecimento das políticas públicas e de infraestrutura social.

O perfil epidemiológico de São Mateus evidencia prevalência crescente de doenças crônicas e causas externas. As doenças do aparelho circulatório e as neoplasias estão entre as principais causas de óbito, acompanhadas por agravos relacionados a acidentes de trânsito e violência. A mortalidade infantil apresentou tendência de redução, mantendo índices dentro da média estadual. O município também apresenta incidência significativa de agravos relacionados ao saneamento e doenças vetoriais, como dengue e chikungunya, associadas a vulnerabilidades ambientais. No campo da saúde mental, há aumento dos transtornos depressivos, ansiedade e uso abusivo de substâncias.

A rede de saúde de São Mateus conta com 32 equipes de Estratégia Saúde da Família e cobertura de aproximadamente 82% da população. O município dispõe de um Hospital Geral de médio porte, um Pronto Atendimento 24h, uma Policlínica Regional e um Centro de Especialidades Médicas, além de unidades de referência em saúde bucal e reabilitação. Na área de vigilância, há estrutura consolidada para epidemiologia, vigilância ambiental e sanitária. A rede de urgência e emergência está integrada ao SAMU e à Central de Regulação Estadual. As referências para alta complexidade são feitas, principalmente, para Colatina e Vitória.

São Mateus enfrenta desafios estruturais e operacionais, como a necessidade de expandir e modernizar a rede de atenção primária, reduzir filas para exames e consultas especializadas e fortalecer a rede de urgência e emergência. Persistem desigualdades de acesso entre áreas urbanas e rurais e alta demanda de transporte sanitário intermunicipal. Outros desafios incluem a ampliação da atenção à saúde mental e às populações vulneráveis, o fortalecimento da vigilância epidemiológica e o enfrentamento de doenças relacionadas ao meio ambiente e às condições socioeconômicas precárias.

2.1.10 Marilândia

Marilândia está situada na Região Noroeste do Espírito Santo, a 150 km da capital e 26 km de Colatina, com população estimada em 12.387 habitantes (IBGE, 2025) e densidade demográfica de 37,8 hab/km². A economia é predominantemente agrícola, com destaque para o cultivo de café conilon, além de pequena presença industrial e comercial. O IDHM é de 0,696 e o PIB per capita de R$ 23.900,87 (2021). O município apresenta estrutura etária em envelhecimento com redução da proporção de jovens e aumento da população idosa. Cerca de 30,5% da população vive com renda de até meio

salário mínimo, refletindo vulnerabilidade social relevante e baixo dinamismo do mercado de trabalho formal.

O perfil epidemiológico de Marilândia é caracterizado pela predominância de doenças crônicas não transmissíveis, como doenças cardiovasculares, neoplasias e diabetes mellitus, que respondem pela maior parte da mortalidade. Em 2022, foram registrados 115 óbitos, o maior número da série histórica desde 2013. As causas mais frequentes incluem neoplasias malignas, doenças isquêmicas do coração, doenças cerebrovasculares e causas externas. A mortalidade infantil, embora baixa (três óbitos em 2022), ainda requer atenção à assistência materno-infantil. Também se observa aumento de agravos relacionados a acidentes e maior prevalência de malformações congênitas em nascidos vivos.

A rede assistencial de Marilândia é composta por uma Policlínica Municipal, que oferece atendimento especializado e exames de imagem, e um Pronto Atendimento que opera 24 horas. A atenção primária é estruturada em quatro Unidades Básicas de Saúde da Família, sete equipes de ESF e quatro pontos de apoio na zona rural. O município conta com farmácia básica, serviço de regulação e transporte sanitário, vigilâncias em saúde (epidemiológica, ambiental e sanitária) e centro de especialidades. Há oferta de teleconsultas em diversas especialidades, ampliando o acesso da população aos serviços especializados.

Os principais desafios de Marilândia incluem a ampliação da capacidade de atendimento especializado, fortalecimento da atenção primária e da saúde bucal, modernização da estrutura de transporte sanitário e aprimoramento das ações de vigilância. O município também enfrenta limitações estruturais nas unidades rurais e necessidade de readequação física e tecnológica dos serviços. A priorização da saúde mental, reabilitação e prevenção de agravos crônicos são pontos críticos para a organização da rede local.

2.1.11 Baixo Guandu

Baixo Guandu localiza-se na região noroeste do Espírito Santo com área territorial de 917,8 km² e população estimada em 32.694 habitantes (IBGE, 2024). O município é marcado por história vinculada ao desenvolvimento do Vale do Rio Doce e à expansão ferroviária, sendo formado por quatro distritos e quinze bairros oficiais. A taxa de urbanização é de 77%, com concentração populacional na sede. A economia local é tradicionalmente baseada na agricultura e no pequeno comércio, tendo sido fortemente impactada pelo rompimento da Barragem de Fundão em 2015, que comprometeu a atividade pesqueira, a segurança alimentar e a qualidade da água. Esses impactos agravaram o desemprego, a informalidade e a vulnerabilidade social, com efeitos

persistentes sobre a renda e as condições de vida das famílias, especialmente nas comunidades ribeirinhas e periféricas. O município apresenta ainda vulnerabilidade socioambiental expressiva, associada à sua localização em áreas suscetíveis a enchentes e contaminação hídrica.

O perfil epidemiológico de Baixo Guandu evidencia uma dupla carga de doenças, combinando agravos crônicos e infecciosos. As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) — doenças cardiovasculares, diabetes mellitus e neoplasias — são as principais causas de morte, respondendo por mais de 60% dos óbitos registrados entre 2009 e 2022. As doenças infecciosas e parasitárias, como leishmaniose visceral humana, dengue, chikungunya e zika, mantêm caráter endêmico e apresentam aumento significativo após 2015. Também há elevação contínua dos casos de sífilis adquirida e congênita, HIV/AIDS e intoxicações exógenas, associadas a fatores ambientais e sociais. O município registra ainda aumento de acidentes com animais peçonhentos, reflexo do desequilíbrio ecológico após o desastre. No campo da saúde mental, observam-se crescentes taxas de depressão, ansiedade, automutilação e tentativas de suicídio, sobretudo entre mulheres e adolescentes. A sobreposição de vulnerabilidades — sanitárias, ambientais e psicossociais — configura um quadro epidemiológico complexo, exigindo vigilância permanente e resposta intersetorial contínua.

A rede municipal de saúde de Baixo Guandu é composta por 22 estabelecimentos de saúde, distribuídos entre a sede e os distritos. O município dispõe de 15 unidades de Saúde da Família, distribuídas entre bairros urbanos e comunidades rurais, além de UBS, Policlínica, Laboratório Municipal, Farmácia Cidadã e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Há também a Casa de Saúde da Mulher, voltada ao atendimento ginecológico e obstétrico, e o Serviço Especializado em Saúde Pública (SESP), que oferece atendimentos de média complexidade em diversas especialidades. A Vigilância em Saúde atua de forma integrada nas áreas epidemiológica, ambiental, sanitária e de saúde do trabalhador, com destaque para o monitoramento da qualidade da água e controle de vetores.

