

**SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO INTERNA
COORDENADORIA DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL E PLANEJAMENTO
CÉLULA DE PLANEJAMENTO INSTITUCIONAL**

**RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO
RAG 2022**

30 de março de 2023

SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO	4
1.1. Informações Territoriais	4
1.2. Secretaria da Saúde	4
1.3. Informações da Gestão	4
1.4. Fundo de Saúde	5
1.5. Plano de Saúde	5
1.6. Informações sobre Regionalização	5
1.7. Conselho de Saúde	6
1.8. Casa Legislativa	6
2. INTRODUÇÃO	9
3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE	10
3.1. População estimada por sexo e faixa etária	10
3.2. Nascidos Vivos	11
3.3. Principais causas de internação	12
3.4. Mortalidade por grupos de causas	14
4. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS	16
4.1. Produção de Atenção Básica	16
4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos	17
4.3. Produção de Atenção Psicossocial	18
4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos.	24
4.5. Produção de Assistência Farmacêutica	26
4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos	28
5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS	28
5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão	29
5.2. Por natureza jurídica	33
5.3. Consórcios	35
6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS	43
7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS	47
9. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA	74
9.1 Execução da Programação por fonte, subfunção e natureza da despesa.	74

9.2 Indicadores Financeiros	74
9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)	76
9.4 Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho	83
9.5 Recursos Repassados pela União	86
9.6 Recursos Próprios	90
10. AUDITORIA	91
11. ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS	95
12. RECOMENDAÇÕES.	95

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1. Informações Territoriais

UF	CE
Estado	CEARÁ
Área	148.825,00 Km ²
População	9.240.580 Hab

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS) Data da consulta: 21/07/2022.

1.2. Secretaria da Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ
Número CNES	2794179
CNPJ	079.545.710.001-04
CNPJ da Mantenedora	079.545.710.001-04
Endereço	AV. ALMIRANTE BARROSO 600
Email	cepin@saude.ce.gov.br
Telefone	(085) 3101-5165

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Data da consulta: 21/07/2022.

1.3. Informações da Gestão

Governador(a)	Governadora - Maria Izolda Cella de Arruda Coelho
Secretário(a) de Saúde em Exercício	Carlos Hilton Albuquerque Soares
E-mail secretário(a)	hiltonsoares2019@gmail.com
Telefone secretário(a)	(085) 3101-5126

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Data da consulta: 21/07/2022.

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	Lei - 12.192
Data de criação	25/1993
CNPJ	74.031.865/0001-51
Natureza Jurídica	Fundo Público da Administração Direta Estadual ou do Distrito Federal
Nome do Gestor do Fundo	Carlos Hilton Albuquerque Soares.

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) Data da consulta: 21/07/2022.

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde	2020-2023
Status do Plano	Aprovado

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS) Data da consulta: 17/05/2022.

1.6. Informações sobre Regionalização

REGIÃO	POPULAÇÃO (Hab)	Nº DE MUNICÍPIOS	PARTICIPAÇÃO/ POP(%)
1ª RS Fortaleza	4.852.513	44	52,51
2ª RS Sobral	1.651.648	55	17,87
3ª RS Cariri	1.529.241	45	16,55
4ª RS Sertão Central	655.267	20	7,09
5ª RS Litoral Leste/ Jaguaribe	551.911	20	5,97
Total	9.240.580	184	100,00

Fonte: Resolução nº 12, de 16/03/2020 CIB-CE e Portaria Nº 254, de 25 de agosto de 2020- DOU Publicado/ Página 374 Publicado em: 27/08/2020 / Edição: 165/Seção: 1/ página 71.

1.7. Conselho de Saúde

Instrumento de criação	Lei
Endereço	Endereço- Av. Almirante Barroso, 600
E-mail	cesau@saude.gov.ce.br
Telefone	31015209/10/11
Nome do Presidente	José Araujo Junior
Número de conselheiros por segmento	40
Usuários	20
Governo	9
Trabalhadores	10
Prestadores	1

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) Ano de referência: 202106.

1.8. Casa Legislativa

1º RDQA	2º RDQA	3º RDQA
Data de Apresentação na Casa Legislativa	Data de Apresentação na Casa Legislativa	Data de Apresentação na Casa Legislativa
30/08/2022	08/12/2022	

• Considerações

Pacto Interfederativo - 2018-2021

O Ministério da Saúde, através da Secretaria Executiva e Departamento de Gestão Interfederativa Participativa, divulgou Nota Técnica nº 20/2021 DGIP/SE/MS, referente revogação da Resolução nº 8, de 24 de novembro de 2016, da Comissão Intergestores Tripartite que trata do Processo de Pactuação Interfederativa de Indicadores. Referida Nota Técnica apresenta as orientações aos Entes Federados.

Considerando as responsabilidades dos Entes Federados formalizados no Pacto Interfederativo, a SESA/SEPGI/CODIP, através da Célula de Planejamento Institucional – CEPIN vem apresentar a situação quadrimestral, por estágio, da referida pactuação quanto ao período de 2018 a 2021 no âmbito dos municípios do Estado, no intuito

de monitorar, sensibilizar e apoiar as Secretarias Municipais de Saúde para cumprimento ao que se determina as normas legais quanto ao encerramento do Pacto Interfederativo de Indicadores Nacionais.

Situação do Pacto Interfederativo 2018 - 2021 - Ceará

Situação	2018	2019	2020	2021
Pactuações Homologadas	147	143	136	110
Pactuações a serem Homologadas	37	41	48	74
Total de Municípios	184	184	184	184

Fonte: DigiSus 27/03/2023.

Mediante dados apresentados no quadro destacamos recomendações referentes à situação - Pactuações a serem Homologadas para que Gestores, Técnicos e Conselhos Municipais de Saúde atuem nos esforços necessários.

O propósito de fortalecer a parceria dos entes é levar o Estado do Ceará a atingir todos os 184 municípios em relação à Pactuação Interfederativa de Indicadores.

Situação dos Instrumentos de Planejamento nos Municípios do Ceará.

Quadro 2: Quadriênio 2018-2021 - Pendências por Instrumentos de Planejamento no Ceará

ANO	PMS		PAS		1º RDQA		2º RDQA		3º RDQA		RAG	
	INICIADOS	%	INICIADAS	%	INICIADOS	%	INICIADOS	%	INICIADOS	%	INICIADOS	%
2018	9	4,8	28	15,2	49	26,7	51	27,7	54	29,4	51	28,2
2019	9	4,8	37	20,1	60	33,1	62	33,7	71	33,7	56	30,9
2020	9	4,8	51	27,8	70	38,5	71	39,1	73	40,2	76	41,7
2021	9	4,8	64	34,7	95	51,6	97	52,8	99	53,8	104	56,5

Fonte: liasaude.com.br/paineldgmp. Acessado em 01/03/2023

A situação dos instrumentos de Planejamento nos Municípios do Ceará demonstrados no Quadro 2, referente ao período de 2018-2021, constante no boletim informativo da SEINP/SEM/MS, referente aos instrumentos: PMS, PAS, RDQA 1º, 2º e 3º e RAG, apresenta pendências de forma muito expressiva, o que remete a necessidade de definição de estratégias e elaboração de plano de ação que conduza a mudança da situação, articulando com os diversos

atores, a citar: Superintendência Estadual do Ministério da Saúde – SEMS/CE, Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Ceará – COSEMS, Conselho Estadual de Saúde – CESAU, Conselhos Municipais de Saúde – CMS e Associação dos Municípios do Estado do Ceará – APRECE.

Tendo como referência as prestações de contas via RAG, observa-se uma pendência de 51 a 104 municípios, de forma crescente entre 2018 a 2021. Outro aspecto preocupante é notório são os RDQA's, com 49 a 99 municípios em desacordo com as normas e prazos da legislação.

Vale ressaltar que a cada ano a SESA vem alertando ao gestor municipal do SUS e aos conselheiros municipais de saúde quanto ao cumprimento das obrigações legais. Em 2022 foi encaminhado Ofício (citar o número) ao CESAU e COSEMS com Boletim Informativo da Situação dos Instrumentos de Planejamento solicitando o apoio na mobilização dos Conselhos Municipais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde quanto ao preenchimento do instrumento no sistema DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento (DGMP). Ademais, foram realizadas cooperação técnica para melhoria junto às equipes municipais com apoio das Superintendências Regionais de Saúde por meio das Áreas Descentralizadas de Saúde – ADS com a intenção de dirimir as pendências nos relatórios e conduzir expressivamente o acompanhamento, alinhamento, monitoramento e avaliação de seus instrumentos, no entanto, não observamos avanços neste sentido.

O Conselho Estadual de Saúde Cesau/CE fortalece apoio e cooperação técnica junto aos Conselhos Municipais de Saúde do Ceará e suas respectivas secretarias executivas, no tocante às responsabilidades normatizadas na legislação, referente aos Instrumentos de Planejamento no Sistema Digisus-Gestor módulo planejamento.

Adotado pelo Cesau/CE a partir de 1998, a aplicação do instrumento denominado Diagnóstico do Conselho Municipal de Saúde, objetiva orientar sobre a Estruturação, Funcionamento, Espaço físicos e Paridade, bem como levantar dados e informações para o seu planejamento e assessoria. Nessa perspectiva o corpo técnico da Secretaria Executiva, valendo-se de suas prerrogativas, Art.21, parágrafo único e Art.22, item VI do seu Regimento Interno, realiza sistematicamente visitas técnicas aos Conselhos Municipais de Saúde – CMS, pautando sempre pelos princípios da administração pública, colaborando e assessorando para as correções e ajustes dos processos

administrativos, normativos e deliberativos dos Conselho e o entendimento destes sobre suas funções e papel de Controle Social no cumprimento às normativas e instrumentos legais do controle social (Lei nº 8142/1990, Lei complementar 141/2012, Lei Municipal e Resolução nº 453/2012 CNS).

Essa interação com os conselheiros municipais, através dos diagnósticos tem facilitado para uma visão da situação do conselho municipal de saúde, frente às suas dificuldades de participação e entendimento dos Instrumentos de Planejamento dos Municípios, bem como das obrigações quanto ao Instrumento no Sistema DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento (DGMP). DiGiSUS, como forma de orientá-los acerca das políticas do SUS.

Diante disso o Cesau realizou durante o ano de 2022 visita técnica aos Conselhos Municipais de Saúde, por Área Descentralizada de Saúde – ADS (Icó, Baturité, Aracati, Russas, Cascavel e Caucaia) para cooperação técnica aos Conselhos e Gestão de Saúde quanto às responsabilidades destes sobre os instrumentos no sistema DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP), através da aplicação do Diagnóstico, reuniões mensais com Secretarias Executivas e Presidentes dos Conselhos Municipais de Saúde com a colaboração, assessoria e parceria do MS, no que para além da identificação de aspectos a serem melhorados no DigiSUS, reforçar a atuação e obrigações dos conselhos quanto sua Estratégia de Planejamento, Estrutura, Organização e Funcionamento.

2. INTRODUÇÃO

A Secretaria de Saúde do Estado do Ceará - SESA em conformidade com as normas estabelecidas na Portaria de Consolidação Nº1/GM/MS, através do Artigo 99 apresenta o Relatório de Gestão de 2022.

Instrumento de Monitoramento e Acompanhamento da Programação Anual de Saúde - PAS 2022, aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde sob Resolução Nº 01/2022 - CESAÚ - CE. Apresenta informações, desempenho de gestão e recomendação ao que se fizer necessário ao cumprimento dos compromissos formalizados no Plano Estadual de Saúde 2020-2023.

Ressalta-se a importante implantação da estratégia de realização das Oficinas de Monitoramento e Avaliação,

sistematicamente ao segundo mês após o terceiro quadriênio, com o objetivo de institucionalizar e qualificar o M&A, promovendo o diálogo com as áreas bem como a internalização dos conteúdos materializados nos Instrumentos de Planejamento e Gestão. A metodologia se baseia essencialmente no aspecto qualitativo, analítico e recomendativo, como mecanismo de uma cultura institucional, fortalecimento da lógica para resultados e aplica critérios orientadores no sentido de subsidiar a Gestão, o Controle Social e ao Legislativo, seguindo os conteúdos compostos na estrutura do referido Relatório.

A relevante atividade na observância do desempenho quadrienal aos compromissos anualmente formalizados nas respectivas Programações Anuais de Saúde, interligam-se ao Plano Estadual de Saúde 2020-2023, aprovado pelo CESAU sob resolução N° 60/2020.

3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Faixa Etária	Masculino	Feminino	2022
0 a 4 anos	322.450	307.582	630.032
5 a 9 anos	341.628	326.135	667.763
10 a 14 anos	365.532	349.966	715.498
15 a 19 anos	386.343	375.192	761.535
20 a 29 anos	772.665	772.884	1.545.549
30 a 39 anos	756.302	784.599	1.540.901
40 a 49 anos	605.189	651.569	1.256.758
50 a 59 anos	458.284	511.495	969.779
60 a 69 anos	291.890	350.407	642.297
70 a 79 anos	156.987	208.496	365.483
80 anos e mais	66.352	110.952	177.304
CEARÁ	4.523.622	4.749.277	9.272.899

Fonte: 2000 a 2021 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE

Fonte: 2022 - Projeção da População das Unidades da Federação por sexo e grupos de idade: 2000-2030 (edição 2013). Data da consulta: 07/02/2023.

Estima-se a população de 2022, por faixa etária e sexo com total de 9.78.899 hab, sendo **4.523.622** hab do **sexo masculino** (48,78%) e **4.749.277** hab do **sexo feminino** (51,21%).

Observa-se uma discreta predominância do sexo feminino em relação ao masculino, a partir da faixa etária de 20 - 29 anos que se mantém até 80 anos e mais.

3.2. Nascidos Vivos

NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS POR RESIDÊNCIA DA MÃE					
Unidade Federação	2018	2019	2020	2021*	2022* (Jan a dez)
CE	131.491	129.185	121.904	119.814	111.845

Fonte: DATASUS/SESA/SEVIG/COVEP/CEREM/SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

Nota *Dados de 2021 e 2022 são parciais e estão sujeitos a atualização. Base de dados utilizada gerada em 01/02/2023

É importante lembrar que os bancos do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos SINASC dos anos de 2018, 2019 e 2020 encontram-se consolidados pelo DATASUS, sendo bancos que não sofrerão mais atualizações no futuro, estando já disponibilizados na página deles e no tabulador online. Já os dados de 2021 e 2022 estão ainda em processo de qualificação e fechamento, sendo bancos preliminares que ainda podem sofrer alterações, sendo disponibilizado pela SESA/SEVIG/COVEP/CERAM conforme nota no rodapé da tabela, e com data de geração o dia 01/02/2023.

Os dados contidos na Declaração de Nascidos Vivos - DNV (formulário de alimentação oficial) tem 60 dias para serem inseridos no SINASC de forma oportuna, então é possível que ainda sejam inseridas declarações referentes ao ano de 2022.

Analisando o número de nascidos vivos durante os anos de 2018 a 2022, podemos observar uma clara diminuição, passando de 131.491 em 2018 para 111.845 em 2022 até o momento desta análise, constituindo uma redução de 11,75%.

3.3. Principais causas de internação

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10. 2020

Capítulo CID-10	2018	2019	2020	2021	2022
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	36962	40001	51850	82531	41.333
II. Neoplasias (tumores)	28937	30199	24256	26025	30.385
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	3505	3668	2984	3369	4.086
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	7159	7435	6130	6562	7.717
V. Transtornos mentais e comportamentais	7454	8337	6832	7381	8.498
VI. Doenças do sistema nervoso	9448	10470	9856	10708	12.267
VII. Doenças do olho e anexos	2373	1846	1142	1021	1.077
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	845	1013	624	551	1.100
IX. Doenças do aparelho circulatório	36345	39904	33540	36570	40.643
X. Doenças do aparelho respiratório	51831	55111	30069	32611	59.207
XI. Doenças do aparelho digestivo	43718	47820	36504	39962	48.936
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	18133	19098	14608	14294	15.696
15.696XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	6090	6514	4812	5070	5.805
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	31073	33138	25306	26577	32.326
XV. Gravidez parto e puerpério	122126	124269	115560	117224	110.506
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	18440	19666	18591	19612	19.050
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3034	3299	2581	2836	3.287
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	10881	11974	10165	9812	11.768
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	47354	48862	46009	52633	53.123

Capítulo CID-10	2018	2019	2020	2021	2022
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	13886	13498	11258	11725	13.823
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	499.594	526.122	452.677	507.074	520.633

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) Data da consulta: 18/01/2023.

Obs.: A atualização dos valores relativos ao último período ocorre simultaneamente ao carregamento dos dados no Tabnet/DATASUS.

As principais causas de internação no estado até dezembro de 2022 têm indicado uma retomada ao perfil epidemiológico pré-pandemia. As internações por doenças infecciosas que tiveram acréscimo em 2020 e 2021 por conta da emergência sanitária do Covid-19 voltaram ao patamar habitual dos anos anteriores, um cenário favorecido pela campanha de imunização da população cearense.

O conjunto dos quatro principais grupos de Doenças Crônicas Não Infecciosas (DCNI) formado por neoplasias, doenças do sistema nervoso, doenças do aparelho circulatório e doenças do aparelho respiratório é responsável por 27,50% das internações até dezembro de 2022. A atenção integral e de qualidade a estes agravos é frisada pela OMS como estratégico para os sistemas de saúde do mundo por tratar-se de condições que figuram entre as principais causas de morte e que causam as maiores despesas aos sistemas.

As internações por transtornos mentais e comportamentais representam 1,64% do total e têm apresentado cenário estável no Ceará desde 2018. A assistência ao parto e puerpério representa 21,11% das internações do estado, evidenciando a importância estratégica que a rede de atenção materno-infantil deve ter no planejamento de ações de saúde. As causas externas relacionadas a violência, lesões autoprovocadas e acidentes de trânsito representam 10,17% das internações, logo a articulação intersetorial deve ser ferramenta para o planejamento de ações que causem impactos em desfechos que envolvem outras áreas e setores, como a segurança pública, por exemplo.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2018	2019	2020	2021	2022
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2265	2375	14149	18.009	5.140
II. Neoplasias (tumores)	9386	9748	9509	9.462	9.740
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	264	308	289	266	295
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2584	2703	3233	3.174	3.124
V. Transtornos mentais e comportamentais	736	806	909	932	1.108
VI. Doenças do sistema nervoso	1734	2082	2009	2.463	2.582
VII. Doenças do olho e anexos	2	1	1	0	4
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	10	11	13	12	14
IX. Doenças do aparelho circulatório	15446	15490	14955	16.188	16.336
X. Doenças do aparelho respiratório	7081	7669	6553	6.211	8.394
XI. Doenças do aparelho digestivo	2883	3019	2795	3.031	3.380
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	363	412	409	418	584
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	341	348	319	286	290
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1445	1567	1333	1.496	1.815
XV. Gravidez parto e puerpério	113	108	132	129	54
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	963	911	872	760	758
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	501	553	408	379	389
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1725	1643	2953	2.018	1.857
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-	3

Capítulo CID-10	2018	2019	2020	2021	2022
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	9186	6826	8671	8.038	7.917
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-	-
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	146	181
Causas Sob Investigação (não preenchida)				4	6
Total	57.028	56.580	69.512	73.422	63.971

Nota *Dados de 2021 e 2022 são parciais e estão sujeitos a atualização. Base de dados utilizada gerada em 01/02/2023 Fonte: DATASUS/SESA/SEVIG/COVEP/CEREM/SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade/TABNET

Data da consulta: 01/02/2023.

É importante lembrar que os bancos de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM dos anos de 2018, 2019 e 2020 encontram-se consolidados pelo DATASUS, sendo bancos que não sofrerão mais atualizações no futuro, estando já disponibilizados na página deles e no tabulador online. Já os dados de 2021 e 2022 estão ainda em processo de qualificação e fechamento, sendo bancos preliminares que ainda podem sofrer alterações e atualizações, sendo disponibilizados pela SESA/SEVIG/COVEP/CEREM conforme nota no rodapé da tabela, e com data de geração o dia 01/02/2023.

Os dados contidos na Declaração de Óbito - DO (formulário de alimentação oficial) tem 60 dias para serem inseridos no SIM de forma oportuna, então o quantitativo de óbitos mostrado no ano de 2022 ainda pode sofrer alterações, visto que ainda haverá dados serão digitados no sistema para esse período.

