

Secretaria Estadual de Saúde - ESPIRITO SANTO

CNPJ: 27.080.605/0001-96

Judith Maria Tovar Varejão - 225

Telefone: 2733475647 - E-mail: planejamento@saude.es.gov.br

29050-360 - ESPIRITO SANTO - ES

RELATÓRIO DE GESTÃO - PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2017

1. IDENTIFICAÇÃO DO ESTADO

1.1 Secretário(a) de Saúde em Exercício

Secretário em Exercício

Nome: RICARDO DE OLIVEIRA

Data da Posse: 01/01/2015

Secretário de Saúde Referente ao Ano do Relatório de Gestão

Nome: RICARDO DE OLIVEIRA

Data da Posse: 01/01/2015

A Secretaria de Saúde teve mais de um gestor no período a que se refere o RAG?

Não

1.2 Informações do Fundo Estadual de Saúde

Instrumento legal de criação do FES

Tipo Lei - 4873

CNPJ

06.893.466/0001-40 - Fundo de Saúde

Data

10/01/1994

O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde?

Sim

Gestor do FES

RICARDO DE OLIVEIRA

Cargo do Gestor do FES

Secretário de Saúde

1.3 Informações do Conselho de Saúde

Instrumento legal de criação do CES

Tipo Lei - 7964

Nome do Presidente do CES

JOSENI VALIM DE ARAUJO

Data

23/12/2004

Segmento

usuário

Data da última eleição do Conselho

13/07/2017

Telefone

2736368279

E-mail

ces@saude.es.gov.br

1.4 Conferência de Saúde

Data da última Conferência de Saúde

10/2015

1.5 Plano de Saúde

A Secretaria tem Plano de Saúde?

Sim

A Secretaria de Saúde tem Plano de Saúde referente ao período de 2016 a 2019?

Sim

Situação

Aprovado

Aprovação no Conselho de Saúde

Resolução nº 969 Em 29/09/2016

ARQUIVOS ANEXOS

Documento

DIRETRIZES E METAS - PES-ES 2016_2019.pdf

RESOLUÇÃO Nº 969_16.pdf

A Secretaria de Saúde tem programação anual de saúde referente ao ano de 2017?

Sim

Situação

Aprovado

Aprovação no Conselho de Saúde

Resolução nº 1002 Em 29/06/2017

ARQUIVOS ANEXOS

Documento

PAS 2017 versão final pós conselho.docx

Resolução CES nº 1002_2017.pdf

A Secretaria de Saúde tem programação anual de saúde referente ao ano de 2018?

Sim

Situação

Aprovado

Aprovação no Conselho de Saúde

Resolução nº 1015 Em 23/10/2017

ARQUIVOS ANEXOS

Documento

PAS 2018 versão final _CES.docx.pdf

Resolução Nº 1015_17 CES_aprova PAS 2018.pdf

1.6 Plano de Carreira, Cargos e Salários

O estado possui Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS)? Sim

O estado possui Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS)?

1.7 Informações sobre Regionalização

Regiões de Saúde Existentes no Estado: 4

1.8 Introdução - Considerações Iniciais

Desde o início desta gestão a Secretaria de Estado da Saúde vem trabalhando para fortalecer o processo de regionalização, com foco na garantia da oferta de serviços mais próxima do cidadão, com acesso regulado e com qualidade. Isto se expressa nas estratégias finalísticas e de gestão, que se comunicam com as diretrizes estabelecidas no PES e suas programações: Ampliar a oferta por meio de novos serviços e do aumento da eficiência dos atuais: "MAIS LEITOS, MAIS CONSULTAS E EXAMES"; Aprimorar a qualidade do atendimento assistencial com maior transparência na regulação do acesso; Melhorar o conforto dos cidadãos no acesso aos serviços de saúde; Melhorar a resolutividade da Atenção Primária à Saúde e da Atenção Ambulatorial especializada; Integrar os 3 níveis de atenção à saúde: APS, AAE e Atenção Hospitalar; Aumentar o protagonismo do cidadão nos cuidados com a própria saúde; Fortalecer a capacidade de planejamento, gestão e controle. As diversas intervenções para alcançar os objetivos acima se agrupam em 02 grandes eixos: o primeiro busca garantir a qualidade da atenção à saúde e é identificado por meio do Projeto Rede Cuidar, que faz parte do Programa Prioritário de Governo "Ampliação e Modernização da Rede de Saúde". O segundo eixo foca em projetos para a qualificação da gestão. Quanto à Atenção à Saúde a população coberta por equipes da Estratégia Saúde da Família e por equipes de Atenção Básica tradicional é de 70,64%, de ACS; 59,2% na Saúde Bucal e de 54,6% na Atenção Básica. A Rede Cuidar é um projeto que visa reorganizar todo o modelo de atenção à saúde no ES, para ampliar o acesso e a qualidade dos serviços, desde a atenção primária à atenção hospitalar. Seus principais objetivos: Regionalizar a prestação dos serviços de saúde para atender o cidadão o mais próximo possível de sua residência; Superar a fragmentação entre os níveis de atenção; Dar escala aos equipamentos de saúde; Organizar o fluxo de atendimento dos pacientes no SUS; Foco nas doenças crônicas; Melhorar a qualidade do atendimento; Fortalecer a governança regional; APS como ordenadora do acesso, por meio da implantação da estratificação de risco; Adotar atendimento multidisciplinar na Unidade Cuidar com elaboração do Plano de Cuidado Integral. Em 2017, foi instituída enquanto lei - Lei Estadual nº. 10.733 de 19 de setembro de 2017: "Institui a Política Estadual de Organização da Atenção à Saúde – Rede Cuidar". Cinco unidades foram construídas e equipadas para atender o estado, uma delas já está funcionando (Nova Venécia). O processo de Planificação de Atenção à Saúde já se iniciou nas 04 regiões de saúde. Todos os 78 municípios participam da planificação da APS e 54 da planificação da Atenção Ambulatorial Especializada. Ainda no eixo "Garantir o acesso e a qualidade dos serviços públicos de saúde", destacam-se algumas outras entregas: Investimento em infraestrutura e equipamentos. R\$ 11.278.876,98 em mais de 786 itens; Entre 2015 e 2017 foram criados mais 470 leitos, dos quais 208 em 2017 (HEINSG – 105, HEDDS – 99 e HEJSN – 04); Neste ano o ES foi o estado que mais investiu em saúde com recursos próprios (18,75); O pronto-socorro do Hospital Infantil foi ampliado e reformado mudando seu local de atendimento para uma nova sede, localizada no hospital da Polícia Militar (HPM), com salas de UTIP, semi-intensivo e enfermarias com total de 105 leitos; No Hospital Dório Silva foram criados mais 99 leitos. Ainda na Serra foi entregue o CAPS i - Infante juvenil com investimento de R\$ 1.219.486,77 por parte da Secretaria de Estado da Saúde. Um desafio a ser vencido pelo Estado é a eliminação da Sífilis Congênita. O plano Estadual de Enfrentamento da Sífilis/2016, teve várias medidas implementadas nos seus 05 eixos de intervenção em 2017, mas ainda não conseguiu reverter a tendência desta década de incremento de casos de sífilis congênita e adquirida. Em 2017 foram 717 casos, aumento de 12% em relação a 2016 (643 casos). Com objetivo de ampliar o acesso e reduzir o tempo de espera por cirurgias eletivas a SESA realizou mutirões em oftalmologia e cirurgia de mão. Foram 4.131 cirurgias oftalmológicas num montante de aprox. R\$ 4,9 milhões. Além disso, foram realizadas 2.955 cirurgias ortopédicas eletivas no Hospital Estadual de Vila Velha, zerando a fila para cirurgia de mão. O Centro de Reabilitação Física do Espírito Santo (Crefes) entregou 3585 cadeiras de rodas, órteses e próteses. No ano de 2017 foram feitas mais de oito milhões de consultas básicas e especializadas e mais de 18 milhões de exames e 229.848 internações (79.360 na rede própria e 150.488 outros prestadores). No setor de imunização 21 tipos de vacinas e soros são disponibilizados para a população sendo fornecidas 7.110.962 doses em 2017 que custaram R\$ 66.155.151,50. Quanto às ações de Vigilância Epidemiológica, 3.085.811 pessoas foram imunizadas contra a febre amarela em todo o Estado, o que representa uma cobertura vacinal de 85,94% da população capixaba com 3.666.360 doses distribuídas para todo o Estado. No que se refere a dengue, zika e chikungunya, entre os anos de 2016 e 2017 houve uma redução de 78% dos casos de dengue, de 53.414 casos para 11.719 com redução de 80% dos casos graves e de 61% em relação aos óbitos. As notificações de zika também seguiram a tendência de queda e tiveram redução de 82% no ES, de 2.953 casos para 520 casos. Já com chikungunya houve aumento de 203% dos casos em 2017, passando de 492 em 2016 para 1.492 em 2017, com um óbito confirmado. Para aumentar a eficiência das medidas de controle do vetor dessas doenças, o ES implantou o Monitoramento Inteligente e Preventivo do Aedes, utilizando um novo modelo de controle do Aedes, sendo implantadas 6.016 armadilhas para captura do vetor, cobrindo 100% dos municípios capixabas, a um custo de R\$ 3.210.546,60/ano, integralmente custeado pelo Estado. Quanto ao Laboratório Central (Lacen), a produção do ano de 2017 foi de 25.761 análises laboratoriais e 7.244 controle de qualidade da rede estadual de laboratórios. A Central de notificação, Capacitação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) realizou 501 transplantes, com destaque para 10 transplantes de coração, atingindo o melhor resultado em 10 anos. Em 2017, a farmácia ampliou a cobertura de medicamentos saindo de uma média de 89% em 2016 para 94%, realizando mais de 506 mil atendimentos. Os gastos estaduais com medicamentos foram de R\$10 milhões com medicamentos da Atenção Básica e R\$54 milhões com medicamentos especializados. O total de gastos com o componente especializado foi de R\$ 79,9 milhões (R\$ 54,8 milhões da fonte estadual e R\$ 25,3 milhões da fonte federal). Seguindo a lógica de ampliar e melhorar os serviços de saúde nas regiões, a SESA investiu no fortalecimento da rede hospitalar regional. Foi firmado convênio com o Hospital e Maternidade de São Mateus e liberados R\$ 3.736.932,93 para reforma e ampliação da estrutura física do hospital. A unidade terá capacidade de realizar 3.382 partos de risco habitual e 966 partos de alto risco por ano. Além disso, terá 55 leitos SUS para atendimento à mulher e à criança da região. Foi firmado convênio com o Hospital Infantil Francisco de Assis (Hifa), de Cachoeiro de Itapemirim, para que o prédio onde hoje funciona a Superintendência Regional da Secretaria de Estado da Saúde (Sesa), no bairro Aquidabã, seja reformado e possa abrigar o Hospital Materno-Infantil. Esse investimento, de R\$ 7,5 milhões, é um passo importante para a rede de atendimento da Região Sul do Estado. Para a implantação total da maternidade, o governo federal também terá participação, com um repasse de R\$ 18 milhões. A rede de urgência/emergência foi ampliada. O SAMU 192 está concluindo as medidas legais para expansão para toda a Região Metropolitana, abrangendo ainda os municípios de Piúma e Anchieta, com total de 22 municípios e população de 2.256.000 hab., onde vivem 56% da população capixaba. Com objetivo de qualificar e fortalecer o Controle Social, a SESA implantou os Conselhos de Gestão em 21 hospitais da Grande Vitória, tanto estaduais como os que oferecem serviços pelo SUS, com eleição dos conselheiros gestores. Em 2017 ocorreu a posse dos novos conselheiros do Conselho Estadual de Saúde (CES) e foi eleita a nova presidente do CES, de acordo com a Lei 10598 de 08/12/2016. O 2º eixo de intervenções abrange a Qualificação da Gestão da SESA e tem como objetivo geral reorganizar o modelo de gestão da SESA, através do fortalecimento da capacidade de planejamento, gestão e controle. Seus objetivos específicos incluem: Orientar a gestão com foco no cidadão/usuário; Aumento da transparência; Profissionalização da gestão; Parcerias com 3º Setor; Gestão por resultados; Fortalecer a participação dos usuários; Aumentar a eficiência; Fortalecer o planejamento; Aprimorar o controle; Redimensionar e qualificar a força de trabalho; Implantar nova estrutura organizacional; Organizar uma Central de Resultados; Capacitar líderes em gestão. Algumas realizações do eixo de gestão em 2017: Implantação de sistemas de gestão da clínica e monitoramento de indicadores assistenciais nos hospitais próprios; Implantação de sistemas de gestão de custos na rede própria e conveniada e estruturação de gerência de custos no nível central da SESA; Formalização de grupo gestor do Plano Estadual de Saúde - PES e rotina de monitoramento quadri-mestral dos indicadores de saúde nas 4 regiões; Reformas e adequações das sedes das Superintendências Regionais de Saúde da Região Metropolitana e Região Norte; Readequação de aproximadamente 300 processos de trabalho para aprimoramento da gestão, realizado com apoio da SECONT, PGE e PRODEST; Implantação do SISREG nas 4 regiões de saúde, aumentando de 400 mil regulações em 2014 para 640 mil em 2017; Processo de Planejamento e Programação Regional – PGASS, elaboração dos planos regionais de saúde, mapa regional de investimentos, readequação da oferta de serviços nas redes regionais.

2. DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBI-MORTALIDADE

2.1. POPULAÇÃO ESTIMADA DO ANO 2017

4.016.356

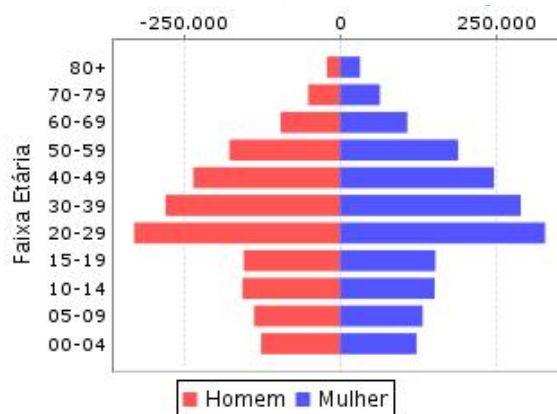
População do último Censo (ano 2012)	Qte	%
Total	3.578.067	100,00%

População do último Censo (ano 2010)	Qte	%
Branca	1.481.678	49,37%
Preta	293.334	7,30%
Amarela	21.956	0,55%
Parda	1.708.796	42,55%
Indígena	9.160	0,23%
Sem declaração	28	0,00%



2.1.1. POPULAÇÃO - SEXO E FAIXA ETÁRIA

Faixas Etárias	Homem	Mulher	Total
00-04	126.430	122.514	248.944
05-09	137.481	132.248	269.729
10-14	156.252	151.524	307.776
15-19	154.200	152.766	306.966
20-29	329.476	328.270	657.746
30-39	279.313	289.348	568.661
40-49	234.864	246.463	481.327
50-59	177.026	189.123	366.149
60-69	95.133	107.739	202.872
70-79	50.944	63.842	114.786
80+	21.149	31.962	53.111
Total	1.762.268	1.815.799	3.578.067



Análise e considerações do Gestor sobre Dados Demográficos

A população estimada para o Espírito Santo em 2017 foi de 4.016.356 habitantes, entretanto convivemos com uma concentração populacional localizada na Região de Saúde Metropolitana. Na distribuição por sexo, os dados relativos ao ano de 2012 demonstraram que a população feminina supera a masculina. O detalhamento da população para 2012, apresenta quase 50% de pretos ou pardos e um contingente de 9.180 indígenas indicando uma particularidade do território estadual. Dados da PNAD 2014 analisados pelo Instituto Jones dos Santos Neves, demonstram que tanto a população capixaba quanto a brasileira sofreram desaceleração no ritmo de crescimento entre os anos de 2004 e 2014. Além disso, os dados indicam a ocorrência de uma transformação da estrutura etária populacional, distanciando-se um pouco da forma piramidal tradicional em decorrência do gradual envelhecimento da população. Portanto, estamos diante de um quadro onde se reafirma o aspecto do envelhecimento populacional como um fato que merece atenção especial no planejamento e adoção de políticas públicas dos diversos setores voltadas para o envelhecimento autônomo, saudável, seguro e protegido da população. O envelhecimento da população, também identificado nas regiões de saúde, sugere que estamos apresentando, principalmente, uma redução dos níveis de fecundidade e um aumento da expectativa de vida. Isso significa que a população irá demandar mais dos serviços de saúde em virtude do aparecimento ou agravamento de doenças crônicas. Outro aspecto a considerar na análise da população, diz respeito às populações tradicionais e grupos específicos presentes do ES e que, devido suas particularidades culturais e sociais, demandam atenção específica da política de saúde. A população indígena aldeada do ES é composta por 3.414 índios (Guaranis e Tupiniquins) e ainda 254 pessoas não indígenas, que totalizam 3.668 habitantes residentes nas aldeias indígenas de Aracruz, conforme registro do Sistema de Informações de Atenção à Saúde Indígena (SIASI) para o ano de 2014.

Segundo a Fundação Cultural Palmares, considerando dados atualizados até a Portaria nº 104 de 20/05/2016, o ES apresenta 72 comunidades quilombolas (38 certificadas e 34 identificadas) e conforme podemos observar, as comunidades estão distribuídas por todas as regiões de saúde, havendo maior concentração nas regiões norte e sul (Figura 15).

Segundo o IJSN (2015), a PNAD 2014 aponta que a população rural, representava 15,5% dos habitantes capixabas. Neste cenário temos 90 assentamentos rurais distribuídos em todas as regiões de saúde e que abrigam cerca de 6.500 famílias (INCRA, 2015). Outro aspecto da população rural diz respeito aos pomeranos concentrados a maior parte deles em comunidades rurais de 13 municípios do Estado e que, segundo dados do Instituto de Investigação e Desenvolvimento em Política Linguística (IPOL), totalizavam em 2014 cerca de 145 mil pessoas. Uma das características dessa população é a presença do câncer de pele.

Vivendo em condições de exclusão social, caracterizadas pela pobreza e ruptura de relações familiares e quase sempre fora do mercado de trabalho, tínhamos em agosto/2015, segundo informação publicadas em A Gazeta, aproximadamente 600 pessoas vivendo em situação de rua na Região da Grande Vitória.

Dados do IBGE apontavam que em 2010 a população LGBT representava 10% da população brasileira. Tomando este parâmetro como referência e aplicando-o sobre a população estimada pelo IBGE para o ano de 2015, podemos considerar que no ES conta com uma população de 392.991 pessoas.