Os desafios de Baixo Guandu concentram-se na qualificação e ampliação da rede de atenção primária e especializada, no fortalecimento da vigilância ambiental e epidemiológica, e na modernização da infraestrutura física e tecnológica das unidades. A dependência de municípios vizinhos para exames e especialidades, somada à limitação de transporte sanitário, impacta o acesso e a continuidade do cuidado. A priorização de políticas públicas voltadas à saúde mental, à reabilitação de agravos ambientais, à prevenção de doenças transmissíveis e à melhoria da qualidade da água e saneamento são fundamentais para a reorganização da rede local e mitigação dos efeitos prolongados do desastre do Rio Doce.

2.2 Síntese Analítica dos Diagnósticos Municipais

A análise integrada dos diagnósticos municipais evidencia um conjunto de tendências convergentes e desafios estruturais comuns entre os onze municípios atingidos, refletindo tanto o contexto demográfico e epidemiológico do Espírito Santo quanto os impactos específicos do desastre da barragem de Fundão sobre os determinantes sociais e ambientais da saúde.

O presente plano se referenciou em uma síntese do conteúdo dos planos municipais aprovados dos 11 municípios atingidos para minimizar sobreposições na alocação dos recursos e garantir sua complementariedade.

2.2.1 Tendências demográficas e socioeconômicas

Os municípios afetados apresentam crescimento populacional heterogêneo com destaque para aqueles de grande porte, como Serra, Linhares e São Mateus, que concentram fluxos migratórios e expansão urbana acelerada. Nos municípios de menor porte — Fundão, Marilândia, Sooretama, Baixo Guandu e Conceição da Barra —, observa-se tendência de envelhecimento populacional, redução das taxas de natalidade e aumento da dependência socioeconômica, associada à fragilidade do mercado de trabalho formal. A desigualdade territorial é uma marca transversal: enquanto áreas industriais e urbanizadas concentram melhor infraestrutura e renda, as zonas rurais, pesqueiras, quilombolas e indígenas enfrentam vulnerabilidade socioeconômica e sanitária acentuada, com impactos diretos sobre o acesso aos serviços de saúde e sobre as condições ambientais.

2.2.2 Tendências epidemiológicas

O conjunto dos municípios revela um perfil epidemiológico em transição consolidada, caracterizado pela predominância das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) — hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares e neoplasias — como principais causas de morbimortalidade. As causas externas (acidentes e violências) permanecem relevantes, sobretudo nos municípios urbanos e industrializados, como Serra, São Mateus e Linhares. Persistem ainda agravos relacionados às condições ambientais e ao saneamento, com destaque para dengue, chikungunya e infecções respiratórias. A mortalidade infantil mantém tendência de redução, porém com variações locais associadas à qualidade da assistência pré-natal e neonatal. Em todos os municípios analisados, verificou-se aumento expressivo das demandas em saúde mental,

vinculadas à insegurança socioeconômica, desastres ambientais, violência e mudanças no modo de vida, configurando um eixo prioritário de intervenção estadual.

2.2.3 Estrutura e desempenho da rede assistencial

A rede municipal de saúde nos onze municípios apresenta cobertura de Atenção Primária entre 80% e 95%, porém com heterogeneidade de estrutura física, tecnológica e de pessoal. Municípios de maior porte (Serra, Linhares, Colatina e São Mateus) desempenham papel regional como polos de referência, com hospitais de média e alta complexidade sob gestão municipal ou estadual, UPAs e centros especializados, enquanto municípios menores mantêm redes mais restritas, dependentes de pactuações intermunicipais para exames e consultas especializadas. Entre os pontos críticos mais recorrentes destacam-se: Infraestruturas físicas defasadas, especialmente nas unidades rurais e costeiras; Déficit de profissionais especializados, sobretudo nas áreas de saúde mental, reabilitação, atenção especializada e odontologia; Limitações tecnológicas, com sistemas de informação fragmentados e baixa integração digital; Transporte sanitário insuficiente e regulação complexa, o que gera barreiras de acesso e absenteísmo em consultas e exames especializados. Apesar dos avanços recentes na cobertura da Estratégia Saúde da Família, persistem lacunas na capacidade resolutiva e na integração entre níveis de atenção.

2.2.4 Prioridades estratégicas para a ação estadual

A consolidação dos achados orienta a formulação de linhas prioritárias de investimento e cooperação técnica no âmbito do Plano Estadual do Programa de Saúde do Rio Doce, destacando-se: Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, com ampliação da cobertura, qualificação das equipes e implantação de prontuário eletrônico integrado; Expansão da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com implantação de novos CAPS, qualificação e formação de profissionais especializados; Modernização da infraestrutura e digitalização da rede de saúde, incluindo conectividade, equipamentos e sistemas de regulação e transporte sanitário; Reforço da vigilância em saúde ambiental e epidemiológica, com capacidade laboratorial para monitoramento de água, solo e alimentos; Ações intersetoriais para mitigação dos determinantes sociais e ambientais da saúde, priorizando comunidades rurais, indígenas, quilombolas e pesqueiras afetadas pelo rompimento da barragem.

Nos tópicos subsequentes, detalharemos as prioridades na alocação dos recursos em cada eixo, qualificando, sempre que possível, com base nas análises anteriores, os locais de intervenção. Cabe destacar que adotamos como premissa deste plano, já pactuada no CES, com os 11 municípios atingidos e com o COSEMS-ES, que, quaisquer intervenções que envolvam serviços sob gestão municipal e/ou que impliquem em

responsabilidades financeiras e de gestão da parte dos municípios, serão objeto de pactuação e de eventuais ajustes na proposição aprovada pelo CET.

3. EIXOS ESTRATÉGICOS DE INTERVENÇÃO

A aplicação de recursos no âmbito do Programa Especial do Rio Doce se dará em 6 eixos de intervenção possíveis, conforme a seguir:

Eixo I - Ampliação e aprimoramento das ações e serviços de assistência à saúde na área de abrangência do Programa:

a) Ampliação e fortalecimento da APS;

b) Ampliação e implementação de equipes multiprofissionais de saúde;

c) Ampliação e fortalecimento da Rede de Atenção Especializada;

d) Ampliação e fortalecimento da RAPS;

e) Aprimoramento e busca de excelência no cuidado e na assistência à saúde.

Eixo II - Ampliação e fortalecimento da vigilância em saúde, na área de abrangência do programa:

a) Coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças;

b) Ampliação e fortalecimento das ações e serviços de vigilância em saúde: epidemiológica, ambiental, do trabalhador e sanitária;

Eixo III - Ampliação da infraestrutura de saúde, na área de abrangência do programa:

a) Construção, ampliação e reforma de unidades e serviços de saúde;

b) Aquisição de equipamentos;

c) Implantação e uso de tecnologias de informação e comunicação;

d) Custeio de demais ações de saúde.

Eixo IV: Melhoria das práticas de gestão em saúde.

Eixo V: Ações de inteligência e ciência de dados em saúde:

a) Vigilância em saúde;

b) Saúde digital;

c) Mecanismos permanentes de monitoramento e avaliação.

