



# 3º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (3º RDQA 2024)

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará  
Fevereiro de 2025

**Elmano de Freitas da Costa**

Governador do Estado do Ceará

**Jade Afonso Romero**

Vice-Governadora

**Tânia Mara Silva Coelho**

Secretária da Saúde do Estado do Ceará

**Carla Cristina Fonteles Barroso**

Secretária Executiva de Planejamento e Gestão Interna

**Lauro Vieira Perdigão Neto**

Secretário Executivo de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional

**Maria Vaudelice Mota**

Secretária Executiva da Atenção Primária e Políticas de Saúde

**Antônio Silva Lima Neto**

Secretário Executivo de Vigilância em Saúde

**Luiz Otávio Sobreira Rocha Filho**

Secretário Executivo Administrativo-Financeiro

**Coordenação Técnica**

**Thales Veras Martins**

Coordenador de Desenvolvimento Institucional e Planejamento

**João Washington Menezes**

Célula de Planejamento Institucional

**Matheus Antonio Magalhães Farias Catunda**

Assessor da Coordenadoria de Desenvolvimento Institucional e Planejamento

**Elaboração Técnica**

Ariane Araújo de Lima

Eufrausina Hortência Pedrosa

Felipe Assunção Jataí

Maria de Jesus de Sousa Cavalcante

Matheus Antonio Magalhães Farias Catunda

Luiza de Marilac Barros Rocha

### Lista de Siglas

ASCIT	Assessoria de Controle Interno e Integridade
CEPIN	Célula de Planejamento Institucional
CEPSA	Célula de Programação da Prestação de Serviço
CEREM	Célula de Programação da Prestação de Serviço
CESAU	Conselho Estadual de Saúde
COAPS	Coordenadoria de Atenção Primária à Saúde
CODIP	Coordenadoria de Desenvolvimento Institucional e Planejamento
COEPS	Coordenadoria de Política de Educação, Trabalho e Pesquisa em Saúde
COGEC	Coordenadoria de Políticas da Gestão do Cuidado Integral à Saúde
COGEQ	Coordenadoria de Gestão da Qualidade
COIMU	Coordenadoria de Imunização
COLOB	Coordenadoria de Logística de Recursos Biomédicos
COPAF	Coordenadoria de Políticas de Assistência Farmacêutica e Tecnologias em Saúde
COPLA	Coordenadoria de Planejamento e Monitoramento de Compras
COPOM	Coordenadoria de Políticas de Saúde Mental
CORAC	Coordenadoria de Monitoramento, Avaliação e Controle do Sistema de Saúde
CORAS	Coordenadoria das Redes de Atenção à Saúde
COREG	Coordenadoria de Regulação do Sistema de Saúde
COTEC	Coordenadoria de Tecnologia, Inovação e Soluções Digitais
COVAT	Coordenadoria de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
COVEP	Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde

COVIS	Coordenadoria de Vigilância Sanitária
ESP	Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues
OUVID	Ouvidoria
SEADE	Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional
SEAFI	Secretaria Executiva Administrativo Financeira
SEAPS	Secretaria Executiva da Atenção Primária e Políticas de Saúde
SEPGI	Secretaria Executiva de Planejamento e Gestão Interna
SEVIG	Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde
SPJUR	Superintendência Jurídica

## SUMÁRIO

<b>1. IDENTIFICAÇÃO</b>	<b>6</b>
1.1. Informações Territoriais	6
1.2. Secretaria da Saúde	6
1.3. Informações da Gestão	6
1.4. Fundo de Saúde	7
1.5. Plano de Saúde	7
1.6. Informações sobre Regionalização	7
1.7. Conselho de Saúde	8
<b>ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES</b>	<b>9</b>
Situação do Pacto Interfederativo - 2018-2021	9
Situação dos Instrumentos de Planejamento nos Municípios do Ceará.	10
<b>2. INTRODUÇÃO</b>	<b>11</b>
<b>3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE</b>	<b>12</b>
3.1. População estimada por sexo e faixa etária	12
3.2. Nascidos Vivos	13
3.3. Principais causas de internação	14
3.4. Mortalidade por grupos de causas	15
<b>4. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS</b>	<b>18</b>
4.1. Produção de Atenção Básica	18
4.2. Produção de Urgência e emergência por Grupo de Procedimentos	20
4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização	21
4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos.	23
4.5. Produção de Assistência Farmacêutica	24
4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos	26
<b>5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS</b>	<b>27</b>
5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão	27

5.2. Por natureza jurídica	30
5.3. Consórcios	32
5.4. Número de consultas realizadas por Policlínicas	38
5.5. Número de consultas Multiprofissionais realizadas por Policlínicas	56
5.6. Número de consultas realizadas por CEO	68
<b>6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS</b>	<b>80</b>
<b>7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS)</b>	<b>84</b>
<b>9. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA</b>	<b>135</b>
9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica	135
9.2. Indicadores Financeiros	137
9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)	139
<b>10. AUDITORIA</b>	<b>162</b>
<b>11. ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS</b>	<b>165</b>

## 1. IDENTIFICAÇÃO

### 1.1. Informações Territoriais

<b>UF</b>	CE
<b>Estado</b>	CEARÁ
<b>Área</b>	148.825,00 Km <sup>2</sup>
<b>População</b>	9.233.656 Hab

Fonte: IBGE - Censo Demográfico. Data da consulta: 20/02/2025

### 1.2. Secretaria da Saúde

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

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Data da consulta: 20/02/2025.

### 1.3. Informações da Gestão

<b>Governador(a)</b>	Elmano de Freitas da Costa
<b>Secretário(a) de Saúde em Exercício</b>	Tânia Mara Silva Coelho
<b>E-mail secretário(a)</b>	tania.coelho@saude.ce.gov.br
<b>Telefone secretário(a)</b>	(085) 3101-5124

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Data da consulta: 20/02/2025.

#### 1.4. Fundo de Saúde

<b>Instrumento de criação</b>	Lei nº 12.192/1993
<b>Data de criação</b>	25/10/1993
<b>CNPJ</b>	74.031.865/0001-51
<b>Natureza Jurídica</b>	Fundo Público da Administração Direta Estadual ou do Distrito Federal
<b>Nome do Gestor do Fundo</b>	Tânia Mara Silva Coelho

**Fonte:** Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) Data da consulta: 20/02/2025.

#### 1.5. Plano de Saúde

<b>Período do Plano de Saúde</b>	2024 - 2027
<b>Status do Plano</b>	Aprovado

**Fonte:** Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Data da consulta: 04/04/2024.

#### 1.6. Informações sobre Regionalização

REGIÃO	Área (Km <sup>2</sup> )	População (Hab)	Densidade
1ª RS FORTALEZA	20.187,95	4.811.949	238,36
2ª RS Cariri	32.057,62	1.509.109	47,07
3ª RS Sertão Central	31.861,26	642.839	20,18
4ª RS Litoral Leste/Jaguaribe	18.026,79	551.949	30,62
5ª RS SOBRAL	46.691,98	1.717.810	36,79
<b>Total</b>	<b>148.826</b>	<b>9.233.656</b>	<b>373,02</b>

**Fonte:** Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

### 1.7. Conselho de Saúde

<b>Instrumento de criação</b>	Lei 5.427/1961
<b>Endereço</b>	Av. Almirante Barroso, 600, Praia de Iracema
<b>E-mail</b>	cesau@saude.gov.ce.br
<b>Telefone</b>	3101-5209/10/11
<b>Nome do Presidente</b>	Francisco Adriano Duarte Fernandes
<b>Número de conselheiros por segmento</b>	40
<b>Usuários</b>	20
<b>Governo</b>	09
<b>Trabalhadores</b>	10
<b>Prestadores</b>	01

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

## ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

### Situação do Pacto Interfederativo - 2018-2021

A Secretaria de Saúde SESA, por meio da Secretaria Executiva de Planejamento e Gestão - SEPGI, da Coordenadoria de Desenvolvimento Institucional e Planejamento - CODIP e da Célula de Planejamento Institucional - CEPIN vem apresentar a situação do Pacto Interfederativo - 2018 a 2021, no ano de 2023, enquanto estratégia de monitoramento, sensibilização e apoio às Secretarias Municipais de Saúde no âmbito dos municípios do Estado, tendo em vista que os municípios ainda apresentam pendências ao que se determina as normas legais quanto ao encerramento do Pacto Interfederativo de Indicadores Nacionais conforme Nota Técnica nº 20/2021 DGIP/SE/MS, referente revogação da Resolução nº 8, de 24 de novembro de 2016, da Comissão Intergestores Tripartite:

Situação do Pacto Interfederativo 2018 - 2021				
Situação	2018	2019	2020	2021
Homologado pelo Gestor Estadual	174	172	172	162
Em Apreciação no Conselho de Saúde	7	7	8	8
Não Iniciados	3	5	4	14
<b>TOTAL</b>	<b>184</b>	<b>184</b>	<b>184</b>	<b>184</b>

Fonte: DigiSus  
Data 10/02/2025

Conforme dados apresentados no quadro destacamos a situação **Homologado pelo Gestor Estadual** e fazemos referência ao quantitativo demonstrado **Em Análise no Conselho de Saúde**, para que Gestores, Técnicos e Conselhos Municipais de Saúde tenham conhecimento da situação e não meçam esforços em atender as normas legais de encerramento do pacto interfederativo.