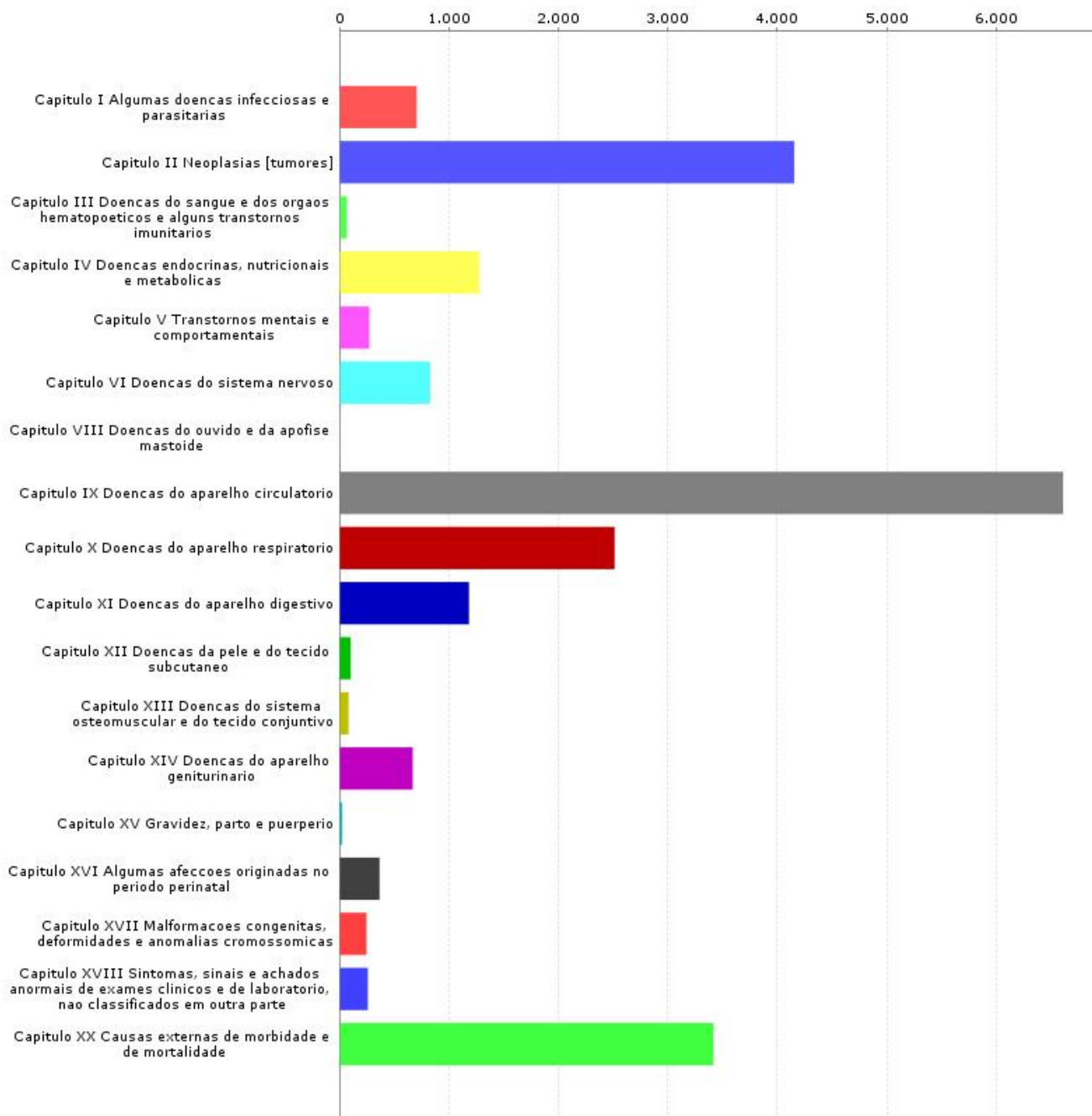
2.3 MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS, FAIXA ETÁRIA E POR RESIDÊNCIA (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 2016)

Última atualização: 28/03/2018 14:40:24

Internações por Capítulo CID-10	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	18	11	5	6	6	49	88	100	132	104	86
Capítulo II Neoplasias [tumores]	1	20	10	12	12	56	134	333	746	997	948
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	2	4	1	2	2	3	1	4	4	8	10
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	1	1	0	1	7	9	28	59	185	288	316
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	1	4	27	65	63	32	37
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	4	11	6	15	9	26	24	27	51	68	123
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	3	2	2	4	13	47	148	367	825	1.311	1.618
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	25	20	3	7	8	28	46	114	198	348	599
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	4	3	2	3	5	23	63	151	204	220	229
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	0	1	1	1	3	4	8	8	17	21
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	1	0	2	1	3	1	7	14	5	18
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	3	1	0	1	1	9	21	38	61	76	133
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	0	3	9	12	3	0	0	0
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	357	2	2	2	2	1	0	1	0	1	0
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	165	31	9	4	4	6	4	3	10	6	3
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	7	1	2	1	3	11	23	24	27	38	36
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	32	25	20	32	362	739	580	428	357	256	218
Total	624	133	63	93	440	1.027	1.204	1.732	2.885	3.776	4.395

Internações por Capítulo CID-10	80	Idade ignorada	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	103	0	708
Capítulo II Neoplasias [tumores]	886	2	4.157
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	29	0	70
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	386	0	1.281
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	46	0	275
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	466	1	831
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	2
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	2.272	1	6.613
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	1.119	1	2.516
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	274	4	1.185
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	39	0	105
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	33	0	85
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	327	0	671
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	27
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	0	0	368
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	4	0	249

Internações por Capítulo CID-10	80	Idade ignorada	Total
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	87	1	261
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	364	6	3.419
Total	6.435	16	22.823



Análise e considerações sobre Mortalidade

A mortalidade por Doenças e Agravos não Transmissíveis - DANTs no ES se assemelha à situação do Brasil. Em 2016 e 2017, os 3 principais grupos de mortalidade no estado foram doenças do aparelho circulatório, seguidas pelas neoplasias e causas externas. A análise de mortalidade proporcional demonstra que ao longo do período 2006-2016, as DANTs ocuparam o 1º, 2º, 3º e 4º lugares no total de óbitos. A situação se repete em 2017, conforme demonstra o gráfico. Dentre os fatores relacionados à ocorrência desses agravos, destacamos o envelhecimento da população, controle inadequado dos principais fatores de risco como tabagismo, hipercolesterolemia, hipertensão arterial sistêmica, diabetes melitus, obesidade, sedentarismo e stresse.

Segundo dados do SIM, as neoplasias malignas foram a segunda causa de óbito entre mulheres (18,8%) e a terceira causa de óbito para os homens (17,9%) no ano de 2016. As principais neoplasias que atingiram esse público na faixa etária maior de 20 anos, foram câncer de mama, neoplasia do cólon, junção reto-sigmóide e reto; traqueia, brônquios, pulmões; colo do útero e estômago. Em homens na mesma faixa etária, as neoplasias foram de traqueia, brônquios, pulmões; estômago; esôfago e cólon, junção reto-sigmóide e reto.

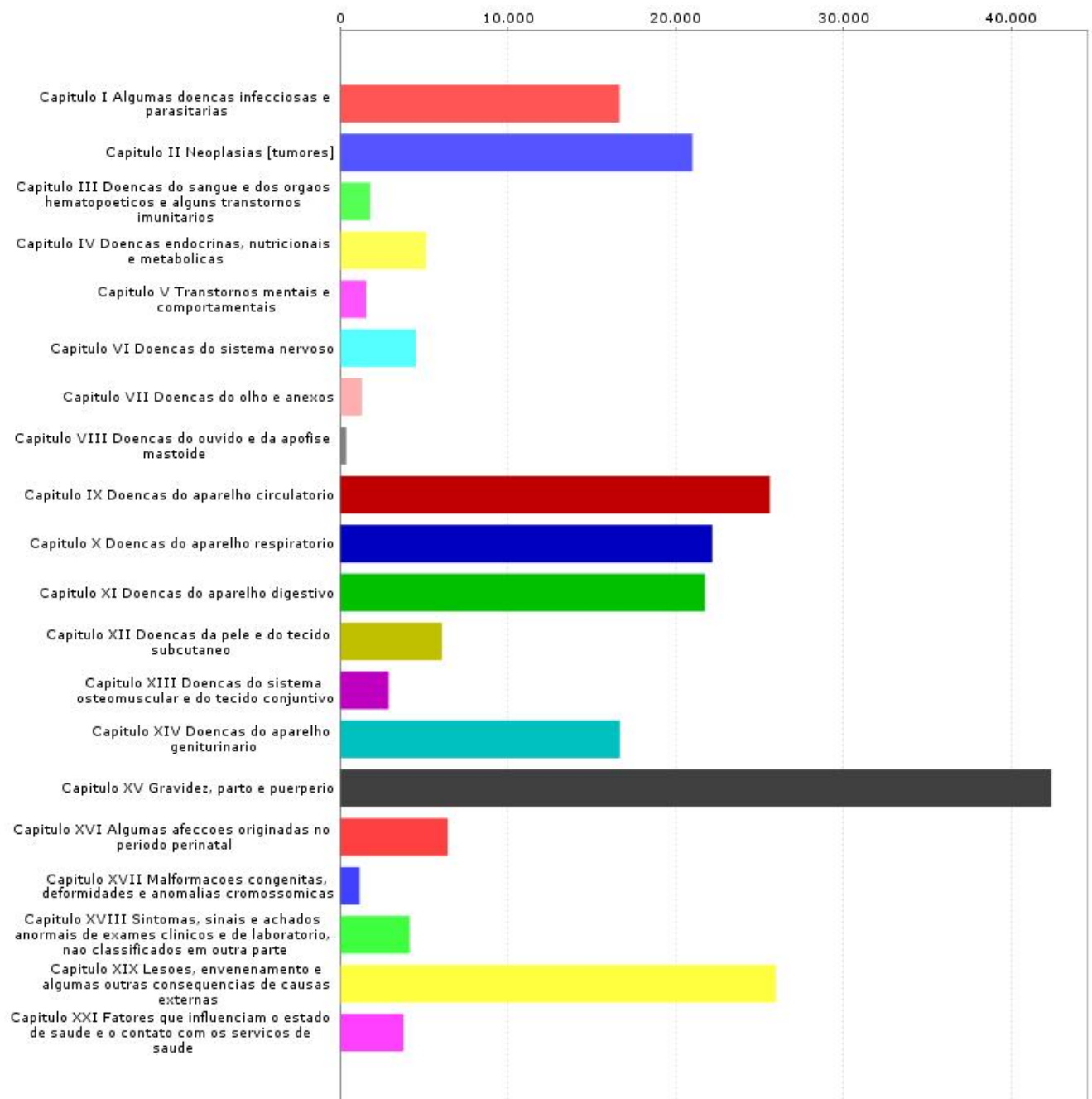
Com relação às causas externas, tanto em 2017 quanto no ano anterior, observa-se que os homicídios, acidentes de transporte e as quedas representaram as três primeiras causas de mortalidade. Em 2016, o sexo masculino sofreu o maior impacto dos óbitos por homicídio no ES, sobretudo na faixa etária de 15 a 19 anos, com o índice de 148,21 óbitos/100.000 habitantes. No mesmo ano, cerca de 13 mil pessoas (6,8%) foram internadas no ES em decorrência de causas externas. Nos óbitos provocados por acidentes de transporte, os motociclistas foram as vítimas que ocuparam a primeira posição nos anos de 2016 e 2017, demonstrando que o aumento do número de motociclistas associado a comportamento de risco têm feito com que os acidentes com esses grupo de vítimas se configura em um grave problema de saúde pública.

Em 2017, dados preliminares apontam queda da Mortalidade Infantil, especialmente no componente pós neonatal. O CMI foi de 10,25/1.000 N.V, menor valor já alcançado pelo Estado. A queda na mortalidade infantil pós neonatal geralmente denota melhores condições de vida e de atenção à saúde da criança.