Analisando o número total de óbitos para os anos de 2018 a 2022, podemos observar um aumento expressivo, passando de **57.028** óbitos em 2018 para **63.971** em 2022 até o momento desta análise, constituindo um incremento de **11,21%**.

Se ao invés disso analisarmos o período de 2018 a 2021 (ano em que o número de óbitos foi superior), podemos ver um incremento de 22,33%, mostrando que o quantitativo de óbitos reduziu em 2022.

A pandemia do covid-19 é responsável pelo enorme aumento na quantidade de óbitos nesses anos, com a maior diferença sendo observada no Cap. I - Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias (pois a codificação desta doença é feita nessa categoria) que chega a contar em 2021 com 18.009 óbitos no Ceará.

Para o ano de 2022, as principais causas de óbito são o Cap. IX - Doenças do Aparelho Circulatório (com 16.336 óbitos), o Cap. II - Neoplasias (com 9.740 óbitos) e o Cap. X - Doenças do Aparelho Respiratório (com 8.394 óbitos).

4. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS

4.1. Produção de Atenção Básica

Complexidade: Atenção Básica

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais
	Qtd. aprovada
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	574.528
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.714.156
03 Procedimentos clínicos	6.325.102
04 Procedimentos cirúrgicos	114.429
Total	8.728.215

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

A produção de atenção básica presente no Sistema de Informação Ambulatorial reflete o faturamento de informações dos municípios na atenção primária.

As ações de promoção e prevenção em saúde, os procedimentos com finalidade diagnóstica, clínicos e cirúrgicos fazem parte do rol principal deste nível de atenção, conforme Portaria nº 2.436 de 2017, Art. 2º

“A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária”.

As ações de promoção e prevenção em saúde têm demonstrado queda de produção e realização no Ceará.

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado (R\$)	AIH Pagas	Valor total (R\$)
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	43	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	597.298	11.938.450,74	62	92.613,50
03 Procedimentos clínicos	5.136.645	20.575.581,22	293.877	327.339.158,65
04 Procedimentos cirúrgicos	97.675	3.068.511,74	131.116	210.707.483,95
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	17.343	3.426.385,58	1.448	24.657.644,98
06 Medicamentos	2.842	494.766,48	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	9.802	48.523,35	-	-
Total	5.861.648	39.552.219,11	426.503	562.796.901,08

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

Os atendimentos de urgência e emergência no estado tiveram sua produção afetada no primeiro quadrimestre de 2022 pela onda de casos de doenças respiratórias já esperada para a época do ano. Em conjunto, COVID, H1N1, H3N2 (Influenza tipo A), além do aumento da ocorrência de casos de arboviroses causaram uma grande demanda de atendimentos de urgência e emergência no estado.

O sistema de saúde respondeu com a reabertura de leitos para o tratamento de SRAG e as demais condições de saúde. A pediatria em especial apresentou maior demanda por leitos de internação e atendimento de urgência, o que demandou a abertura emergencial de leitos extras nas unidades da rede SESA. A situação alerta para a necessidade de que haja ao final de cada ano a elaboração de um plano de ação para o enfrentamento das doenças respiratórias e das

arboviroses ao início de cada ano, período que, sazonalmente, estes agravos de saúde demandam maior atenção do sistema de saúde.

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	677.230	R\$ 326.351,01
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	12.920	11.471.563,78

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

O estado do Ceará vem ampliando a oferta de leitos de psiquiatria em todas as regiões de saúde por meio da Política Estadual de Incentivo Hospitalar que tem financiado Hospitais Polos Regionais com leitos de psiquiatria. Essa ação visa reduzir a demanda do Hospital de Saúde Mental de Messejana. Os dados apresentados na produção, portanto, se referem aos atendimentos realizados no HSMM e nos hospitais que recebem incentivo pela Política Estadual de Incentivo Hospitalar.

Sistema de Informação Hospitalar - Ceará						
Frequência Valor Total segundo Hospital CE						
Período: 2022						
Forma de Organização:						
Frequência Valor Total segundo Hospital CE						
CNES	Macro	ADS	Município	Hospital	Frequência	Valor Total
2611295	1	1	EUSÉBIO	HOSPITAL MUNICIPAL DOUTOR AMADEU SÁ	1	97,00
2497654	1	1	FORTALEZA	HGF HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA	2	3.471,09
2563681	1	1	FORTALEZA	HIAS HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN	1	585,00
2480026	1	1	FORTALEZA	HOSPITAL DE SAÚDE MENTAL DE MESSEJANA	4.347	3.453.577,86
2529394	1	1	FORTALEZA	HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SÃO VICENTE DE PAULO	2.516	3.122.309,92
2561492	1	1	FORTALEZA	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTIDIO	31	52.525,40
2529424	1	1	FORTALEZA	INSTITUICAO ESPIRITA NOSSO LAR	3.064	4.583.236,44
2651394	1	1	FORTALEZA	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE	317	55.091,25

Sistema de Informação Hospitalar - Ceará						
Frequência Valor Total segundo Hospital CE						
Período: 2022						
Forma de Organização:						
Frequência Valor Total segundo Hospital CE						
CNES	Macro	ADS	Município	Hospital	Frequência	Valor Total
				FORTALEZA		
2526638	1	1	FORTALEZA	SOPAI HOSPITAL INFANTIL	627	0,00
2562316	1	2	CAUCAIA	HOSP MUN ABELARDO GADELHA DA ROCHA	14	2.620,03
2427125	1	2	SÃO GONÇALO DO AMARANTE	HOSP GERAL LUIZA ALCÂNTARA SILVA	37	7.563,06
2372150	1	3	MARACANA Ú	ABEMP	135	69.262,00
2806215	1	3	MARACANA Ú	HOSPITAL MUNICIPAL DR JOÃO ELÍSIO DE HOLANDA	1	57,00
4010779	1	4	ARACOIABA	HOSP MATERN SANTA IZABEL ARACOIABA	3	243,00
2561441	1	22	OCARA	HOSPITAL E MATERNIDAD E FRANCISCO RAIMUNDO MARCOS	2	138,00
2561050	2	11	CATUNDA	HOSPITAL MUNICIPAL DE CATUNDA FRANCISCA GONCALVES DE OLIVEIR	1	57,00
5018110	2	11	IPU	HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSE EVANGELISTA	15	1.487,00

Sistema de Informação Hospitalar - Ceará						
Frequência Valor Total segundo Hospital CE						
Período: 2022						
Forma de Organização:						
Frequência Valor Total segundo Hospital CE						
CNES	Macro	ADS	Município	Hospital	Frequência	Valor Total
				DE OLIVEIRA		
2478080	2	11	SANTA QUITÉRIA	HOSP PÚBLICO MUNICIPAL S QUITÉRIA	7	764,00
2426579	2	11	SOBRAL	HOSPITAL MUNICIPAL ESTEVAM PONTE	578	1.193,85
2563487	2	12	BELA CRUZ	HOSPITAL MUNICIPAL DE BELA CRUZ	3	243,00
2563460	2	12	CRUZ	HOSP MUNIC DONA MARIA MUNIZ	27	9.016,00
2560984	2	12	MARCO	HOSPITAL MUNICIPAL JAIME OSTERNO	5	1.202,00
2561352	2	13	CROATA	HOSPITAL MUNICIPAL MONSENHOR ANTONINO	4	305,00
2561336	2	13	IBIAPINA	HOSPITAL MUNICIPAL MARIA WANDERLEN E NEGREIROS DE QUEIROZ	9	705,00
2561328	2	13	UBAJARA	HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCA BELARMINO DA COSTA	20	1.340,00
2327945	2	16	CAMOCIM	HOSPITAL DEPUTADO MURILO AGUIAR	25	3.110,64

Sistema de Informação Hospitalar - Ceará						
Frequência Valor Total segundo Hospital CE						
Período: 2022						
Forma de Organização:						
Frequência Valor Total segundo Hospital CE						
CNES	Macro	ADS	Município	Hospital	Frequência	Valor Total
2611309	3	17	ICO	HOSPITAL REGIONAL DE ICO DEPUTADO ORIEL GUIMARÃES NUNES	35	7.628,00
9275134	3	18	ACOPIARA	HOSPITAL MUNICIPAL DE ACOPIARA	32	1.880,00
2675560	3	18	IGUATU	HOSPITAL REGIONAL DE IGUATU	2	202,00
2480654	3	19	BREJO SANTO	CASA DE SAUDE NOSSA SENHORA DE FATIMA	232	39.674,00
2560828	3	19	MAURITI	HOSPITAL MUNICIPAL E MATERNIDAD E SAO JOSE	37	2.491,70
3759148	3	19	MILAGRES	HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DOS MILAGRES	241	14.024,99
2372479	3	20	FARIAS BRITO	HOSPITAL GERAL DE FARIAS BRITO HGFB	7	527,00
3384993	3	21	GRANJEIRO	HOSPITAL MUNICIPAL DE GRANJEIRO	2	114,00
2527413	4	5	CANINDÉ	HOSPITAL E MATERNIDAD E REGIONAL	170	0,00

Sistema de Informação Hospitalar - Ceará						
Frequência Valor Total segundo Hospital CE						
Período: 2022						
Forma de Organização:						
Frequência Valor Total segundo Hospital CE						
CNES	Macro	ADS	Município	Hospital	Frequência	Valor Total
				SAO FRANCISCO		
2328402	4	8	QUIXADÁ	HOSPITAL MUNICIPAL DR EUDÁSIO BARROSO HMEB	24	2.412,62
2328380	4	8	QUIXERAMO BIM	HOSPITAL REGIONAL DR PONTES NETO	65	5.343,95
2611481	4	8	SENADOR POMPEU	MATERNIDAD E E HOSPITAL SANTA ISABEL	13	2.542,00
2328119	4	8	SOLONÓPOLE	HOSPITAL MATERNIDAD E MARIA SUELLY NOGUEIRA PINHEIRO	2	114,00
2560992	4	14	AIUABA	HOSP NOSSA SRA DO PATROCÍNIO	2	114,00
2328046	4	14	TAUÁ	HOSPITAL DR ALBERTO FEITOSA LIMA	248	24.353,56
2372967	5	7	ARACATI	HOSPITAL MUNICIPAL DR EDUARDO DIAS	2	259,44
2327961	5	9	JAGUARETA MA	HOSPITAL E MATERNIDAD E ADOLFO BEZERRA DE MENEZES	8	576,00
9672427	5	10	LIMOEIRO	HOSPITAL	34	2.609,20

Sistema de Informação Hospitalar - Ceará						
Frequência Valor Total segundo Hospital CE						
Período: 2022						
Forma de Organização:						
Frequência Valor Total segundo Hospital CE						
CNES	Macro	ADS	Município	Hospital	Frequência	Valor Total
			DO NORTE	REGIONAL VALE DO JAGUARIBE		
Total					12.948	11.475.067,00

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

SEQ	Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	Sistema de Informações Hospitalares		
		Qtd. aprovada	Valor aprovado (R\$)	AIH Pagas	Valor total (R\$)
01	Ações de promoção e prevenção em saúde	1.360.588	309.407,52	-	-
02	Procedimentos com finalidade diagnóstica	30.500.642	214.783.778,15	579	304.496,45
03	Procedimentos clínicos	42.833.748	543.022.135,92	311.670	347.005.155,01
04	Procedimentos cirúrgicos	546.267	32.535.560,02	211.068	336.107.179,54
05	Transplantes de órgãos, tecidos e células	63.773	10.849.097,11	2.827	40.851.237,05
06	Medicamentos	45.289.530	17.229.830,62	-	-
07	Órteses, próteses e materiais especiais	284.640	13.502.016,81	-	-
08	Ações complementares da atenção à saúde	583.819	8.065.651,50	-	-
Total		121.463.007	840.297.477,65	526.144	724.268.068,05

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

A produção ambulatorial especializada no Ceará teve acréscimo no segundo quadrimestre da produção de rastreamento dos cânceres de colo do útero e mama que deve estar passando por melhorias no SISCAN. As policlínicas regionais têm ampliado e melhorado o registro da realização de mamografia e rastreamento de CA de colo do útero no SISCAN. Por sua vez, os dados são importados para o SIA, melhorando os resultados da produção do estado. A rede hospitalar da SESA é composta por 13 hospitais, sendo que 6 estão localizados no município de Fortaleza, estão sob gestão municipal, logo, os recursos destes são transferidos à secretaria estadual por meio de Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos (PCEP). Os demais hospitais da rede SESA tem sua gestão terceirizada por contrato de gestão com Organização Social e Fundação. Quatro destes compõem a rede hospitalar regionalizada nas demais regiões do estado. Hospitais municipais e filantrópicos de importância regional compõem os chamados Hospitais Polos e são incentivados financeiramente pela SESA-CE por meio da Política Estadual de Incentivo Hospitalar. Nesta política, hospitais recebem incentivo financeiro por clínicas para realizar o atendimento de usuários das regiões de saúde cearenses. Também estão inclusos na Política os Hospitais Estratégicos, que são incentivados financeiramente para uma atuação local de média complexidade, devendo estes ofertar acesso à população do município onde está localizado.

Os municípios cearenses têm aprimorado o faturamento de informações no sistema de informação hospitalar como forma de garantia do alcance das metas da Política Estadual de Incentivo Hospitalar que considera a produção aprovada no SIH para a contabilização das metas de atendimento por clínica habilitada na política. A Política contribui para o processo de regionalização da saúde estadual e tem como objetivos:

- Fortalecer o processo de regionalização e descentralização dos serviços hospitalares de média e alta complexidade na perspectiva do novo contexto da regionalização, integração de ações e serviços de saúde;
- Integrar os Hospitais classificados como ponto de atenção das Redes de Atenção à Saúde na Política de Incentivo Hospitalar;
- Monitorar, avaliar e publicizar os resultados dos serviços prestados pelas unidades hospitalares com adesão a essa Política;

- Organizar o fluxo de acesso assistencial na perspectiva da integralidade e regionalização.

4.5 Produção de Assistência Farmacêutica

Subgrupo proced: 0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
06 Medicamentos	45.289.530	R\$ 17.229.830,62
Total	45.289.530	17.229.830,62

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

O estado do Ceará tem implementado as ações referentes à Política Estadual de Assistência Farmacêutica, aprovada e publicada em dezembro de 2012. Tendo como objetivo: Garantir à população cearense o acesso integral e qualificado aos medicamentos essenciais e produtos para saúde padronizados e incluídos na Relação Estadual de Medicamentos (RESME) em todos os níveis de atenção à saúde, promovendo o uso racional, a dispensação contínua e o atendimento humanizado.

A assistência farmacêutica que tem o objetivo de garantir o acesso aos medicamentos, apresenta em 2022 conforme dados do SIA a quantidade de **45.289.530** medicamentos distribuídos com repercussão financeira de **R\$ 17.229.830,62**. Vale salientar que os dados se referem ao grupo especializado, que contempla medicamentos de alta tecnologia de uso hospitalar.

Referente ao financiamento, este é instrumento para a garantia do acesso a medicamentos e da gestão de compromissos e corresponsabilidades dos entes federativos. Ressalta-se as seguintes diretrizes:

- I. O financiamento da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS e pactuado nas Comissões Intergestores;
- II. O financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica se dará de forma tripartite com valores estadual e municipal definidos e pactuados na Comissão Intergestores Bipartite;
- III. O financiamento do elenco da Assistência Farmacêutica na Atenção Secundária se dará de forma bipartite com valores

- estadual e municipal definidos e pactuados na Comissão Intergestores Bipartite;
- IV. O financiamento e aquisição de medicamentos e insumos Estratégicos da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade do Ministério da Saúde (MS), cabendo ao Estado a elaboração de sua programação;
- V. O financiamento e aquisição de medicamentos e insumos Especializados da Assistência Farmacêutica estão divididos em três grupos com características, responsabilidades e formas de organização distintas em consonância com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas e pactuados na Comissão Intergestores Tripartite (CIT):
- Grupo 1A. Financiamento sob a responsabilidade do MS.
 - Grupo 1B. Financiamento sob responsabilidade do Ministério da Saúde e adquiridos pelos Estados.
 - Grupo 2. Financiamento sob a responsabilidade do Estado.
- VI. O financiamento e a aquisição de medicamentos e insumos da Atenção Hospitalar é de responsabilidade de cada nível de gestão;
- VII. O financiamento dos medicamentos da Assistência Farmacêutica Básica para Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional é de responsabilidade do Ministério da Saúde;
- VIII. O financiamento da Assistência Farmacêutica na atenção à Saúde Indígena é de responsabilidade do Ministério da Saúde;
- IX. O financiamento e aquisição dos medicamentos para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e Infecções Oportunistas associadas ao HIV/AIDS se dará de forma bipartite com valores estadual e municipal definidos e pactuados na Comissão Intergestores Bipartite;
- X. Estabelecer estratégias para garantir um financiamento sustentável tripartite para o acesso e o uso racional de medicamentos padronizados;
- XI. Garantir financiamento para a estruturação dos serviços e a organização de ações da Assistência Farmacêutica e sua continuidade, pactuando fontes e responsabilidades.
- XII.

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	676.082	0
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	244.261	0
Total	920.343	0

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

Em 2022 o estado do Ceará implementou ações de vigilância em saúde em todos os seus componentes. Referente a vigilância sanitária foram realizadas as visitas para avaliação das condições sanitárias das UTIs que receberam habilitação definitiva do Ministério da Saúde após o fim da habilitação Covid. Referente a vigilância epidemiológica foram continuados os planos de enfrentamento a Covid e iniciadas as ações de vigilância para a Monkeypox (Varíola). Referente a vigilância em saúde do trabalhador foram realizadas novas turmas do curso "Referência Técnica em Vigilância em Saúde do Trabalhador".

5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

Período 12/2022

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar na Área de Urgência	0	162	35	197
Farmácia	0	2	104	106
Centro de Saúde/Unidade Básica	0	19	2129	2148
Telessaúde	0	1	0	1
Hospital Geral	0	08	204	212

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Hospital Especializado	0	0	26	26
Centro de Atenção Psicossocial	0	0	180	180
Central de Regulação Médica das Urgências	0	3	1	4
Central de Notificação, Captação e Distrib de Órgãos Estadual	0	5	0	5
Laboratório de Saúde Pública	0	0	8	8
Unidade de Apoio Diagnos e Terapia (Sadt Isolado)	0	8	161	189
Unidade Mista	0	0	15	15
Laboratório Central de Saúde Pública Lacen	3	1	1	5
Central de Abastecimento	0	22	100	122
Centro de Imunização	0	0	3	3
Posto de Saúde	0	16	406	419
Unidade Móvel Terrestre	2	0	12	14
Central de Regulação de Serviços de Saúde	0	0	3	3
Centro de Atenção Hemoterapia e ou hematológica	5	0	0	5
Oficina Ortopédica	0	0	1	1
Consultório Isolado	0	0	20	20
Pronto Socorro Geral	0	0	6	6
Central de Gestão em Saúde	0	22	192	214
Serviço de Atenção Domiciliar Isolado (Home CARE)	0	0	3	3
Clínica/Centro de Especialidade	0	33	437	470
Pronto Socorro Especializado	0	0	1	1
Unidade de Vigilância em Saúde	0	0	80	80
Centro de Apoio à Saúde da Família	0	0	127	127
Polo Academia da Saúde	0	0	114	114

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Unidade de Atenção à Saúde Indigna	0	0	25	25
Policlínica	0	22	43	65
Centro de Parto Normal - Isolado	0	0	2	2
Hospital/Dia - Isolado	0	0	4	4
Pronto Atendimento	0	6	51	57
Central de Regulação do Acesso	0	4	54	58
Total	10	334	4.563	4.907

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) Data da Consulta: 30/03/2023

A rede física prestadora de serviços ao SUS é composta por **4.907** estabelecimentos que prestam serviços aos usuários em todos os níveis de atenção e complexidade. Destes, **92,98%** estão sob gestão municipal e atuam na atenção primária (unidades básicas de saúde, centro de imunização), na atenção especializada (unidade móvel de nível pré-hospitalar, farmácia, telessaúde, centro de atenção psicossocial, LACEN, policlínicas) e na atenção terciária de média e alta complexidade (Hospitais gerais e especializados). Enquanto **6,80%** estão sob gestão estadual e são principalmente unidades móveis de nível pré-hospitalar, hospitais gerais, policlínicas e as centrais de regulação estaduais que atualmente são três (Fortaleza, Sobral e Cariri).