Eixo VI: Ensino, pesquisa e inovação em saúde.

A seguir, serão explicitados os objetivos e justificativas técnicas para cada intervenção proposta nos eixos elencados. A alocação dos recursos financeiros necessários para cada ação estão sintetizados no tópico 5: PLANO DE APLICAÇÃO FINANCEIRA E MONITORAMENTO.

3.1 Ações Eixo I - Ampliação e aprimoramento das ações e serviços de assistência à saúde

Valor alocado: R$ 14.500.000,00

No âmbito do eixo I, a proposta é investir recursos para ampliação e aprimoramento das ações e serviços em todos os níveis de atenção, totalizando R$ 14.500.000,00 (quatorze milhões e quinhentos mil). Nas ações 1 e 2, está programado o custeio de cirurgias eletivas dos 11 municípios atingidos (ação 1 – R$ 11.000.000,00), fazendo um recorte importante de gênero, privilegiando cirurgias relativas à saúde da mulher (ação 2 – R$ 1.500.000,00). Também serão desenvolvidas ações de intervenção em doenças hematológicas, hipertensão e diabetes para população quilombola onde a incidência dessas doenças é mais alta (ação 3 – R$ 1.000.000,00) e elaborar e implementar linha de cuidado integral ao idoso frágil com objetivo de reduzir risco de internação hospitalar por fraturas, agudização de condições crônicas e pneumonias (ação 4 – R$ 1.000.000,00).

No âmbito do eixo I, a proposta de aplicação de recursos visa ampliar e qualificar as ações e serviços de saúde em todos os níveis de atenção, fortalecendo a regionalização e a integralidade do cuidado. O investimento está orientado pelas necessidade evidenciadas nos diagnósticos dos Planos de Ação Municipais apresentados. Está programado o financiamento de cirurgias eletivas nos 11 municípios atingidos, com o objetivo de reduzir filas e tempos de espera e garantir o acesso oportuno a procedimentos de média complexidade. O custeio abrangerá despesas com equipes, insumos, uso de centro cirúrgico e apoio diagnóstico. A iniciativa incorporará um recorte de gênero importante, priorizando cirurgias voltadas à saúde da mulher, especialmente aquelas relacionadas à saúde reprodutiva e às condições ginecológicas e mamárias, reforçando o compromisso com a equidade e com a atenção integral à mulher no SUS. O dimensionamento destas filas expectantes foi realizado com base em informações disponíveis no Sistema de Regulação Estadual de Consultas, Exames e Cirurgias Eletivas.

Considerando a maior incidência e vulnerabilidade das populações quilombolas frente a doenças hematológicas, hipertensão arterial e diabetes mellitus, serão desenvolvidas

ações específicas de intervenção e cuidado integral e continuado, integrando vigilância, prevenção e manejo clínico dessas condições, desde a APS até os serviços regionais de alta complexidade. As estratégias incluem busca ativa, acompanhamento multiprofissional, qualificação do diagnóstico precoce, ampliação do acesso a medicamentos e exames de controle, além da educação em saúde voltada ao autocuidado e à redução de complicações. Essa abordagem integra-se à Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e reforça o princípio da equidade no SUS.

Também será elaborada e implementada uma Linha de Cuidado Integral ao Idoso Frágil, estruturada de forma intersetorial e multiprofissional, com o propósito de reduzir o risco de internações hospitalares por fraturas, descompensações de condições crônicas e pneumonias. A linha de cuidado abrangerá desde a identificação precoce da fragilidade, acompanhamento longitudinal na Atenção Primária à Saúde, até o suporte domiciliar e articulação com a atenção especializada e hospitalar. A iniciativa visa ampliar a capacidade de resposta da rede, promover o envelhecimento saudável e otimizar o uso dos serviços de saúde, em consonância com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

As atividades inerentes à APS, como ordenadora do cuidado e coordenadora do acesso, se dará sempre por adesão dos 11 municípios atingidos, com possibilidade de medidas de gestão no âmbito hospitalar serem desenvolvidas pelo Estado nas unidades hospitalares sob sua gestão.

3.2 Ações Eixo II - Fortalecimento e ampliação das ações e serviços de Vigilância em Saúde

Valor alocado: R$ 23.260.000,00

No âmbito do Eixo II, os recursos financeiros serão direcionados para o fortalecimento e a ampliação das ações e serviços de Vigilância em Saúde com foco na qualificação da resposta institucional e na ampliação da capacidade analítica e operacional do LACEN. Um dos principais objetivos é transformar o Laboratório Central de Saúde Pública em uma unidade autossuficiente para a realização de análises de toxicologia clínica e ambiental, atendendo à crescente demanda proveniente das comunidades afetadas por situações de risco sanitário e ambiental.

Para alcançar esses objetivos, estão previstas as seguintes ações estruturantes:

a) Estruturação das equipes técnicas e operacionais das vigilâncias Epidemiológica, Ambiental, da Saúde do Trabalhador e Sanitária, com vistas ao aprimoramento da capacidade de resposta e integração intersetorial e regional (Ação 1 – R$ 2.200.000,00);

b) Implementação de programas de formação continuada para os profissionais das vigilâncias em saúde, com ênfase no desenvolvimento de novas expertises técnicas e

científicas, necessárias ao enfrentamento de cenários complexos de risco à saúde (ação do eixo VI);

c) Custeio da contratação de novos profissionais pra o LACEN e aquisição de insumos essenciais, assegurando a sustentabilidade das ações e o pleno funcionamento das vigilâncias (ação 2 – R$ 1.000.000,00);

d) Reestruturação do LACEN-ES para a execução de análises de toxicologia clínica e ambiental, contemplando a modernização de equipamentos, adequação das instalações físicas e ampliação do quadro de recursos humanos especializados (ação 3 – R$ 20.060.000,00).

Essas ações visam consolidar um sistema de vigilância em saúde mais robusto, integrado e resolutivo, capaz de responder de forma efetiva às demandas emergentes e de promover a proteção da saúde da população de maneira contínua e sustentável.

3.3 Ações previstas para o Eixo III - Ampliação da infraestrutura de saúde

Valor alocado: R$ 82.552.061,11

No âmbito do Eixo III, com o objetivo de fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) e a Rede de Atenção à Saúde Bucal, bem como ampliar a resolutividade da atenção especializada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A priorização destas redes sustenta-se em análises técnicas que evidenciam nestas 3 redes temáticas os principais hiatos assistenciais nos municípios atingidos. Serão aplicados recursos financeiros em ações de construção, equipagem e custeio de serviços estratégicos de média e alta complexidade, conforme descrito a seguir:

a) Ação 1 – Construção e Equipagem de 4 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)
R$ 11.912.727,78

A expansão da RAPS contempla a implantação de seis novos CAPS visando à ampliação do acesso e da cobertura assistencial em saúde mental. Os recursos destinados contemplam obras civis, aquisição de mobiliário e equipamentos assegurando a integralidade e continuidade do cuidado em saúde mental no território. Serão beneficiários destes investimentos os municípios com lacunas assistenciais identificadas no Plano de Ação da RAPS vigente. Os investimentos só serão implementados após pactuação com o gestor municipal que será o responsável pela operacionalização do serviço, incluindo seu custeio. Caso o município beneficiário não tenha condições objetivas de receber o investimento, o estado apresentará aos demais municípios a proposta de realocação do recurso.