2.4. MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPOS DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA (Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan a Dez - 2017)

null

Internações por Capítulo CID-10	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1.448	2.074	1.185	674	628	1.209	1.431	1.567	1.721	1.791	1.442	1.501	16.671
Capítulo II Neoplasias [tumores]	41	174	177	225	310	758	1.719	3.470	4.835	4.882	2.989	1.434	21.014
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	63	148	83	108	91	158	191	209	182	187	193	190	1.803
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	101	198	133	125	74	275	510	658	853	887	738	580	5.132
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	1	3	7	7	49	268	443	397	261	105	15	6	1.562
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	119	166	156	149	159	328	470	747	983	698	332	224	4.531
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	18	27	24	16	22	66	85	142	258	334	226	92	1.310
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	34	86	53	43	15	24	28	29	30	26	8	7	383
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	54	135	99	83	159	651	1.436	2.717	5.166	6.535	5.133	3.452	25.620
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	2.877	4.038	1.846	769	486	901	864	965	1.559	2.138	2.482	3.270	22.195
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	375	747	868	611	745	2.090	2.890	3.299	3.774	3.329	1.951	1.075	21.754
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	220	704	412	352	331	519	542	611	757	747	503	387	6.085
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	18	97	148	200	235	717	926	0	0	0	429	142	2.912
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	406	722	687	515	881	1.888	2.055	2.230	2.246	2.175	1.565	1.319	16.689
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	5	1	1	421	7.853	21.517	11.319	1.260	8	4	0	0	42.389
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	6.333	6	3	1	12	40	18	7	0	2	2	2	6.426
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	319	285	168	106	53	71	61	41	27	29	14	6	1.180
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	103	184	143	126	160	375	396	482	608	697	519	364	4.157
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	74	514	681	810	1.916	4.871	4.651	3.853	3.447	2.331	1.525	1.306	25.979
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	63	135	108	85	145	609	979	591	468	294	205	111	3.793
Total	12.672	10.444	6.982	5.426	14.324	37.335	31.014	24.436	28.807	28.235	20.271	15.468	235.414



Análise e considerações sobre Mortalidade

Em 2016 o estado registrou 233.381 internações na população residente. A principal causa de internação é Gravidez, parto e puerpério (17,37% das internações), em segundo lugar as doenças cardiovasculares, especialmente a população maior de 50 anos e causas externas, ambas com cerca de 11% das internações, seguido de doenças respiratórias que afetaram principalmente menores de 01 ano e idosos e as doenças do aparelho digestivo.

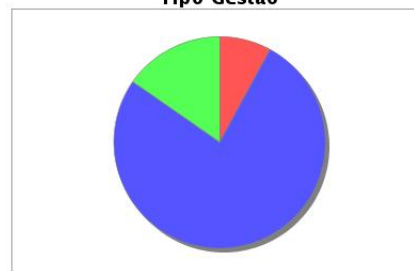
As internações em decorrências dos acidentes e vítimas de violências aumentaram no decorrer dos últimos anos, chegando ao mesmo patamar das internações por Doenças Cardiovasculares.

As internações por causas sensíveis à atenção básica se mantem em torno de 30%.

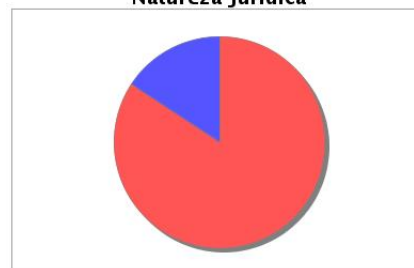
3.1 TIPO GESTÃO

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
POSTO DE SAUDE	174	172	0	2
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	706	556	6	144
POLICLINICA	41	31	1	9
CONSULTORIO ISOLADO	34	34	0	0
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	14	9	1	4
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	32	2	30	0
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	172	116	24	32
FARMACIA	27	19	6	2
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	117	85	25	7
UNIDADE MISTA	5	3	1	1
PRONTO SOCORRO GERAL	4	3	0	1
HOSPITAL GERAL	72	39	19	14
HOSPITAL ESPECIALIZADO	10	1	7	2
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	69	65	0	4
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN	1	1	0	0
SECRETARIA DE SAUDE	72	54	2	16
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E QU HEMATOLOGICA	1	1	0	0
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	31	23	4	4
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	9	9	0	0
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	6	6	0	0
PRONTO ATENDIMENTO	30	21	0	9
POLO ACADEMIA DA SAUDE	15	13	0	2
TELESSAÚDE	1	0	1	0
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	1	0	1	0
CENTRAL DE REGULACAO	18	13	4	1
Total	1.662	1.276	132	254

Tipo Gestão



Natureza Jurídica



3.2. NATUREZA JURÍDICA (GERÊNCIA)

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
FEDERAL	9	6	2	1
ESTADUAL	102	7	72	23
MUNICIPAL	1.293	1.078	8	207
PRIVADA	263	187	52	24
INTERNACIONAL	1	1	0	0
Total	1.668	1.279	134	255

Justificativa da Dupla Gestão

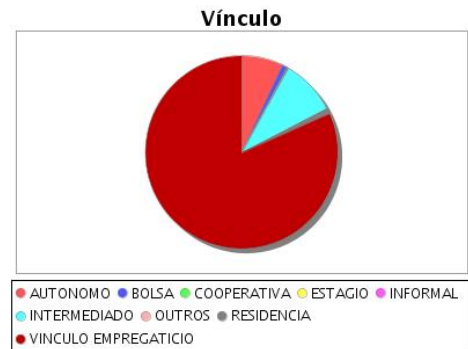
Quanto aos estabelecimentos sob gestão dupla, a Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo vem estimulando junto aos municípios a descentralização dos recursos e demais atribuições das unidades municipais em que os municípios ainda não assumiram o "Comando Único" e ainda tem o Estado responsável pela gestão da Média e Alta Complexidade daqueles estabelecimentos.

A SESA realiza capacitação e orientação dos técnicos municipais quanto à correta inserção e manutenção do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde daqueles estabelecimentos sob gestão municipal, intensificando a responsabilidade dos gerentes dos estabelecimentos no processo de atualização.

Análise e considerações do Gestor sobre Prestadores de Serviços ao SUS

A SESA tem realizado um trabalho ativo de conscientização e educação permanente, ressaltando e estabelecendo a responsabilidade dos gerentes e diretores de todos os estabelecimentos de saúde na correta inserção, manutenção e atualização sistemática dos cadastros no SCNES, assim como dos profissionais de saúde em exercício nos seus respectivos serviços de saúde, públicos e privados, conforme dita a Portaria SAS/MS no- 134, de 04 de abril de 2011. Essas ações são de caráter permanente e ininterrupto, para que toda a sociedade, órgãos públicos e privados tenham acesso à informação de qualidade.

AUTONOMO	
TIPO	TOTAL
INTERMEDIADO P ENTIDADE FILANTROPICA E/OU SEM FINS LUCRATIVO	229
INTERMEDIADO POR COOPERATIVA	19
INTERMEDIADO POR EMPRESA PRIVADA	76
INTERMEDIADO POR ORGANIZACAO SOCIAL(OS)	3
PESSOA FISICA	1564
PESSOA JURIDICA	1066
SEM INTERMEDIACAO(RPA)	420
SEM TIPO	168
TOTAL	3545
BOLSA	
TIPO	TOTAL
BOLSISTA	409
TOTAL	409
COOPERATIVA	
TIPO	TOTAL
SEM TIPO	35
TOTAL	35
ESTAGIO	
TIPO	TOTAL
ESTAGIARIO	46
TOTAL	46
INFORMAL	
TIPO	TOTAL
CONTRATADO VERBALMENTE	19
TOTAL	34
VOLUNTARIADO	15
INTERMEDIADO	
TIPO	TOTAL
AUTONOMO	1276
CARGO COMISSONADO	6
CELETISTA	2863
CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO	87
COOPERADO	169
EMPREGADO PUBLICO CELETISTA	321
TOTAL	4722
OUTROS	
TIPO	TOTAL
CONTRATO VERBAL/INFORMAL	10
PROPRIETARIO	40
TOTAL	50



RESIDENCIA	
TIPO	TOTAL
RESIDENTE	408
TOTAL	408
VINCULO EMPREGATICIO	
TIPO	TOTAL
CARGO COMISSIONADO	1180
CELETISTA	7274
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	10849
EMPREGO PUBLICO	4011
ESTATUTARIO	16724
SEM TIPO	968
TOTAL	41006

Análise e Considerações Profissionais SUS

5. Programação Anual de Saúde e Pactuação da Saúde

Pactuação Interfederativa 2017 a 2021

Relação de Indicadores

Nº	Indicador	Meta 2017	Resultado	Unidade
1	TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (de 30 a 69 anos) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	318,40	281,50	/100.000
Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.2	Realizar campanhas educativas de interesse público nos temas: 31 de maio dia mundial sem tabaco; 29 de agosto- dia nacional de combate ao fumo; 27 de novembro dia nacional de combate ao câncer	78,00	78,00	N ABSOLUTO
1.3	Divulgar o Plano de Dants e do I Boletim de Vigilância de DANTS para subsidiar as ações necessárias a prevenção de doenças	2,00	2,00	N ABSOLUTO
1.4	Construção do Hospital Estadual Geral de Cariacica e Conclusão do Hospital Estadual São Lucas (Blocos 4 e 5)	100,00	50,00	%
1.5	Implementar ações de conscientização para incentivar a realização de Transplantes	446,00	501,00	N.Absoluto
1.6	Manter a Central de Regulação de Urgências do SAMU 192 em parceria com os municípios para atendimento das solicitações	100,00	100,00	%
10	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	91,58	97,26	%
Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	Realizar capacitações para alimentação do Sistema de Informação - SISAGUA e o programa VIGIAGUA de forma regionalizada.	4,00	3,00	N ABSOLUTO
1.2	Monitorar a qualidade da água dos municípios afetados pela lama do desastre ambiental de Mariana.	3,00	3,00	N ABSOLUTO
1.3	Distribuir colorímetros para os municípios, ampliando a realização de análises.	78,00	36,00	N ABSOLUTO
1.4	Monitorar os municípios mais susceptíveis no uso de agrotóxicos a partir do levantamento da produção agrícola do Estado, bem como os agrotóxicos mais utilizados	15,00	15,00	N ABSOLUTO