A rede de assistência à saúde no Ceará, além de crescer no Interior e na Capital, trouxe inovações na oferta de serviços. Atualmente, são 22 policlínicas que atendem às cinco Regiões de Saúde do Estado (Fortaleza, Sobral, Sertão Central, Litoral Leste/Jaguaribe e Cariri). A rede da Secretaria da Saúde do Ceará (Sesa) tem 13 hospitais, sendo nove em Fortaleza e quatro no Interior. Na Capital, são dois de nível secundário, com atendimento especializado e de média complexidade: Hospital e Maternidade José Martiniano de Alencar (HMJMA) e Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara (HGWA), e sete de nível terciário, que atendem casos de alta complexidade. São eles: Hospital Geral de Fortaleza (HGF), Hospital Geral Dr. César Cals (HGCC), Hospital Infantil Albert Sabin (Hias), Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ), Hospital de Messejana Dr. Alberto Studart Gomes (HM), Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto (HSMM)

e Hospital Estadual Leonardo Da Vinci (Helv). Este foi adquirido pelo Governo do Ceará durante a pandemia de Covid-19. No interior cearense, os quatro hospitais são terciários, com atendimento regionalizado: Hospital Regional Norte, em Sobral; Hospital Regional do Cariri, em Juazeiro do Norte; Hospital Regional Sertão Central, em Quixeramobim; e Hospital Regional do Vale do Jaguaribe, em Limoeiro do Norte.

As Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) funcionam 24 horas por dia, sete dias por semana, e podem resolver grande parte das urgências e emergências, como pressão e febre alta, fraturas, cortes, infarto e derrame. Com isso ajudam a diminuir as filas nos prontos-socorros dos hospitais. A UPA inova ao oferecer estrutura simplificada, com raio-X, eletrocardiografia, pediatria, laboratório de exames e leitos de observação. Nas localidades que contam com UPA, 98% dos casos são solucionados na própria unidade. Seis UPAs em Fortaleza pertencem à Rede Sesa e são administradas por gestão terceirizada de Organização Social. As policlínicas regionais estão localizadas em Acaraú, Aracati, Barbalha, Baturité, Brejo Santo, Camocim, Campos Sales, Canindé, Caucaia, Crateús, Crato, Icó, Iguatu, Itapipoca, Limoeiro do Norte, Maracanaú, Pacajus, Quixadá, Russas, Tauá, Tianguá e Sobral, ampliando e facilitando o acesso a exames e a consultas com especialistas.

Na saúde bucal, já são 22 Centros de Especialidades Odontológicas regionais construídos pelo Governo do Ceará, os quais estão sob gestão dos consórcios públicos de saúde, além de três CEOs na Capital, sob gestão da Secretaria da Saúde do Estado (Sesa). Em Fortaleza, os equipamentos estão localizados nos bairros Centro, Rodolfo Teófilo e Joaquim Távora. Já os CEOs regionais estão em Acaraú, Baturité, Brejo Santo, Camocim, Canindé, Caucaia, Cascavel, Crateús, Crato, Icó, Itapipoca, Juazeiro do Norte, Limoeiro do Norte, Maracanaú, Quixeramobim, Russas, Sobral e Ubajara, em pleno funcionamento, com a população tendo acesso a serviços de ortodontia, periodontia, endodontia e até a diagnóstico de câncer de boca. Em todos, há atendimento a pessoas com deficiência.

As outras unidades ambulatoriais são: Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária Dona Libânia (CSDL), Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão (CIDH), Instituto de Prevenção do Câncer do Ceará (IPC) e Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (Hemoce). Os serviços de apoio são: Serviço de Verificação de Óbito (SVO), Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen), Casa de Cuidados do Ceará e Samu 192 Ceará.

Das unidades ambulatoriais descritas, cabe destacar que a Rede SESA conta com dez serviços acreditados pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) com o financiamento do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID). A iniciativa da SESA para a certificação das unidades visa promover a qualidade e a segurança em saúde e deve ser ampliada a partir das ações que estão sendo planejadas em âmbito interno.

Ressalta-se a importante função das Filantrópicas/ Federação das Misericórdias na prestação de serviços junto a Rede física prestadora de serviços ao SUS no Ceará e nesse sentido, por tanto, fortalecimento de mecanismo de parceria e estratégia da Secretaria de saúde do Estado, através da Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional- Superintendências Regionais de Saúde, para melhorias na prestação de serviços à população.

UNIDADES AMBULATORIAIS DA REDE SESA ACREDITADAS PELA ONA COM FINANCIAMENTO DO BID				
Sertão Central	CEO Regional em Canindé	2022	1	PROEXMAES II
Fortaleza	CEO Regional em Caucaia	2022	1	PROEXMAES II
	CEO Regional em Maracanaú	2022	1	PROEXMAES II
	CEO Regional em Baturité	2022	1	PROEXMAES II
	Policlínica Regional em Caucaia	2022	1	PROEXMAES II
Litoral Leste/Jaguaribe	CEO Regional em Russas	2022	1	PROEXMAES II
	Policlínica Regional em Aracati	2022	1	PROEXMAES II
	Policlínica Regional em Limoeiro do Norte	2022	1	PROEXMAES II
	Policlínica Regional em Russas	2022	1	PROEXMAES II

PRODUÇÃO DE UNIDADES CONSORCIADAS POLICLÍNICAS/CEOS CONSOLIDADO 2022 (JAN A DEZ)					
2022	Grupo de Procedimentos	Quantidade de Procedimentos Agendados	Quantidade de Procedimentos Realizados	% de Exames	% Não realizados

	Consultas Médicas Especializadas	435.165	350.333	80,50%	19,50%
	Exames	408.350	318.327	77,95%	22,05%
	Procedimentos Especializados de odontologia	304.509	232.944	76,50%	23,50%
	Consultas Multiprofissionais	204.357	141.580	69,00%	31,00%
TOTAL		1.352.381	1.043.184	77,14%	22,86%

5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2022

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
Fundação Pública de Direito Público Estadual Ou Do Distrito Federal	1	0	0	1
Consórcio Público de Direito Público (Associação Pública)	0	26	0	26
Órgão Público do Poder Executivo Federal	24	0	0	24
Órgão Público do Poder Executivo Municipal	291	0	0	291
Município	3.761	0	0	3.761
Órgão Público do Poder Executivo Estadual ou do Distrito Federal	21	303	10	334
Fundação Pública de Direito Público Federal	1	0	0	1
Autarquia Federal	5	0	0	5
Autarquia Municipal	2	0	0	2
Fundação Pública de Direito Público Municipal	1	0	0	1
ENTIDADES EMPRESARIAIS				

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Sociedade Anônima Fechada	8	0	0	8
Empresa Pública	1	0	0	1
Empresário (Individual)	84	0	0	84
Cooperativa	1	2	0	3
Sociedade Simples Limitada	39	0	0	39
Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (De Natureza Empresária)	2	0	0	2
Sociedade Empresária Limitada	214	2	0	216
Sociedade Simples Pura	4	0	0	4
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
Fundação Privada	8	0	0	8
Associação Privada	88	1	0	89
Organização Social (OS)	2	0	0	2
PESSOAS FÍSICAS				
Pessoas Físicas	5	0	0	5
Total	4.563	334	10	4.907

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) Data da Consulta: 30/03/2023

Na rede de estabelecimento de saúde por natureza jurídica temos **4.907** estabelecimentos de saúde, na qual predominam os estabelecimentos sob gestão municipal **4.563** seguido pelo estado **334** e dupla gestão de **10** estabelecimentos.

Nas Entidades Empresariais temos **354** estabelecimentos de saúde com natureza jurídica, na qual predominam os estabelecimentos sob gestão da Sociedade Empresarial Limitada **214** e empresário Individual **84** estabelecimentos.

Nas Entidades Sem Fins Lucrativos temos **99** estabelecimentos de saúde com natureza jurídica, na qual predominam os estabelecimentos sob gestão de Associações Privadas **89** estabelecimentos e Pessoa Física temos **5** estabelecimentos.

5.3 Consórcios

REGIÃO DE FORTALEZA					
CONSÓRCIO	UNIDADE	CNES	CNPJ	NATUREZA JURÍDICA	ÁREA DE ATUAÇÃO
CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE CAUCAIA (CISVALE)	Policlínica Regional <i>Dr. José Corrêa Sales</i>	7398204	12.768.835/0001-75	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R Caucaia <i>Dr. Danilo Dalmo da Rocha Corrêa</i>	6714293	07.954.571/0001-04	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R São Gonçalo do Amarante <i>Raimundo Fialho</i>	7124279	07.954.571/0001-04	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE BATURITÉ	Policlínica Regional <i>Dr. Clóvis Amora Vasconcelos</i>	6697518	11.490.043/0001-19	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R <i>Dr. José Marcelo de Holanda</i>	6405258	11.490.043/0001-19	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE MARACANAÚ	Policlínica Regional <i>Senador Almir Pinto</i>	0978949	12.940.254/0001-79	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R <i>Neusa Prado Gondim de Oliveira</i>	6714307	07.954.571/0001-04	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE ITAPIPOCA	Policlínica Regional <i>Dr. Francisco Pinheiro Alves</i>	7057083	12.939.977/0001-58	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R <i>Dr. Hugues Pessoa Amorim</i>	6714250	07.954.571/0001-04	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE CASCAVEL	Policlínica Regional <i>Dra. Márcia Moreira de Meneses</i>	6956963	12.850.235/0001-51	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R <i>Dr. Francisco Mansueto de Sousa</i>	6714137	07.954.571/0001-04	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade

REGIÃO DO CARIRI					
CONSÓRCIO	UNIDADE	C	CNPJ	NATUREZA JURÍDICA	ÁREA DE ATUAÇÃO
CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE IGUATU	Policlínica Regional <i>Manoel Carlos de Gouveia</i>	7420501	14.770.466/0001-80	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R	2675609	07.954.571/0001-04	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE ICÓ	Policlínica Regional <i>Dr Sebastião Limeira Guedes</i>	7376928	13.044.206/0001-65	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R	6714153	07.954.571/0001-04	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE CRATO	Policlínica Regional (Crato)	0310921	11.552.755/0001-15	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	Policlínica Regional <i>Bárbara Pereira De Alencar</i> (Campos Sales)	7284284	11.552.755/0001-15	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R	6376878	07.954.571/0001-04	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE JUAZEIRO DO NORTE	Policlínica Regional <i>João Pereira dos Santos</i> (Barbalha)	7403224	11.436.747/0001-03	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R	6405223	07.954.571/0001-04	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE BREJO SANTO	Policlínica Regional <i>José Gilvan Leite Sampaio</i> (Brejo Santo)	7072341	12.987.708/0001-67	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R	6714277	07.954.571/0001-04	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade

REGIÃO NORTE					
CONSÓRCIO	UNIDADE	CNES	CNPJ	NATUREZA JURÍDICA	ÁREA DE ATUAÇÃO
CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE ACARAÚ	Policlínica Regional Dr. Plácido Marinho de Andrade	7262698	11.795.563/0001-30	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R Dr Nestor de Paula Ribeiro Pessoa	6405266	07.954.571/0001-04	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE CRATEÚS	Policlínica Regional Raimundo Soares Resende	7469683	13.427.383/0001-20	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R Dr Sílvio Geraldo Figueiredo Frota	6714161	07.954.571/0001-04	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DA IBIAPABA	Policlínica Regional Dr. Francisco Edvaldo Coelho Moita	7386257	11.210.107/0001-80	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R Dr. Antenor Isaías de Andrade	3249050	07.954.571/0001-04	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE SOBRAL	Policlínica Regional Bernardo Felix da Silva	7051123	12.208.466/0001-66	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R	6405207	07.954.571/0001-04	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE CAMOCIM	Policlínica Regional Coronel Libório Gomes da Silva	6778798	12.609.221/0001-40	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R José Hindenburg Sabino Aguiar	6714285	07.954.571/0001-04	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade

REGIÃO SERTÃO CENTRAL					
CONSÓRCIO	UNIDADE	CNES	CNPJ	NATUREZA JURÍDICA	ÁREA DE ATUAÇÃO

CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE QUIXADÁ	Policlínica Regional <i>Francisco Carlos Cavalcante Roque</i>	7405529	14.530.768/0001-81	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R <i>Dr. José Felício Filho</i>	6714102	07.954.571/0001-04	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE CANINDÉ	Policlínica Regional <i>Frei Lucas Dolle</i>	0951021	13.179.412/0001-82	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R <i>Francisco Alberto Martins</i>	6714145	07.954.571/0001-04	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE TAUÁ	Policlínica Regional <i>Dr. Frutuoso Gomes de Freitas</i>	6632513	12.116.566/0001-62	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R <i>Elizabete Gonçalves Rego</i>	5091330	07.954.571/0001-04	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade

REGIÃO LITORAL LESTE/JAGUARIBE					
CONSÓRCIO	UNIDADE	CNES	CNPJ	NATUREZA JURÍDICA	ÁREA DE ATUAÇÃO
CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE ARACATI	Policlínica Regional <i>Dr. José Hamilton Saraiva Barbosa</i>	7044674	12.986.520/0001-02	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R <i>Dr. Edilberto Cavalcante Porto</i>	3668584	07.954.571/0001-04	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE RUSSAS	Policlínica Regional <i>Dr. José Martins de Santiago</i>	7320418	11.487.835/0001-34	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R <i>Dr. Raimundo Xavier de Araújo</i>	6405231	11.487.835/0001-34	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade

REGIÃO LITORAL LESTE/JAGUARIBE					
CONSÓRCIO	UNIDADE	CNES	CNPJ	NATUREZA JURÍDICA	ÁREA DE ATUAÇÃO
CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE LIMOEIRO DO NORTE	Policlínica Regional <i>Judite Chaves Saraiva</i>	7382626	13.328.683/0001-52	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R <i>Dr. João Eduardo Neto</i>	6714129	07.954.571/0001-04	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade

PRODUÇÃO DE UNIDADES CONSORCIADAS – POLICLÍNICAS/CEOS – CONSOLIDADO 2022 (JAN A DEZ)					
	Grupo de Procedimentos	Quantidade de Procedimentos Agendados	Quantidade de Procedimentos Realizados	% de Execução	% Não realizados
2022	Consultas Médicas Especializadas	435.165	350.333	80,50%	19,50%
	Exames	408.350	318.327	77,95%	22,05%
	Procedimentos Especializados de odontologia	304.509	232.944	76,50%	23,50%
	Consultas Multiprofissionais	204.357	141.580	69,00%	31,00%
	TOTAL	1.352.381	1.043.184	77,14%	22,86%

Produção de Consultas Especializadas - Policlínicas Regionais - Consórcios

2022	1o QUADRIMESTRE (JANEIRO A ABRIL)				2o QUADRIMESTRE (MAIO A AGOSTO)				3o QUADRIMESTRE (SETEMBRO A DEZEMBRO)			
	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
SUBTOTAL TIPO I	71.873	59.343	83%	17%	84.411	70.856	84%	16%	80.534	67.195	83%	17%
SUBTOTAL TIPO II	63.347	46.262	73%	27%	71.254	57.030	80%	20%	63.746	49.647	78%	22%
TOTAL GERAL	135.220	105.605	78%	22%	155.665	127.886	82%	18%	144.280	116.842	81%	19%

Fonte: SIGES, 2022.

Produção de Consultas Poli- Multiprofissional - Policlínicas Regionais - Consórcios

2022	1o QUADRIMESTRE (JANEIRO A ABRIL)				2o QUADRIMESTRE (MAIO A AGOSTO)				3o QUADRIMESTRE (SETEMBRO A DEZEMBRO)			
	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
SUBTOTAL TIPO I	30.912	22.439	73%	27%	38.472	27.676	72%	28%	32.840	23.835	73%	27%
SUBTOTAL TIPO II	25.812	14.766	57%	43%	28.014	18.778	67%	33%	48.307	34.086	71%	29%
TOTAL GERAL	56.724	37.205	66%	34%	66.486	46.454	70%	30%	81.147	57.921	71%	29%

Fonte: SIGES, 2022.

Produção de Exames Poli - Multiprofissional - Policlínicas Regionais - Consórcios

2022	1o QUADRIMESTRE (JANEIRO À ABRIL)				2o QUADRIMESTRE (MAIO À AGOSTO)				3o QUADRIMESTRE (SETEMBRO A DEZEMBRO)			
	Quantidade de Exames Agendados	Quantidade de Exames Realizados	% de Execução	% Média de Falta às Consulta	Quantidade de Exames Agendados	Quantidade de Exames Realizados	% de Execução	% Média de Falta às Consulta	Quantidade de Exames Agendados	Quantidade de Exames Realizados	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
SUBTOTAL TIPO I	59.648	49.146	82%	18%	69.128	52.269	76%	24%	75.076	62.131	83%	17%
SUBTOTAL TIPO II	70.960	46.635	66%	34%	67.260	53.914	80%	20%	66.278	54.232	82%	18%

Fonte: SIGES

Produção de Consultas Especializadas - CEO Regionais - Consórcios

2022	1o QUADRIMESTRE (JANEIRO À ABRIL)				2o QUADRIMESTRE (MAIO À AGOSTO)				3o QUADRIMESTRE (SETEMBRO A DEZEMBRO)			
	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
TOTAL GERAL	97.940	75.245	76,83%	23,17%	105.709	80.429	76,09%	23,91%	100.860	77.270	76,61%	23,39%

Fonte: SIGES Atualizado em 04/01/2023

Nota: a quantidade de consultas agendadas refere-se ao somatório agendamentos via FastMedic que migraram para o SIGES, mais os agendamentos internos via SIGES.

Responsáveis pela digitação: Jamerson (COTIC) e Madeline Amorim

Consórcios

A inclusão das informações dos consórcios atende a recomendação do Conselho Estadual de Saúde - CESAU, Comissão de Saúde, Previdência e Seguridade da Assembleia Legislativa do Ceará, a fim de que pudessem identificar nos relatórios - RDQA e RAG a participação dos consórcios com suas respectivas identidades e desempenho. Identificamos 21 consórcios distribuídos nas 5 Regiões de Saúde nas respectivas 22 ADS.

As planilhas encontram-se anexas a este relatório com desempenho das consultas especializadas, exames, consultas realizadas por multiprofissionais nas policlínicas tipo I e II, assim como o desempenho dos procedimentos dos CEOS - Regionais.

Considerando dados parciais informados, as unidades sob gestão dos consórcios, apresentam uma produção de 1.043.184,00 procedimentos realizados representando 77,13% em relação a 1.352.381,00 procedimentos agendados.

Observa-se, portanto, uma diferença de 22.87% entre agendados e realizados, repercutindo em número absoluto de 309.197 procedimentos. Dos procedimentos realizados 33,58% foram consultas especializadas pelas policlínicas; 30,51% referente a exames; 22,33% procedimentos pelos CEOS regionais; 13,58% de consultas multiprofissionais - Policlínicas. Por tanto, procedimentos realizados pelas policlínicas representam 77,67% e pelos CEOS Regionais 22,33%.

Sugere-se um levantamento no intuito de identificar aspectos justificáveis a essa diferença entre agendado e realizado.

6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS

Analisando os dados do período 08/02/2023 apresentados nas tabelas Profissionais de Saúde Trabalhando pelo SUS do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), concluímos que:

Período 12/2022

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	4.385	2.434	4.061	17.941	14.286
	Intermediados por outra entidade (08)	3.268	1.833	1.521	5.520	4
	Autônomos (0209, 0210)	450	70	76	217	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	787	184	460	139	0
	Bolsistas (07)	936	13	36	34	0
	Informais (09)	46	2	2	4	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Intermediados por outra entidade (08)	294	20	45	21	0
	Celetistas (0105)	96	129	175	1.028	0
	Autônomos (0209, 0210)	826	17	345	55	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	1	0	0	1	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0

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
	Informais (09)	12	1	6	3	0
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	0	0	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	4.211	2.469	5.471	10.071	1.548
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	220	41	241	250	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 11/03/2023.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2018	2019	2020	2021
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	1.222	1.430	1.360	0

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2018	2019	2020	2021
	Celetistas (0105)	1.578	1.814	1.756	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	2	0	0	0
	Informais (09)	8	23	25	0
	Intermediados por outra entidade (08)	191	207	289	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	13	13	5	0
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Autônomos (0209, 0210)	283	422	691	0
	Bolsistas (07)	987	1.058	1.097	0
	Celetistas (0105)	16	1	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	49.252	51.242	53.780	0
	Informais (09)	93	89	100	0
	Intermediados por outra entidade (08)	4.448	5.844	10.377	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	1.321	1.428	1.479	0
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	2	7	1	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2018	2019	2020	2021
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	508	670	785	0
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	24.914	28.622	33.238	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

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

Nos Estabelecimentos Públicos predomina a forma de contratação: Estatutários e empregos públicos- 43.107 contratações.