Ação 2 - Construção e Equipagem de 2 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)
R$ 5.031.000,00

Para fortalecer a Rede de Atenção à Saúde Bucal, serão implantados dois novos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), com estrutura física adequada às normativas vigentes e à Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente. Os investimentos incluem a construção, adequação de ambientes e aquisição de equipamentos odontológicos e de apoio, de forma a garantir a oferta de procedimentos especializados em endodontia, periodontia, cirurgia oral menor, integrando-se à rede de atenção básica.

c) Ação 3 - Custeio de reforma para implantação de CER e SERDIA e aquisição de equipamentos. Custeio de OPME auditiva, OPME ocular, OPM física e oficina ortopédica R$ 14.600.000,00

Serão adquiridos equipamentos para qualificar o funcionamento dos CER – Centros especializados em Reabilitação, especialmente do município de Colatina e SERDIA nos municípios já implantados, fortalecendo a Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência. O SERDIA (Serviço Especializado de Reabilitação da Deficiência Intelectual e do Autismo) é uma política pública do Espírito Santo (ES) para oferecer atendimento multiprofissional e especializado a crianças, adolescentes e adultos com deficiência intelectual e Transtorno do Espectro Autista (TEA), visando promover a reabilitação, inclusão e qualidade de vida, facilitando o acesso a serviços de saúde no próprio município e diminuindo a necessidade de longos deslocamentos. O programa é uma iniciativa do SUS, com cofinanciamento entre o Estado e os municípios, e busca expandir-se para todas as cidades capixabas, contando com equipes multidisciplinares e intervenção precoce.

O investimento no CER Colatina contempla itens de reabilitação física, visual, auditiva e intelectual, de acordo com as demandas regionais e as linhas de cuidado prioritárias. A medida visa aprimorar a capacidade instalada dos serviços e reduzir o tempo de espera por reabilitação. Será destinado custeio para a aquisição e dispensação de OPME auditiva, ocular e física, incluindo o funcionamento de oficina ortopédica voltada à confecção e manutenção de dispositivos de apoio (cadeiras de rodas, órteses, próteses, muletas, andadores, entre outros). Essa ação integra a RCPD e tem como objetivo garantir o acesso equitativo e contínuo aos dispositivos necessários à reabilitação e à autonomia das pessoas com deficiência, conforme as diretrizes da Portaria GM/MS nº 793/2012.

Os recursos também contemplam o custeio de obras de reforma e adequação física para viabilizar a implantação e funcionamento de novos CER e SERDIA, atendendo aos padrões de acessibilidade, biossegurança e humanização definidos pelas normativas do Ministério da Saúde. Essa ação visa garantir condições estruturais adequadas para a viabilidade dos serviços em unidades municipais próprias ou em entidades e organização da sociedade civil.

d) Ação 4 - Construção do Novo Complexo Hospitalar em Colatina - R$ 51.008.333,33

Como ação estruturante da Rede de Atenção às Urgências e da Média e Alta Complexidade, será realizado o investimento na construção de um novo Complexo Hospitalar no município de Colatina, com vistas a ampliar a capacidade instalada de leitos clínicos, cirúrgicos e de terapia intensiva. O novo complexo será referência regional, com perfil assistencial voltado à integralidade do cuidado, integração com as redes temáticas do SUS e suporte à atenção primária. A obra compreenderá áreas de internação, diagnóstico por imagem, centro cirúrgico, ambulatórios especializados e setores de apoio técnico e logístico, bem como a nova sede da Superintendência Regional de Saúde.

O Complexo Hospitalar de Colatina será referência para a região central de saúde sendo uma unidade hospitalar com 340 leitos de alta resolutividade e com papel regional estratégico na Rede de Urgência e Emergência, atendimentos de média e alta complexidade bem como na oferta de cirurgias eletivas. A nova sede da Superintendência Regional de Saúde acomodará a equipe da SESA em um local mais funcional, humanizado e com instalações adequadas para que os servidores possam desempenhar suas funções públicas de administração, gestão, planejamento, regulação, fiscalização e monitoramento da execução das políticas de saúde na região. A policlínica, que substituirá o CRE (Centro Regional de Especialidades), ofertará diversas consultas especializadas para a região com a possibilidade de habilitação e recebimento de recursos federais para cofinanciamento do serviço.

Para os investimentos em construção de CAPS e CEO os municípios beneficiários deverão dispor de terreno próprio e devidamente legalizado com documentação registrada em cartório de imóvel ou declaração comprobatória da condição de terreno público. Todos os investimentos previstos neste eixo garantem um legado de novos equipamentos assistenciais de caraterística local e/ou regional para a população dos 11 municípios atingidos e representam o maior percentual de recursos financeiros do Plano.

3.4 Ações Eixo IV - Melhoria das Práticas de Gestão

Valor alocado: R$ 1.400.000,00

No Eixo IV, a proposta é o aprimoramento das práticas de gestão, monitoramento e execução do Plano Estadual do Programa Rio Doce, implementação de ações voltadas ao fortalecimento da governança, da capacidade institucional e da organização das redes de atenção à saúde e vigilância, assegurando maior efetividade, integração e transparência na gestão do presente plano. As medidas incluem o aperfeiçoamento dos instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação, com adoção de estratégias de acompanhamento em plataforma digital para a execução físico-financeira, além da contratação de pessoal técnico especializado para apoio institucional. Esses profissionais atuarão na qualificação dos processos de gestão, no assessoramento à

implementação das redes temáticas de atenção e na integração entre vigilância e assistência, contribuindo para a consolidação de uma gestão territorializada, participativa e orientada por resultados, potencializando as iniciativas e ações previstas nos planos de ação dos três entes envolvidos.

3.5 Ações Eixo V - Ações de inteligência e ciências de dados e serviços de saúde digital

Valor alocado: R$ 3.500.000,00

As ações do Eixo V contemplam o fortalecimento da infraestrutura tecnológica e da capacidade analítica da Vigilância em Saúde, por meio da aquisição de equipamentos de tecnologia da informação destinados às novas equipes e à estruturação da Sala de Situação em Saúde, a ser implantada e coordenada pela SES-ES. Essa sala atuará como centro estratégico de monitoramento e resposta, com foco na análise de dados em tempo real, identificação precoce de riscos e apoio à tomada de decisão em situações de crise (ação 1 – R$ 500.000,00).

Está prevista, ainda, a implantação de serviços de saúde digital voltados às populações residentes em áreas remotas e comunidades tradicionais, com o objetivo de ampliar o acesso e a integralidade do cuidado (ação 2 – R$ 2.000.000,00). Respeitado o limite de recurso disponível para esta ação, serão priorizadas a implantação de salas de telessaúde, aquisição de equipamentos móveis de imagem para atendimento em áreas remotas (Ex: ultrassom portátil) e para equipes de atendimento de telessaúde nas unidades ambulatoriais especializadas de referência.