Nº	Indicador	Meta 2017	Resultado	Unidade
11	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,65	0,46	RAZÃO
Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	Realizar treinamento para atualização dos sistemas oficiais SISCAN e SI A nas regiões de saúde	4,00	2,00	N ABSOLUTO
1.2	Avaliar e monitorar os indicadores identificando problemas dos municípios na alimentação dos sistemas oficiais junto aos prestadores.	100,00	100,00	RAZAO
12	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,35	0,31	RAZÃO
Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	Implantar Centros de Consultas Especializadas nas regiões de saúde como potencial articulador no processo de governança regional.	5,00	1,00	N ABSOLUTO
1.2	Assessorar os técnicos dos municípios nas oficinas de Planificação da Atenção a Saúde para aprimoramento dos processos de trabalho.	78,00	78,00	N ABSOLUTO
13	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR	39,50	38,33	%
Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	Realizar oficinas regionais quadrimestralmente para monitoramento dos indicadores de saúde e proposição de intervenções	12,00	8,00	N ABSOLUTO
14	PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 19 ANOS	16,42	14,70	%
Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	Realizar SIMPÓSIO DE SAÚDE INFANTO-JUVENIL com objetivo de informar a rede intersetorial a respeito dos cuidados a saúde integral das crianças e adolescentes, qualificando a atuação dos profissionais nos serviços de referência.	1,00	1,00	N ABSOLUTO
1.2	Realizar Oficina Temática em Mídia e Comunicação para Profissionais que Atuam na Atenção a Mulheres e Adolescentes em Situação de Violência Doméstica e Sexual com o objetivo de contribuir para que profissionais que atuam nos serviços de atenção a mulheres e adolescentes em situação de violência	1,00	1,00	N ABSOLUTO
15	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	10,60	10,25	/1000

Nº	Indicador	Meta 2017	Resultado	Unidade
Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	Assessorar os municípios na implantação das ações da saúde sexual reprodutiva conforme normativas e os planos regionais da rede materno	78,00	78,00	N.Absoluto
1.2	Implantar salas de apoio à Mulher Trabalhadora que Amamenta (MTA)	2,00	2,00	N.Absoluto
1.3	Capacitar profissionais (médico e enfermeiro) da APS com o curso: AIDPI Neonatal, por região de saúde.	4,00	4,00	N.Absoluto
1.4	Manter através das equipes municipais os comitês de investigação de óbitos, o monitoramento/investigação da mortalidade infantil	100,00	81,93	%

16 NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA 18,00 30,00 N.Absoluto

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	Ampliar a rede hospitalar através da reforma e ampliação das Maternidades de Cachoeiro e São Mateus	100,00	50,00	%
1.2	Manter através das equipes municipais os comitês de investigação de óbitos, o monitoramento/investigação da mortalidade materna	100,00	80,65	%
1.3	Implantar referencia estadual hospitalar para cirurgias eletivas ginecológicas.	1,00	1,00	N ABSOLUTO

17 COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA. 71,72 70,79 %

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	Viabilizar cursos de EAD, via Telessaúde-ES, junto às áreas técnicas, priorizados a partir do plano de ação anual da SESA	100,00	100,00	%
1.2	Desenvolver ação conjunta com a coordenação da APS, do programa Mais Médicos e Provac objetivando ampliação de teleconsultorias	4,00	4,00	N ABSOLUTO
1.3	Realizar apoio institucional às equipes da APS das Regionais e dos municípios na barreira imunológica contra Febre Amarela	20,00	20,00	N ABSOLUTO

Nº	Indicador	Meta 2017	Resultado	Unidade
Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.4	Desenvolver o Projeto de Planificação da APS nos municípios da Região Norte	1,00	1,00	N ABSOLUTO
1.5	Ampliar a rede de APS, através do financiamento para a construção de UBS (Castelo, Marataizes, Conceição da Barra, Guaçuí, João Neiva,	5,00	3,00	N.Absoluto

18 COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA 75,00 75,00 %

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	Realizar junto aos municípios a inserção de ações de Alimentação Saudável nos Seminários Intersectoriais do Programa Bolsa Família e o fortalecimento do acompanhamento das condicionalidades do Bolsa Família na APS	100,00	100,00	%
1.2	Realizar seminários municipais para acompanhamento das condicionalidades do Bolsa Família na APS	78,00	23,00	N ABSOLUTO

19 COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA 56,31 53,62 %

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	Implantar o Serviço Ambulatorial e Clínico para Tratamento das Dores Orofaciais e Disfunções Temporomandibulares no Hospital Santa Casa de Misericórdia - Vitória	1,00	1,00	N ABSOLUTO
1.2	Modelagem da Rede Estratégica Estadual de Saúde Bucal - Nas 4 Regiões de Saúde	1,00	1,00	N ABSOLUTO

2 PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS 100,00 87,00 %

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	Realizar Fóruns Regionais de avaliação em conjunto com o Comitê Estadual e Comitês Regionais de Mortalidade Materno Infantil.	4,00	1,00	N ABSOLUTO
1.2	Capacitar profissionais regionais e municipais em Investigação de óbitos Maternos, MIF, Infantis e Fetais	78,00	32,00	N ABSOLUTO
1.3	Manter através das equipes municipais os comitês de investigação de óbitos, o monitoramento/investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil	100,00	91,68	%

Nº	Indicador	Meta 2017	Resultado	Unidade
20	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS.	60,00	58,00	%
Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	Inspecionar novos serviços, produtos e ambientes de trabalho de interesse da vigilância sanitária para emissão de alvará sanitário.	100,00	70,80	%
1.2	Finalização do curso de especialização para profissionais em visa	78,00	48,00	N ABSOLUTO
1.3	Realizar Seminário estadual com o tema Segurança do Paciente para todos os municípios	1,00	1,00	N ABSOLUTO
21	AÇÕES DE MATRICIAMENTO REALIZADAS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	100,00	37,03	%
Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	Realizar oficinas para qualificação do registro de procedimentos de CAPS	4,00	3,00	N ABSOLUTO
1.2	Fomentar a implantação de Centros de Atenção Psicossocial no Estado: Castelo, Marataizes, Conceição da Barra, Marataizes, Serra	5,00	5,00	N ABSOLUTO
23	PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO "OCUPAÇÃO" NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO	100,00	97,00	%
Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	Monitorar encerramentos das fichas de notificação acidentes e agravos relacionados ao trabalho em tempo oportuno pelos municípios	100,00	79,05	%
1.2	Instituir comitê de investigação e análise de óbitos decorrentes de acidentes de trabalho típicos. Em todo o estado.	100,00	100,00	%
1.3	Realizar VIGILÂNCIA EM AMBIENTES DE TRABALHOS nas demandas recebidas	100,00	100,00	N ABSOLUTO
3	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	98,00	99,12	%
Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade

Nº	Indicador	Meta 2017	Resultado	Unidade
Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	Implementar a notificação compulsória dos casos de violência doméstica, sexual e outras violências, nos serviços de saúde, em cumprimento a portaria do MS de nº 204/2016 e 205/2016. Todos os municípios	78,00	70,00	N ABSOLUTO
1.2	Monitorar as investigações de óbitos/definição de causa básica através da Realização de necropsias pelo SVO, visando definição de causa básica dos óbito recebidos	100,00	100,00	%
4	PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS DO CNV PARA CRIANÇAS < 2 ANOS - PENTAVALENTE (3ª DOSE), PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (2ª), POLIOMIELITE (3ª) E TRÍPLICE VIRAL (1ª) - COM COBERTURA VACINAL PRECONIZADA	85,00	29,49	%

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	Realizar vacinação na população referencia - Pentavalente	95,00	73,13	%
1.2	Realizar vacinação na população referencia - Pneumocócica	95,00	81,08	%
1.3	Realizar vacinação na população referencia - Poliomielite	95,00	73,96	%
1.4	Realizar vacinação na população referencia - Tríplice viral	95,00	80,08	%
1.5	Realizar capacitação e atualização das equipes de Vigilâncias Epidemiológica regionais e dos municípios, sobre as Doenças Imunopreveníveis	4,00	1,00	N ABSOLUTO
1.6	Capacitar profissionais da APS em Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI) e SIES Sistema de Insumos Estratégicos em Saúde de forma regionalizada	4,00	3,00	N ABSOLUTO

5	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	80,00	70,20	%
---	---	-------	-------	---

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	Monitorar através do SINAN Relatórios com informações semanais (positiva ou negativa)	100,00	90,00	%
1.2	Monitorar encerramentos das fichas de notificação em tempo oportuno de todos os municípios	100,00	70,20	%

N°	Indicador	Meta 2017	Resultado	Unidade
N°	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.3	Capacitar através de oficinas regionais os técnicos municipais para encerramento oportuno	100,00	50,00	%
1.4	Assessorar profissionais das regiões de saúde para notificação de Animais Peçonhentos e de Intoxicação exógena	4,00	4,00	N ABSOLUTO
1.5	Ampliar a unidade sentinela em rota Vírus e influenza, febre amarela, saúde do trabalhador e outros agravos que se fizerem necessários.	100,00	100,00	%

6 PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES 90,00 89,80 %

N°	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	Capacitar técnicos das equipes referências municipais em Hanseníase em parceria com as equipes regionais.	100,00	100,00	%
1.2	Realizar campanha de busca ativa de casos em menores de 15 anos	1,00	1,00	N.Absoluto
1.3	Realizar visitas de monitoramento e avaliação nos municípios de maior incidência	100,00	100,00	%

7 NÚMERO DE CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA 33,00 N.Absoluto

8 NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE 432,00 717,00 N.Absoluto

N°	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	Realizar Atualização em DST AIDS E HIV de forma regionalizada para 28 municípios com maior número de casos	28,00	28,00	N ABSOLUTO
1.2	Fornecer insumos para implementação das ações de prevenção junto a população sexualmente ativa em geral e populações de maior vulnerabilidade.	100,00	100,00	%
1.3	Distribuição de TESTES RÁPIDOS a todos os municípios e maternidades	100,00	100,00	%

Nº	Indicador	Meta 2017	Resultado	Unidade
9	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	1,00	7,00	N.Absoluto

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	Capacitar profissionais de saúde- Curso Básico de VE de Transmissão Vertical de HIV, SÍFILIS E HEPATITES B e C para profissionais de saúde que atuam na APS e SAEs, Sociedade Civil organizada e para pessoas vivendo com HIV/Aids, dos 24 municípios com maior nº de casos de AIDS	100,00	153,00	N ABSOLUTO
1.2	Curso sobre o tratamento da AIDS em Crianças e Adolescentes para Médicos pediatras e infectologistas dos serviços de referencia	100,00	44,00	N ABSOLUTO
1.3	Realizar seminários visando capacitar técnicos para e aumento da cobertura de testagem, com a adoção do teste rápido para sífilis, HIV e Marcadores de hepatite B e C no pré-natal	3,00	3,00	N ABSOLUTO
1.4	Distribuição de Fórmula Infantil para todas crianças filhas de mães HIV positivas do Estado, tanto fórmula láctea tipo I , como fórmula láctea tipo II (3º quadrimestre de 2017)	100,00	100,00	%

Diretriz I Organizar o sistema de serviços em uma Rede de Atenção Estadual de Saúde composta por redes temáticas para garantir o atendimento oportuno do usuário e fortalecer a integralidade na atenção e a equidade no acesso, com foco nas necessidades de saúde dos espaços regionais.