Nos Estabelecimentos Privados predomina a forma de contratação: Celetistas-1.428 e Autônomos- 1.243 no total de 2.671 contratações.

Postos de trabalho ocupados, por contratos temporários e cargos em comissão:

Nos Estabelecimentos da Rede Pública- 23.770 contratos destes 12.151 são de profissionais de nível superior e 11.619 são ocupados por outros profissionais de nível médio.

Na Rede Privada- 752 contratos temporários e cargos em comissão destes 502 de profissionais de nível superior e 250 profissionais de nível médio Postos de trabalho, por ocupação e forma de contratação:

Considerando os dados de 2018 a 2021 na rede privada há mais contratos na forma celetista e na rede pública há mais contratos na forma estatutário e empregados públicos com aumento gradativo a cada ano, o ano de 2021 encontra-se sem dados .

Postos de trabalho ocupados por contrato temporário e cargos em comissão:

Na série histórica 2018-2021 predominam os contratos temporários e cargos em comissão nos Estabelecimentos Públicos, aumento crescente em 2020 o ano de 2021 encontra-se sem dados .

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) Data da Consulta: 08/02/2023

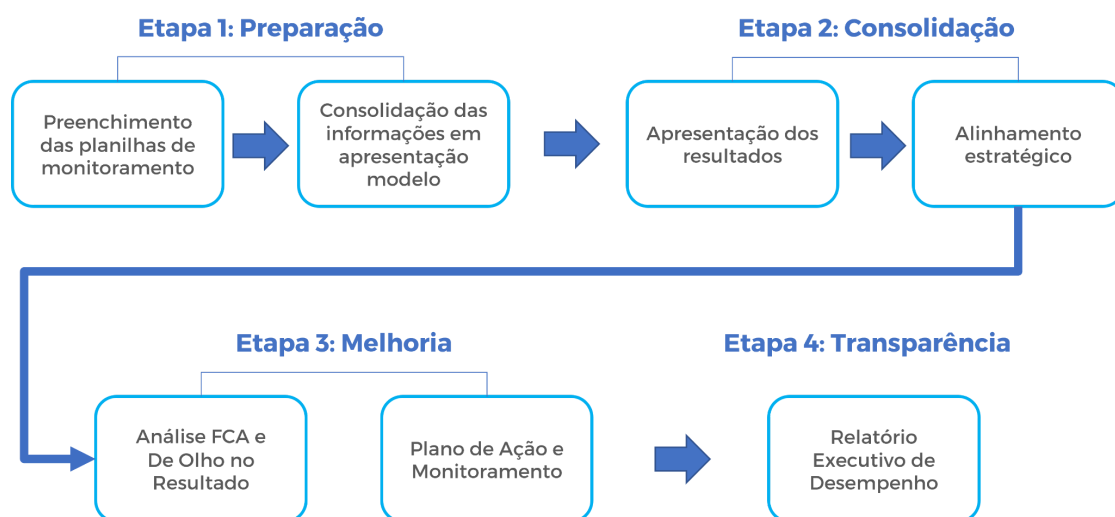
7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS

A PAS está estruturada por **7** Diretrizes, **46** objetivos e **131** Metas. O critério para validação das metas acordado entre a Coordenadoria de Planejamento da SESA e o Conselho Estadual de Saúde estabelece o alcance **75%** de desempenho das metas programadas para o ano de 2022.

Estratificamos os desempenhos das metas em:

Metas que alcançaram resultados igual ou acima de **100%**, acima ou igual a **75%**, abaixo ou igual a **75%**, sem programação para o ano, metas com programação sem desempenho e metas concluídas.

O monitoramento das metas programadas para o terceiro quadrimestre, com acumulado dos quadrimestres, subsidiou o desempenho das metas de 2022 por secretarias executivas. Em 2022, a Codip adota novo método de monitoramento e avaliação dos instrumentos de planejamento com objetivo de agregar conhecimento às práticas de gestão, propiciar a interação entre as equipes de trabalho, por Secretaria Executiva, integrar as práticas e ações, contribuir para o aprendizado organizacional e gerar significado dos planos estratégicos para a gestão no processo de tomada de decisão e melhoria contínua.



A nova abordagem contou com duas etapas: 1) preparação das equipes de planejamento e gestão para resultados da Codip, com alinhamento estratégico e definição dos instrumentos e métodos; 2) preparação das Oficinas de Monitoramento e Avaliação (OM&A), por Secretaria Executiva. De acordo com o novo método de

acompanhamento, ficou estabelecido que as OM&A seriam realizadas sempre na segunda ou terceira semana do mês subsequente ao quadrimestre anterior, contemplando as seguintes etapas:

Nas oficinas, a análise dos resultados contou com um exercício intitulado “De Olho no Resultado”, no intuito de promover reflexão mais abrangente sobre as práticas e situações vivenciadas no cotidiano e que afetam direta ou indiretamente a performance.

A partir da acurácia dos resultados é realizada a análise qualitativa de desempenho, considerando o contexto e a descrição das ações desenvolvidas para o alcance da meta. Quando o indicador apresenta desempenho inferior ao desejado ou quando supera demasiadamente a meta, conforme parâmetros relatados anteriormente, a área responsável deve elaborar a matriz FCA (Fato - Causa - Ação) para identificação das causas que implicaram no resultado satisfatório ou insatisfatório.

Analizando o desempenho das metas conforme critérios orientadores apresentamos o seguinte cenário:

63 meta com desempenho de 100% sendo 11 com polaridade negativa o que representa 8,39% e 52 metas com desempenho de 100% o que representa **3,69%**.

18 meta acima de 75% o que representa 13,74% de desempenho.

18 abaixo de 75% o que representa 13,74 % de desempenho.

13 metas com programação sem desempenho justificadas, o que representa **9,92%**.

13 metas sem programação para o ano 2022, o que representa desempenho **9,92%**.

06 metas concluídas que representam **3,81%** de desempenho.

Levando em consideração metas com desempenho de **100%** menos 8,39% de polaridade negativa, metas acima de 75%, metas concluídas e metas sem programação para o ano, o desempenho alcançado foi de **64,08%**.

Em relação às metas com desempenho abaixo de 75% e metas com programação e sem desempenho alcançado foi **26,71%**.

Planilha de metas com desempenho igual ou acima de 100% com polaridade negativa.

Descrição da Meta	Indicador	Área	Meta 2022	1º Quad	2º Quad	3º Quad	Resultado Anual	% de Desempenho da Meta
Reduzir em 2,2 a taxa de mortalidade infantil, de 11,90 óbitos/1.000NV, em 2018 para 9,70 óbitos /1.000NV até 2023	Taxa de mortalidade infantil	SEADE	10,10	12	11,3	11,77	11,80	116,86
Análise do desempenho do indicador 3º trimestre (acumulado 2022)	A Mortalidade Infantil é um indicador importante de saúde e reflete a condição de vida da população. No Estado do Ceará, mesmo com a pandemia essa taxa teve decréscimo e passou em 2019 de 12,2 para 10,7 em 2021. Já no ano em análise o resultado parcial encontra-se superior aos anos anteriores com 11,8 óbitos. Porém, observa-se que a maioria dos óbitos neonatal estão na faixa etária (0-28 dias), com 868 óbitos e 395 pós-neonatal (28 d- 365d) e que 63,3% são óbitos evitáveis e 36,7% óbitos não evitáveis. As principais causas de óbitos foram baixo peso ao nascer, septicemia bacteriana do RN, desconforto respiratório do RN e malformação congênita do coração. O ideal é que todos os óbitos fossem investigados dentro dos Comitê de Prevenção à Mortalidade materna, infantil e neonatal, mas infelizmente o processo de formação desses Comitês encontra um problema comum: a falta do profissional médico para compô-la. Atualmente só a região do Sertão Central conta com a Comissão ativa e legalizada, as outras Regiões ainda estão em processo de formação de equipe, mesmo que discutam os casos de óbitos. Neste âmbito, as regiões de saúde devem ser apoiadas para reverter a ascensão da taxa de mortalidade infantil. As altas taxas de mortalidade infantil refletem de maneira geral baixos níveis de saúde de desenvolvimento socioeconômico e de condições de vida. Taxas reduzidas, podem também encobrir más condições de vida em segmentos sociais específicos.							

Descrição da Meta	Indicador	Área	Meta 2022	1º Quad	2º Quad	3º Quad	Resultado Anual	% de Desempenho da Meta
Reduzir em 2,2% a taxa de mortalidade neonatal, de 8,80 óbitos/1.000NV, em 2018 para 6,60 óbitos /1.000NV até 2023.	Taxa de mortalidade neonatal	SEADE	6,90	8	7,7	8,34	8,10	117,39
Análise do desempenho do indicador 3º trimestre (acumulado 2022)	A Mortalidade Infantil é um indicador importante de saúde e reflete a condição de vida da população. No Estado do Ceará, mesmo com a pandemia essa taxa teve decréscimo e passou em 2019 de 12,2 para 10,7 em 2021. Já no ano em análise o resultado parcial encontra-se superior aos anos anteriores com 11,8 óbitos. Porém, observa-se que a maioria dos óbitos neonatal estão na faixa etária (0-28 dias), com 868 óbitos e 395 pós-neonatal (28 d- 365d) e que 63,3% são óbitos evitáveis e 36,7% óbitos não evitáveis. As principais causas de óbitos foram baixo peso ao nascer, septicemia bacteriana do RN, desconforto respiratório do RN e malformação congênita do coração. O ideal é que todos os óbitos fossem investigados dentro dos Comitê de Prevenção à Mortalidade materna, infantil e neonatal, mas infelizmente o processo de formação desses Comitês encontra um problema comum: a falta do profissional médico para compô-la. Atualmente só a região do Sertão Central conta com a Comissão ativa e legalizada, as outras Regiões ainda estão em processo de formação de equipe, mesmo que discutam os casos de óbitos. Neste âmbito, as regiões de saúde devem ser apoiadas para reverter a ascensão da taxa de mortalidade infantil. As altas taxas de mortalidade infantil refletem de maneira geral baixos níveis de saúde de desenvolvimento socioeconômico e de condições de vida. Taxas reduzidas, podem também encobrir más condições de vida em segmentos sociais específicos. Durante o ano de 2022 as Superintendências juntamente com a COASA e CORAC desenvolveu um estudo sobre a capacidade existente de leitos neonatais no estado do Ceará e dos vazios assistenciais com suas necessidades. Nele foram apontadas as necessidades segundo os parâmetros da Portaria nº 1631/2015 - MS de 54 UTIN, 76 UCINCO e 63 UCINCA para o Estado suprir e garantir acesso aos leitos neonatais, necessários para um atendimento de qualidade dos recém-nascidos.							

Descrição da Meta	Indicador	Área	Meta 2022	1º Quad	2º Quad	3º Quad	Resultado Anual	% De Desemp da Meta
Reduzir em 11,1% a razão da mortalidade materna, de 61,10 óbitos/100.000NV, em 2018 para 50 óbitos /100.000NV até 2023.	Razão de mortalidade materna	SEADE	50,00	84,2	64,0	30,15	59,00	117,68
Análise do desempenho do indicador 3º quadrimestre (acumulado 2022)	O indicador reflete a qualidade da atenção à saúde da mulher na qual as taxas elevadas de mortalidade materna estão associadas à insatisfatória prestação de serviços a este grupo desde o planejamento familiar e assistência pré-natal, assistência ao parto e puerpério. Entende-se por mortalidade materna o óbito ocorrido durante a gestação ou até 42 dias após o término, independentemente da duração ou da localização da gravidez. É causada por qualquer fator relacionado, agravado pelo estado gravídico ou por medidas decorrentes deste. As principais causas de óbitos, em 2022, foram as síndromes hipertensivas e hemorragias graves, principalmente após o parto. No Ceará houve um aumento da taxa de mortalidade materna na pandemia onde passamos de 57,3% em 2019 para 108,6 em 2021. Mesmo com a redução da taxa em 2022 para 59,9% ocasionada pela vacinação contra COVID e consequentemente a queda no número de óbitos em gestantes, o Estado ainda não retornou ao resultado de 2019. Torna-se importante o fortalecimento da Rede Materno Infantil nas Regiões de saúde com novas habilitações para o Parto de Alto Risco, principalmente na Região do Sertão Central e Litoral Leste/Jaguaribe, onde esses partos são encaminhados para Fortaleza. A distribuição, dentro da Região de Saúde de Fortaleza, dos casos de partos habituais para os hospitais municipais habilitados para recebê-los, assim reduziria a demanda de partos nas grandes maternidades e essas poderiam aproveitar todos os seus leitos para os partos de alto risco. Outra problemática que pode influenciar na Mortalidade Materna acontece em hospitais que realizam menos de 500 partos anuais. No Ceará em 2022 dos 216 hospitais que realizaram partos, apenas 54 tiveram em média mais de 500 partos anuais. Falta de profissionais capacitados para a realização dos partos nos municípios com ocorrência >500 partos. O acesso ao pré-natal de alto risco também configura um importante fator para a saúde materna. O Ministério da Saúde dentro da Rede Cegonha preconiza no mínimo 05 consultas especializadas para cada gestante de alto risco. É um desafio garantir esse acesso, assim como a classificação de risco durante o pré-natal. Assim, se faz necessária a implementação de protocolos específicos para encaminhamento da gestante de alto risco onde haja a integração entre APS e atenção especializada, a fim de alcançar a efetividade da assistência pré-natal. Em sua maioria, os municípios de menor porte encontra-se uma baixa oferta de exames do pré natal, baixo número de pontos de atenção de alto risco obstétricos nas regiões, elevada concentração de serviços na ADS Quixadá, baixa oferta de UTI obstétrica/adultos e ausência de leitos GAR habilitados na Região. Alta dependência das ADS Canindé e ADS Tauá da SRFOR, por motivos de malha viária e baixa oferta de serviços especializados. Nesta seara, a maioria dos partos e nascimentos precisam ter um acompanhamento por profissionais qualificados em todos os níveis de atenção. Neste sentido, justifica-se uma melhor qualificação nas práticas profissionais, para isto se faz importante investimentos de projetos que subsidiem ações governamentais para capacitação de pessoas, habilitação de leitos, garantia de consultas de alto risco e vinculação da gestante até o seu parto.							

Descrição da Meta	Indicador	Área	Meta 2022	1º Quad	2º Quad	3º Quad	Resultado Anual	% De Desemp da Meta
Reduzir a Taxa de mortalidade por Acidente Vascular Cerebral (AVC), de 45,9/100.000 hab em 2018 para 41/100.000hab até 2023.	Taxa de mortalidade por Acidente Vascular Cerebral	SEADE	42	12,5	20,5	20,5	45,50	108,33
Análise do desempenho do indicador 3º quadrimestre (acumulado 2022)	No Brasil, o AVC é uma das principais causas de morte, com enorme impacto econômico e social, podendo ocorrer em qualquer idade, incluindo crianças. O Governo do Estado do Ceará, tem se empenhado em ações que visem ampliar o conhecimento da população sobre o AVC, seus sinais e sintomas, fatores de risco e a necessidade de controle adequado destes, bem como a agilidade dos serviços de emergência, incluindo o pré-hospitalar fixo e móvel e a conscientização de todos quando a necessidade da rápida identificação e tratamento, do transporte imediato para o hospital de referência e de unidades de tratamento do AVC. Diante do objetivo de reduzir a morbimortalidade pelo AVC no Estado do Ceará, por meio do fortalecimento da Linha de Cuidados em AVC na Rede de Atenção às Urgências e Emergências para o atendimento integral ao paciente, vislumbrando todas as suas demandas de atenção à saúde, foram executadas ações: Realizado 10 (dez) momentos virtuais de sensibilização do Grupo Condutor Estadual da Linha de Cuidado do AVC, com a participação dos Secretários municipais de Saúde, Coordenadores e Técnicos das Áreas Descentralizadas de Saúde e ADS, Superintendência da Região Norte, Coordenadores de Atenção Básica, Diretores dos Hospitais, Policlínicas, UPAs, SAMU, Central de Regulação das Urgências e Central de Regulação de Leitos, Direção Médica e Coordenação de Enfermagem dos serviços de Saúde dos 55 municípios da reunião Norte, com a temática - (AVC e agora posso tratar!!! Construindo a linha de cuidado do AVC da Região Norte). Implantação da Unidade de AVC do Hospital Regional Norte, e que somente com um mês de implantada a unidade especializada em atendimento a casos de acidente vascular cerebral (AVC) do Hospital Regional Norte (HRN) já superou cem admissões, com 57 pacientes com AVC agudo e 49 com AVC sub-agudo. No período de 2022, o resultado alcançado da Taxa de Mortalidade por AVC está em 45,5, o que representa um acréscimo de 8% em relação a meta pactuada.							

Descrição da Meta	Indicador	Área	Meta 2022	1º Quad	2º Quad	3º Quad	Resultado Anual	% De Desemp da Meta
Reduzir a Taxa de mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio, de 42, 20/100.000hab em 2018 para 31/100.000hab até 2023 (IAM).	Reduzir a Taxa de mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio, (IAM).	SEADE	32,00	10,3	25,8	12,04	39,40	123,13
Análise do desempenho do indicador 3º quadrimestre (acumulado 2022)	O IAM é a principal causa de morte no Brasil e no mundo. Em 2017, segundo o DATASUS, 7,06% (92.657 pacientes) do total de óbitos foram causados por IAM. O IAM representou 10,2% das internações no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo mais prevalentes em pacientes com idade superior a 50 anos, em que representou 25% das internações). A oclusão coronariana por um trombo é a principal causa de IAM com supra de nível de ST quando mais precoce for a recanalização da artéria responsável pelo Infarto, menor será a necrose miocárdica e a mortalidade desses pacientes. Em um Estado com as dimensões do Ceará, é um desafio estabelecer uma estratégia única para o manejo do IAM, que abranja todos os cenários, municípios e as Regiões de Saúde A Linha do Cuidado Cardiovascular com foco na Atenção ao Infarto Agudo de Miocárdio na Rede de Atenção às Urgências e Emergências para o atendimento integral ao paciente, vislumbrando todas as suas demandas de atenção à saúde, entre as estratégias disponíveis a trombólise							

Descrição da Meta	Indicador	Área	Meta 2022	1º Quad	2º Quad	3º Quad	Resultado Anual	% De Desemp da Meta
	pré hospitalar, implantada em 2017 no SAMU 192 Ceará, é uma Política de Saúde do Governo do Estado em consonância com a Secretaria de Saúde do Estado, com objetivo de reduzir a mortalidade por IAM no Estado do Ceará. Ademais, outras ações foram a implantação do Serviço de Hemodinâmica do Hospital Regional do Vale do Jaguaribe (HRVJ), Capacitação de 40(quarenta) Técnicos de Enfermagem em Qualificação em Suporte Básico de Vida (SBV), na Rede de Urgência e Emergência, através do PROADI/SUS/MS e Habilitação no Programa de Qualificação da Assistência Cardiovascular Qualisus, nos estabelecimentos: HM e Hospital de Messejana e Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Hospital do Coração do Cariri, Hospital do Coração de Sobral, Hospital Universitário Walter Cantídio e Prontocardio Serviços Médicos Hospitalares no Estado do Ceará (Portaria GM/MS Nº 3.670). Taxa de ocupação dos leitos das unidades hospitalares da rede própria do Estado o período de 2022, a Taxa de mortalidade por IAM estar em 39,4, o que representa 123,1% da meta pactuada, não atingiu a meta							

Descrição da Meta	Indicador	Área	Meta 2022	1º Quad	2º Quad	3º Quad	Resultado Anual	% De Desemp da Meta
Manter em 85% a taxa de ocupação dos leitos das unidades hospitalares da rede própria do Estado até 2023.	Taxa de ocupação dos leitos das unidades hospitalares da rede própria do Estado	SEADE	85,00	83,32	85,3	89,2	86,97	102,32
Análise do desempenho do indicador 3º quadrimestre (acumulado 2022)	A Taxa de Ocupação Hospitalar, trata da relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos em determinado período. O indicador avalia o grau de utilização dos leitos operacionais nos hospitais da Rede Sesa, possibilitando aferir o perfil de utilização e gestão dos leitos. Taxa de ocupação muito baixa indica que o hospital possui um número de leitos além do necessário ou possui baixa integração com a rede de saúde. Já a taxa de ocupação muito alta indica insuficiência do quantitativo de leitos em relação à demanda, de modo que o hospital faz uso constante de leitos extras, podendo ser necessário expandir o número de leitos disponíveis no hospital. No período de 2022, a rede hospitalar gerida pelo Estado apresenta média de 86,97% da taxa de ocupação dos leitos. Sendo a menor média mês atingida no mês de janeiro (80,02) e a maior no mês de novembro (90,49%), o que demonstra que o grau de utilização dos leitos disponíveis nas unidades da Rede SESA estão eficientes. Entre as ações realizadas para o alcance da meta estão as medidas de prevenção e controle durante toda a assistência prestada em virtudes dos protocolos assistenciais e de segurança do paciente, o aumento da qualidade no atendimento de urgência e emergência (Projeto Lean), continuidade da execução do contrato da Central de Laudos a fim de viabilizar a emissão dos laudos pelos Hospitais da Rede SESA e continuidade da execução do contrato da Casa de Cuidados do Ceará, no qual, facilitou a desospitalização dos pacientes.							