O propósito do Estado do Ceará é atingir os 184 municípios em relação à Pactuação Interfederativa de Indicadores, e fortalecer a parceria dos entes federados.

## Situação dos Instrumentos de Planejamento nos Municípios do Ceará.

Quando se analisa os instrumentos levando em consideração que para elaboração do Relatório Anual de Gestão faz-se necessário o Plano Municipal de Saúde para o quadriênio da gestão em curso a Programação Anual de Saúde e os relatórios de desempenho do quadrimestre anterior 1º, 2º e 3º quadrimestres, a Coordenadoria de Desenvolvimento Institucional de Planejamento elegeu o indicador Relatórios de Desempenho da Gestão aprovados, para assegurar o cumprimento da Lei Complementar Nº 141 de 13 de janeiro de 2012 e Portaria de Consolidação Nº1/GM/MS, através do Artigo 100.

Mencionamos o período 2018 a 2023 para conhecimento dos gestores ao mesmo tempo o empenho no encerramento da inclusão dos resultados no DigiSus.

Relatório Anual de Gestão							
Ano:	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Percentual
Aprovado	161	159	147	153	152	137	82,34%
Aprovados c/ Ressalva	4	5	5	1	2	1	1,81%
Em Análise no Cs	6	7	11	11	15	15	4,62%
Em Elaboração	7	6	7	8	6	15	3,35%
Não Aprovados	1	0	1	0	27	0	0,18%
Não Iniciados	4	7	13	14	15	31	7,61%
Retornado p/ Ajuste	1	0	0	0	0	0	0,09%

Fonte: DigiSus 20/04/2024

A situação do instrumento **Relatório Anual de Gestão**, em relação à quantidade de instrumentos aprovados, aprovados com ressalva e em análise no CMS apresenta **88,77%**, o que representa um aumento de 5% do quantitativo apresentado no 2º quadrimestre. Esse resultado reflete as ações realizadas pela Coordenação de Desempenho Institucional e Planejamento junto aos gestores municipais e as ações realizadas pelo Conselho Estadual de Saúde junto aos conselhos municipais de saúde, para apoiar os municípios quando da elaboração e aprovação dos instrumentos de planejamento do Sistema Único de Saúde.

## 2. INTRODUÇÃO

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará em conformidade com as normas estabelecidas na Portaria de Consolidação nº 01/2017 GM/MS, através do Artigo 100 apresenta o **3º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior**, instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da Programação Anual de Saúde - PAS 2024, com o intuito de publicizar os resultados e ações realizadas para o alcance das metas do Plano Estadual de Saúde 2024-2027 aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde do Ceará - CESAU através da resolução nº 08/2024 no dia 22 de fevereiro de 2024.

O referido instrumento apresenta o desempenho dos resultados de gestão da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará.

Além de compor em sua estrutura, os itens constantes na ferramenta do Sistema DigiSus, o relatório consolida o desempenho dos indicadores orçamentários e financeiros através do SIOPS, das auditorias realizadas, oferta e produção dos serviços, rede prestadora de serviços e profissionais trabalhando no SUS. Ressalta-se ainda os dados de morbidade e mortalidade do Estado com respectiva série histórica

Este relatório tem função analítica e propositiva expressando nos aspectos finalísticos, técnico e gerencial os dados, análises e resultados obtidos no decorrer do quadrimestre em convergência com a agenda estratégica dos compromissos e resultados pactuados no PES 2024-2024 e PAS 2024.

Importante mencionar que, **as informações contidas neste relatório foram elaboradas pelas áreas técnicas da Sesa e consolidadas pela Célula de Planejamento Institucional - CEPIN**, vinculada à Coordenadoria de Desenvolvimento Institucional e Planejamento - CODIP, sob orientação estratégica da Secretaria Executiva de Planejamento e Gestão Interna - SEPGI.

### 3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE

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

Faixa Etária	Masculino	Feminino	DATASUS 2024
0 a 4 anos	297.241	283.491	580.732
5 a 9 anos	331.147	315.836	646.983
10 a 14 anos	327.722	311.838	639.560
15 a 19 anos	345.543	330.821	676.364
20 a 29 anos	735.558	732.389	1.467.947
30 a 39 anos	730.155	766.885	1.497.040
40 a 49 anos	626.555	680.305	1.306.860
50 a 59 anos	480.868	550.244	1.031.112
60 a 69 anos	333.385	398.314	731.699
70 a 79 anos	187.903	243.616	431.519
80 anos e mais	88.269	135.571	223.840
<b>Ceará</b>	<b>4.484.346</b>	<b>4.749.310</b>	<b>9.233.656</b>

**Fonte:** DATASUS - Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet) - Data da consulta: 16/01/2025.

As estimativas populacionais são publicadas pelo DATASUS e estão disponíveis para acesso através do site <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/popsvsbr.def> até o ano de 2024.

#### 3.2. Nascidos Vivos

##### Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federada	2019	2020	2021	2022	2023*	2024*
CE	129.185	121.904	120.266	112.308	111.136	99.555

**Fonte:** DATASUS/SESA/SEVIG/COVEP/CEREM/SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos  
Nota: \*Dados de 2023 e 2024 são parciais e estão sujeitos à alteração. Bases de dados geradas em 08/01/2025.

Os bancos de dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - SINASC referentes aos anos de 2019, 2020, 2021 e 2022 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 2023 e 2024 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 08/01/2025.

Os dados contidos na declaração de nascido vivo - DNV (formulário de alimentação oficial) tem 60 dias para serem inseridos no SINASC de forma oportuna, mas a informação pode e deve ser coletada e informatizada sempre que possível para promover aumento da cobertura do sistema e para que eventualmente possamos reduzir a sub-notificação.

### 3.3. Principais causas de internação

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

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	51.850	82.531	41.687	36.797	39.471
II. Neoplasias (tumores)	24.256	26.025	30.501	32.775	34.000
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2.984	3.369	4.127	4.379	4.750
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6.130	6.562	7.798	8.059	9.366
V. Transtornos mentais e comportamentais	6.832	7.381	8.524	9.681	9.569
VI. Doenças do sistema nervoso	9.856	10.708	12.299	13.049	13.064
VII. Doenças do olho e anexos	1.142	1.021	1.082	1.470	1.884
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	624	551	1.105	1.475	1.648
IX. Doenças do aparelho circulatório	33.540	36.570	40.773	40.220	43.552
X. Doenças do aparelho respiratório	30.069	32.611	59.680	65.678	64.532
XI. Doenças do aparelho digestivo	36.504	39.962	49.357	55.306	60.528
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	14.608	14.294	15.859	17.398	18.912
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	4.812	5.070	5.856	6.825	7.771
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	25.306	26.577	32.615	35.555	37.727
XV. Gravidez parto e puerpério	115.560	117.224	111.375	109.110	102.433
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	18.591	19.612	19.117	20.781	20.714
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2.581	2.836	3.292	3.763	4.059
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	10.165	9.812	11.881	11.496	12.074
XIX. Lesões enven e alg out	46.009	52.633	53.450	59.773	66.862

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024
conseq causas externas					
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	11.258	11.725	14.074	19.793	24.814
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>452.677</b>	<b>507.074</b>	<b>524.452</b>	<b>553.383</b>	<b>577.730</b>

**Fonte:** Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)  
Data da consulta: 19/02/2025.

Dados referentes ao período de janeiro a dezembro de 2024. Há predominância de internações por lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas, doenças infecciosas e parasitárias, doenças do aparelho respiratório, circulatório, digestivo e de neoplasias. No primeiro semestre a sazonalidade de influências e síndromes gripais causa aumento nas internações por doenças infecciosas e do aparelho respiratório (DPOC, pneumonias). As causas externas ainda representam importante quantitativo de internações, motivado principalmente pelo acidentes automobilísticos.

Cabe ressaltar que os bancos de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) referentes aos anos de 2019, 2020, 2021 e 2022 encontram-se consolidados. Já os dados de 2023 e 2024 estão ainda em processo de qualificação e fechamento, sendo bancos preliminares que ainda podem sofrer alterações e atualizações, sendo disponibilizados pela SESA/SEADE/CORAC/CEPSA.