Objetivo 1.1 Implementar e/ou implantar as redes temáticas prioritárias nacionais e as redes estratégicas estaduais e regionais, conforme o perfil de necessidade do território.

Objetivo 1.2 Aprimorar a resolutividade da atenção primária em parceria com os municípios, visando a qualificação das práticas e a gestão do cuidado, entendendo-a como parte e ordenadora da rede de

Objetivo 1.3 Garantir o cuidado integral à saúde para toda a população capixaba, em especial para populações vulneráveis e tradicionais, a partir da organização do acesso regulado para as tecnologia

Diretriz II Implementação da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

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

Diretriz III Redução dos riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de promoção e prevenção buscando a articulação intersetorial considerando os determinantes e condicionantes de saúde com base nas necessidades sociais identificadas e a intervenção no risco sanitário.

Incorporar na prática cotidiana dos serviços de saúde a integralidade do cuidado, com ênfase na promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos a partir da identificação e análise dos fatores geradores de ameaças a vida nas comunidades, bem como da vigilância e controle de doenças transmissíveis e não transmissíveis, e a regulação de bens e produtos sujeitos a legislação do SUS.

Diretriz IV Desenvolver mecanismos de regulação que fortaleçam a governança da gestão estadual sobre a prestação de serviço no SUS do ES.

Qualificar o acesso do cidadão às ações e aos serviços de saúde especializados, oportunamente, mediante processos regulatórios capazes de resguardar a equidade e a integralidade na atenção à saúde enquanto princípios valorativos do SUS.

Diretriz V Implementar uma política de gestão estratégica e inovadora com foco em resultados para o usuário e sustentada nos princípios da administração pública.

Objetivo 1 Implementar práticas de gestão estratégica e de gerenciamento de projetos e processos capazes de desenvolver uma gestão empreendedora e orientada para resultados em todos os setores da SESA, proporcionando maior eficiência na entrega de resultados à sociedade e uma cultura organizacional que busque a máxima eficiência na gestão dos recursos disponíveis.

Objetivo 2 Consolidação da Gestão e Governança das políticas públicas no SUS ES, com ênfase no processo de regionalização, responsabilidade de gestão e na participação efetiva dos atores sociais envolvidos na produção da saúde.

Diretriz VI Gestão, formação e desenvolvimento dos trabalhadores da SESA e do sistema estadual de saúde - SUS em consonância com os princípios e diretrizes das políticas nacionais de educação permanente e de humanização.

Fortalecimento das estruturas institucionais da gestão do trabalho e da educação em saúde, ampliando a capacidade de execução de ações e serviços com qualidade de vida do trabalhador.

Diretriz VII Ampliação da participação social com vistas ao aprimoramento do SUS e a consolidação das políticas de promoção de equidade em saúde.

Ampliar a participação social com vistas ao aprimoramento do SUS e a consolidação das políticas de promoção de equidade em saúde.

5.1 Execução Orçamentária

Recursos Orçamentários

Valor	R\$ 2.448.115.812,00	Valor	R\$ 2.503.659.909,97
--------------	----------------------	--------------	----------------------

Análise e Considerações

Na análise sobre o cumprimento de metas pactuadas, a gestão estadual destaca alguns fatores que são importantes para qualificação no atendimento à mulher e gestante como, por exemplo, a suficiente cobertura e qualidade da assistência pré-natal pela APS, manejo adequado do pré-natal com realização e avaliação dos exames preconizados no atendimento pré-natal; capacitação para o atendimento ao adolescente de 10 a 19 anos com foco na prevenção da gravidez não planejada com o objetivo de fortalecer os direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes. Referente a mortalidade infantil, o enfrentamento das causas da mortalidade neonatal continua um grande desafio para as políticas públicas, porque as principais causas estão relacionadas à atenção qualificada no período perinatal (gestação, parto e nascimento). Além disso, a mortalidade infantil é multideterminada, à qual tem uma relação direta com a qualidade da assistência prestada a gestante e criança, bem como fatores sócio-demográficos, como baixa escolaridade, pobreza, gravidez na adolescência, entre outros, que irão influenciar indiretamente na mortalidade infantil. Do total de óbitos infantis em 2017 apurados até o momento (580), 57,85% (324) foram por prematuridade sendo que desses 70% são de mães com menos de 32 semanas de gestação e 30% (99) com 32 a 36 semanas de gestação, o que nos leva a refletir sobre a qualidade do pré-natal e na assistência ao parto. Os óbitos por malformações congênitas e anomalias cromossômicas representaram 27% (151), sendo que desses 70% ocorreram no período neonatal precoce, trazendo a reflexão sobre o planejamento familiar e aconselhamento genético. Com relação aos óbitos infantis cujas mães eram adolescentes, estes representaram 28,4% (159) sendo que 34% desses óbitos foram na primeira semana de vida. Em relação à Razão de Mortalidade Materna apuramos 54,89 óbitos por 100.000 NV (30 óbitos) em 2017, considerada alta, sendo 05 na Região Norte, 06 na Central, 09 na Metropolitana e 10 na Região Sul. Vem sendo realizada avaliação junto ao Comitê de Mortalidade Materna e Infantil Estadual, Regional e Municipal e dos Comitês de Mortalidade das Maternidades/ Hospitais sobre as causalidades e evitabilidade destes óbitos visando a implementação de ações que possam reduzi-los. Dentre as maiores dificuldades estão a cobertura e qualidade da assistência pré-natal pela APS nos municípios e a captação tardia da gestante implicando em um acompanhamento inadequado. Em 2017, 68,2% das gestantes realizaram 07 ou mais consultas de pré-natal no ES (73,89% na Região Norte, 75,05% na Central, 66,97% na Metropolitana e 62,29% na Sul). Dados nacionais sobre o início do pré-natal apresentados pela FIOCRUZ - Pesquisa Nascer no Brasil/2011-2012 - apontam que cerca de 60% das gestantes o iniciam com mais de 12 semanas de gestação e 25% delas não recebem o mínimo de 06 consultas. Os dados estaduais carecem de consistência, pois poucos municípios informam com precisão o início do acompanhamento pré-natal, a maioria das UBS não realizam a captação ativa e precoce das gestantes com menos de 12 semanas e também não realizam o teste rápido de gravidez conforme é preconizado.

A situação da sífilis merece maior detalhamento. No ES, o número de casos notificados de SÍFILIS ADQUIRIDA em 2016 foi de 3.494 casos, representando um aumento de 138% em relação ao número de casos em 2012 (1.469). O estado possui a 2ª maior taxa de incidência de sífilis adquirida no cenário nacional, com 85,2 casos para cada 100.000 habitantes. No mesmo ano foram notificados 1.183 casos de sífilis em gestantes significando um aumento de 63% em relação ao ano de 2013 (725 casos). Segundo o MS, o ES possui a 3ª maior taxa de incidência de sífilis em gestantes com 19,3 /1000 nascidos vivos e a 4ª maior taxa de incidência de sífilis congênita com 12,5/1.000 nascidos vivos, cujo número de casos também tem aumentado anualmente, nos últimos cinco anos. Em 2016 foram registrados 673 casos novos, com taxa de incidência de 12,5/1.000 NV. A taxa de incidência, que significaria eliminação da doença, seria de 0,5 casos por mil nascidos vivos, entretanto, apesar dos esforços, em 2017, o ES registrou uma incidência de 14/1000 (717 casos). Além de medidas já relacionadas quanto ao pré-natal e parto, destacamos a importância da busca ativa e monitoramento dos casos, ampliação da aplicação de penicilina benzatina nas UBS's e ampliar o acesso aos testes rápidos nas Unidades Básicas de Saúde. Quanto aos casos de AIDS em menores de 5 anos, tivemos 3 casos em 2017, situação que nos deixa abaixo do recomendado pela OPAS que é de 0,3 casos/1000 NV. Para tal questão, são realizados treinamentos periódicos para execução de testes rápidos, assistência e manejo do HIV, distribuição de insumos como testes rápidos para HIV, preservativos masculinos e femininos e gel lubrificante, bem como fornecendo fórmula láctea infantil para crianças expostas ao HIV. Destacamos ainda as Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica uma vez que o indicador aborda uma importante ação para o fortalecimento da RAPS nos territórios. Por meio do apoio matricial, o cuidado em saúde mental aumenta sua capilaridade, não ficando centralizado no CAPS, o que é um passo de grande importância no avanço da implementação da política de saúde mental no Estado. Entretanto, mais do que pensar o alcance da meta, a equipe entende a importância de refletir sobre o método de cálculo do indicador. A relação "número de CAPS com registro de matriciamento" e "total de CAPS habilitados" não permite acompanhar a evolução das ações na maioria dos municípios. Na homogeneidade de cobertura vacinal em crianças menores de 2 anos, que considera uma seleção de 4 imunobiológicos (pentavalente 3ª dose, pneumocócica 10-valente 2ª dose, poliomielite 3ª dose, tríplice viral 1ª dose), as dificuldades encontradas para o alcance da meta se referem à transição de sistema de informação (APIWEB para SIPNI desktop ou SIPNI Web), mudanças de registros por ocorrência e não procedência, falta de equipe mínima de referência em sistema de informação no Programa Estadual de Imunizações, carência de pessoal nas Superintendências Regionais e nas salas de vacinas dos municípios, municípios que não dispõem de estrutura para ações de vacinação extramuros e alta rotatividade de profissionais nos municípios.

6. DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DE RECURSOS (Fonte: SIOPS)

6.1 DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS (Fonte: SIOPS)

Última atualização: 26/03/2018 00:00:00

	RECEITAS (R\$)						DESPESAS (R\$)					Movimentação Financeira		
	Transferência fundo a fundo			Op. Crédito /Rend. /Outros	Recursos Próprios	Total	Dotação	Empenhada	Liquidada	Paga	Orçada	RP/Outros Pagamentos	Saldo Finan. do Exercício Anterior	Saldo Finan. do Exercício Atual
	Federal	Outros Estados	Municipal											
Outros Programas Financ por Transf Fundo a Fundo	574.846.830,85	0,00	0,00	0,00	0,00	574.846.830,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	574.846.830,85
Atenção Básica	396.900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.610.167,90	2.905.000,00	1.013.651,91	685.920,65	656.197,85	1.119.000,00	0,00	818.761,41	1.499.049,21
Vigilância em Saúde	12.010.272,84	0,00	0,00	0,00	0,00	25.657.602,32	23.346.525,31	14.389.230,77	13.793.175,22	12.810.609,29	17.314.000,00	0,00	3.615.889,40	14.948.615,91
Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar	574.846.830,85	0,00	0,00	0,00	0,00	1.622.726,74	1.987.514,03	1.960.726,75	1.928.929,32	1.808.696,17	1.940.534,84	0,00	345.779.099,32	36.100.673,78
Assistência Farmacêutica	23.865.848,37	0,00	0,00	0,00	0,00	136.063,83	172.103.482,82	164.665.088,25	164.642.179,00	159.190.249,39	97.876.000,00	0,00	12.540.315,75	-18865416,62
Bloco Investimentos na Rede de Serviços de Saúde	2.841.405,21	0,00	0,00	0,00	0,00	35.190.718,81	186.270.028,61	29.826.200,72	28.293.220,89	20.319.503,86	123.511,48	0,00	21.775.431,83	30.484.878,34
Gestão do SUS	110.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	203.427,62	253.060.256,44	245.491.852,83	240.259.475,50	237.446,75	248.917,08	0,00	20.880.013,87	-221615651,92
Convênios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	328.259,29	350.000,00	294.209,63	294.209,63	294.209,63	148.000,00	0,00	0,00	34.049,66
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35.369.820,66	52.261.510,00	52.240.059,63	52.233.354,72	37.035.274,92	32.014.763,00	0,00	34.827.107,43	31.899.203,17
Implantação de Ações e Serviços de Saúde	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	200.000,00	0,00	0,00	0,00
Piso de Atenção Básica Variável (PAB Variável)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.610.167,90	2.905.000,00	1.013.651,91	685.920,65	656.197,85	1.119.000,00	0,00	818.761,41	1.499.049,21
Outros Programas Financ. por Transf. Fundo a Fundo	396.900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	396.900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	396.900,00
Outros Programas Financ por Transf Fundo a Fundo (6)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	79.819,00	118.110,03	117.890,03	117.890,03	116.250,00	200.000,00	0,00	3.756,55	-32674,45
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	136.678,32	4.540.130,38	201.869,37	199.258,24	178.249,23	5.084.000,00	0,00	54.102,78	-10828,13
Componente Básico da Assistência Farmacêutica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.120.599,98	10.516.891,54	10.516.891,54	10.516.891,54	10.248.563,05	11.000.000,00	0,00	614.616,08	-2925981,67
Limite Financeiro da MAC Ambulatorial e Hospitalar	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.047.800,97	1.987.395,92	1.960.608,86	1.928.811,42	1.808.579,92	1.940.334,84	0,00	345.775.342,77	-538713482,62
Teto financeiro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.012.430,77	1.935.134,16	1.908.368,80	1.876.578,17	1.771.544,64	1.908.319,21	0,00	310.948.235,34	-570612685,79
Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.378.202,02	10.210.586,00	7.943.427,16	7.443.069,14	7.230.371,44	5.370.000,00	0,00	1.633.279,83	-1086302,79
Qualificação da Gestão do SUS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	93.427,62	3.183.291,01	137.989,52	93.206,75	82.409,91	2.300.000,00	0,00	127.307,10	138.324,81
Fundo de Ações Estratégicas e Compensação -FAEC	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	574.846.830,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	574.846.830,85
Incentivo Atenção a Saúde - Sistema Penitenciário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.213.267,90	2.905.000,00	1.013.651,91	685.920,65	656.197,85	1.119.000,00	0,00	818.761,41	1.102.149,21
Componente Medicamentos de Dispensação Excepcional	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	105.077,38	161.586.591,28	154.148.196,71	154.125.287,46	148.941,68	86.876.000,00	0,00	11.925.699,67	-39805283,32
Outros Programas Financiados por Transferências Fundo a Fundo	12.010.272,84	0,00	0,00	0,00	0,00	20.142.721,98	8.595.808,93	6.243.934,24	6.150.847,84	5.401.988,62	6.860.000,00	0,00	1.928.506,79	16.143.746,83
Outros Programas assistência farmacêutica financiados por transferência Fundo a Fundo	23.865.848,37	0,00	0,00	0,00	0,00	23.865.848,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23.865.848,37
Outros Programas de Gestão do SUS financiados por transferência Fundo a Fundo	110.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	110.000,00	249.876.965,43	245.353.863,31	240.166.268,75	237.364,34	246.417,08	0,00	20.752.706,77	-221753976,73
Serviços de Saúde	1.286.657,48	0,00	0,00	0,00	0,00	1.286.657,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.286.657,48

Análise Sobre a Utilização dos Recursos

Em 2017, foram aplicados R\$ 2.503.659.909,97 (dois bilhões quinhentos e três milhões seiscentos e cinquenta e nove mil novecentos e nove reais e noventa e sete centavos). Deste total, 75,33% (Referente à R\$ 1.885.931.811,45), são provenientes de recurso estadual e 24,68% (R\$ 617.728.098,00), são oriundos de recurso federal e de outras fontes.

Analisando a execução dos recursos por blocos de financiamento, tem-se o seguinte:

Bloco de Financiamento	Liquidada	%
Atenção Básica	685.920,65	0,03%
Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar	1.928.929.362,70	77,04%
Vigilância em Saúde	13.793.175,22	0,55%
Assistência Farmacêutica	164.842.179,00	6,58%
Gestão do SUS	240.259.475,50	9,60%
Bloco Investimentos na Rede de Serviços de Saúde	28.293.220,89	1,13%
Outros Programas Financ por Transf Fundo a Fundo	126.762.366,38	5,06%
Convênios	294.209,63	0,01%
DESPESAS TOTAL	2.503.659.909,97	100,00%

8. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

8.1. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

Última atualização:
26/03/2018 00:00:00

8.1. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

Participação % da receita de impostos na receita total do Estado	46,67%
Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Estado	26,60%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para	14,03%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos	96,20%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da	16,88%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita	98,28%
Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Estado, por habitante	R\$630,06
Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	28,85%
Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	0,00%
Participação % da despesa com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com	10,70%
Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	1,16%
% das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde	25,55%
% da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	18,75%

[Análise Sobre os Indicadores Financeiros](#)

No exercício de 2017, o percentual dos recursos próprios aplicados em ações e serviços de saúde apurado pela metodologia do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS foi de 18,75% – enquanto o percentual apurado pela Metodologia Resolução TCEES nº 248, de 18 de outubro de 2012 e da Portaria STN nº 553, de 22 de setembro de 2014 é de 18,32%.

9.1 - DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO - DESPESAS COM SAÚDE (Fonte: SIOPS)

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Jan a Dez (b)	%(b/a)x100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	6.497.622.846,00	6.527.144.021,85	7.884.985.956,17	120,80
Impostos s/ Transmissão "causa mortis" e Doação - ITCD	50.671.483,00	50.671.483,00	65.327.420,30	128,92
Imposto s/ Circulação de Mercad. e Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação - ICMS	5.356.107.531,00	5.385.628.706,85	6.793.690.519,38	126,14
Imposto s/ Propriedade de Veículos Automotores - IPVA	204.827.117,00	204.827.117,00	241.013.693,06	117,67
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	650.878.641,00	650.878.641,00	613.602.721,25	94,27
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	78.352.606,00	78.352.606,00	66.219.876,87	84,52
Dívida Ativa dos Impostos	115.703.306,00	115.703.306,00	86.188.327,65	74,49
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	41.082.162,00	41.082.162,00	18.943.397,66	46,11
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	1.265.046.047,00	1.265.046.047,00	1.514.418.487,87	119,71
Cota-Parte FPE	1.036.452.768,00	1.036.452.768,00	1.282.074.712,14	123,70
Cota-Parte IPI-Exportação	178.712.437,00	178.712.437,00	169.992.720,73	95,12
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	49.880.842,00	49.880.842,00	62.351.055,00	125,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	49.880.842,00	49.880.842,00	62.351.055,00	125,00
Outras				
DEDUÇÕES DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS AOS MUNICÍPIOS (III)	0,00	0,00	0,00	0,00
Parcela do ICMS Repassada aos Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
Parcela do IPVA Repassada aos Municípios	0,00	0,00	0,00	99,87
Parcela da Cota-Parte do IPI-Exportação Repassada aos Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (IV) = I + II - III	7.762.668.893,00	7.792.190.068,85	9.399.404.444,04	120,63

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Jan a Dez (d)	%(d/c)x100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	576.513.536,00	582.513.536,00	621.711.244,53	106,73
Provenientes da União	576.419.230,00	582.419.230,00	615.357.914,75	105,66
Provenientes de Outros Estados	0,00	0,00	0,00	0,00
Provenientes de Municípios	94.306,00	94.306,00	6.353.329,78	6.736,93
Outras Receitas do SUS	0,00	0,00	0,00	0,00
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS				
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	576.513.536,00	582.513.536,00	621.711.244,53	106,73

9.2. DESPESAS COM SAÚDE

9.2.1. DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (f)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (g)	% (f+g)/e
DESPESAS CORRENTES	2.287.844.360,00	2.541.759.118,42	2.451.097.547,61	37.973.965,30	97,93
Pessoal e Encargos Sociais	920.259.750,00	723.828.648,75	722.431.439,14	204.443,51	99,84
Juros e Encargos da Dívida	4.780.360,00	4.314.581,00	4.314.580,50	0,00	100,00
Outras Despesas Correntes	1.362.804.250,00	1.813.615.888,67	1.724.351.527,97	37.769.521,79	97,16