Adicionalmente, destinaremos recursos para o desenvolvimento de uma solução tecnológica de gestão do transporte sanitário eletivo, baseada em algoritmos de roteirização inteligente, visando otimizar o uso da frota existente com vistas a reduzir o absenteísmo e aprimorar o processo de regulação de consultas e exames especializados (ação 3 – R$ 1.000.000,00).

3.6 Ações Eixo VI - Ensino, pesquisa e inovação em saúde

Valor alocado R$ R$ 6.774.050,00

No âmbito das ações voltadas ao desenvolvimento do ensino, pesquisa e inovação previstas no Eixo VI, a proposta contempla a implantação de programas de residência multiprofissional em comunidades tradicionais situadas nos municípios impactados pelo desastre, em parceria com o Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPi). Esses programas seguirão o modelo de ensino em serviço, com dedicação exclusiva e duração mínima de dois anos, fortalecendo a formação profissional voltada às realidades locais e à atenção integral no SUS. (Ação 1 – R$ 1.500.00,00)

Também estão previstas ações de qualificação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por meio da oferta de residência médica em Psiquiatria e residência multiprofissional

em Saúde Mental (ação 2 – R$ 3.774.050,00), além de programas de capacitação voltados à redução da mortalidade infantil (ação 3 – R$ 500.000,00). Complementarmente, serão ofertados cursos de curta duração, especialização, atualização e formação continuada, nas modalidades presencial e a distância (EaD), com foco na qualificação permanente das equipes de saúde e na melhoria dos processos de cuidado (ação 4 – R$ 1.000.000,00). As ações do Eixo VI visam promover a qualificação e a inovação na formação e no trabalho em saúde.

4. RESULTADOS ESPERADOS

A partir da implementação das ações planejadas e descritas no item anterior a SESA espera atingir os seguintes resultados:

- Ampliar a cobertura de CAPS e CEO's;
- Reduzir o tempo de espera para cirurgias eletivas;
- Fortalecer serviços regionais de referência;
- Expandir a oferta de serviços de reabilitação física, visual, auditiva e intelectual, incluindo suas respectivas OPME's (órteses, próteses e materiais especiais);
- Expandir oferta de serviços de atendimento a pessoas com deficiência intelectual e autismo;
- Tornar o LACEN autossuficiente em análise toxicológica clínica e ambiental, incluindo metais pesados;
- Fortalecer ações da Vigilância Ambiental e de Saúde do Trabalhador por meio de expansão das equipes e cursos de formação;
- Expandir ações direcionadas e mais qualificadas para a gestão das condições de saúde mais prevalentes em comunidades quilombolas, ribeirinhas, indígenas e demais povos tradicionais por meio de processos de formação e implantação de tecnologias assistenciais;
- Reduzir risco de internação do idoso frágil por meio de implantação de linha de cuidado;
- Formulação de um sistema piloto para roteirização inteligente do transporte sanitário para otimização dos veículos e da oferta de consultas e exames especializados;
- Formação de especialistas em Saúde Mental (médicos e equipe multiprofissional) para atuação nos territórios afetados;
- Iniciar as obras do Complexo Hospitalar Centro-Oeste em Colatina.

5. PLANO DE APLICAÇÃO FINANCEIRA E MONITORAMENTO

Os recursos disponibilizados terão sua aplicação distribuída pelos eixos estratégicos possíveis, conforme ações e valores apresentados a seguir em cada tabela, sendo 28,1% para ações de custeio, o que corresponde a R$ 37.074.050,00 e 71,9% para ações de investimento, o que representa R$ 94.912.061,11.

Eixo Estratégico	Ação prevista	Valor previsto
Eixo 1 - Ampliação e aprimoramento das ações e serviços de assistência à saúde	Realização de cirurgias eletivas relativas à Saúde da Mulher	R$ 1.500.000,00
	Realização de cirurgias eletivas	R$ 11.000.000,00
	Elaboração e implementação de plano de intervenção em doenças hematológicas, hipertensão e diabetes para populações quilombolas	R$ 1.000.000,00
	Implementação de linha de cuidado integral ao idoso frágil	R$ 1.000.000,00
	Total	**R$ 14.500.000,00**

Eixo Estratégico	Ação prevista	Valor previsto
Eixo 2 - Fortalecimento e ampliação das ações e serviços de Vigilância em Saúde	Equipar o Lacen para realização de análises em água, alimentos e matrizes biológicas diversas bem como implantação de um Biorepositório	R$ 20.060.000,00
	Contratação de RH para o LACEN	R$ 1.000.000,00
	Contratação de RH para fortalecimento das ações de vigilância em saúde	R$ 2.200.000,00
	Total	**R$ 23.260.000,00**

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

Eixo Estratégico	Ação prevista	Valor previsto
Eixo 3 – Ampliação da infraestrutura de saúde	Construção e equipagem de 4 novos CAPS (Centros de Atenção Psicossocial)	R$ 11.912.727,78
	Construção e equipagem de 2 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)	R$ 5.031.000,00
	Aquisição de equipamentos para os CER e SERDIA. Custeio de OPME auditiva, OPME ocular, OPM física e oficina ortopédica (cadeira de rodas, órtese, prótese, muleta etc). Custeio de reforma para implantação de CER e SERDIA.	R$ 14.600.00,00
	Construção do novo Complexo Hospitalar em Colatina.	R$ 51.008.333,33
	Total	**R$ 82.552.061,11**

Eixo Estratégico	Ação prevista	Valor previsto
Eixo 4 - Melhorias das práticas de gestão	Apoio Institucional para qualificação das ações na organização das redes e auxílio na gestão do plano	R$ 1.000.000,00
	Contratação de 2 técnicos de nível superior para serem lotados no NEAPRI com objetivo de implantar a Política Nacional da Saúde Integral da População Negra	R$ 400.000,00
	Total	**R$ 1.400.000,00**

Eixo Estratégico	Ação prevista	Valor previsto
Eixo 5 - Ações de inteligência e ciências de dados e serviços de saúde digital	Aquisição de equipamentos de TI (notebook, kit webconferência, computador, TV e outros) para as novas equipes da vigilância e da sala de situação.	R$ 500.000,00
	Implementação de novos serviços de saúde digital para populações remotas e tradicionais	R$ 2.000.000,00
	Desenvolvimento de solução tecnológica à semelhança do algoritmo Uber para otimizar o transporte sanitário eletivo para consultas e exames especializados com vistas a regulação e roteirização inteligente dos veículos já existentes	R$ 1.000.000,00
	Total	**R$ 3.500.000,000**

Eixo Estratégico	Ação prevista	Valor previsto
Eixo 6 - Formação e educação permanente	Qualificação da RAPS: Oferta de residência médica em psiquiatria e residência multiprofissional em saúde mental.	R$ 3.774.050,00
	Ações de capacitação para redução da mortalidade infantil	R$ 500.000,00
	Cursos de curta duração, especialização, atualização, EAD e presencial	R$ 1.000.000,00
	Implantação de programas de residência multiprofissional em comunidades tradicionais localizadas nos municípios impactados pelo rejeito de barragens, por meio do ICEPi.	R$ 1.500.000,00
	Total	**R$ 6.774.050,00**