### 3.4. Mortalidade por grupos de causas

#### Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023*	2024*
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	14.149	18.254	5.296	3.025	2.874
II. Neoplasias (tumores)	9.509	9.545	9.954	10.369	9.894
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	289	265	297	285	287

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023*	2024*
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3.233	3.235	3.277	2.783	2.646
V. Transtornos mentais e comportamentais	909	917	1.133	1.010	1.129
VI. Doenças do sistema nervoso	2.009	2.372	2.563	2.536	2.314
VII. Doenças do olho e anexos	1	0	2	4	1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	13	10	14	11	11
IX. Doenças do aparelho circulatório	14.955	15.941	16.426	15.487	14.940
X. Doenças do aparelho respiratório	6.553	6.345	8.618	8.492	8.386
XI. Doenças do aparelho digestivo	2.795	3.053	3.451	3.291	3.268
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	409	410	567	499	496
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	319	287	294	322	347
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1.333	1.520	1.844	1.724	1.852
XV. Gravidez parto e puerpério	132	146	79	54	47
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	872	760	774	754	617
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	408	380	403	458	426
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2.953	2.086	1.491	1.254	1.849
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0	0	0	1	3
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	8.671	8.157	8.181	8.290	8.163
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	0	0	0	0
XXII. Códigos para propósitos especiais	0	0	0	15	39
Sem preenchimento de Causa Básica	0	0	0	6	10
<b>CEARÁ</b>	<b>69.512</b>	<b>73.683</b>	<b>64.664</b>	<b>60.670</b>	<b>59.599</b>

**Fonte:** DATASUS/SESA/SEVIG/COVEP/CEREM/SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade  
**Nota\*:** Dados de 2023 e 2024 são parciais e estão sujeitos à alteração. Bases de dados geradas em 08/01/2025.

Os bancos de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM referentes aos anos de 2019 a 2022 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 2023 e de 2024 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 08/01/2025.

Os dados contidos na declaração de óbito - DO (formulário de alimentação oficial) tem 60 dias para serem inseridos no SIM de forma oportuna, mas a informação pode e deve ser coletada e informatizada sempre que possível para promover aumento da cobertura do sistema e para que eventualmente possamos reduzir a sub-notificação.

No ano de 2022 (último banco consolidado), as principais causas de óbito são o Cap. IX - Doenças do Aparelho Circulatório (com 16.426 óbitos), o Cap. II - Neoplasias (com 9.954 óbitos), o Cap. X - Doenças do Aparelho Respiratório (com 8.618 óbitos) e o Cap. XX - Causas Externas de morbidade e mortalidade (com 8.181 óbitos).

Para o ano de 2023, confirma-se que essa tendência se mantém, pois mesmo com dados do banco ainda estando em análise para posterior fechamento, acredita-se que os valores não mudarão mais.

## 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 Acoes de promocao e prevencao em saude	664.350
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	2.611.018
03 Procedimentos clínicos	8.455.318
04 Procedimentos cirúrgicos	87.327
<b>Total</b>	<b>11.818.013</b>

**Fonte:** Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).  
Data da consulta: 21/02/2025.

O Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) constitui um pilar fundamental da Estratégia e-SUS Atenção Primária à Saúde (e-SUS APS), representando um avanço significativo na digitalização da Atenção Primária à Saúde (APS). Implementado em 2013 pelo Ministério da Saúde, o e-SUS PEC objetiva a digitalização dos registros de saúde dos pacientes, proporcionando maior organização, qualidade e acessibilidade às informações clínicas. As ações realizadas na Atenção Primária à Saúde são documentadas no e-SUS PEC e comunicadas ao Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB).

O Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) é uma ferramenta indispensável para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde. Instituído em 2013, o SISAB substituiu o antigo SIAB, assumindo o papel de sistema de informação oficial para fins de financiamento e adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica. O sistema contempla informações sobre os cadastros vinculados às equipes da APS, os atendimentos individuais, os procedimentos odontológicos, as visitas domiciliares e os relatórios de pré-natal.

De janeiro a dezembro de 2024, conforme dados do relatório de produção do SISAB, foram registrados 93.520.645 atendimentos individuais, atendimentos odontológicos, atendimentos (SIGTAP) e

visitas domiciliares realizadas nas Unidades Básicas de Saúde pelas equipes da Atenção Primária à Saúde.

Além disso, o novo modelo de financiamento da Atenção Primária em Saúde, traz uma nova metodologia de classificação municipal que foi implantada em 2024 a sua execução está em andamento em 2025, formada pelos seguintes componentes de acompanhamento:

- Componente fixo de manutenção das ESF e das EAP;
- Componente vínculo e acompanhamento territorial para as ESF e EAP;
- Componente qualidade ESF, EAP, ESB e Emulti;
- Componente implantação e manutenção programas, serviços, profissionais e outras composições de equipes;
- Componente para atenção à saúde bucal e o
- Componente per capita de base populacional.

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel crucial no sistema de saúde, sendo a porta de entrada para a maioria dos usuários. Ao oferecer um cuidado integral, contínuo e de fácil acesso, a APS contribui para a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a redução de custos com a saúde. A coleta e a análise dos dados gerados pelos sistemas de informação, como o e-SUS PEC e o SISAB, são essenciais para a gestão da APS, o monitoramento dos indicadores de saúde e a tomada de decisões baseadas em evidências. A Atenção Primária à Saúde fortalece a relação entre os profissionais de saúde e a comunidade, promovendo a autonomia e o cuidado aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Cabe ressaltar que os dados ora apresentados foram disponibilizados pela Coordenadoria de Monitoramento, Avaliação e Controle do Sistema de Saúde e que a análise supracitada foi realizada pela Coordenadoria de Atenção Primária à Saúde.

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

**Caráter de atendimento: Urgência**

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	5.777	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.257.716	17.027.767,84	772	R\$ 635.975,60
03 Procedimentos clínicos	9.202.959	31.912.466,98	334.251	R\$ 364.612.069,62
04 Procedimentos cirúrgicos	134.863	4.305.254,19	244.084	R\$ 426.917.322,65
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	19.555	3.908.113,97	3.561	R\$ 53.509.976,20
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	2.879	475.873,36	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	35.643	177.705,75	-	-
<b>Total</b>	<b>10.659.392</b>	<b>R\$ 57.807.182,09</b>	<b>582.668</b>	<b>R\$ 845.675.344,07</b>

**Fonte:** Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SIA/SUS).  
Data da consulta: 21/02/2025.

A produção de urgência e emergência nos serviços de saúde no período de janeiro a dezembro de 2024 é fortemente influenciada pela sazonalidade das doenças infecto-contagiosas predominantes no primeiro semestre do ano, com destaque para as pneumonias e síndromes gripais.

A produção ambulatorial supera a hospitalar por ser no SIA o registro da produção de UPAs, salas de estabilização e urgência clínica/ cirúrgica de hospitais.

Cabe ressaltar que os dados ora apresentados foram disponibilizados pela Coordenadoria de Monitoramento, Avaliação e Controle 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	894.704	R\$ 978.205,95
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	13.642	R\$ 10.757.602,68

**Fonte:** Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SIA/SUS).  
Data da consulta: 21/02/2025.

A Política Estadual de Saúde Mental Álcool e outras Drogas do Ceará – PESMAD estabelece diretrizes, busca nortear e apoiar os municípios para que o cuidado seja prioritariamente realizado nos serviços de base territorial e comunitária, com a progressiva diminuição das internações em leitos em hospitais psiquiátricos especializados e ampliação dos leitos psicossociais nos hospitais gerais, visando assegurar o cuidado a pessoas em situação de crise nos leitos psicossociais e/ou nas enfermarias psicossociais e ainda, que a internação se configure como último recurso terapêutico, sendo utilizado apenas quando outras alternativas da rede de cuidado tiverem sido, comprovadamente, esgotadas .

A qualificação dos serviços hospitalares da Rede de Hospitais do Estado é fundamental para acolher pessoas com transtornos mentais e/ou problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Para alcançar essa meta, estamos priorizando a formação dos gestores e profissionais sobre a urgência e emergência em saúde mental, com vagas para todos os hospitais que possuem leitos em hospital geral.

Além dos leitos para pessoas adultas, a COPOM vem articulando junto a rede hospitalar, a proposta para assegurar leitos pediátricos reservados para o cuidado hospitalar de crianças e adolescentes com transtornos mentais e/ou problemas por uso de álcool e outras drogas.

Esta Coordenadoria tem como meta acompanhar o índice de

cobertura da Atenção Hospitalar em leito psiquiátrico em Hospital Geral e em Hospital Psiquiátrico Especializado, no Estado do Ceará.

Cabe destacar que a COPOM acompanha o mapeamento destes leitos a partir dos dados informados pelas cinco regiões de saúde do estado, a partir das superintendências.