Descrição da Meta	Indicador	Área	Meta 2022	1º Quad	2º Quad	3º Quad	Resultado Anual	% De Desemp da Meta
Reduzir em 1,2 a taxa de mortalidade por suicídio, passando de 7,20 em 2018 para 6,0 até 2023	Taxa de mortalidade específica por causas externas (suicídio)	SEPOS	6,30	1,13	3,81	2,36	7,63	121,11
Análise do desempenho do indicador 3º quadrimestre (acumulado 2022)	"Trata-se de indicador com valores cumulativos. Em 2022 não houve o atingimento da meta pactuada para o período. Há a necessidade de revisão na fórmula de cálculo e acompanhamento deste indicador, assim como revisão das estratégias adotadas pela COPOM com foco na prevenção à mortalidade por suicídio. Segundo dados, houve uma diferença de 1,3% em relação à proposta e a meta alcançada. Informamos que houveram ajustes de cálculos no 1º Quadrimestre de 2022. Este muda à medida que são atualizados os dados, que podem ser inseridos em até 60 dias, segundo acordo feito pela COPOM. O suicídio continua sendo uma das principais causas de morte no mundo, segundo as últimas estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) , por isso a importância do fortalecimento da rede de atenção e cuidados em saúde mental. Constatamos que nos períodos de final de ano esses dados costumam aumentar. Os fatores se agravam devido à falta de acesso aos serviços da Redes de Saúde e do apoio das redes intersetoriais. Chama-se atenção quanto aos valores correspondentes ao 1º e o 2º quadrimestre monitorados, que evidenciam a discrepância de valores no ato do monitoramento. Para o ano de 2022, o valor do indicador ficou em 7,63. Os valores reais de monitoramento por quadrimestre, ficaram em: 1º Quadrimestre: 2,88 2º Quadrimestre: 2,39 3º Quadrimestre: 2,36							

Descrição da Meta	Indicador	Área	Meta 2022	1º Quad	2º Quad	3º Quad	Resultado Anual	% De Desemp da Meta
Reduzir em 1% o tempo médio de permanência na internação por transtornos mentais, em hospitais, passando de 27,4 em 2017 para 26 até 2023.	Tempo médio de permanência em internação por transtorno mental	SEPOS	26,4	30,65	28,6	30,5	29	109,85
Análise do desempenho do indicador 3º quadrimestre (acumulado 2022)	O tempo médio de permanência em 2022 no Hospital Mental de Messejana ultrapassou a meta pactuada para o indicador. Este indicador reflete a frequência e duração das internações dos pacientes em hospital especializado em saúde mental, embora os dados sejam apenas de um dos três hospitais psiquiátricos do estado. Segundo dados apresentados foi possível observar que houve uma diferença de 9,21% no tempo médio de internação para o alcance da referida meta. Portanto, meta parcialmente alcançada. Ainda, chama-se atenção quanto às modificações dos valores correspondentes aos 3 quadrimestres monitorados, com o valor médio para o ano de 2022, ficando em 28,94% no tempo médio de permanência em hospital psiquiátrico. 1º Quadrimestre: 29,98 2º Quadrimestre: 26,42 3º Quadrimestre: 30,54							

Descrição da Meta	Indicador	Área	Meta 2022	1º Quad	2º Quad	3º Quad	Resultado Anual	% De Desemp da Meta
Reduzir a taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade de 11,4 por 1.000 NV em 2020 para 6,3 por 1.000 NV até 2023.	Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	SEVIG	8	25,0	14,6	11,9	15,20	190,00
Análise do desempenho do indicador 3º trimestre (acumulado 2022)	De janeiro a dezembro de 2022, a taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade foi de 15,2 casos por 1.000 nascidos vivos. O atual desempenho ainda é desfavorável, tendo em vista que o objetivo para o ano é a redução da taxa para 8 casos/1.000 NV. CAUSAS: O desempenho insatisfatório do indicador tem como causas: a qualidade do pré-natal, considerando as dificuldades sentidas pelas equipes da Atenção Primária na garantia do acesso das gestantes em situação de vulnerabilidade social. Além disso, há inconsistência nas informações relacionadas ao tratamento da gestante na atenção primária versus maternidade. A inexistência de ficha de criança exposta a sífilis no sistema de Notificação de Agravos (Sinan) corrobora com a inconsistência dos dados, ocasionado super notificação dos casos de sífilis congênita. Por fim, a falta do cumprimento do protocolo que garante a aplicação da Penicilina Benzatina na Atenção Primária à Saúde pelos municípios agrava o problema, tendo em vista que essa medicação é a única que apresenta eficácia na prevenção da sífilis congênita. AÇÕES: a) Desenvolvimento de projetos para o fortalecimento das ações de prevenção da sífilis congênita em municípios prioritários (maior 100.000 hab); b) Integração da Atenção Primária e Vigilância Epidemiológica para o fortalecimento das políticas; c) Capacitações em ações de prevenção e vigilância para equipes da Atenção Primária e Vigilância Epidemiológica; d) Divulgação de dados epidemiológicos através de Boletins e Notas informativas de forma sistemática. Além disso, trabalha junto aos municípios para que a maioria dessas gestantes seja diagnosticada para sífilis, HIV e Hepatites Virais no primeiro trimestre gestacional, considerando que o diagnóstico precoce e tratamento adequado (com a penicilina benzatina) são as principais estratégias para a eliminação da Sífilis Congênita. Atualmente o Estado está desenvolvendo um projeto em sete municípios com população maior de 100.000 hab (Fortaleza, Caucaia, Maracanaú, Maranguape, Crato, Itapipoca e Iguatu), para o fortalecimento das ações de prevenção e controle da sífilis, bem como o alcance do selo ou certificado de eliminação. Esse projeto tem a parceria da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e apoio do Ministério da Saúde. Em 2020 a taxa de detecção foi de 9,6 casos por 1000 nascidos vivos (NV) e em 2021, esta taxa elevou-se para de 14,8 casos/100 NV. Em 2022, até a semana epidemiológica 38, a taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade foi de 16,1 casos por 1.000 nascidos vivos. O atual desempenho ainda é desfavorável, tendo em vista que o objetivo para o ano é a redução da taxa para 8 casos/1.000 NV.							

Descrição da Meta	Indicador	Área	Meta 2022	1º Quad	2º Quad	3º Quad	Resultado Anual	% De Desemp da Meta
Reduzir em 630,2 a taxa de incidência dos casos de arboviroses de 630,2 em 2020 para 322,6 até 2023.	Taxa de incidência de Arboviroses	SEVIG	403,30	485,7	748,1	128,60	2.047,00	507,56
Análise do desempenho do indicador 3º trimestre (acumulado 2022)	Ressaltamos que o Ceará enfrentou um cenário epidêmico, com aumento de casos de Chikungunya em decorrência da reintrodução CHIKV no estado, com detecção desse arbovírus em 70 municípios, além da circulação de dois sorotipos, do DENV 1 em 17 municípios e DENV2 em 36 municípios. Em virtude do cenário, além de outros fatores, como a presença do vetor em 100% municípios, população suscetível, observou-se um incremento de 153,8 % no número de casos quando comparado ao ano de 2021. A incidência acumulada no estado ficou acima de 1.000 casos por 100 mil habitantes, classificada como MUITO ALTA. Portanto, a meta do indicador teve um resultado desfavorável							

Descrição da Meta	Indicador	Área	Meta 2022	1º Quad	2º Quad	3º Quad	Resultado Anual	% De Desemp da Meta
Reduzir em 4% a taxa de abandono no esquema de vacinação da Tríplice Viral, passando de 15 % em 2020 para 11% até 2023	Taxa de abandono no esquema de vacinação da Tríplice Viral	SEVIG	12,00	-	0,0	26,00	26,00	216,67
Análise do desempenho do indicador 3º quadrimestre (acumulado 2022)	Para o alcance dos Indicadores de janeiro a dezembro de 2022, a Célula de Imunização realizou publicações de Boletim, Notas Técnicas, Notas de Alerta e Informes; reuniões junto às Áreas Descentralizadas e ADS com recomendações para o alcance das Coberturas Vacinais CV adequadas; realização de campanhas nacionais de vacinação (Influenza, Sarampo, Poliomielite e Multivacinação) e disponibilização de materiais para divulgação nos municípios; envio de orientações sobre campanhas e vacinação de rotina no Estado do Ceará; Liberação de cota extra das vacinas tríplice viral para a campanha contra o sarampo no primeiro quadrimestre; parcerias com as sociedades científicas e civis para melhorias das coberturas vacinais; solicitação de apoio junto aos setores da SESA com o intuito de sensibilizar os gestores quanto ao alcance das metas dos indicadores; publicação do manifesto referente à importância da vacinação contra o sarampo; distribuição de imunobiológicos mensalmente para atender a meta populacional dos 184 municípios, bem como envio de seringas; distribuição de tablets para possibilitar o envio de informações em tempo oportuno; distribuição de câmaras refrigeradas para aprimorar as redes de frio municipais. Em relação ao terceiro quadrimestre, informamos que os dados são passíveis de alteração, visto que o banco permanece em aberto para digitação ou correção das informações.							

Planilha de metas com desempenho igual ou abaixo de 75%.

Descrição da Meta	Indicador	Área	Meta 2022	1º Quad	2º Quad	3º Quad	Resultado Anual	% De Desemp da Meta
Aumentar em 1,6% a proporção de cura nas coortes dos novos casos de tuberculose pulmonar bacilífera, de 63,7% em 2018 para 73% até 2023, na População Privada de Liberdade	Proporção de cura nas coortes dos novos casos de tuberculose pulmonar bacilífera na População Privada de Liberdade	SEADE	72%	0	2,85	0	16,80	23,33%
Análise do desempenho do indicador 3º quadrimestre (acumulado 2022)	O indicador monitora a cura dos pacientes que estão em tratamento de tuberculose no sistema prisional. Percebe-se que o valor está baixo por tratarmos da proporção da cura e que o tratamento pode durar no mínimo 6 meses, e que dessa forma ocorre o deley das informações no Sistema de Notificação, o que impacta significativamente nos dados. Entre as ações realizadas no período estão as Visitas de inspeção às Unidades Prisionais ;compra de insumos para subsidiar ações de promoção e prevenção no âmbito da Saúde Prisional; aquisição e monitoramento da assistência farmacêutica junto à equipe; Reunião de alinhamento e pactuação de monitoramento das notificações (SINAN) do sistema prisional dos casos de tuberculose, hanseníase, HIV e Reunião de alinhamento das notificações dos encerramentos dos casos de tuberculose do sistema prisional no sistema (SINAN)							

Descrição da Meta	Indicador	Área	Meta 2022	1º Quad	2º Quad	3º Quad	Resultado Anual	% De Desemp da Meta
Ampliar a Razão de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos, de 0,18 em 2018 para 0,32 até 2023	Razão de exames de mamografia de rastreamento, realizados em mulheres de 50 a 69 na população residente de	SEADE	0,30	0,02	0,05	0,06	0,14	46,67
Análise do desempenho do indicador 3º quadrimestre (acumulado 2022)	Este indicador representa o percentual de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos que realizaram mamografia de rastreamento, em determinado local e período, nos últimos dois anos, em relação à população-alvo. Foram realizadas de Janeiro a dezembro ações de Incentivo à realização de mamografias; Sensibilização de gestores para realização de mutirões de mamografias, treinamento do SISCAN com as Superintendências Regionais de Saúde e Policlínicas (CNES, SIA-SUS, GLOSAS), levantamento dos mamógrafos no Estado e o monitoramento dos exames realizados nas Policlínicas que estão inseridos no SIGES comparando com as informações inseridas no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e SISCAN do Ministério da Saúde. Vale salientar que dentro das oficinas que estão sendo realizadas nas regiões de saúde, estão as ações de fortalecimento da inserção da requisição de mamografias dentro do SISCAN para as Policlínicas, fluxo de requisição saindo dos municípios e realização de busca-ativa de pacientes com laudos alterados para tratamento, a solicitação é realizada no Fast Medic do município de residência, pois, observou-se um número muito baixo de requisição de							

Descrição da Meta	Indicador	Área	Meta 2022	1º Quad	2º Quad	3º Quad	Resultado Anual	% De Desemp da Meta
	mamografias na fila de espera para o Exame. Outro ponto relevante que tem impactado no indicador é a demora na manutenção dos mamógrafos, ficando parado por dias, meses. Atualmente as policlínicas são responsáveis por 47% das mamografias do Estado registradas no SISCAN. Para além dessas ações os serviços terceirizados que atendem ao SUS estão sendo sensibilizados a usarem o SISCAN para os registros das mamografias e assim melhorar o quantitativo de registro dentro do sistema. Para os municípios a recomendação em todas as Oficinas Regionais foi da busca ativa de mulheres na faixa etária de risco para a realização da mamografia de rastreamento, além da solicitação deste exame pelo enfermeiro da Atenção Primária, facilitando o acesso à requisição e inserção dentro do fast-medic. A Razão de mamografia de rastreamento no período de 2022 está em 0,13, o que representa apenas 43,3% da meta pactuada (0,30).							

Descrição da Meta	Indicador	Área	Meta 2022	1º Quad	2º Quad	3º Quad	Resultado Anual	% De Desemp da Meta
Aumentar o percentual de utilização da capacidade instalada das Policlínicas, passando de 30% em 2018 para 90% até 2023.	Percentual de utilização da capacidade instalada das Policlínicas	SEADE	80,00%	-	-	30,87%	34,71%	43,39%
Análise do desempenho do indicador 3º quadrimestre (acumulado 2022)	O indicador mede a capacidade instalada das policlínicas mensurando consultas especializadas, procedimentos e exames comparando o que foi pactuado em contrato de programa com o que foi realizado. A fórmula de cálculo desse indicador só foi atualizada em dezembro de 2022. Anteriormente não havia possibilidade de acompanhar o indicador pela ausência da fórmula. No ano de 2022, o indicador não atingiu a meta pactuada. Com a atualização da fórmula de cálculo, foi calculado o indicador para o ano de 2021 e para o ano de 2022. Foi feito um comparativo entre os dois anos e observou-se pequena melhora no resultado do indicador, tendo como resultado para 2022 o valor de 34,71, o que corresponde a 43,3% da meta pactuada. Dentre as ações realizadas cita-se: análise do contrato de programa e de rateio das Policlínicas; análise e habilitação dos serviços das Policlínicas; monitoramento das ações realizadas pelas Policlínicas nos Sistemas de Informação (SIGES e SIA/SUS); reuniões para qualificação da fórmula de cálculo do indicador. Com a reformulação da fórmula de cálculo do indicador é necessário que se faça a revisão da meta a ser alcançada.							

Descrição da Meta	Indicador	Área	Meta 2022	1º Quad	2º Quad	3º Quad	Resultado Anual	% De Desemp da Meta
Aumentar em 21,6% os casos suspeitos de doenças exantemática notificados em até 24 horas após a data do início dos sintomas, passando de 38,4% em 2020 para 60% até 2023.	Proporção de casos suspeitos de doença exantemática notificados em até 24 horas após a data do início do exantema	SEVIG	51,70%	18,60%	29,60%	33,00%	34,00%	65,76%
Análise do desempenho do indicador 3º quadrimestre (acumulado 2022)	AGUARDANDO							

Descrição da Meta	Indicador	Área	Meta 2022	1º Quad	2º Quad	3º Quad	Resultado Anual	% De Desemp da Meta
Ampliar em 212,5% a proporção de municípios com adesão a Vigilância dos fatores de risco e proteção para as DCNT, passando de 16% em 2020 a 50% em 2023	Proporção de municípios com adesão a Vigilância dos fatores de risco e proteção para as DCNT	SEVIG	32,00%	9,80%	12,50%	-	12,50%	39,06%
Análise do desempenho do indicador 3º quadrimestre (acumulado 2022)	No âmbito da vigilância para o ano de 2022 foram realizadas as seguintes atividades: 1) Execução das duas primeiras etapas inerentes à Implantação da Vigilância dos Fatores de Risco e Proteção para as DCNT nos municípios que aderiram ao Projeto no ano de 2022: pactuação do projeto nos municípios e capacitação com os profissionais (enfermeiros e ACS); 2) Publicação do Relatório Técnico com as estimativas das frequências e distribuição dos fatores de risco e proteção para DCNT dos municípios de Aracati, Russas, Canindé e Sobral; 3) Publicação de power bi contendo as informações sobre os resultados das estimativas das frequências e distribuição dos fatores de risco e proteção para DCNT dos municípios supracitados. Até o ano de 2022, um total acumulado de 23 municípios aderiu ao projeto (12,5%), sendo eles: Aquiraz, Aracati, Barbalha, Cascavel, Camocim, Crateús, Crato, Canindé, Eusébio, Horizonte, Icó, Iguatu, Juazeiro do Norte, Limoeiro do Norte, Morada Nova, Maracanaú, Maranguape, Pacajus, Pacatuba, Quixadá Quixeramobim, Russas e Sobral. Ressalta-se que desses, 18 municípios passaram por uma repactuação com adesão a nova metodologia de execução vigente que foi pactuada na CIB e no CESAUI.							

Descrição da Meta	Indicador	Área	Meta 2022	1º Quad	2º Quad	3º Quad	Resultado Anual	% De Desemp da Meta
Monitorar a implantação das equipes mínimas de vigilância em saúde nas regiões de saúde até 2023	Proporção de regiões de saúde com equipe mínima de Vigilância em Saúde implantada	SEVIG	3	0,0	2,0	0,0	2	66,67
Análise do desempenho do indicador 3º quadrimestre (acumulado 2022)	O Estado vem realizando ações visando controlar a taxa de incidência de sífilis, como o Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde para Controle da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis, com o apoio do Ministério da Saúde, que capacita profissionais da saúde no manejo clínico na transmissão vertical do HIV e da sífilis. No ano de 2022, também foram concluídas duas turmas do EpiSUS Fundamental nas regiões de Sobral e Sertão Central, com, aproximadamente, 22 profissionais capacitados em Sobral e 21 em Quixadá. O material também foi atualizado para a versão 2.0; e houve retorno da modalidade presencial para as aulas							

Descrição da Meta	Indicador	Área	Meta 2022	1º Quad	2º Quad	3º Quad	Resultado Anual	% De Desemp da Meta
Aumentar em 5% a proporção de cura nas coortes dos novos casos de tuberculose pulmonar bacilífera, passando de 70% em 2020 para 75 até 2023	Proporção de cura nas coortes dos novos casos de tuberculose pulmonar bacilífera	SEVIG	73,00	48,40%	49,0%	51,80%	51,80%	70,96%
Análise do desempenho do indicador 3º quadrimestre (acumulado 2022)	O baixo desempenho deste indicador ainda está relacionado à baixa incidência de casos durante a pandemia de 2020, visto que é um indicador que tem como base de dados 2021. O processo de retornar e fortalecer as ações de controle da tuberculose na vigilância e nas unidades básicas requer a compreensão do cenário epidemiológico e monitoramento das ações de prevenção. Infelizmente, o Ceará reflete uma falha nas ações de vigilância epidemiológica. Sabe-se que o tempo entre o início dos sintomas e o diagnóstico é um dos fatores associados ao tempo oportuno, portanto é necessário que esses municípios, considerados prioritários, desenvolvam a busca ativa de casos. O indicador de cura reflete a qualidade da atenção e do acompanhamento dos casos novos até a completude do tratamento. Entretanto, os dados em questão ainda sofrerão baixa devido a consequências de tratamentos interrompidos e abandonados durante a pandemia.							