A tabela a seguir demonstra a distribuição percentual de aplicação de recursos por cada um dos eixos:

Eixo Estratégico	**Valor Estimado (R$)**	**Percentual (%)**
Eixo 1 – Ampliação e aprimoramento das ações/ serviços de saúde	R$ 14.500.000,00	11,0%
Eixo 2 – Vigilância em Saúde	R$ 23.260.000,00	17,6%
Eixo 3 – Infraestrutura	R$ 82.552.061,11	62,5%
Eixo 4 – Melhoria das práticas de gestão	R$ 1.400.000,00	1,1%
Eixo 5 – Inteligência e ciência de dados	R$ 3.500.000,00	2,7%
Eixo 6 – Ensino, pesquisa e inovação	R$ 6.774.050,00	5,1%
TOTAL	**R$ 131.986.111,11 milhões**	**100%**

5.1 Cronograma de desembolso

A seguir, sugere-se um cronograma de desembolso dos recursos, considerando cada um dos eixos estratégicos, para a efetivação física e financeira das ações:

	Ano de aplicação		
Eixo Estratégico	**2025**	**2026**	**2027**
Eixo 1 – Ampliação e aprimoramento das ações/ serviços de saúde	R$ 0,00	R$ 11.000.000,00	R$ 3.500.000,00
Eixo 2 – Vigilância em Saúde	R$ 0,00	R$ 15.000.000,00	R$ 8.260.000,00
Eixo 3 – Infraestrutura	R$ 0,00	R$ 31.543.727,78	R$ 51.008.333,33
Eixo 4 – Melhoria das práticas de gestão	R$ 0,00	R$ 1.400.000,00	R$ 0,00
Eixo 5 – Inteligência e ciência de dados	R$ 0,00	R$ 3.500.000,00	R$ 0,00
Eixo 6 – Ensino, pesquisa e inovação	R$ 0,00	R$ 3.000.000,00	R$ 3.774.050,00
TOTAL	**R$ 0,00**	**R$ 65.443.727,78**	**R$ 66.542.383,33**

5.2 Modalidade de execução dos recursos

Os recursos, assim que estiverem disponíveis no Fundo Estadual de Saúde (FES), poderão ser executados de diversas formas, todas elas a depender da natureza da ação que se deseja executar bem como da decisão do gestor estadual. Os recursos poderão ser executados diretamente pelo FES por meio de aquisições/contratações diretas, transferências FAF (Fundo a Fundo), celebração de convênios e instrumentos congêneres.

A SESA deverá avaliar por meio de sua equipe técnica e gestora qual será a melhor forma de execução física e financeira de cada uma das ações previstas, sempre primando pela estratégia mais eficaz e efetiva para se alcançar o resultado que se espera.

5.3 Monitoramento e avaliação do plano

O presente plano será monitorado e avaliado pela equipe técnica da Subsecretaria de Estado de Planejamento e Transparência da Saúde (SSEPLANTS) juntamente com as equipes técnicas da SESA, com vistas a articulação e promoção da interface entre as áreas da secretaria para a plena efetivação das ações planejadas e obtenção dos resultados esperados.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente plano expressa o compromisso do Estado do Espírito Santo em transformar os recursos compensatórios da tragédia do rompimento da barragem de Fundão em investimentos estruturantes, duradouros, estratégicos e sustentáveis que fortaleçam a capacidade institucional e operacional do SUS no ES.

Destaca-se que este plano foi apresentado ao Conselho Estadual de Saúde e submetido à aprovação do pleno. Ressalta-se que o plano possui caráter dinâmico, podendo ser ajustado conforme a execução financeira, a identificação de novas demandas e os resultados de pesquisas e pactuações intergestores, respeitando o cronograma de recebimento das parcelas.

A construção do Complexo Hospitalar de Colatina representará um marco na reorganização hospitalar da região central. Os demais eixos ampliarão o cuidado com saúde mental, saúde bucal, saúde da pessoa com deficiência, pessoas com Autismo e deficiência intelectual, saúde da pessoa idosa, otimização do acesso ao transporte sanitário eletivo, expansão da oferta de cirurgias eletivas, qualificação e modernização das ações no âmbito da Vigilância em Saúde, principalmente dando robustez ao Laboratório Central (LACEN) para análises de relevância e interesse em saúde pública, com enfoque prioritário nas comunidades mais vulneráveis dos 11 municípios atingidos. Neste cenário, o plano foi concebido no intuito de preencher lacunas identificadas nos

planos de ação dos municípios e também potencializar as ações já definidas pelo Ministério da Saúde em seu plano, reforçando o caráter tripartite da responsabilidade de execução dos recursos compensatórios para mitigar os impactos sofridos pela população atingida.

Por fim, para garantir transparência, participação e controle social, a prestação de contas do presente plano integrará o Relatório Anual de Gestão (RAG) de agora em diante, até que a totalidade dos recursos sejam aplicados.

7. ANEXOS

Suplente: David Rodrigo de Abreu Custodio
SINDSAÚDE - Sindicato Dos Trabalhadores Da Saúde no Estado Do Espirito Santo
Titular: Geiza Pinheiro Quaresma
Suplente: Rita de Cássia Olímpio

Leia-se:
Bancada da Gestão:
FEHOFES - Federação Das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos do Estado do Espirito Santo
Titular: Ricardo Ewald
Suplente: Franco Pierre Caires de Medeiros
ICEPi - Instituto Capixaba De Pesquisa e Inovação em Saúde
Titular: Erico Sangiorgi
Suplente: Alessandra Baptista Lyrio
Bancada dos Trabalhadores:
CUT - Central Única Dos Trabalhadores
Titular: Fernando Freitas Curty
Suplente: Clemilde Cortes Pereira
SIMES - Sindicato Dos Médicos Do Estado Do Espirito Santo
Titular: David Rodrigo de Abreu Custodio
Suplente: Rogenir Roque Rodrigues
SINDSAÚDE - Sindicato Dos Trabalhadores Da Saúde no Estado Do Espirito Santo
Titular: Geiza Pinheiro Quaresma
Suplente: Elbia Miguel Alves
Art.2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Art.3º O conteúdo desta Resolução, na íntegra, está disponibilizado no endereço eletrônico: www.saude.es.gov.br

Vitória - ES, 19 de dezembro de 2025.

ITAMAR FRANCISCO TEIXEIRA
Presidente do Conselho Estadual de Saúde/ES

Homologo a Resolução Nº. 1426/2025 nos termos da Lei Nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, de acordo com a delegação contida no Art. 1º, § 1º da Lei Nº. 7.964, de 27 de dezembro de 2004, publicada em 29 de dezembro de 2004.

TYAGO RIBEIRO HOFFMANN
Secretário de Estado da Saúde/ES

Protocolo 1694610

RESOLUÇÃO CES Nº 1427/2025

O CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE - CES/ES, no uso de suas atribuições capituladas na Lei Federal Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, Lei Estadual Nº 7.964 com as modificações estabelecidas pela Lei Estadual10.598 de 08 de dezembro de 2016, e em consonância com às deliberações do Pleno do Conselho Estadual de Saúde/ES, em sua 271ª Reunião Ordinária, reunida no dia 18 de Dezembro de 2025.