Os dados mais recentes disponibilizados à COPOM apontam a existência de leitos de atenção psicossocial ativos nas instituições, conforme a seguir:

<b>Região de Saúde</b>	<b>Unidade</b>
<b>Região de Saúde Fortaleza</b>	Santa Casa de Misericórdia
	Sopai Hospital Infantil
	ABEMP
	Hospital Distrital Gonzaga Mota
	Hosp. Mun. Abelardo Gadelha da Rocha
	Hospital Ana Lima
	Hospital São Vicente de Paula
<b>Região de Saúde Norte/Sobral</b>	Hospital Municipal Estevam Ponte
	Hospital São Lucas
<b>Região de Saúde Sul/Cariri</b>	Hospital Municipal de Acopiara Padre Crisares Sampaio Couto
	Hospital Regional de Icó Dep. Oriel Guimarães Nunes
	Hospital Regional de Iguatu
	Hospital E Maternidade Municipal São José
	Hospital Municipal Nossa Senhora dos Milagres
	Casa Nossa Senhora de Fátima
Hospital Santo Antônio	
<b>Região de Saúde Sertão Central</b>	Hospital e Maternidade Regional São Francisco
	Hospital Regional Dr. Pontes Neto
	Hospital Dr. Alberto Feitosa Lima
	Hospital Municipal Dr. Eudásio Bar
<b>Região de Saúde Litoral Leste/Jaguaribe</b>	Hospital Regional Vale do Jaguaribe

Fonte: SESA/SEAPS/COPOM

A Coordenadoria de Políticas de Saúde Mental- COPOM vem orientando os gestores e trabalhadores dos serviços da Rede de

Atenção Psicossocial em todo o estado para que façam o registro dos Atendimentos/Acompanhamentos Psicossociais, em todos os seus serviços.

A Estimativa e Produção Anual da Atenção Psicossocial Estratégica do Estado do Ceará por Região de Saúde, precisa ser acompanhada em todos os territórios. Os registros dos dados de atendimento e acompanhamento precisam ser qualificados, para que assim aumente a quantidade e efetividade dos registros. As limitações nas condições estruturais dos serviços contribuem para o baixo registro das atividades realizadas.

O Estado vem incentivando a implantação e ampliação dos leitos em Hospitais Gerais (HG), por meio da Política Estadual de Incentivo Hospitalar.

No Plano de Expansão da Rede de Atenção Psicossocial, nos Planos Regionais de Saúde que o compõem, está prevista a ampliação dos leitos em HG em todas as regiões de saúde.

Cabe ressaltar que os dados ora apresentados foram disponibilizados pela Coordenadoria de Monitoramento, Avaliação e Controle do Sistema de Saúde e que a análise supracitada foi realizada pela Coordenadoria de Políticas de Saúde Mental.

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

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	1.537.695	R\$ 650.108,76	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	36.616.735	R\$ 261.877.335,11	772	R\$ 635.975,60
03 Procedimentos clínicos	52.158.441	R\$ 657.050.590,60	334.251	R\$ 364.612.069,62
04 Procedimentos cirúrgicos	658.785	R\$ 59.522.339,66	244.084	R\$ 426.917.322,65
05 Transplantes de órgãos,	77.662	R\$ 22.123.962,24	3.561	R\$ 53.509.976,20

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
tecidos e células				
06 Medicamentos	67.040.882	R\$ 43.018.892,93	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	89.305	R\$ 17.287.714,36	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	703.078	R\$ 7.794.794,25	-	-
<b>Total</b>	<b>158.882.583</b>	<b>R\$ 1.069.325.737,91</b>	<b>582.668</b>	<b>R\$ 845.675.344,07</b>

**Fonte:** Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SIA/SUS).  
Data da consulta: 21/02/2025.

A produção ambulatorial e hospitalar eletiva na atenção especializada inclui procedimentos com finalidade diagnóstica, internações clínicas eletivas, cirurgias eletivas, atendimento ambulatorial em CAPS, Policlínicas e outras unidades especializadas.

No Ceará a produção nesse grupo está sendo influenciada pelo Programa Federal de Cirurgias Eletivas que no ano de 2024 tem a sua melhor produção histórica. A habilitação de novos serviços especializados também tem influenciado positivamente a produção (Centro Especializado em Reabilitação, Serviço de Atenção Domiciliar).

Cabe ressaltar que os dados ora apresentados foram disponibilizados pela Coordenadoria de Monitoramento, Avaliação e Controle do Sistema de Saúde.

#### 4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

##### Subgrupo proced: 0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada (em medicamentos)	Valor aprovado (financeiro)
06 Medicamentos	67.040.882	R\$ 43.018.892,93
<b>Total</b>	<b>67.040.882</b>	<b>R\$ 43.018.892,93</b>

**Fonte:** Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).  
Data da consulta: 21/02/2025..

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS, caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em PCDT publicados pelo MS. A solicitação destes medicamentos necessita de um Laudo de Medicamento Especializado (LME) e exames específicos para serem avaliados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão no PCDT. No caso dos medicamentos alocados no grupo 1B do CEAF, são financiados pelo MS mediante transferência de recursos financeiros às Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal para aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do CEAF a partir da cobrança de APACs no Sistema Hórus Especializado. O Ministério da Saúde publica trimestralmente uma portaria com os valores a serem transferidos mensalmente às Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal, apurados com base na média das APAC emitidas e aprovadas conforme critérios e valores de referência indicados para o Grupo 06, Subgrupo 04, da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS. Em 2024, foram publicadas as seguintes portarias:

- Portaria GM/MS N° 3.191, de 21 de fevereiro de 2024, com o valor de repasse de R\$ 2.491.929,39 para os meses de janeiro, fevereiro e março, totalizando o valor de R\$ 7.475.788,17;
- Portaria GM/MS N° 3.688, de 2 de maio de 2024 com o valor de repasse de R\$ 3.292.728,09 para os meses de abril, maio e junho, totalizando o valor de R\$ 9.878.184,27 e;
- Portaria GM/MS N° 5.263, de 19 de agosto de 2024, com o valor de repasse de R\$ 3.183.588,04 para os meses de julho, agosto e setembro, totalizando o valor de R\$ 6.367.176,08 para os meses de julho e agosto.

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS, caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em PCDT publicados pelo MS. A solicitação destes medicamentos necessita de um Laudo de Medicamento

Especializado (LME) e exames específicos para serem avaliados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão no PCDT. No caso dos medicamentos alocados no grupo 1B do CEAF, são financiados pelo MS mediante transferência de recursos financeiros às Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal para aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do CEAF a partir da cobrança de APACs no Sistema Hórus Especializado. O Ministério da Saúde publica trimestralmente uma portaria com os valores a serem transferidos mensalmente às Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal, apurados com base na média das APAC emitidas e aprovadas conforme critérios e valores de referência indicados para o Grupo 06, Subgrupo 04, da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS. Em 2024, foram publicadas as seguintes portarias:

- Portaria GM/MS N° 3.191, de 21 de fevereiro de 2024, com o valor de repasse de R\$ 2.491.929,39 para os meses de janeiro, fevereiro e março, totalizando o valor de R\$ 7.475.788,17;
- Portaria GM/MS N° 3.688, de 2 de maio de 2024 com o valor de repasse de R\$ 3.292.728,09 para os meses de abril, maio e junho, totalizando o valor de R\$ 9.878.184,27;
- Portaria GM/MS N° 5.263, de 19 de agosto de 2024, com o valor de repasse de R\$ 3.183.588,04 para os meses de julho, agosto e setembro, totalizando o valor de R\$ 9.550.764,12 e;
- Portaria GM/MS N° 5.616, de 24 de outubro de 2024, com o valor de repasse de R\$ 3.593.122,11 para os meses de outubro, novembro e dezembro, totalizando o valor de R\$ 10.779.366,33.

O valor acumulado no 3º quadrimestre (janeiro a dezembro) de 2024 é de R\$ 37.684.102,89 divergindo do valor informado de R\$ 43.018.892,93.

Cabe ressaltar que os dados ora apresentados foram disponibilizados pela Coordenadoria de Monitoramento, Avaliação e Controle do Sistema de Saúde e que a análise supracitada foi realizada pela Coordenadoria de Políticas de Assistência Farmacêutica e Tecnologias em Saúde.

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

##### Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	664.655	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	52.301	-
03 Procedimentos clínicos	89	-
<b>Total</b>	<b>717.045</b>	<b>-</b>

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

Data da consulta: 21/02/2025.

Esclarecendo complementarmente a produção de ações de Vigilância em Saúde informada pelos municípios comentamos que as ações de Vigilância em Saúde, em todos os seus componentes (vigilância sanitária, ambiental, epidemiológica, das coberturas vacinais e da saúde do trabalhador), assumidas pelo estado encontram-se na Programação Anual de Saúde 2024, com objetivo de cumprimento das metas pactuadas no Plano Estadual de Saúde 2024 a 2027. As Metas têm a finalidade de minimizar os agravos relacionados à saúde, através de ações de promoção e prevenção em saúde, entre outros procedimentos relacionados que tenham incentivos financeiros.