Descrição da Meta	Indicador	Área	Meta 2022	1º Quad	2º Quad	3º Quad	Resultado Anual	% De Desemp da Meta
-------------------	-----------	------	-----------	---------	---------	---------	-----------------	---------------------

Manter em 100% a Proporção de vacinas (Pentavalente, pneumocócica 10 v, Poliomielite e Tríplice Viral) do Calendário Básico de Vacinação da criança com coberturas vacinais alcançadas (= ou > 95% no período de 2020 até 2023	Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da criança com coberturas vacinais alcançadas	SEVIG	100%	0,00	0,00	14,30	14,30%	14,30%
Análise do desempenho do indicador 3º quadrimestre (acumulado 2022)		Para o alcance dos Indicadores de janeiro a dezembro de 2022, a Célula de Imunização realizou publicações de Boletim, Notas Técnicas, Notas de Alerta e Informes; reuniões junto às Áreas Descentralizadas e ADS com recomendações para o alcance das Coberturas Vacinais e CV adequadas; realização de campanhas nacionais de vacinação (Influenza, Sarampo, Poliomielite e Multivacinação) e disponibilização de materiais para divulgação nos municípios; envio de orientações sobre campanhas e vacinação de rotina no Estado do Ceará; Liberação de cota extra das vacinas tríplice viral para a campanha contra o sarampo no primeiro quadrimestre; parcerias com as sociedades científicas e civis para melhorias das coberturas vacinais; solicitação de apoio junto aos setores da SESA com o intuito de sensibilizar os gestores quanto ao alcance das metas dos indicadores; publicação do manifesto referente à importância da vacinação contra o sarampo; distribuição de imunobiológicos mensalmente para atender a meta populacional dos 184 municípios, bem como envio de seringas; distribuição de tablets para possibilitar o envio de informações em tempo oportuno; distribuição de câmaras refrigeradas para aprimorar as redes de frio municipais. Em relação ao terceiro quadrimestre, informamos que os dados são passíveis de alteração, visto que o banco permanece em aberto para digitação ou correção das informações.						

Descrição da Meta	Indicador	Área	Meta 2022	1º Quad	2º Quad	3º Quad	Resultado Anual	% De Desemp da Meta
Aumentar em 0,7 a taxa de notificação de doenças em eliminação preveníveis por vacinas, passando de 3,3 em 2020 para 4,0 até 2023.	Taxa de notificação de doenças em eliminação preveníveis por vacinas	SEVIG	3,80	0,5	1,5	0,2	2,20	57,89%
Análise do desempenho do indicador 3º quadrimestre (acumulado 2022)		Durante o ano de 2022, foram realizadas ações de cunho técnico e informativo aos profissionais de saúde e à população em geral. Foram publicados por essa área técnica: Boletim multitemático de doenças preveníveis por vacinas em eliminação, com cenário epidemiológico atualizado sobre essas doenças; Nota informativa de Intensificação da vacinação contra Sarampo e Rubéola, com cenário e recomendações da vigilância epidemiológica; Nota com orientações sobre Vigilância e Imunização dos Casos Suspeitos de Sarampo, Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita e Plano de Resposta Rápida Contra o Sarampo no Ceará, com mobilização semanal dos técnicos das Áreas Descentralizadas de Saúde (ADS). Foi publicada ainda nota de alerta sobre o risco de reintrodução da poliovírus selvagem no estado. Ainda sobre a temática da poliomielite, foram realizadas quatro páginas web palestras com diversos especialistas enfatizando sobre o tema. Foi realizado ainda, um curso de 40/horas onde a temática principal foi a abordagem da vigilância epidemiológica das doenças preveníveis por vacinas em eliminação.						

Descrição da Meta	Indicador	Área	Meta 2022	1º Quad	2º Quad	3º Quad	Resultado Anual	% De Desemp da Meta
-------------------	-----------	------	-----------	---------	---------	---------	-----------------	---------------------

Ampliar em 100% o número de acessos nas plataformas digitais de promoção da saúde até 2023	Ampliação de acessos às plataformas digitais	ESP	25,00	4,73	6,41	8,14	8,14	32,56
Análise do desempenho do indicador 3º quadrimestre (acumulado 2022)	O indicador permite o acompanhamento do acesso a plataformas digitais, revelando a ampliação destes acessos durante o período monitorado. Nesse sentido, foi percebido no terceiro quadrimestre foram ampliados os acessos em diferentes plataformas digitais acessadas virtualmente, conforme descrição a seguir: Setembro (as redes sociais estavam fechadas em decorrência do período eleitoral, por isso os números são os mesmos de Agosto): Facebook - 19.295 curtidores; Instagram - 36.858 seguidores; YouTube - 15.219 seguidores; LinkedIn - 7.526 Seguidores. Outubro: Facebook - 19.789 curtidores; Instagram - 36.803 seguidores; YouTube - 15.206 seguidores; LinkedIn - 7.526 Seguidores. Novembro: Facebook - 19.877 curtidores; Instagram - 37.333 seguidores; YouTube - 15.250 seguidores; LinkedIn - 7.526 Seguidores. Dezembro: Facebook - 19.878 curtidores; Instagram - 37.380 seguidores; YouTube - 15.283 seguidores; LinkedIn - 7.636 Seguidores. O cálculo para a compreensão do desempenho percentual deste indicador, foi realizado da seguinte forma: SETEMBRO A DEZEMBRO - (Nº de acessos atual nas plataformas digitais (80.177) ÷ (Nº de acessos inicial nas plataformas digitais (78.898) / Nº de acessos inicial (78.898) x 100 = 1,62%. JANEIRO A DEZEMBRO - (Nº de acessos atual nas plataformas digitais (80.177) ÷ (Nº de acessos inicial nas plataformas digitais (74.141) / Nº de acessos inicial (74.141) x 100 = 8,14%.							

Descrição da Meta	Indicador	Área	Meta 2022	1º Quad	2º Quad	3º Quad	Resultado Anual	% De Desemp da Meta
Implantar Laboratório de entomologia, vetores, reservatórios, hospedeiros e animais peçonhentos, nas cinco regionais de saúde no estado do Ceará até 2023.	Número de Laboratório de entomologia, vetores, reservatórios, hospedeiros e animais peçonhentos, implantados até 2023	SEVIG	2	0,0	0,0	0,1	0,1	50,00%
Análise do desempenho do indicador 3º quadrimestre (acumulado 2022)	A efetividade deste indicador foi de 50% do que foi pactuado para 2022. com a entrega do laboratório de entomologia de fortaleza com entrega prevista para 2 quinzena de fevereiro. o equipamento tem a finalidade de fortalecer a vigilância entomológica do estado. Com o propósito administrar e operacionalizar os indicadores nos programas e controle de vetores. e favorecer a vigilância baseada nos fatores relacionados aos artrópodes provê bases para predição à ocorrência da doença, permitindo intervenções adequadas para evitá-la							

Descrição da Meta	Indicador	Área	Meta 2022	1º Quad	2º Quad	3º Quad	Resultado Anual	% De Desemp da Meta
-------------------	-----------	------	-----------	---------	---------	---------	-----------------	---------------------

Ampliar o percentual de trabalhadores de saúde formados e capacitados para os sistemas e serviços de saúde, de 19,93% (2018) para 24,22% (2023)	Trabalhadores de saúde formados e capacitados nos serviços de saúde	ESP	23,07	2,20	4,33	1,63	8,16%	35,37%
Análise do desempenho do indicador 3º quadrimestre (acumulado 2022)	Ao longo de 2022, a ESP realizou diferentes formações visando fortalecer a educação em saúde para a qualificação da força de trabalho, inteligência, ciência, pesquisa e inovação no SUS. Dessa forma, o indicador de trabalhadores de saúde capacitados alcançou o percentual de 8,16%, equivalente a 11.314 profissionais qualificados. Ao longo a ESP realizou diferentes formações, como: Projeto Qualificação em Vigilância Sanitária; - Projeto Segurança do Paciente e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde; - Projeto de Implantação da Vigilância dos Fatores de Risco e Proteção às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT); - Projeto Vigilância e Controle de Endemias/Educação Permanente; - Projeto Curso de Qualificação para Implantação e/ou Implementação de Farmácias Vivas							

Descrição da Meta	Indicador	Área	Meta 2022	1º Quad	2º Quad	3º Quad	Resultado Anual	% De Desemp da Meta
Número de supervisores capacitados e beneficiados pelo programa de valorização dos supervisores dos programas de residência em saúde do Estado do Ceará.	Supervisor qualificado	ESP	250	107	63	13	183	73,20
Análise do desempenho do indicador 3º quadrimestre (acumulado 2022)	Em 2022, a Escola de Saúde Pública do Ceará, através da Gerência de Pós-Graduação em Saúde (GEPOS) qualificou 183 supervisores em diferentes regiões do Ceará, destaca-se que os mesmos estão vinculados ao Programa de Valorização das Supervisões em Saúde. Por região, teve-se: 7 supervisores qualificados do Cariri, 6 supervisores qualificados do Centro Sul, 101 supervisores qualificados da Grande Fortaleza, 10 supervisores qualificados do Litoral Leste, 8 supervisores qualificados do Litoral Norte, 3 supervisores qualificados do Litoral Oeste, 1 supervisores qualificados da Serra da Ibiapaba, 16 supervisores qualificados do Sertão Central, 8 supervisores qualificados do Sertão de Sobral, 12 supervisores qualificados do Sertão dos Crateús, 4 supervisores qualificados do Sertão dos Inhamuns e 7 supervisores qualificados do Vale do Jaguaribe.							

Descrição da Meta	Indicador	Área	Meta 2022	1º Quad	2º Quad	3º Quad	Resultado Anual	% De Desemp da Meta
Aumentar 90% dos eventos em referência ao covid-19 para	Número de eventos realizados com ações de educação em saúde para promoção, prevenção, tratamento e reabilitação do covid-19	ESP	30	4	15	7	22	73,33

Descrição da Meta	Indicador	Área	Meta 2022	1º Quad	2º Quad	3º Quad	Resultado Anual	% De Desemp da Meta
profissionais da saúde e comunidade em geral, passando de 03 em 2020 para 30 eventos anuais, totalizando 90 eventos até 2023								
Análise do desempenho do indicador 3º quadrimestre (acumulado 2022)	Ao longo de 2022, segue alguns eventos promovidos com a temática da covid: Covid-19: Vacina Para Superar Estratégias para fortalecer a imunidade (storie) COVID-19; síndrome gripal e gravidez: como lidar A ciência de dados a favor da saúde Capacete elmo: da inovação que salva vidas à medalha da abolição A construção da coragem coletiva no enfrentamento à pandemia da covid19 Dia do infectologista: vigilância, prevenção e tratamento - covid19 Os efeitos pós-covid na saúde da voz Abril verde: mês de conscientização sobre saúde e segurança do trabalho Saúde indígena em pauta: desafios e perspectivas no contexto pandêmico Exercícios físicos do yoga para o pós-covid19 Síndrome respiratória aguda (srag) em crianças: cuidado deve ser contínuo Importância da vacinação covid19, influenza e sarampo COVID-19: quais os riscos de uma nova onda? Arteterapia / saúde mental Recomendações para o uso de máscara contra o covid19 A importância do IACEN para a elucidação de doenças infecciosas no Ceará Prorrogação da vacina da Fiocruz para o covid19 Inovação na área da saúde: história do capacete elmo Ciclo da vacinação da covid19 COVID19: aumento dos casos é motivo de preocupação							

Descrição da Meta	Indicador	Área	Meta 2022	1º Quad	2º Quad	3º Quad	Resultado Anual	% De Desemp da Meta
Garantir a implantação e atualização de promoção funcional, em conformidade com o período anualmente determinado nas normas legais	Promoção funcional anualmente implantada	SEPGI	3	1	0	0	1	33,33

vigentes passando de 1(uma) em 2012 para 10(dez) até 2023								
Análise do desempenho do indicador 3º quadrimestre (acumulado 2022)	A ascensão funcional do interstício 2020/2021 permanece na SESA aguardando liberação de recursos financeiros por parte da SEPLAG para publicação e posterior implantação em folha de pagamento; 2) No mês de dezembro/2022 foi iniciada a vinculação das chefias imediatas dos servidores da rede SESA no Saúde Digital - Avaliação Funcional 2021/2022.							

Descrição da Meta	Indicador	Área	Meta 2022	1º Quad	2º Quad	3º Quad	Resultado Anual	% De Desemp da Meta
Realizar auditoria dos serviços contratualizados diretos, consórcios e Organizações Sociais OS) estimando em 60% até 2023. (48)	Percentual de auditorias realizadas ao ano	AUDID	40	0	9,52	4,76	14,58	14,28
Análise do desempenho do indicador 3º quadrimestre (acumulado 2022)	01 auditoria em serviço contratualizado. Totalizando 03 no somatório anual.							

Descrição da Meta	Indicador	Área	Meta 2022	1º Quad	2º Quad	3º Quad	Resultado Anual	% De Desemp da Meta
Auditar os serviços hospitalares próprios com estimativa de 60% até 2023	Percentual de auditorias realizadas ao ano	AUDIT	40	12,5	0	1	12,5	25,00
Análise do desempenho do indicador 3º quadrimestre (acumulado 2022)	01 auditoria em unidade própria.							

	Totalizando Q2 no somatório anual
--	-----------------------------------

Descrição da Meta	Indicador	Área	Meta 2022	1º Quad	2º Quad	3º Quad	Resultado Anual	% De Desemp da Meta
Auditar contratos de cooperativas de profissionais de serviços de saúde numa estimativa de 60% até 2023	Percentual de auditados realizadas ao ano	AUDIT	40	4,50	0	0	4,50	11,25
Análise do desempenho do indicador 3º quadrimestre (acumulado 2022)	01 auditoria em contrato de cooperativa no ano							

Descrição da Meta	Indicador	Área	Meta 2022	1º Quad	2º Quad	3º Quad	Resultado Anual	% De Desemp da Meta
Reduzir o tempo médio em dias entre a realização do exame e a disponibilização do laudo ambulatorial, passando de 10 dias em 2020 para 7 dias até 2023	Tempo médio entre a realização do exame e a disponibilização do laudo ambulatorial	SEADE	8	-	1	0,93	1	12,50 +
Análise do desempenho do indicador 3º quadrimestre (acumulado 2022)	A central de laudos é um sistema de registro eletrônico de laudos médicos, onde uma plataforma serve de registro e manipulação de dados de informação sobre saúde e diagnósticos de pacientes, ou seja, permite a troca de informações médicas com segurança e agilidade, sendo uma das principais ferramentas da telemedicina. Uma das principais características é mais agilidade, aumento da produtividade e redução de custos nos procedimentos que realiza. Além disso, os pacientes têm acesso ao laudo de forma digital e com mais rapidez. No período de 2022 foram ----- laudos exames. Destes Raio-X, ----- Tomografia, ----- Mamografia, ----- Ressonância e ----- Ultrassonografia.							

Descrição da Meta	Indicador	Área	Meta 2022	1º Quad	2º Quad	3º Quad	Resultado Anual	% De Desemp da Meta
-------------------	-----------	------	-----------	---------	---------	---------	-----------------	---------------------

Implementar serviços para a modernização tecnológica em 11(once) unidades hospitalares até 2023	Número de unidades hospitalares com sistema implementado	SEAFI	2	0,0	0,0	1,0	1,0	50,00
Análise do desempenho do indicador 3º quadrimestre (acumulado 2022)	A Coordenadoria de Tecnologia da informação e Comunicação- COTIC Conclui a Implantação na Unidade Hemoce.							

Descrição da Meta	Indicador	Área	Meta 2022	1º Quad	2º Quad	3º Quad	Resultado Anual	% De Desemp da Meta
Atender as demandas da sociedade através dos sistemas de ouvidorias e controle social (OUVIDOR SUS/SOU), passando de 80% em 2021 para 100% até 2023.	Proporção de denúncias atendidas relacionadas ao descumprimento dos Decretos Estaduais da COVID19	SEVIG	90	4	0	0	4	4,44% +
Análise do desempenho do indicador 3º quadrimestre (acumulado 2022)	No período de janeiro a dezembro de 2022 foram recebidas 04 denúncias oriundas dos sistemas Ouvidor SUS e SOU referidas denúncias são recebidas e analisadas, para que possam ser investigadas, das 04 recebidas todas foram investigadas e respondidas. As denúncias são relativas aos descumprimentos dos Decretos Estaduais em relação ao COVID19.							

Planilha de metas concluídas

Descrição da Meta	Indicador	Área	Meta 2022	1º Quad	2º Quad	3º Quad	Resultado Anual	% De Desemp da Meta
Implantação da Fundação Regional de Saúde - Funsaude até 2022	Composição do repasse de Capital Social da Funsaude	SEPGI	1	1	-	-	1	100,00%

Descrição da Meta	Indicador	Área	Meta 2022	1º Quad	2º Quad	3º Quad	Resultado Anual	% De Desemp da Meta
Formular Políticas de Saúde, passando de 01(uma) em 2020 para 06(seis) até 2023	Número de políticas formuladas	SEPOS	2	1	1	1	3	150,00%

Descrição da Meta	Indicador	Área	Meta 2022	1º Quad	2º Quad	3º Quad	Resultado Anual	% De Desemp da Meta
Normatizar as demandas prioritárias estabelecidas pela gestão, com o propósito de contribuir com os profissionais de saúde e dos usuários a respeito da atenção apropriada, passando de 20 em 2020 para 80 até 2023	Número de normas, diretrizes e procedimentos, elaborados de acordo com a demanda	SEPOS	60	14	30	47	91	151,67

Descrição da Meta	Indicador	Área	Meta 2022	1º Quad	2º Quad	3º Quad	Resultado Anual	% De Desemp da Meta
Elaborar 05 Linhas de Cuidado prioritárias, até 2023.	Número de linhas de cuidado elaboradas	SEPOS	2	0	2	0	2	100,00%

Descrição da Meta	Indicador	Área	Meta 2022	1º Quad	2º Quad	3º Quad	Resultado Anual	% De Desemp da Meta
Elaborar 04 protocolos clínicos e/ou diretrizes terapêuticas até 2023.	Número de protocolos clínicos e/ou diretrizes terapêuticas elaboradas	SEPOS	1	1	0	0	1	100,00%

Descrição da Meta	Indicador	Área	Meta 2022	1º Quad	2º Quad	3º Quad	Resultado Anual	% De Desemp da Meta
Implantação da Fundação da regional Funsau de até 2022	Composição do repasse de Capital Social da Funsau de	SEPGI	1	1	0	0	0	100,00%

ARQS - 2 Metas

- 1 meta com desempenho igual ou superior a 100%.
- 1 meta com programação sem desempenho
- A implantação da ARQS perpassa por várias etapas na conformidade das normas da legislação, condição em que não foi possível o cumprimento de todos os critérios na conformidade do que a Legislação determina para implantação.
- Destaca-se a distribuição Guia Instrutivo para avaliação das boas práticas nos serviços hospitalares para 249 unidade hospitalar

ASCOM - 1 Meta

- 1 meta com desempenho igual ou superior a 100%.
- Os 33 eventos realizados em 2022 decorrem do propósito de promover a divulgação das ações, políticas públicas e serviços de saúde.
- Os eventos aconteceram sobre agendas temáticas na contextualização de atenção, vigilância, gestão e educação em saúde.