RESOLVE:

Art.1º - Aprovar a apresentação do **PLANO DE AÇÃO ESTADUAL DO PROGRAMA ESPECIAL DE SAÚDE RIO DOCE - Plano de Ação 2025-2027.**

Art.2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Art.3º O conteúdo desta Resolução, na íntegra, está disponibilizado no endereço eletrônico: www.saude.es.gov.br

Vitória - ES, 19 de Dezembro de 2025.

ITAMAR FRANCISCO TEIXEIRA
Presidente do Conselho Estadual de Saúde/ES

Homologo a Resolução Nº. 1427/2025 nos termos da Lei Nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, de acordo com a delegação contida no Art. 1º, § 1º da Lei Nº. 7.964, de 27 de dezembro de2004, publicada em 29 de dezembro de 2004.

TYAGO RIBEIRO HOFFMANN
Secretário de Estado da Saúde/ES

Protocolo 1694613

RESOLUÇÃO CES Nº 1428/2025

O CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE - CES/ES, no uso de suas atribuições capituladas na Lei Federal Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, Lei Estadual Nº 7.964 com as modificações estabelecidas pela Lei Estadual10.598 de 08 de dezembro de 2016, e em consonância com às deliberações do Pleno do Conselho Estadual de Saúde/ES, em sua 102ª Reunião Extraordinária, reunida no dia 11 de dezembro de 2025.

RESOLVE:

Art.1º APROVAR a apresentação do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior - (RDQA) do 2º quadrimestre de 2025.

Art.2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Art.3º O conteúdo desta Resolução, na íntegra, está disponibilizado no endereço eletrônico: www.saude.es.gov.br

Vitória - ES, 19 de dezembro de 2025.

ITAMAR FRANCISCO TEIXEIRA
Presidente do Conselho Estadual de Saúde/ES

Homologo a Resolução Nº. 1428/2025 nos termos da Lei Nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, de acordo com a delegação contida no Art. 1º, § 1º da Lei Nº. 7.964, de 27 de dezembro de 2004, publicada em 29 de dezembro de 2004.

TYAGO RIBEIRO HOFFMANN
Secretário de Estado da Saúde/ES

Protocolo 1694616

PORTARIA Nº 161-R, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2025.

Torna sem efeito a portaria 160-R.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem o artigo 98, inciso II, da Constituição do Estado do Espírito Santo e o artigo 46, alínea "o", da Lei nº 3.043, de 31 de dezembro de 1975, tendo em vista o que consta do processo E-Docs nº 2021- X1XHX,

Assinado digitalmente pelo DIO - DEPARTAMENTO DE IMPRENSA OFICIAL DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO Data: Sábado, 20 de Dezembro de 2025 às 17:19:20 Código de Autenticação: c0b67482

Instituto Capixaba de Ensino Pesquisa e Inovação em Saúde
R. Duque de Caxias, 267, Centro, Vitória - ES, 29010-120
+55 27 3198-0221
icepi@saude.es.gov.br

CI/SESA/ICEPi/GESP/ Nº 06/2026

Vitória (ES), 13 de março 2026

À Gerência de Planejamento Estratégico e Desenvolvimento Institucional (GEPDI)

A/C Gerente: Luana Cruz Freire

Assunto: **Inclusão de informações sobre o Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde do Estado do ES (PEGTES/ES) no Relatório Anual de Gestão 2025 (RAG 2025).**

Prezada Gerente,

Considerando:

1. **Portaria GM/MS nº 2.168, de 5 de dezembro de 2023** - Institui o Programa de Valorização da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – ValorizaGTES-SUS, alterada pela Portaria GM/MS nº 8.570, de 28 de outubro de 2025.
2. **Resolução CIB/SUS-ES nº 144/2024** - aprova a Matriz Operacional do Plano Estadual da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Estado do Espírito Santo - PEGTES-ES.
3. **Portaria MS/SGTES nº 21, de 18 de dezembro de 2023** - dispõe sobre a formalização das adesões, de estados e do Distrito Federal, para o repasse dos valores referentes à primeira parcela do incentivo de custeio previsto no Programa de Valorização da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – Valoriza GTES - SUS.
4. **Portaria MS/SGTES nº 17, de 25 de setembro de 2024** - dispõe sobre o repasse dos valores referentes à segunda parcela do incentivo de custeio, aos municípios e estados, previsto no Programa de Valorização da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - ValorizaGTES - SUS.
5. **Portaria MS/SGTES nº 158, de 09 de dezembro de 2025 -** Aprova a formalização da adesão dos entes municipais ao Programa de Valorização da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - ValorizaGTES-SUS e dispõe sobre o repasse dos valores referentes à primeira parcela do incentivo de custeio aos estados, municípios e ao Distrito Federal para a oferta de Cursos Técnicos e Especializações Técnicas na área da saúde.
6. **Portaria MS/SGTES nº 159, de 10 de dezembro de 2025 -** Aprova a formalização da adesão dos entes estaduais ao Programa de Valorização da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - ValorizaGTES-SUS e dispõe sobre o valor do repasse anual referente ao incentivo financeiro para o aprimoramento da gestão e do funcionamento dos Programas de Residência em Saúde.
7. **O Processo E-DOCS nº 2025-94GDQ** - Execução do Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde - PEGTES.

O Programa de Valorização da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no âmbito do Sistema único de Saúde (ValorizaGTES-SUS) tem como principais objetivos incentivar e fortalecer a consolidação das áreas de

2026-CV3R68 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 13/03/2026 13:39 PÁGINA 1 / 5

gestão do trabalho e da educação na saúde no SUS, e para tanto, estabeleceu o Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (PEGTES) como instrumento de planejamento e execução das suas ações, tendo o estado do Espírito Santo aderido ao ValorizaGTES-SUS no ano de 2023 e apresentado a versão final do PEGTES/ES em 2024, recebendo em outubro/2024 a última parcela dos recursos - num total de R$ 1.500.000,00 (um milhão e quinhentos mil reais).

De acordo com o **artigo 17** da Portaria GM/MS nº 2.168, de 5 de dezembro de 2023, que institui o ValorizaGTES-SUS, as ações desse programa devem ser informadas anualmente no Relatório Anual de Gestão (RAG) estadual, portanto, seguem abaixo as **principais atividades** realizadas no ano de 2025 referentes ao PEGTES/ES, bem como o **resumo financeiro** da aplicação dos recursos, para inclusão no RAG 2025 da Secretaria Estadual de Saúde do estado do Espírito Santo.

Principais Ações:

1. Instrução processual visando à contratação de empresa especializada na prestação de serviços e fornecimento de materiais relacionados à realização do I Fórum Interinstitucional de Integração-Serviço-Comunidade (Ação nº 15 PEGTES/ES), processo E-DOCS nº 2025-6W4C4, com previsão para ocorrer em 06/2026. Status em 31/12/2025: processo enviado à Direção Geral do ICEPi para aprovação e após à SESA para os trâmites legais para a contratação conforme prevê a Lei Federal nº 14.133/2021.