Vale salientar que se faz necessário o engajamento de todos os técnicos da Atenção Primária à Saúde, das vigilâncias Epidemiológica, Sanitária, Ambiental, Imunização e Saúde do Trabalhador.

Cabe ressaltar que os dados ora apresentados foram disponibilizados pela Coordenadoria de Monitoramento, Avaliação e Controle do Sistema de Saúde.

## 5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS

### 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

Período 12/2024

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Pronto Socorro Geral	0	0	4	4
Hospital Geral	0	13	197	210
Consultorio Isolado	0	0	23	23
Telessaúde	0	1	1	2
Polo Academia Da Saude	0	0	114	114
Laboratório De Saúde Pública	0	0	8	8
Central De Abastecimento	0	1	107	108
Oficina Ortopédica	0	0	1	1
Posto De Saúde	0	16	382	398
Hospital Especializado	0	3	29	32
Unidade Movel De Nivel Pre-Hospitalar Na Area De Urgencia	0	166	35	201
Unidade De Atencao A Saude Indigena	0	0	26	26
Hospital/Dia - Isolado	0	0	3	3
Unidade De Vigilancia Em Saude	0	0	81	81
Pronto Atendimento	0	6	99	105
Centro De Imunizacao	0	1	6	7
Central De Regulacao Do Acesso	0	4	59	63
Policlínica	0	23	40	63
Laboratório Central De Saúde Pública Lacen	3	1	1	5
Central De Gestão Em Saúde	0	25	193	218
Centro De Atencao Hemoterapia E Ou Hematológica	5	0	1	6
Servico De Atencao Domiciliar Isolado(Home Care)	0	0	6	6
Centro De Saude/Unidade Basica	0	20	2260	2280
Clinica/Centro De Especialidade	0	52	533	585

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Farmácia	0	3	106	109
Unidade De Apoio Diagnose E Terapia (Sadt Isolado)	0	9	194	203
Centro De Parto Normal - Isolado	0	0	1	1
Unidade Mista	0	0	12	12
Central De Notificação,Captação E Distrib De Órgãos Estadual	0	5	2	7
Polo De Prevenção De Doenças E Agravos E Promoção Da Saúde	0	0	1	1
Unidade Movel Terrestre	2	0	16	18
Centro De Atencao Psicossocial	0	0	196	196
Centro De Apoio A Saude Da Familia	0	0	103	103
Central De Regulacao Medica Das Urgencias	0	3	1	4
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>352</b>	<b>4841</b>	<b>5203</b>

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 21/02/2025.

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

A rede física de estabelecimento de saúde para prestar assistência à saúde ao SUS é composta atualmente de **5203 prestadores**, com atuação nos três níveis de atenção, com atendimento na atenção primária, de média e alta complexidade, incluindo os equipamentos de gestão como as centrais de regulação. Há uma **forte predominância de estabelecimentos sob gestão municipal (4.841)**, ente responsável pela prestação da atenção à saúde da sua população, chegando ao percentual de 93,04% do total de estabelecimentos cadastrados no SCNES.

Sob a gestão estadual temos 352 equipamentos com um percentual de 6,76% do total, estando incluídos principalmente unidade móvel de nível pré hospitalar, hospitais gerais, policlínicas, centros de especialidades e as centrais de regulação estaduais que atualmente são três (Fortaleza, Sobral e Cariri).

A rede de assistência à saúde no Ceará, atualmente, conta com

22 policlínicas que atendem a atenção secundária nas 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 e sete de nível terciário, que atende casos de alta complexidade. No interior do estado são quatro hospitais terciários, com atendimento regionalizado e estão localizados nas sedes das superintendências.

As Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) funcionam 24 horas por dia, seis UPAs em Fortaleza pertencem à Rede Sesa e são administradas por gestão terceirizada de Organização Social, que atendem urgências e emergências.

As policlínicas regionais estão localizadas nas sedes das ADS com oferta de exames e consultas com especialistas.

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.

As outras unidades ambulatoriais são: Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária Dona Libânia, 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, 5 CEOs Regionais e 5 Policlínicas Regionais 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.

Com a lógica da gestão plena a rede municipal prestadora de serviços ao SUS é predominante, contudo, cabe ressaltar a ampliação da rede estadual nos últimos anos, com a abertura de policlínicas, hospitais, Casa de Cuidado e outros serviços especializados o que facilita o acesso expande a oferta de serviços à população que depende do SUS.

## 5.2. Por natureza jurídica

Período 08/2024

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
<b>ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA</b>				
Orgão Público Do Poder Executivo Estadual Ou Do Distrito Federal	5	299	10	314
Município	3974	0	0	3974
Fundação Pública de Direito Público Federal	1	0	0	1
Orgão Público do Poder Executivo Municipal	316	0	0	316
Orgão Público do Poder Executivo Federal	25	0	0	25
Fundação Pública De Direito Público Municipal	1	0	0	1
Autarquia Municipal	2	0	0	2
Autarquia Federal	1	0	0	1
Fundação Pública De Direito Público Estadual Ou Do Distrito Federal	1	0	0	1
Consórcio Público de Direito Público (Associação Pública)	0	46	0	46
<b>ENTIDADES EMPRESARIAIS</b>				
Empresário (Individual)	78	0	0	78
Sociedade Empresária Limitada	277	3	0	280
Empresa Pública	2	0	0	2
Cooperativa	1	2	0	3

<b>Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica</b>				
<b>Natureza Jurídica</b>	<b>Municipal</b>	<b>Estadual</b>	<b>Dupla</b>	<b>Total</b>
Sociedade Simples Limitada	32	0	0	32
Sociedade Anônima Fechada	3	0	0	3
Sociedade Simples Pura	6	0	0	6
<b>ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS</b>				
Fundacao Privada	10	0	0	10
Organização Social (Os)	3	0	0	3
Servico Social Autonomo	1	0	0	1
Associacao Privada	96	2	0	98
<b>PESSOAS FÍSICAS</b>				
Pessoas Físicas	6	0	0	6
<b>Total</b>	<b>4841</b>	<b>352</b>	<b>10</b>	<b>5203</b>

**Fonte:** Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Data da consulta: 21/02/2025..

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

Na rede de estabelecimento de saúde por natureza jurídica temos 5.203 estabelecimentos de saúde, na qual predominam os estabelecimentos sob gestão municipal 4.841 seguido pelo estado 352 e dupla gestão de 10 estabelecimentos.

Na Administração Pública temos 4.681 estabelecimentos de saúde, na qual predominam os estabelecimentos sob gestão municipal 4.245.

Nas Entidades Empresariais temos 404 estabelecimentos com predomínio de 280 na sociedade empresária limitada.

Nas Entidades Sem Fins Lucrativos temos 112 estabelecimentos de saúde com natureza jurídica, na qual predominam os estabelecimentos sob gestão de Associações Privadas 94 estabelecimentos.

### 5.3. Consórcios

Participação em consórcios					
Consórcio	Unidade	CNES	CNPJ	Natureza Jurídica	Área de Atuação
<b>Região de Fortaleza</b>					
<b>Consórcio Público de Saúde Interfed do Vale do Curu-Cisvale</b>	Policlínica Regional Dr. José Corrêa Sales	7398204	12.768.835/0001-75	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R Caucaia Dr. Danilo Dalmo da Rocha Corrêa	6714293	07.954.571/0001-04	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R São Gonçalo do Amarante Raimundo Fialho	7124279	12.768.835/0001-75	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
<b>Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité</b>	Policlínica Regional Dr. Clóvis Amora Vasconcelos Baturité	6697518	11.490.043/0001-19	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R Dr. José Marcelo de Holanda	6405258	11.490.043/0001-19	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
<b>Consórcio Público de Saúde da Região de Maracanaú</b>	Policlínica Regional Senador Almir Pinto	0 978949	12.940.254/0001-79	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R Neusa Prado Gondim de Oliveira	6714307	12.940.254/0001-79	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
<b>Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Itapipoca</b>	Policlínica Dr. Francisco Pinheiro Alves Itapipoca	7057083	12.939.977/0001-58	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R Dr Hugues Pessoa Amorim	6714250	12.939.977/0001-58	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
<b>Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Cascavel</b>	Policlínica Regional Dra. Márcia Moreira de Meneses Pacajus	6956963	12.850.235/0001-51	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R Dr. Francisco Mansueto de Sousa	6714137	12.850.235/0001-51	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
<b>Região do Cariri</b>					
Consórcio	Unidade	CNES	CNPJ	Natureza Jurídica	Área de Atuação
<b>Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Iguatu</b>	Policlínica Regional Manoel Carlos de Gouveia de Iguatu	7420501	14.770.466/0001-80	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade

**Participação em consórcios**

Consórcio	Unidade	CNES	CNPJ	Natureza Jurídica	Área de Atuação
	CEO-R Oduvaldo Ferreira Lessa	2675609	14.770.466/0001-80	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
<b>Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Icó</b>	Policlínica Regional Dr Sebastião Limeira Guedes	7376928	13.044.206/0001-65	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R Eduardo Peixoto de Medeiros	6714153	13.044.206/0001-65	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
<b>Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Crato</b>	Policlínica Regional (Crato)	0 310921	11.552.755/0001-15	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	Policlínica Regional Bárbara Pereira De Alencar(Campos Sales)	7284284	11.552.755/0001-15	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO- CRATO	6376878	11.552.755/0001-15	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
<b>Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Juazeiro do Norte</b>	Policlínica Regional João Pereira dos Santos (Barbalha)	7403224	11.436.747/0001-03	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-Juazeiro do Norte	6405223	11.436.747/0001-03	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
<b>Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Brejo Santo</b>	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio (Brejo Santo)	7072341	12.987.708/0001-67	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO Manoel Inácio Torres - Brejo Santo	6714277	12.987.708/0001-67	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
<b>Região Norte</b>					
Consórcio	Unidade	CNES	CNPJ	Natureza Jurídica	Área de Atuação
<b>Consórcio Público de Saúde da Microrregião do Acaraú</b>	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	11.795.563/0001-30	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
<b>Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Crateús</b>	Policlínica Regional Raimundo Soares Resende(Crateús)	7469683	13.427.383/0001-20	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade

**Participação em consórcios**

Consórcio	Unidade	CNES	CNPJ	Natureza Jurídica	Área de Atuação
	CEO-R Dr Sílvio Geraldo Figueiredo Frota	6714161	13.427.383/0001-20	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
<b>Consórcio Público de Saúde da Ibiapaba</b>	Policlínica Dr. Francisco Edvaldo Coêlho Moita(Tianguá)	7386257	11.210.107/0001-80	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R Dr. Antenor Isaías de Andrade	3249050	11.210.107/0001-80	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
<b>Consórcio Público de Saúde da Microrregional de Sobral</b>	Policlínica Regional Bernardo Felix da Silva Sobral	7051123	12.208.466/0001-66	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R Reitor Ícaro de Sousa Moreira	6405207	12.208.466/0001-66	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
<b>Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Camocim</b>	Policlínica Regional Coronel Libório Gomes da Silva - Camocim	6778798	12.609.221/0001-40	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R José Hindenburg Sabino Aguiar	6714285	12.609.221/0001-40	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade

**Região Sertão Central**

Consórcio	Unidade	CNES	CNPJ	Natureza Jurídica	Área de Atuação
<b>Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Quixadá</b>	Policlínica Regional Francisco Carlos Cavalcante Roque	7405529	14.530.768/0001-81	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R Dr. José Felício Filho(Quixeramobim)	6714102	14.530.768/0001-81	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
<b>Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Canindé</b>	Policlínica Regional Frei Lucas Dolle	0 951021	13.179.412/0001-82	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R Francisco Alberto Martins	6714145	13.179.412/0001-82	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
<b>Consórcio Público de Saúde da Microrregional de Tauá</b>	Policlínica Regional Dr. Frutuoso Gomes de Freitas	6632513	12.116.566/0001-62	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R Elizabete Gonçalves Rego	5091330	12.116.566/0001-62	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade

**REGIÃO LITORAL LESTE/JAGUARIBE**

**Participação em consórcios**

Consórcio	Unidade	CNES	CNPJ	Natureza Jurídica	Área de Atuação
<b>Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Aracati</b>	Policlínica Regional Dr. José Hamilton Saraiva Barbosa	7044674	12.986.520/0001-02	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R Dr. Edilberto Cavalcante Porto	3668584	12.986.520/0001-02	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
<b>Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Russas</b>	Policlínica Regional Dr. José Martins de Santiago	7320418	11.487.835/0001-34	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R Dr. Raimundo Xavier de Araújo	6405231	11.487.835/0001-34	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
<b>Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Limoeiro do Norte</b>	Policlínica Regional Judite Chaves Saraiva	7382626	13.328.683/0001-52	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R Dr. João Eduardo Neto	6714129	13.328.683/0001-52	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade

**Os Consórcios Públicos de Saúde do Estado do Ceará** ocupam um papel de destaque na Política de Saúde do Estado do Ceará. Por meio dessa estratégia de saúde é possível promover mudanças efetivas na saúde e possibilitar à população o acesso a **serviços especializados** com qualidade, além de levantar discussões sobre o financiamento da saúde na Atenção Especializada e o processo de organização da Rede de Saúde.

A estrutura e o funcionamento destas unidades de saúde gerenciadas pelos consórcios, são definidos nos contratos de programa e contratos de rateio que dentre as competências cita-se: prestar serviços especializados de média e alta complexidade, em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS, planejar e executar ações, atividades, serviços, programas e projetos na área da saúde.

O contrato de programa é o documento na qual constam as metas e as obrigações de cada ente consorciado. Exige uma Programação Pactuada Programada (PPC) das demandas locais, baseada nas necessidades reais e do perfil da população de cada município envolvido.

O contrato de rateio é o instrumento jurídico formal que define as responsabilidades financeiras por parte de cada ente consorciado e a forma do repasse de recursos de cada participante, para custeio de despesas. Ambos são firmados anualmente.

As duas espécies contratuais (programa e rateio), embora independentes sob o ponto de vista do objeto, complementam-se e dizem respeito à mesma finalidade. Enquanto o Contrato de Programa regula os direitos e obrigações, metas a serem alcançadas, o Contrato de Rateio regula as questões de ordem financeiras.

No tocante ao acesso aos serviços, a regulação para as Policlínicas e os CEOs ocorre através das centrais de regulação municipais; é um processo normativo que disciplina a organização do acesso dos usuários aos serviços de saúde, por meio das centrais de regulação municipais, cujos procedimentos são orientados por fluxos, protocolos assistenciais, centrais de leitos, consultas e exames, com o objetivo de garantir o acesso aos serviços de saúde.

## **POLICLÍNICAS REGIONAIS**

As Policlínicas Regionais são unidades especializadas e de apoio diagnóstico, com serviços de consultas médicas de especialidades diferentes e consultas de equipe multidisciplinar, (definidas com base no perfil epidemiológico da população da região), realização de exames gráficos e de imagem com fins diagnósticos e oferta de pequenos procedimentos.

Às 22 Policlínicas Regionais Estaduais, se dividem de acordo com nível de tipologia, podendo ser do Tipo I ou do Tipo II, o que diferencia os dois tipos é a quantidade de serviços ofertados.

<b>POLICLÍNICAS TIPO I</b>	
<b>Baturité</b>	Rua São José, s/n, Centro
<b>Itapipoca</b>	Avenida Anastácio Braga, 2405, Cacimbas
<b>Pacajus</b>	Rua Doca Nogueira, s/n, Centro
<b>Aracati</b>	Rua Armando Praça, 805, Várzea da Matriz
<b>Russas</b>	Rua Felipe Santiago, s/n, Centro
<b>Canindé</b>	Av. Francisco Cordeiro Campos, 867-939 – Centro
<b>Tauá</b>	Rua Abgail Sidrão de Oliveira, 190, Colibris
<b>Acaraú</b>	Rua José Otacílio Martins Rocha, Monsenhor Edson Magalhães
<b>Camocim</b>	Rua Paissandú, 2013, Centro
<b>Brejo Santo</b>	Prefeito João Inácio Lucena, 1800, Morro Dourado

<b>POLICLÍNICAS TIPO I</b>	
<b>Campos Sales</b>	Rua José Alves de Oliveira, s/n, Alto Alegre
<b>Icó</b>	Rua Benjamim Constant, s/n, Centro

<b>POLICLÍNICAS TIPO II</b>	
<b>Maracanaú</b>	Av. Ayrton Senna, 56 – Pajuçara
<b>Caucaia</b>	CE 090, esquina com a Rua Coronel Correia
<b>Limoeiro do Norte</b>	Rua Napoleão Nunes Maia, s/n, bairro José Simões
<b>Quixadá</b>	Rua Juscelino Kubitschek, s/n, Alto São Francisco
<b>Crateús</b>	Avenida Sargento Hermínio, 851, Centro
<b>Tianguá</b>	Rodovia CE 187, Centro
<b>Sobral</b>	Av. Monsenhor Aluísio Pinto, s/n, Dom Expedito
<b>Barbalha</b>	Rodovia Leão Sampaio
<b>Iguatu</b>	Rua João Monteiro, s/n, Santo Antônio
<b>Crato</b>	Rua Vicente Alencar de Oliveira, nº s/n, Mirandão

Na **Saúde Bucal**, já são **22 Centros de Especialidades Odontológicas Regionais**, todos são do Tipo III (11 cadeiras) segundo a classificação do Ministério da Saúde.