DESPESAS DE CAPITAL	160.271.452,00	210.552.578,31	52.562.362,36	1.535.479,83	25,69
Investimentos	134.230.960,00	187.066.307,31	29.076.721,84	1.535.479,83	16,36
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	26.040.492,00	23.486.271,00	23.485.640,52	0,00	100,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (V)	2.448.115.812,00	2.752.311.696,73	2.543.169.355,10	92,40	92,40

9.2.2.DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE, AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS			
			LIQUIDADAS Jan a Dez (h)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (i)	%[(h+i)/V (f+g)]	
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A		2.685,78	0,00	0,00	
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO	N/A		0,00	0,00	0,00	
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A		750.694.545,82	27.877.056,48	30,61	
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	N/A		603.308.322,07	26.920.358,52	24,78	
Recursos de Operações de Crédito	N/A		14.419.776,45	808.676,64	0,60	
Outros Recursos	N/A		132.966.447,30	148.021,32	5,23	
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	N/A		0,00	0,00	0,00	
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO	N/A	N/A	N/A	0,00		
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA	N/A	N/A	2.152.514,88	0,00	0,08	
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00	
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (VI)		N/A	780.726.802,96	27.877.056,48	30,70	
TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VII) = [V(f+g) - VI(h+i)]			""	0,00	""	N/A
PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VIII%) = (VII(H+I) /			18,75			
VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [VII(h+i) - (12 x IVb)/100]			634.514.018,86			

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2017	11.632.388,65	N/A	N/A	N/A	0,00
Inscritos em 2016	9.323.693,92	2.898.515,72	757.459,90	5.667.718,30	0,00
Inscritos em 2015	6.173.920,93	2.342.259,02	3.769.625,18	62.036,73	0,00
Inscritos em 2014	546.551,27	190.490,44	333.674,05	22.386,78	0,00
Inscritos em 2013	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2012	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	27.676.554,77	5.431.265,18	4.860.759,13	5.752.141,81	0,00

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24, § 1º e 2º	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo Final (Não Aplicado)
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2017	0,00	2.152.514,88	
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2016	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2015	0,00	0,00	0,00

Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2014	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2012	N/A	N/A	N/A
Total (IX)	0,00	2.152.514,88	

CONTROLE DE VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 e 26	LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em 2016	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2015	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2014	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2013	0,00	0,00	0,00
Total (X)	0,00	0,00	0,00

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (l)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (m)	% [(l+m)/total (l+m)]x100
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1.322.171.420,00	1.725.349.456,35	1.518.400.658,19	33.513.897,02	61,02
Suporte Profilático e Terapêutico	101.203.000,00	175.303.482,82	164.702.206,15	22.909,25	6,48
Vigilância Sanitária	6.937.000,00	5.540.575,08	199.258,24	2.611,13	0,01
Vigilância Epidemiológica	9.699.766,00	19.245.936,81	13.406.009,19	572.431,70	0,55
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	1.008.104.626,00	826.872.245,67	806.951.778,20	5.397.596,03	31,94
TOTAL	2.448.115.812,00	2.752.311.696,73	2.543.169.355,10		100,00

Análise Sobre Demonstrativo Orçamentário

Para a área da saúde, verifica-se que o orçamento inicial previsto para o ano de 2017 era R\$ 2.448.115.812,00 e o total executado foi de R\$ 2.503.659.909,97. Deste total, 75,33% (Referente à R\$ 1.885.931.811,45), são provenientes de recurso estadual e 24,68% (R\$ 617.728.098,00), são oriundos de recurso federal e de outras fontes. Conforme dados do SIOPS, verifica-se que no exercício de 2017 o Estado do Espírito Santo aplicou 18,75% dos recursos próprios em ações e serviços de saúde – cumprindo a determinação da Emenda Constitucional - EC nº 29/2000 e Lei Complementar nº141/2012, que estabelece o percentual mínimo 12% para os estados.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Não

Ente Federado:

ESPIRITO SANTO

Demandante:

Órgão responsável pela auditoria:

SISAUD/SUS:

Nº da auditoria:

Finalidade da auditoria:

Status da auditoria:

Unidade(s) auditada(s):

Recomendações

Encaminhamentos

11.1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

O Espírito Santo foi o estado que mais investiu em saúde pública com recursos próprios no ano de 2017. O Governo do Estado, por meio da Secretaria de Estado da Saúde (Sesa), direcionou para a área 18,75% de toda a sua arrecadação, percentual bastante superior ao limite mínimo obrigatório de 12%. A Rede Cuidar tomou-se referência nacional, e já somam 85 mil usuários que passaram a ser atendidos mais perto de casa e deixaram de se deslocar para a Grande Vitória em busca de atendimento.

A institucionalização da Rede Cuidar e a Planificação da Atenção à Saúde são ferramentas fundamentais para consolidar a atenção primária como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado no Espírito Santo, a metodologia ativa de aprendizado proposta nas oficinas é transformadora, pois coloca os participantes como principais agentes de seu aprendizado. Nela, o estímulo à crítica e reflexão é incentivado e o centro desse processo é, de fato, o profissional que lá está. Na área da Gestão os Projetos Estruturantes são: Implantação da Central de Resultados focados em duas principais ações - Governança do Modelo de Gestão, Monitoramento dos Resultados; Arquitetura Organizacional - Revisão da Arquitetura, Foco usuário SUS, Regionalização; implantação do Escritório de Processos - Gestão por processos, Formação de equipes; Desenvolvimento de Equipes e Lideranças - Desenvolvimento times, Capacitações gerenciais, Fortalecimento de liderança para resultados.

A agenda estratégica para evolução do modelo de atenção à saúde e a necessária melhoria da gestão do SUS ES deve superar alguns desafios que já têm medidas de gestão adotadas nos últimos anos, mas deve sobreviver como parte da governança do SUS pelos próximos anos: O necessário protagonismo da SESA-ES; A construção da autonomia e capacidade de gestão das regiões – o papel das CIR e a gestão/governança ampliada, com participação de outros atores além dos gestores do SUS; As fragilidades da APS (consolidação das redes assistenciais); A necessidade de políticas inter e transsetoriais para superação das iniquidades regionais; o subfinanciamento do SUS; a ausência do nível regional na estrutura federativa brasileira, agravada pelo modelo fiscal de forte dependência do nível federal; O modelo federativo brasileiro competitivo, que conflita com a perspectiva de cooperação e solidariedade indispensável no processo de regionalização; A forte determinação normativa do nível federal; A fragilidade dos mecanismos regulatórios e de controle do Estado brasileiro; Um fator conjuntural - A "instabilidade" política brasileira atual; o atual modelo de financiamento do SUS – restrição da autonomia dos gestores nos níveis estadual e municipal, A inexistência, até o momento, de modelos definitivos de regionalização da saúde – um processo em construção.

11.2. RECOMENDAÇÕES PARA A PRÓXIMA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE E/OU REDIRECIONAMENTOS PARA O PLANO DE SAÚDE

Ao longo de 2018 e nos próximos anos, a recente pactuação expressa na resolução CIT nº 37, de 22 de março de 2018 orientará este movimento.

11.3. ARQUIVOS ANEXOS

Documento	Tipo de Documento
PAS 2017 versão final pós conselho.docx	Programação Anual de Saúde referente ao Ano do RAG
Resolução CES nº 1002_2017.pdf	Resolução do Conselho de Saúde que aprova a programação anual de saúde referente ao ano do RAG
PAS 2018 versão final _CES.docx.pdf	Programação Anual de Saúde do período 2014
Resolução Nº 1015_17 CES aprova PAS 2018.pdf	Resolução do Conselho de Saúde que aprova a Programação Anual de Saúde do período de 2014
DIRETRIZES E METAS - PES-ES 2016_2019.pdf	Plano de Saúde do período 2014 - 2017
RESOLUÇÃO Nº 969_16.pdf	Resolução do Conselho de Saúde que aprova o Plano de Saúde do período de 2014 a 2017
Relatório de Gestão Saude Prisional 2017 Parte 2.pdf	Relatório de Gestão - Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário do ES - 2017
Relatório de Gestão Saude Prisional 2017 Parte 3.pdf	Relatório de Gestão - Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário do ES - 2017
Relatório de Gestão Saude Prisional 2017 Parte 1.pdf	Relatório de Gestão - Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário do ES - 2017
Prestação de Contas 2º quad 2017.pdf	Prestação de Contas 2º quadrimestre 2017
Demonstrativo dos convênios_Recurso Federal 2017.xlsx	Demonstrativo Convênios_Recurso Federal 2017
Prestação de Contas 3º quad 2017.pdf	Prestação de Contas 3º quadrimestre 2017
Prestação de Contas_1ºquadrimeste_2017 final.pdf	Prestação de Contas 1º quadrimestre 2017
Anexo com a análise e considerações da Programação Anual de Saúde e Pactuação de Saúde e profissionais SUS.docx	Anexo

12. APRECIÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO

12.1 RELATÓRIO QUADRIMESTRAL (LC 141/12)

Enviado para Assembléia Legislativa em	1º QUA	2º QUA	3º QUA
Enviado ao Conselho de Saúde em			
Enviado para Assembléia Legislativa em	04/08/2017	20/10/2017	16/03/2018

12.2. RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG)

12.2.1. INFORMAÇÕES DO GESTOR

Horário de Brasília

Enviado ao Conselho de Saúde para apreciação em	28/03/2018 14:44:07
Enviado ao Tribunal de contas a que está jurisdicionando em	
Enviado à Assembléia Legislativa em	
Reenviado ao Conselho de Saúde para reapreciação em	

12.2.2. INFORMAÇÕES DO CONSELHO DE SAÚDE

Horário de Brasília

Data de Recebimento do RAG pelo CS	28/03/2018 14:44:07
Apreciado pelo Conselho de Saúde em	03/10/2018 14:13:55
Reapreciado pelo Conselho em	
Parecer do Conselho de Saúde	O Conselho Estadual de Saúde em consonância com as deliberações do Plenário na 188ª Reunião Ordinária, realizada em 17 de maio de 2018. RESOLVE: Art. 1º - Aprovar o Relatório Anual de Gestão da Secretaria de Estado da Saúde - RAG 2017, nos termos da LC 141.
Status da Apreciação	Aprovado
Resolução da Apreciação	1045 Data 18/05/2018

ESPIRITO SANTO - ES, ____ de _____ de ____.