AUDITORIA-7 Metas

- 2 metas com desempenho igual ou acima de 100%.
- 3 metas com desempenho igual ou abaixo de 75%.
- 1 meta sem programação para o ano de 2022
- 1 meta com programação para o ano de 2022 sem desempenho
- Apesar de sua equipe reduzida, da inexistência do cargo de auditor em sua estrutura, o que não desqualifica o serviço, desempenhou de forma satisfatória o que se propôs.

OUVIDORIA- 2 Metas

- 2 metas com desempenho igual ou superior a 100%.
- Objetivando fortalecer a Rede de Ouvidorias do SUS no Estado, dentre as ações realizadas, mencionamos a aquisição de equipamentos de informática.

Observa-se, portanto, realizado acima da meta inicialmente programada, mesmo considerando as regras no período eleitoral, ocasião em que no 3º quadrimestre não ocorreu ações.

As ações de capacitação ocorridas no 3º quadrimestre de 16, soma anualmente o acumulado de 52 ações em 2022, resultado acima do programado, através da realização de cursos básicos, oficinas de implantação de ouvidorias, capacitação sobre sistema de ouvidoria

com a rede Sesa e ouvidorias municipais, encontros e fóruns estaduais de ouvidorias.

Apoio nos eventos de articulação das ouvidorias nas 5 regiões de saúde, visitas técnicas e entregas de material informativo.

SPJUR- 1 Meta

- 1 meta com desempenho igual ou superior a 100%.

Com o objetivo de promover a assistência social às pessoas com necessidades especiais, a concessão de benefícios através de medicamentos, dietas e material médico hospitalar no 3º quadrimestre foi de 642, consolidando em 2022 8.613 benefícios concedidos, percebendo-se portanto a soma do programado inicialmente.

Ressalta-se a proatividade coletiva e a eficiência da Aquisição de produtos, o incentivo a gestores a garantirem o cadastramento e acesso dos pacientes aos Centros de Referências, incentivo a garantia de exames necessários para continuidade do tratamento, entre outras ações.

CESAU- 4 Metas

- 1 metas com desempenho igual ou acima de 100%%
- 1 meta com desempenho igual ou acima de 75%
- 2 metas sem programação para 2022

As ações de visitas e apoio técnico aos conselhos municipais de saúde objetivam fortalecer articulação, promover eventos e levantar diagnóstico sobre a situação de funcionamento mediante a realização das reuniões ordinárias do Pleno dos CMS, Pautas aprovadas e registro nas respectivas atas, bem como esclarecimentos e encaminhamentos na conformidade das particularidades discutidas.

Em 2022, consolida-se 150 conselhos municipais de saúde, representando 85,33% do Estado.

A realização de eventos promovidos pelo Controle Social SUS-CE, tem o intuito de contribuir para o conhecimento e atuação de conselheiros para o fortalecimento da gestão do SUS.

Promover a informação e estimular reflexões sobre temática das políticas públicas, através de fóruns, encontros, oficinas, seminários, audiência pública, reuniões e capacitação para Conselheiros de Saúde, são iniciativas para o fortalecimento e efetivação do controle social do SUS.

O Cesau realizou durante o ano de 2022 visita técnica aos Conselhos Municipais de Saúde, por Área Descentralizada de Saúde – ADS (Icó, Baturité, Aracati, Russas, Cascavel e Caucaia) para cooperação técnica aos Conselhos e Gestão de Saúde quanto às responsabilidades destes sobre os instrumentos no sistema DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP), através da aplicação do Diagnóstico, reuniões mensais com Secretarias Executivas e Presidentes dos Conselhos Municipais de Saúde com a colaboração, assessoria e parceria do MS, no que para além da identificação de aspectos a serem melhorados no DigiSUS, reforçar a atuação e obrigações dos conselhos quanto sua Estratégia de Planejamento, Estrutura, Organização e Funcionamento.

ESP- 14 Metas

- 4 metas com desempenho igual ou acima de 100%.
- 1 meta com desempenho igual ou acima de 75%
- 4 metas com desempenho igual ou abaixo de 75%.
- 5 metas sem programação para o ano de 2022

Plataformas digitais, com ampliação de 6.036 acessos, passando de 74.141 para 80.177.

Sugere-se a utilização dos resultados das pesquisas para as estratégias e melhorias.

Com desempenho de 35,37% em relação à meta programada de 23,07% representa em número absoluto 11.314 trabalhadores capacitados 232 residentes multiprofissionais formados em 2022.

O Programa de valorização dos supervisores em saúde contemplou a qualificação de 183 supervisores em 2022.

Considera-se importante a utilização dos resultados das pesquisas para planejamento das estratégias de melhorias.

SEAFI- 5 Metas

- 4 metas com desempenho igual ou acima de 100%.
- 1 metas com desempenho igual ou abaixo de 75%.

Objetivando promover a estruturação física e tecnológica da informação e comunicação no âmbito do SUS no Estado, a Secretaria da Saúde - Sesa, através da Coordenadoria de Tecnologia da Informação e Comunicação - COTIC, concluiu a implantação de Sistema/Serviços para a modernização tecnológica das Unidades de Saúde.

Outro compromisso relevante a qualificação das ações de enfrentamento a pandemia Covid-2019, refere-se ao atendimento clínico e covid através da plataforma virtual e a plataforma saúde digital disponível para o cadastro estadual de vacinação.

A distribuição de medicamentos da atenção primária através da Programação Pactuada e Integrada - PPI. Tem relevante função no acesso dos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS para o fortalecimento da sua assistência prestada pelos serviços da rede básica do SUS.

SEPOS- 14 Metas

- 6 metas com desempenho igual ou superior a 100%, sendo 4 com polaridade positiva e 2 negativa
- 2 metas com programação sem desempenho
- 1 meta sem programação para o ano de 2022

5 metas concluídas

As metas que foram priorizadas no Plano Estadual de Saúde no quadriênio

2020/2023, e na Programação Anual de 2022 em relação às políticas de saúde, tiveram desempenho bastante satisfatórios com metas alcançadas e concluídas antes do encerramento do quadriênio.

SEADE- Metas- 33

- 17 metas com desempenho igual ou acima de 100% sendo 6 com polaridade negativa
- 7 metas com desempenho igual ou acima de 75%.
- 4 metas com desempenho abaixo de 75% , sendo 1 com polaridade positiva
- 2 metas sem programação para 2022.
- 3 metas com programação sem desempenhos

A orientação estratégica com foco no direito à atenção à saúde, garantia de acesso e atenção de qualidade, agrega dentre seus objetivos: a qualificação da atenção primária no Estado; o fortalecimento das redes de atenção à saúde; a promoção da saúde mental; a assistência farmacêutica; a regulação e controle do SUS; a oferta de serviços garantindo acesso de modo integrado e regionalizado.

SEVIG- 45- Metas

- 22 metas com desempenho igual ou acima de 100%, sendo 3 com polaridade negativa

- 8 metas com desempenho igual ou acima de 75%.
- 8 metas com desempenho abaixo de 75%.
- 2 metas sem programação para 2022.
- 5 metas com programação sem desempenho

A vigilância em Saúde essencialmente tem a função de prevenir doenças e promover a saúde para a redução dos agravos e doenças bem como os riscos à saúde da população.

Os objetivos dão direcionamento às ações bem como a definição de metas e respectivos indicadores.

Expressa na agenda de compromissos, indicadores de vigilância epidemiológica, imunização, vigilância entomológica e controle de vetores, vigilância ambiental, promoção da saúde, saúde do trabalhador e da trabalhadora e enfrentamento à pandemia COVID.

Utilizando-se dos critérios orientadores para análise de desempenho das metas, fazemos advertência para: Taxa de mortalidade por causas externas (acidentes de trânsito, homicídios e suicídios); Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade; Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da criança com coberturas vacinais baixas, Taxa de abandono no esquema de vacinação da Tríplice viral, Taxa de incidência de casos de arboviroses

No aspecto positivo destacamos: Taxa de detecção de AIDS em menores de 5 (cinco) anos de idade.

SEPGI- 3 Metas

1 metas com programação sem desempenho.

1 meta com desempenho igual ou baixo de 75%

1 meta concluída.

No intuito de fortalecer a gestão de pessoas, promovendo ações de valorização de trabalhadores e trabalhadoras da Secretaria Estadual de Saúde - Sesa no âmbito do SUS, observa-se a necessidade de reforçar a viabilidade para orçamento dos compromissos formalizados, assim sendo, a implantação do PCCS e promoção familiar conforme anualmente com meta definida na Programação Anual de Saúde - PAS 2023.

Consideramos importante a Secretaria Executiva de Planejamento e Gestão Interna- SEPGI promover um evento de esclarecimentos, informações e transparência, oportunizando diálogo entre servidor(a)s e gestão, ampliando pauta com foco em pessoas, observando vínculos e dando transparência do processo de trabalho frente aos compromissos formalizados nas agendas de planejamento.

9. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA:

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

Conforme Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO), site do Siops, no período de janeiro a dezembro de 2022 são declaradas as despesas com ações e serviços públicos de saúde (ASPS) por subfunção e categoria econômica. As despesas empenhadas com ações e serviços públicos de saúde (ASPS), por subfunção e categoria econômica foram na ordem de R\$ 4.528.247.844,51 correspondendo a 93,66% da dotação atualizada e com 89,83 % de despesas liquidadas na ordem de R\$ 4.343.175.862,27. Em relação às despesas empenhadas conforme mostra na estrutura do relatório por subfunções e das respectivas dotações atualizadas, a subfunção Assistência Hospitalar e Ambulatorial teve o maior volume de despesa na ordem de R\$ 3.561.833.870,98 representando 92,96%, seguido da Atenção Básica com despesa de R\$ 371.799.419,36, representando 97,94% de participação sob a respectiva dotação atualizada do bloco.

9.2 Indicadores Financeiros

Indicador		Valor
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Estado	39,47 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Estado	36,72 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Estado	5,56 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Estado	90,59 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Estado	5,74 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Estado	66,70 %
2.1	Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Estado, por habitante	R\$ 652,65
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	20,96 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	0,00 %

2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	10,41 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	2,51 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	18,74 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	14,21 %
3.2	% da receita própria aplicada em ASPS conforme a LC 141/2012	16,28 %

Observação: O indicador (Participação da receita própria aplicada em Saúde) é calculado em conformidade com a Lei Complementar 141 de Janeiro de 2012. Pela metodologia adotada pela equipe responsável pelo SIOPS, o cálculo tradicional do indicador 3.2 tem sido realizado baseado na fase da despesa liquidada até o 5º bimestre. Apenas o 6º bimestre é calculado pela despesa empenhada. Esta fase visa atender às disposições da Lei nº. 4320, de 17 de março de 1964 e as normas editadas pelo Tesouro Nacional, sobre os demonstrativos que deverão compor o Relatório Resumido da Execução Orçamentária (PT/STN: 560/01, 517/02, 441/03, 471/04, 587/05 e 663/06).

Levando em consideração o cálculo do percentual feito pela despesa empenhada, o Ceará aplicou em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), no ano de 2022, R\$ 4.334.175.862,27 correspondendo a 16,28% da sua receita própria realizada no total de R\$26.667.341.022,61.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

Demonstrativo da Lei de Responsabilidade Fiscal

UF: Ceará

RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

DEMONSTRATIVO DA RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E DAS DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL

Exercício de 2022

Dados Homologados em 01/03/23 16:43:12

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)	18.337.272.073,00	18.541.841.702,93	20.621.792.363,57	111,22
Receita Resultante do Imposto sobre a Circulação de Mercadorias e Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação - ICMS	15.586.028.476,00	15.586.028.476,00	17.124.667.700,39	109,87
ICMS	14.731.317.639,00	14.731.317.639,00	16.228.389.941,85	110,16
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ICMS	160.995.252,00	160.995.252,00	198.749.417,09	123,45
Adicional de até 2% do ICMS destinado ao Fundo de Combate à Pobreza (ADCT, art. 82, §1º)	693.715.585,00	693.715.585,00	697.528.341,45	100,55
Receita Resultante do Imposto de Transmissão Causa Mortis e Doação de Bens e Direitos - ITCD	84.507.727,00	84.507.727,00	141.359.241,82	167,27
ITCD	73.415.047,00	73.415.047,00	124.471.040,69	169,54
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITCD	11.092.680,00	11.092.680,00	16.888.201,13	152,25
Receita Resultante do Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores - IPVA	1.281.829.509,00	1.486.399.138,93	1.479.627.510,95	99,54
IPVA	1.196.579.525,00	1.401.149.154,93	1.390.460.476,87	99,24
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPVA	85.249.984,00	85.249.984,00	89.167.034,08	104,59
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	1.384.906.361,00	1.384.906.361,00	1.876.137.910,41	135,47
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	8.661.059.655,00	10.334.567.161,90	10.897.829.745,58	105,45
Cota-Parte FPE	8.598.342.834,00	10.271.850.340,90	10.848.197.902,14	105,61
Cota-Parte IPI-Exportação	62.716.821,00	62.716.821,00	49.631.843,44	79,14
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
ICMS-Desoneração - L.C. nº 87/1996	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras	N/A	N/A	N/A	N/A
DEDUÇÕES DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS AOS MUNICÍPIOS (III)	4.367.263.357,00	4.367.263.357,00	4.852.281.086,54	111,11
PARCELA DO ICMS REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (25%)	3.710.669.397,00	3.710.669.397,00	4.100.059.554,15	110,49
PARCELA DO IPVA REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (50%)	640.914.755,00	640.914.755,00	739.813.572,05	115,43
PARCELA DA COTA-PARTE DO IPI-EXPORTAÇÃO REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (25%)	15.679.205,00	15.679.205,00	12.407.960,34	79,14

TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E - (IV) = (I) + (II) - (III)	22.631.068.371,00	24.509.145.507,83	26.667.341.022,61	108,81
--	-------------------	-------------------	-------------------	--------

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)	194.197.917,00	379.608.058,01	371.799.419,36	97,94	371.797.823,48	97,94	365.790.114,60	96,36	1.595,88
Despesas Correntes	184.014.227,00	372.380.453,14	367.363.305,36	98,65	367.361.709,48	98,65	361.354.000,60	97,04	1.595,88
Despesas de Capital	10.183.690,00	7.227.604,87	4.436.114,00	61,38	4.436.114,00	61,38	4.436.114,00	61,38	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (VI)	2.746.707.925,00	3.831.576.718,11	3.561.833.870,98	92,96	3.398.986.253,19	88,71	3.394.302.009,74	88,59	162.847.617,79
Despesas Correntes	2.729.159.588,00	3.752.620.822,93	3.487.112.896,85	92,92	3.340.889.801,16	89,03	3.336.390.036,56	88,91	146.223.095,69
Despesas de Capital	17.548.337,00	78.955.895,18	74.720.974,13	94,64	58.096.452,03	73,58	57.911.973,18	73,35	16.624.522,10
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VII)	37.884.403,00	25.987.027,00	25.448.334,78	97,93	15.745.346,39	60,59	15.745.346,39	60,59	9.702.988,39
Despesas Correntes	37.824.403,00	25.937.027,00	25.448.334,78	98,12	15.745.346,39	60,71	15.745.346,39	60,71	9.702.988,39
Despesas de Capital	60.000,00	50.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VIII)	20.000,00	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	20.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (IX)	57.879.985,00	55.588.511,29	51.158.741,92	92,03	49.451.325,25	88,96	49.327.659,15	88,74	1.707.416,67
Despesas Correntes	56.839.985,00	55.550.143,82	51.120.801,06	92,03	49.413.384,39	88,95	49.289.718,29	88,73	1.707.416,67
Despesas de Capital	1.040.000,00	38.367,47	37.940,86	98,89	37.940,86	98,89	37.940,86	98,89	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)	513.490.700,00	541.933.411,63	518.007.477,47	95,59	507.195.113,96	93,59	505.816.669,19	93,34	10.812.363,51
Despesas Correntes	500.949.584,00	526.287.614,92	503.350.321,04	95,64	493.482.123,98	93,77	492.116.404,21	93,51	9.868.197,06
Despesas de Capital	12.541.116,00	15.645.796,71	14.657.156,43	93,68	13.712.989,98	87,65	13.700.264,98	87,57	944.166,45

TOTAL (XII) = (V + VI + VII + VIII + IX + X + XI)	3.550.180.930,00	4.834.693.726,04	4.528.247.844,51	93,66	4.343.175.862,27	89,83	4.330.981.799,07	89,58	185.071.982,24
---	------------------	------------------	------------------	-------	------------------	-------	------------------	-------	----------------

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)	4.528.247.844,51	4.343.175.862,27	4.330.981.799,07
(-) Restos a Pagar Não Processados Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIV)	185.071.982,24	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)	4.343.175.862,27	4.343.175.862,27	4.330.981.799,07
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVIII) = (IV) x 12% (LC 141/2012)	3.200.080.922,71		
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	1.143.094.939,56	1.143.094.939,56	1.130.900.876,36
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 nº 141/2012 ou % da Constituição Estadual)	16,28	16,28	16,24

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 2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2019	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 < 0, então (o) = 0	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 < 0, então (r) = (0)	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u))
Empenhos de 2022	3.200.080.922,71	4.343.175.862,27	1.143.094.939,56	197.300.124,01	185.071.982,24	0,00	0,00	197.300.124,01	0,00	1.328.166.921,80
Empenhos de 2021	2.805.139.348,38	3.665.183.321,57	860.043.973,19	100.116.397,27	0,00	0,00	88.653.739,32	10.440.814,60	1.021.843,35	859.022.129,84
Empenhos de 2020	2.246.112.333,69	3.095.194.403,83	849.082.070,14	112.280.448,13	0,00	0,00	18.476.536,11	75.194.133,76	18.609.778,26	830.472.291,88
Empenhos de 2019	2.329.521.556,39	2.606.697.632,92	277.176.076,53	113.473.416,80	0,00	0,00	110.968.928,06	2.053.363,04	451.125,70	276.724.950,83
Empenhos de 2018	2.090.844.605,53	2.691.127.812,12	600.283.206,59	66.176.581,24	0,00	0,00	62.468.947,15	0,00	3.707.634,09	596.575.572,50
Empenhos de 2017	1.958.124.279,79	2.391.087.816,92	432.963.537,13	57.050.264,80	0,00	0,00	52.939.345,77	0,00	4.110.919,03	428.852.618,10
Empenhos de 2016	1.951.946.187,58	2.244.189.402,90	292.243.215,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	292.243.215,32
Empenhos de 2015	1.728.366.821,36	2.053.017.589,04	324.650.767,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	324.650.767,68
Empenhos de 2014	1.636.633.476,11	2.150.093.851,34	513.460.375,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	513.460.375,23
Empenhos de 2013	1.503.278.410,47	1.732.505.054,14	229.226.643,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	229.226.643,67

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 ILIMITE (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 2022 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2021 a ser compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2020 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)	995.224.936,00	995.224.936,00	857.179.186,63	86,13
Provenientes da União	995.224.936,00	995.224.936,00	847.491.851,77	85,16
Provenientes dos Estados	0,00	0,00	0,00	0,00
Provenientes dos Municípios	0,00	0,00	9.687.334,86	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXXI)	64.156.496,00	64.156.496,00	60.099.386,63	93,68
OUTRAS RECEITAS (XXXII)	8.490.606,00	18.732.337,56	18.225.691,59	97,30
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXIII) = (XXX + XXXI + XXXII)	1.067.872.038,00	1.078.113.769,56	935.504.264,85	86,77