Os CEOs são unidades de referência para as Equipes de Saúde Bucal (ESB) que ofertam procedimentos clínicos odontológicos complementares aos que são realizados nas unidades básicas de saúde.

CEO	ENDEREÇO
Regional em Baturité	Rua Coronel Pedro Castelo , 1548
Regional em Itapipoca	Avenida Esaú Alves Aguiar, s/n, Fazendinha
Regional em Maracanaú	Rua Central, s/n, Conjunto Jereissati
Regional em Caucaia	Rua Coronel Correia, 800, Parque Soledade
Regional em Cascavel	Rua Mariinha Ribeiro, 890, Módulo Esportivo
Regional em São Gonçalo do Amarante	Rua Doca Moraes, N° S/N Palestina
Regional em Iguatu	Rua 13 de Maio, 788, Centro
Regional em Icó	Rua Gastão Coelho, s/n, Cidade Nova
Regional em Crato	Rua José Marrocos, 959, Pinto Madeira
Regional em Juazeiro do Norte	Av. Castelo Branco, s/n, Santa Tereza
Regional em Brejo Santo	Av. João Inácio Lucena, S/N, Sol Nascente
Regional em Acaraú	Rua José Otacílio Martins Rocha, 13, Monsenhor Edson Magalhães
Regional em Crateús	Rua Capistrano de Abreu, s/n , Fátima II
Regional em Ubajara	Rua Pedro Francisco de Assis, s/n, Monte Castelo
Regional em Camocim	Travessa São Pedro, 2350, São Pedro
Regional em Sobral	Rua Padre Antônio Ibiapina, 170, Centro
Regional em Quixeramobim	Travessa José Mauro Ribeiro, 126, Centro
Regional em Canindé	Rua Paulino Barroso, s/n, Imaculada Conceição
Regional Aracati	Várzea da Matriz, Aracati - CE, 62800-000
Regional em Russas	Travessa Boanerges, s/n, Catundela

CEO	ENDEREÇO
Regional em Limoeiro Norte	Rua Napoleão Nunes Maia, s/n, José Simões

### **ACESSO A INTEGRAÇÃO**

Todo atendimento na atenção especializada deve ser referenciado. O sistema de referência e contrarreferência constitui-se na articulação entre os níveis de atenção em saúde, sendo a referência o trânsito do cidadão entre os níveis de menor para o de maior complexidade, enquanto a contra referência compreende o trânsito inverso, do nível de maior para o de menor complexidade.

O cidadão deve procurar uma UBS, o posto de saúde mais próximo da sua casa, e quando o procedimento (diagnóstico ou terapêutico) precisar de maior densidade tecnológica, ou de um especialista, o cidadão será encaminhado com o preenchimento de uma Ficha de Referência, e será orientado a procurar a Secretaria de Saúde ou, preferencialmente, a Central de Regulação do seu município, onde será realizada a marcação da consulta.

O acesso do paciente deve ser garantido nas unidades de referência, através de boleto de marcação, com dia, hora, local e profissional sem a peregrinação ao buscar atendimento, melhorando o fluxo e a qualidade do atendimento, reduzindo custos e tempo, facilitando a vida do cidadão.

No dia da consulta o cidadão deve comparecer à unidade, com a ficha de referência, um documento de identidade com foto, o seu cartão do SUS e o boleto de marcação.

Para menores de idade é necessário apresentar a certidão de nascimento e estarem acompanhados de, pelo menos, um responsável legal. Ao concluir o atendimento, a Ficha de Referência será preenchida, indicando os procedimentos realizados nos CEOs e policlínicas, o cidadão será contra referenciado de volta ao seu município, e a evolução do tratamento será acompanhada pela sua Equipe de Saúde ou em casos mais complexos, serão encaminhados, via regulação, para atendimento terciário.

Cabe destacar que as análises supracitadas foram realizadas pela Coordenação de Gestão dos Consórcios Públicos do Estado do Ceará - COCPS/SEADE/SESA .

## 6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS

Período 12/2024

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	35	0	1	0	0
	Bolsistas (07)	1	0	0	1	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	1.631	1.028	715	2.642	0
	Informais (09)	2	0	0	0	0
	Intermediados por outra entidade (08)	4.455	3.030	1.512	8.496	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	546	57	142	30	0
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	1	0	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	2	0	0	0	0
	Celetistas (0105)	3	18	8	178	0
	Intermediados por outra entidade (08)	2.217	6	6	12	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	101	2	7	0	0
	Celetistas (0105)	5	51	11	163	0
	Intermediados por outra entidade (08)	16	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)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	553	267	881	1.088	0

Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	0	9	3	21	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	3	0	0	8	0

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2020	2021	2022	2023
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	2	2	2	2
	Celetistas (0105)	0	224	267	257
	Intermediados por outra entidade (08)	0	169	2.305	2.292
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	49	43	36	33
	Bolsistas (07)	0	0	0	4
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	387	337	336	6.202
	Informais (09)	0	0	0	34
	Intermediados por outra entidade (08)	3.754	7.609	8.661	17.442
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	553
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	0	1
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	0	0	0	42
	Celetistas (0105)	0	0	5	382
	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	0	1

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2020	2021	2022	2023

Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	11	32	30	36
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	4.005	3.950	4.189	4.988

**Fonte:** Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES.)  
Data da consulta: 20/02/2025

**Setor Público** (NJ grupo 1): O setor público possui uma maior concentração de postos de trabalho, tanto em termos de vínculos permanentes (estatutários e empregados públicos) quanto em contratações por outras entidades (terceirização). Isso reflete o peso do setor público na oferta de serviços, especialmente em saúde, com destaque para a contratação de médicos, enfermeiros e profissionais de nível superior e médio.

**Setor Privado** (NJ grupos 2, 4 e 5):\*\* O setor privado apresenta números menores em relação ao público, com maior foco em contratos celetistas e intermediados. No entanto, a variação no número de trabalhadores autônomos e terceirizados revela a flexibilidade da contratação nesse setor, sendo possível observar aumento nos contratos intermediados ao longo dos anos.

**Sem Fins Lucrativos** (NJ grupo 3): Nesse setor, as ocupações são mais modestas em termos numéricos, com algumas contratações celetistas e autônomas. As vagas intermediadas por outra entidade são quase inexistentes, destacando uma tendência por estruturas mais rígidas de contratação.

### Formas de Contratação

**Autônomos:** A contratação de autônomos é observada em todos os setores, embora seja mais frequente no setor sem fins lucrativos e no setor público. Este tipo de contratação é menos expressivo no setor privado, mas ainda relevante, especialmente em cargos médicos.

**Celetistas:** A forma de contratação CLT é mais comum no setor privado e sem fins lucrativos. O crescimento do número de contratos celetistas no setor privado ao longo dos anos sugere uma tendência de formalização ou aumento da força de trabalho em funções mais permanentes.

**Intermediados por outra entidade:** O uso de intermediação, como a terceirização, é muito significativo, especialmente no setor público, onde o número de contratados por essa forma mais que dobrou entre 2020 e 2023. No setor privado, essa forma de contratação também cresceu, embora em menor escala.

**Estatutários e empregados públicos:** A contratação de estatutários é característica do setor público, como esperado, e esses números se mantêm estáveis ao longo do tempo. No entanto, o aumento significativo em 2023 reflete políticas de ampliação de serviços públicos.

**Contratos temporários e cargos em comissão:** Esses tipos de contratação têm destaque no setor público, com um número consistentemente elevado ao longo dos anos, enquanto no setor privado e sem fins lucrativos, a utilização de contratos temporários é muito mais modesta.