2. Implementação dos Núcleos de Educação Permanente e Inovação em Saúde (NEPiS) nos serviços e equipamentos estaduais de gestão própria (Ação n° 12 PEGTES/ES) – projeto de NEPiS da Vigilância em Saúde estadual (NEPiS VS) - elaboração de projeto do NEPiS VS junto à Subsecretaria de Estado de Vigilância em Saúde (SVSS) para subsidiar a proposta a ser implementada nos demais setores da SESA. Status em 31/12/2025: proposta apresentada à Gerência de Vigilância em Saúde (GEVS) em 17/12/2025, e em fevereiro de 2026 minuta apresentada à direção e gerências do ICEPI. Posteriormente será apresentada para apreciação e validação nas demais esferas de gestão.

3. Composição do Grupo de Trabalho Operacional- GTO para Execução do PEGTES (Ação nº 01 PEGTES/ES). Status em 09/03/2026: publicada em 09/03/2026 a Portaria ICEPi nº 014-S, de 06 de março de 2026, que institui o Grupo de Trabalho Operacional (GTO) para a execução do PEGTES-ES.

4 – Estágios de Vivência no SUS-ES (Ação nº 16 PEGTES/ES) – a realização dos estágios de vivência envolve organização estrutural, organizacional, metodológica e de gestão de todo o processo de formação, sendo uma estratégia essencial para formar os futuros profissionais mais preparados, críticos e comprometidos com a saúde pública, ao mesmo tempo em que fortalece o próprio SUS com inovação, integração e renovação de práticas em saúde. Assim, em abril de 2025 foi realizado 01 (um) projeto de Vivência no SUS, por meio do Edital Rede Unida nº 02/2025, no qual o Espírito Santo foi escolhido como local para desenvolvimento de um

2026-CV3R68 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 13/03/2026 13:39 PÁGINA 2 / 5

projeto - piloto, onde foi realizada a formação de 60 facilitadores – 15 de cada estado da Região Sudeste, os quais apoiaram as iniciativas em maior escala, envolvendo estudantes e residentes em todas as regiões do Brasil em etapa posterior. Desta forma, em outubro/2025 a Rede Unida lançou o Edital da Rede Unida nº 08/2025 - "PROGRAMA NACIONAL DE VIVÊNCIAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (VIVÊNCIAS NO SUS), EM ARTICULAÇÃO COM O PROJETO VIVÊNCIAS E ESTÁGIOS NA REALIDADE DO SUS (VER-SUS) - EDIÇÃO 2026/01, para o qual o ICEPi/SESA submeteu uma nova proposta, que foi aprovada em dezembro/2025, a qual será realizada em maio/2026 (previsão), com a participação de 30 viventes e 03 facilitadores, num total de 33 estudantes de graduação e/ou técnico da área da saúde e/ou residentes em saúde.

5 – Rede de Integração Ensino, Serviço e Comunidade – Projeto Círculos de Conversa (Ação nº 17 PEGTES/ES) – no segundo semestre de 2025 foi realizado o Projeto Círculos de Conversa, como uma estratégia de Educação Permanente em Saúde para debater temas relevantes de saúde pública junto a estudantes de graduação e técnico dos cursos da saúde (multidisciplinar); docentes das Instituições de Ensino conveniadas à SESA; representantes da Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço Estadual (CIES-Estadual); representantes dos estabelecimentos de saúde da rede estadual; e técnicos do ICEPi/SESA. A iniciativa visa promover um ambiente formativo contínuo e integrador junto à comunidade acadêmica, fortalecendo a capacidade dos futuros profissionais de saúde para responder, de forma efetiva, aos desafios do sistema e contribuindo para a melhoria da qualidade do cuidado. Foram realizadas rodas de conversa em 03 Instituições de Ensino, com os seguintes temas: 1. Enfrentamento a Sífilis Congênita; 2. Rede de Cuidado - Transtorno do Espectro Autista (TEA); 3. Educação Popular em Saúde (EdPop), com um total de 139 participantes.

2026-CV3R68 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 13/03/2026 13:39 PÁGINA 3 / 5

ICEPi Instituto Capixaba de Ensino Pesquisa e Inovação em Saúde
R. Duque de Caxias, 267, Centro, Vitória - ES, 29010-120
+55 27 3198-0221
icepi@saude.es.gov.br

Relatório Financeiro PEGTES/ES

Segue abaixo um quadro resumido das entradas e saídas do PEGTES/ES:

Nº	Atividade	Data	Crédito	Débito	Saldo Total
1	**Portaria MS/SGTES nº 21, de 18 de dezembro de 2023** - 1ª parcela PEGTES.	22/12/2023	R$ 300.000,00	-	R$ 300.000,00
2	**Portaria MS/SGTES nº 17, de 25 de setembro de 2024** - 2ª parcela PEGTES.	10/10/2024	R$ 1.200.000,00	-	R$ 1.200.000,00
3	**Portaria MS/SGTES nº 158, de 09 de dezembro de 2025** - 1ª Parcela incentivo para a oferta de Cursos Técnicos e Especializações Técnicas na área da saúde.	20/02/2026	R$ 1.224.000,00	-	R$ 1.224.000,00
4	**Portaria MS/SGTES nº 159, de 10 de dezembro de 2025 -** incentivo financeiro para o aprimoramento da gestão e do funcionamento dos Programas de Residência em Saúde (parcela 2026)	20/02/2026	R$ 170.000,00	-	R$ 170.000,00
5	**Despesas com a execução das Ações do PEGTES/ES**	2023-2025	-	-	-
	TOTAL		**R$ 2.894.000,00**		**R$ 2.894.000,00***

* salientamos que não dispomos de informações referentes aos rendimentos oriundos dos recursos especificados.

Informamos que em 2025 o MS publicou portaria atualizando o programa ValorizaGTES-SUS, por meio da inclusão de aditivos ao PEGTES, na forma de incentivo de custeio para oferta de Cursos Técnicos e Especializações Técnicas na área da saúde e também para o aprimoramento da gestão e do funcionamento dos Programas de Residência em Saúde (os quais foram incluídos na planilha acima).

Desta forma, solicitamos que as informações acima sejam incluídas no RAG 2025 da SESA-ES.

Atenciosamente,

(Assinado eletronicamente)
CAROLINA PEREZ CAMPAGNOLI
Gerente da Escola de Saúde Pública - GESP
Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde - ICEPi
Secretaria de Estado da Saúde - SESA

2026-CV3R68 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 13/03/2026 13:39 PÁGINA 4 / 5

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

CAROLINA PEREZ CAMPAGNOLI
GERENTE QCE-03
GESP - SESA - GOVES
assinado em 13/03/2026 13:39:41 -03:00

INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO
Documento capturado em 13/03/2026 13:39:41 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por DOUGLAS GONÇALVES JACOB (PSICOLOGO - QSS - GESP - SESA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: https://e-docs.es.gov.br/d/2026-CV3R68