DESPESAS COM SAÚDE 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)	119.249.587,00	137.560.815,48	127.918.080,65	92,99	88.699.205,93	64,48	88.673.171,21	64,46	39.218.874,72
Despesas Correntes	119.249.587,00	137.560.815,48	127.918.080,65	92,99	88.699.205,93	64,48	88.673.171,21	64,46	39.218.874,72
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXV)	935.112.485,00	1.063.488.038,23	1.087.843.867,77	102,29	969.360.581,75	91,15	966.975.553,75	90,92	118.483.286,02
Despesas Correntes	855.516.518,00	953.094.370,00	1.030.266.915,33	108,10	943.621.789,47	99,01	941.258.019,47	98,76	86.645.125,86
Despesas de Capital	79.595.967,00	110.393.668,23	57.576.952,44	52,16	25.738.792,28	23,32	25.717.534,28	23,30	31.838.160,16
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXVI)	82.422.415,00	89.170.057,30	87.814.468,41	98,48	46.372.814,96	52,00	46.319.873,36	51,95	41.441.653,45
Despesas Correntes	82.422.415,00	89.170.057,30	87.814.468,41	98,48	46.372.814,96	52,00	46.319.873,36	51,95	41.441.653,45
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVII)	2.959.145,00	4.832.241,97	4.747.128,17	98,24	2.963.059,14	61,32	2.950.699,42	61,06	1.784.069,03
Despesas Correntes	2.959.145,00	4.832.241,97	4.747.128,17	98,24	2.963.059,14	61,32	2.950.699,42	61,06	1.784.069,03
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVIII)	52.308.618,00	45.353.759,69	32.518.938,73	71,70	30.575.207,38	67,41	30.540.642,14	67,34	1.943.731,35
Despesas Correntes	36.253.037,00	36.932.240,91	31.467.020,39	85,20	29.523.289,04	79,94	29.488.723,80	79,85	1.943.731,35
Despesas de Capital	16.055.581,00	8.421.518,78	1.051.918,34	12,49	1.051.918,34	12,49	1.051.918,34	12,49	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)	126.087.722,00	115.305.197,83	61.957.481,70	53,73	59.349.197,65	51,47	58.984.075,22	51,15	2.608.284,05
Despesas Correntes	122.267.739,00	112.152.225,83	61.568.227,05	54,90	59.145.670,45	52,74	58.780.548,02	52,41	2.422.556,60
Despesas de Capital	3.819.983,00	3.152.972,00	389.254,65	12,35	203.527,20	6,46	203.527,20	6,46	185.727,45
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XLI) = (XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII + XXXIX + XL)	1.318.139.972,00	1.455.710.110,50	1.402.799.965,43	96,37	1.197.320.066,81	82,25	1.194.444.015,10	82,05	205.479.898,62

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)	313.447.504,00	517.168.873,49	499.717.500,01	96,63	460.497.029,41	89,04	454.463.285,81	87,88	39.220.470,60
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLIII) = (VI + XXXV)	3.681.820.410,00	4.895.064.756,34	4.649.677.738,75	94,99	4.368.346.834,94	89,24	4.361.277.563,49	89,10	281.330.903,81
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIV) = (VII + XXXVI)	120.306.818,00	115.157.084,30	113.262.803,19	98,36	62.118.161,35	53,94	62.065.219,75	53,90	51.144.641,84
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLV) = (VIII + XXXVII)	2.979.145,00	4.832.241,97	4.747.128,17	98,24	2.963.059,14	61,32	2.950.699,42	61,06	1.784.069,03
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLVI) = (XIX + XXXVIII)	110.188.603,00	100.942.270,98	83.677.680,65	82,90	80.026.532,63	79,28	79.868.301,29	79,12	3.651.148,02
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)	639.578.422,00	657.238.609,46	579.964.959,17	88,24	566.544.311,61	86,20	564.800.744,41	85,94	13.420.647,56
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLIX) = (XII + XLI)	4.868.320.902,00	6.290.403.836,54	5.931.047.809,94	94,29	5.540.495.929,08	88,08	5.525.425.814,17	87,84	390.551.880,86
(-) Despesas executadas com recursos provenientes das transferências de recursos de outros entes ³	966.119.451,00	1.025.712.075,25	850.069.795,09	82,88	765.221.116,23	74,60	762.632.844,09	74,35	84.848.678,86
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (L)	3.902.201.451,00	5.264.691.761,29	5.080.978.014,85	96,51	4.775.274.812,85	90,70	4.762.792.970,08	90,47	305.703.202,00

FONTE: SIOPS, Ceará 01/03/23 16:43:12

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

O Estado apresentou uma receita atualizada de R \$24.509.145.507,83 resultantes de impostos e transferências constitucionais e legais. Deste montante foi realizada 108,81% correspondendo a R\$ 26.667.341.022,61 Das despesas totais com saúde executadas com recursos próprios e recursos transferidos de outros entes foram empenhadas R\$ 5.931.047.809,94 e liquidadas R\$5.540.495.929,08 , representando 94,29% e 88,08% da dotação atualizada respectivamente. Nesse bloco, a maior dotação está representada pela Subfunção Assistência Hospitalar e Ambulatorial R\$4.895.064.756,34 das quais foram empenhadas, no quadrimestre, 94,99% dessa dotação no valor de R\$ 4.649.677.738,75 e as despesas liquidadas foram de R\$ 4.368.346.834,94 (89,24%). Verifica-se que na Atenção Básica foram empenhadas R \$499.717.500,01 e liquidadas R\$460.497.029,41 representando 96,63% e 89,04% da dotação atualizada respectivamente. Vale salientar que no período analisado do Total das Despesas executadas com recursos próprios mostra que foram empenhadas R \$5.080.978.014,85 e liquidadas R \$4.775.274.812,82.

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 2022 (Fonte: FNS)	Valor Executado
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)	1030150198581 - ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE	R\$ 1.033.736,00	0,00
	1030250188535 - ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	R\$ 986.175,00	0,00
	10303501821D9 - ESTRUTURAÇÃO DOS SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA	R\$ 700.000,00	0,00
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	103015019219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	R\$ 18.924.161,62	R\$ 16.694.474,70
	10302501820SP - OPERACIONALIZAÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE TRANSPLANTES	R\$ 600.000,00	R\$ 530.761,39

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2022 (Fonte: FNS)	Valor Executado
	1030250182E90 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 92.937.502,00	R\$ 92.177.894,60
	1030250188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 589.866.000,68	R\$ 592.624.714,88
	10303501720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 43.715.463,00	R\$ 38.311.517,42
	1030350174705 - R\$ APOIO FINANCEIRO PARA AQUISIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	16.141.438,77	R\$ 10.795.046,04
	10304502320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 4.232.174,00	R\$ 4.431.799,14
	10305502320AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 18.170.132,56	R\$ 20.299.982,29
	10306503320QH - IMPLEMENTAÇÃO	R\$ 150.000,00	R\$ 0,00

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2022 (Fonte: FNS)	Valor Executado
	DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE		
TOTAL CUSTEIO		784.736.872,63	775.866.190,46

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.

Os recursos orçamentários e financeiros federais transferidos ao Ceará em 2022 na conformidade de blocos apresentou o seguinte desempenho: quanto ao bloco de investimento objetivando a estruturação da rede dos serviços públicos de saúde, apresenta valor total de R\$2.719.911,00, sem execução no ano de referência. Referente ao bloco de custeio, com a finalidade de manutenção das ações de serviços públicos de saúde, recursos transferidos no valor total de R\$ 784.736.872,63, com execução de R\$775.866.190,46 representando 98,86% de desempenho.

Ressalta-se que dos recursos federais transferidos sob a organização de blocos, ocorre mediante programas de trabalho com respectivas rubricas orçamentárias dando a direcionalidade para a aplicação desses recursos.

9.5 Recursos Repassados pela União

COVID-19 Repasse União

Quadro demonstrativo da transferência de recursos advindos da união para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)			
Descrição do recurso	SALDO DO RECURSO DO EXERCÍCIO ANTERIOR (31/12/2021)	RECURSOS DIRECIONADOS NO EXERCÍCIO ATUAL ATÉ O BIMESTRE	SALDO TOTAL
Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS conf. Portarias específicas nos blocos de manutenção e estruturação para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)	32.756.693,87	0,00	32.756.693,87
Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS nos blocos de manutenção e estruturação não específicas para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)	0,00	6.934.400,00	6.934.400,00
Recursos advindos de transferência de saldos financeiros de exercícios anteriores provenientes de repasses federais do FNS aos fundos de saúde dos estados, DF e municípios conf. LC 172/2020.	0,00	0,00	0,00
Recursos advindos da União, na forma de auxílio financeiro, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, no exercício de 2020, e em ações de enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19). Conforme LC 173/2020	918.821.342,88	0,00	918.821.342,88
Recursos advindos da União, na forma de prestação de apoio financeiro pela União aos entes federativos que recebem recursos do Fundo de Participação dos Estados - FPE e do Fundo de Participação dos Municípios - FPM, com o objetivo de mitigar as dificuldades financeiras decorrentes do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19). MP 938/2020	466.911.493,80	0,00	466.911.493,80
Outros recursos advindos de transferências da União	130.028.657,56	0,00	130.028.657,56
Total de recursos advindos de transferência da união para enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - CORONAVÍRUS (COVID-19)	1.548.518.188,11	6.934.400,00	1.555.452.588,11

Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)			
Descrição das Subfunções/Despesas	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas
Administração Geral	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	18.495.774,09	18.494.460,16	18.494.460,16
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	241.244,89	241.244,89	241.244,89
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00
Total	18.737.018,98	18.735.705,05	18.735.705,05

Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)							
Descrição das Subfunções/Despesas	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas	Inscrição em 2022 - RPs processados (a)	Inscrição em 2022 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2022 - Saldo total (c) = a+b	Inscrição em 2021 - RPs processados (a)
Administração Geral	0	0	0	0	0	0	0
Atenção Básica	0	0	0	0	0	0	0
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	18.495.774,09	18.494.460,16	18.494.460,16	0	1.313,93	1.313,93	36.344,64
Suporte profilático e terapêutico	0	0	0	0	0	0	0
Vigilância Sanitária	0	0	0	0	0	0	0
Vigilância Epidemiológica	241.244,89	241.244,89	241.244,89	0	0	0	0
Alimentação e Nutrição	0	0	0	0	0	0	0
Informações Complementares	0	0	0	0	0	0	0
Total	18.737.018,98	18.735.705,05	18.735.705,05	0	1.313,93	1.313,93	36.344,64

(Continuação...)

Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)										
Descrição das Subfunções/Despesas	Inscrição em 2021 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2021 - Saldo total (c) = a+b	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs processados Pago (d)	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs processados Cancelado (e)	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs não processados - Liquidado* (f)	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs não processados - Pago (g)	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs não processados - Cancelado (h)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2021) - Saldo até o bimestre - RPs processados i= (a - d - e)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2021) - Saldo até o bimestre - RPs não processados j= (b - f - g - h)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2021) - Saldo até o bimestre - Saldo Total k= (i + j)
Administração Geral	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Atenção Básica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	17.920.933,78	17.957.278,42	36.344,64	0	0	14.811.512,04	85.240,10	0	3.024.181,64	3.024.181,64
Suporte profilático e terapêutico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vigilância Sanitária	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vigilância Epidemiológica	6.523.460,17	6.523.460,17	0	0	0	4.788.595,37	0	0	1.734.864,80	1.734.864,80
Alimentação e Nutrição	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Informações Complementares	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	24.444.393,95	24.480.738,59	36.344,64	0	0	19.600.107,41	85.240,10	0	4.759.046,44	4.759.046,44

(Continuação...)

Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)											
Descrição das Subfunções/Despesas	Inscrição em 2020 - Saldo de RPs processados (a)	Inscrição em 2020 - Saldo de RPs não processados (b)	Inscrição em 2020 - Saldo total (c) = a+b	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs processados Pago (d)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs processados Cancelado (e)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs não processados - Liquidado* (f)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs não processados - Pago (g)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs não processados - Cancelado (h)	Saldo até o bimestre - RPs processados i= (a - d - e)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2020) - Saldo até o bimestre - RPs não processados j= (b - f - g - h)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2020) - Saldo até o bimestre - Saldo Total k= (i + j)
Administração Geral	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Atenção Básica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0	2.429.086,13	2.429.086,13	0	0	0	5.972,88	2.423.113,25	0	0	0
Suporte profilático e terapêutico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vigilância Sanitária	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vigilância Epidemiológica	0	1.366.343,15	1.366.343,15	0	0	0	0	1.366.343,15	0	0	0
Alimentação e Nutrição	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Informações Complementares	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	3.795.429,28	3.795.429,28	0	0	0	5.972,88	3.789.456,40	0	0	0

Gerado em 30/03/2023 11:33:30

Primeiramente observamos uma queda considerável dos recursos federais em 2022, sendo coerente com as ondas enfrentadas ao longo do ano. Em 2022 os recursos recebidos para o combate do COVID-19 foi de R\$ 6.934.400,00. Quanto à execução dos recursos no ano analisado observamos um volume significativamente maior que o volume recebido, totalizando R\$18.735.705,05, e considerando os critérios internos, a relação entre Empenhados e Pagos foi praticamente 100%.

A maior parte dos recursos foi destinada à assistência hospitalar e ambulatorial, e um volume menor para Vigilância Epidemiológica.

9.6 Recursos Próprios

A utilização dos recursos advindos do Tesouro Estadual em 2022 foi na ordem de R\$150.490.601,39, sendo a menor parte de saldos decorrentes de 2021, ou seja, recursos do qual foram devolvidos para o tesouro estadual no final do ano fiscal.

Ao analisarmos a execução advinda dos repasses estaduais observamos uma predominância maior na atenção básica, com uma parcela também significativa em vigilância sanitária e epidemiológica.

O valor enquadrado como restos a pagar é virtualmente imaterial em relação ao total executado.

10. AUDITORIA

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
10008460/2021	Ministério da Saúde (MS) SEADE	- AUDIT	HGF	Inconformidade no cumprimento de parâmetros para cobrança de OPME	Concluído
Recomendações	Realizado parecer técnico quanto às cobranças de OPME em conformidade com as portarias vigentes				
Encaminhamentos	Encaminhamentos Encaminhado a SEADE para resposta ao MS quanto aos achados				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
11635592/2022	MPCE	AUDIT	CEO Canindé	Auditar se sanou as não conformidades apontadas em relatório anterior	Andamento
Recomendações	Em andamento				
Encaminhamentos	Em andamento				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
02705052/2022	GABSEC/SESA	AUDIT	SAMU-CE	Auditoria no serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) no período de 2020-2021, em especial nos contratos com pagamentos por indenização	Andamento
Recomendações	Em andamento				
Encaminhamentos	Em andamento				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
02790297/2022	AUDIT	AUDIT	Cooperativas HM	Averiguar execução de contrato de cooperativas	Concluído

Recomendações	Realizado parecer técnico
Encaminhamentos	Encaminhado ao GABSEC/SESA e ao auditado

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
05065925/2022	GABSEC/SES A	AUDIT	Serviços da TICKET LOG	Auditoria no contrato e execução os serviços da TICKET LOG	Andamento
Recomendações	Em andamento				
Encaminhamentos	Em andamento				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
05065852/2022	GABSEC/SESA	AUDIT	Setor de transporte SESA	Auditoria nos processos de contratualização e execução dos serviços de reparo e manutenção dos veículos da SESA/CE no período de 2020-2022	Andamento
Recomendações	Em andamento				
Encaminhamentos	Em andamento				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
11635690/2022	AUDIT	AUDIT	HGCC	Auditar o serviço de atendimento materno	Andamento

				infantil	
Recomendações	Em andamento				
Encaminhamentos	Em andamento				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
09860610/2020	Ministério da Saúde	AUDIT	Associação de Proteção à Saúde, Maternidade e Infância do Município de Camocim	Providências tomadas para sanar as irregularidades apontadas em relatório encaminhado	Andamento
Recomendações	Em andamento				
Encaminhamentos	Em andamento				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
04512111/2022	GABSEC/SES A	AUDIT	SAMU-CE	Auditoria nos processos de contratualização e execução dos serviços de reparo e manutenção das ambulâncias do SAMU/CE no período de 2020-2022	Andamento
Recomendações	Em andamento				
Encaminhamentos	Em andamento				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
10393380/2021	MPCE SPJUR	AUDIT	HGF	Manifestação técnica acerca da (ir)regularidade do fluxo de oftalmologia adotada pelo HGF	Concluído
Recomendações	Manifestação que o HGF atende com regularidade aos fluxos para atendimentos oftalmológicos				
Encaminhamentos	Encaminhado a SPJUR para resposta ao MPCE quanto aos achados.				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
11635657/2022	AUDIT	AUDIT	CRIO	Auditar a tempestividade de atendimento dos pacientes oncológicos	Andamento
Recomendações	Em andamento				
Encaminhamentos	Em andamento				

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta OnlineData da consulta: 24/04/2023.

Totalizando 11 auditorias no período de janeiro a dezembro de 2022, tendo 04 auditorias sido iniciadas no 3º quadrimestre de 2022.

Cabe enfatizar a insuficiência de pessoal e de equipe multiprofissional para atendimento de todas as demandas.

É imprescindível a criação do cargo de Auditor em Saúde Pública e a realização de Concurso Público para o cargo.

11. ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS

O Relatório Anual de Gestão - RAG 2022, apresenta dados informativos, desempenho dos compromissos de Gestão através das metas e indicadores respectivos, e aspectos analíticos de alguns conteúdos observados. Ressalta-se a citação da produção realizada pelas unidades sob gestão de consórcios. A aplicação de critérios para o monitoramento e avaliação das metas anuais formalizadas na PAS 2022, com advertência aquelas com desempenho abaixo de 75% em relação ao programado. Dentre os indicadores financeiros, a aplicação do Ceará em ações e serviços públicos de Saúde, conforme a Lei 141/2012 correspondente a 16,28% de sua receita própria em 2022 e despesa total com saúde, sob a responsabilidade do Estado, por habitante R\$ 652,65.

Em 2022 foram realizadas 73.620 cirurgias, um marco para o estado ao superar a produção dos anos de 2019 (64.167) e 2021 (55.257) (Fonte: SIH/ DATASUS/MS,2023).

Mesmo com produção recorde no ano de 2022, o Ceará iniciou o ano de 2023 com mais de cinquenta mil pessoas em filas de cirurgias eletivas, essa demanda reprimida reflete o déficit na produção dos anos 2020 e 2021 em decorrência da pandemia.

A ampliação da capacidade instalada do estado para realização de cirurgias, contou com apoio da Assembleia Legislativa do Ceará (Alece), que aprovou, dia 15 de fevereiro de 2023, o Projeto de Lei autorizando a criação do “Plano Estadual de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas na Rede Pública de Saúde”, com objetivo de dar celeridade a Redução de Filas com resolutividade às necessidades dos pacientes em espera.

12. RECOMENDAÇÕES.

- O Relatório Anual de Gestão 2022 da Secretaria Estadual de Saúde, no aspecto propositivo aponta recomendações no intuito de que situações desfavoráveis identificadas sejam observadas e trabalhadas com ações para melhoria, assim sendo apresentamos:
- Manutenção dos equipamentos de imagens das policlínicas e outros serviços secundários e terciários
- Fortalecer a atuação da atenção primária junto aos agentes comunitários de saúde para busca ativa em relação a gestantes

de risco/pré natal ,comunicantes de tuberculose, hanseníases, faltosos das vacinas, sistematizando o acompanhamento e métodos de controle.

- Suprir os vazios assistenciais de Gineco-Obstetra em maternidades onde ocorre mais de 500 partos, mastologista e urologista para diagnóstico, laudos de exames tratamento e acompanhamento dos pacientes
- Mitigar as inconsistências do SINAN.
- Fortalecer nas redes Materno Infantil o protocolo do uso de Penicilina Benzatina na Atenção Primária de forma a reduzir os de sífilis no Estado.
- Informações do consolidado de produção dos consórcios por região de saúde
- Fortalecer a articulação SESA/COSEMS/SEM/MS/CESAU/CMS de forma a dar conformidade aos instrumentos de planejamentos no sistema Digisus de acordo com a legislação.
- Promover o desenvolvimento das lideranças em planejamento, monitoramento, controle e avaliação de forma a qualificar as entregas e conformar a atuação do agente público.
- Fortalecer as ações para implementação do Plano Estadual Educação Permanente de forma articulada com as FES e ESP/CE
- Observar as metas com desempenho igual ou abaixo de 75% e reforçar as ações de intervenção para melhoria dos resultados.
- Fortalecer mecanismos de parceria da Secretaria de Saúde do Estado com as Federações das Misericórdias (filantrópicas) através da Secretaria Executiva de atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional, por meio das superintendências regionais de saúde no sentido de melhorias de acesso e prestação de serviços à população.
- Recomenda-se para fins de acompanhamento e monitoramento na competência do Serviço de Verificação de Óbito- SVO, o ajuste na descrição do indicador, com a exclusão da palavra concluída. Passando a ter a seguinte descrição: Proporção de óbitos domiciliares suspeitos de Covid-19 com investigação. (Diretriz 3, objetivo 8, PES 2020-2023)-