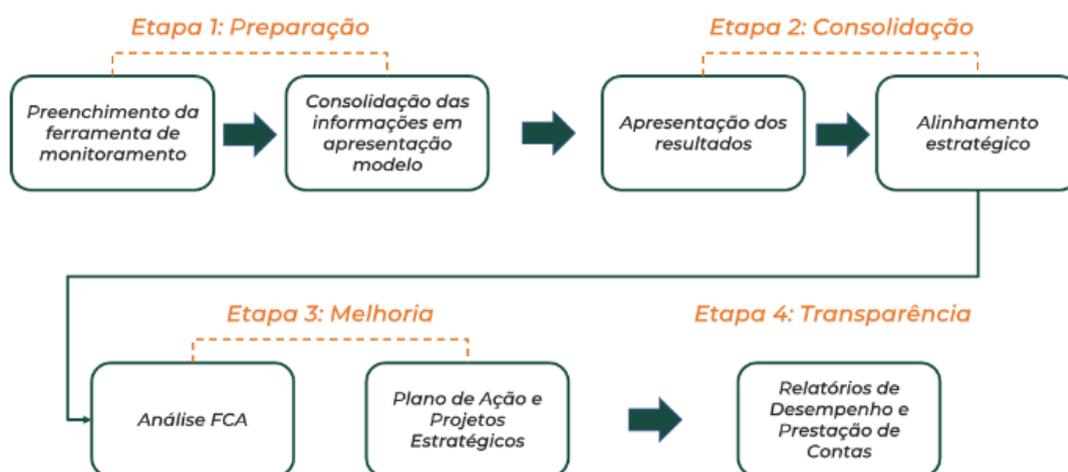
## 7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS)

O monitoramento e a avaliação são etapas essenciais do processo de planejamento, pois fornecem informações sobre o andamento das ações, o que permite identificar pontos fortes e fracos, realizar ajustes e aperfeiçoar os processos de trabalho

O processo de Monitoramento e a Avaliação proporciona diversos benefícios, pois permite que a sociedade acompanhe o andamento das ações e os resultados das políticas públicas, fornece informações para que os gestores possam tomar decisões mais acertadas e eficazes, permite identificar pontos de melhoria e aperfeiçoar a gestão pública e contribui para o alcance dos objetivos e metas traçados nos planos

As oficinas M&A, antes organizadas e realizadas por Secretaria Executiva, agora integram todas as Secretarias Executivas e Vinculada, em único dia, de forma a fomentar a visão sistêmica sobre a análise de desempenho dos resultados e compartilhar reflexões e ideias que podem contribuir com soluções coletivas e integradas, frente aos desafios apresentados

O Monitoramento e Avaliação da da Programação Anual de Saúde acontece por meios de Oficinas de Monitoramento e Avaliação (OM&A), amplamente participativas, envolvendo lideranças, articuladores e técnicos de todas as áreas da Sesa. As Oficinas são realizadas sempre na 1ª quinzena do mês subsequente ao quadrimestre anterior.



O processo de Monitoramento e Avaliação quadrimestral é coordenado pela Coordenadoria de Desenvolvimento Institucional (Codip) e conduzido pela Célula de Planejamento Institucional (Cepin)

A acurácia de desempenho do indicador passa a ter como referência o Índice de Efetividade da Gestão Estadual (IEGE), adotado pelo Tribunal de Contas do Estado (TCE) e pela Secretaria de Planejamento e Gestão (Seplag), que recomenda a escala de desempenho entre **70% e 130%** para medir o êxito no planejamento das ações.

A Programação Anual de Saúde está estruturada por **4 Diretrizes, 14 Objetivos e 56 Metas.**

Segue abaixo as planilhas com a relação das metas e indicadores com respectivos resultados e análises realizadas pelas respectivas áreas técnicas referentes ao terceiro quadrimestre de 2024:

**Diretriz 1: Aprimorar a assistência e as redes de atenção à saúde de forma regionalizada, integrada e humanizada, tendo a Atenção Primária à Saúde como estratégia do cuidado integral de forma a impactar positivamente na situação de saúde do estado.**

**Objetivo 1.1: Fortalecer as redes de atenção à saúde assegurando o acesso às ações e serviços de saúde de forma integrada, equânime e regionalmente bem distribuída, em consonância com as prioridades sanitárias.**

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2024	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>1.1.1 - Reduzir a taxa de mortalidade infantil em crianças menores de 1 ano de idade passando de 10,7 em 2021 para 9,5 até 2027</b>	Taxa de mortalidade infantil	CORAS	10,40	11,22	92,12%

**Análise do Desempenho do Indicador**

Os indicadores de saúde, em especial o de Mortalidade Infantil (MI), são considerados importantes fontes de informação tanto a respeito das características do estado de saúde da população, quanto do sistema de saúde ao qual a população tem acesso, deste modo, quando vistos em conjunto, servem para o acompanhamento e planejamento das ações em saúde pública. (OPAS,2008)

Nos últimos anos o Estado vem reduzindo significativamente as TMI, dentre as ações que resultaram nesta diminuição, refere à prevenção da mortalidade infantil, considerando que uma adequada atenção pré-natal e um parto respeitoso e seguro, vai contribuir para diminuição da taxa de mortalidade.

O fortalecimento perpassa pelo apoio nas Maternidades da Rede, acompanhamento dos projetos vinculados, como o QualiNEO, método canguru, Bancos de leite Humano, acompanhamento e qualificação dos Comitês Regionais de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, realização da Oficina de avaliadores dos Hospitais Amigo da Criança, com o objetivo de fortalecer as Maternidades que já são habilitadas e pleitear novas habilitações, uma maternidade que obtém o título aumenta em 9% a chance de o recém-nascido ser amamentado na primeira hora de vida, diminui a morbimortalidade infantil por meio do estímulo à prática da amamentação, realização da Oficina de Estratificação de Risco Gestacional (SRLESTE, SRCEN e SRNORTE), apresentação da reestruturação da rede materno infantil as Superintendências e Coordenadorias Descentralizadas, promoção do mês alusivo novembro roxo com abordagem a redução da mortalidade materna e infantil, com o objetivo de promover a saúde materno-infantil.

Apesar da boa cobertura da atenção primária, um dos desafios está relacionado à qualificação da atenção pré-natal. Para reduzir a mortalidade infantil ainda é preciso investir na melhoria da sua qualidade, especialmente no setor público. Espera – se que o Projeto de Braços Abertos que estão acontecendo na Região de Saúde do Litoral Leste e Cariri, com planejamento de expansão para as outras 3 regiões de saúde, ressignifique o papel da atenção primária à saúde como ordenadora e coordenadora do cuidado.

De janeiro a dezembro do presente ano a taxa de mortalidade infantil apresenta o resultado de 11,22, o que representa 92,12% da meta pactuada. Embora o resultado esteja dentro dos parâmetros consideráveis, o desempenho é desfavorável, tendo em vista que o objetivo para o ano é a redução da taxa para menos de 10,4.

Obs: Dados sujeitos a alteração, tendo em vista o delay nos Sistemas de Informação.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2024	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>1.1.2 - Reduzir a razão de mortalidade materna obstétrica, passando de 76,30 da média histórica para 60,3 em 2027</b>	<b>Razão de mortalidade materna</b>	<b>CORAS</b>	<b>71,90</b>	<b>58,26</b>	<b>118,97%</b>

### Análise do Desempenho do Indicador

A Razão de Mortalidade Materna estima a frequência de óbitos femininos, ocorridos até 42 dias após o término da gravidez, atribuídos a causas ligadas à gravidez, ao parto e ao puerpério, em relação ao total de nascidos vivos.

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, assistência pré-natal, assistência ao parto e ao puerpério. As principais causas de óbitos no período de janeiro a dezembro de 2024, foram as doenças do aparelho circulatório e respiratório.

De janeiro a dezembro do presente ano, a razão de mortalidade materna apresenta o resultado de 58,26, o que representa 118,97% da meta pactuada.

Entre as ações realizadas no período, seguem, de forma contínua: Apoio as Regiões no fortalecimento das ações materno infantil; reunião com os assessores da área técnica Materno Infantil; realização da Oficina de Estratificação de Risco Gestacional (SRLESTE, SRCEN e SRNORTE); monitoramento da razão de mortalidade materno por Região de Saúde; Reunião da Coordenação Técnica do Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal e acompanhamento dos Comitês Regionais; Reunião Com Unidades certificadas IHAC visando fortalecer as práticas humanizadas e seguras durante o trabalho de parto e pós – parto.

O principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é garantir o bem-estar materno e fetal. Para isso, as equipes de saúde da Atenção Primária devem acolher a mulher desde o início da gravidez (o mais precocemente possível, no início ou até antes da gestação); reconhecer, acompanhar e tratar as principais causas de morbimortalidade materna e fetal e estar disponíveis quando ocorrerem intercorrências durante a gestação e o puerpério.

Obs: Dados sujeitos a alteração, tendo em vista o delay nos Sistemas de Informação.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2024	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>1.1.3 - Reduzir a taxa de mortes evitáveis de recém-nascidos menores de 28 dias, passando de 7,3 em 2021 para 6,5 até 2027</b>	Taxa de mortalidade neonatal	CORAS	7,10	7,58	93,24%

**Análise do Desempenho do Indicador**

A taxa de mortalidade neonatal ou coeficiente de mortalidade neonatal é calculada pelo número de óbitos de crianças até 28 dias de idade, por mil nascidos vivos, em uma determinada região no período de um ano.

O componente neonatal é fortemente influenciado pela qualidade da assistência ao pré-natal e ao parto. Quanto às causas dos óbitos neonatais, a infecção, o parto prematuro e a asfixia ao nascimento são os principais responsáveis pela mortalidade neonatal no Ceará.

De janeiro a dezembro do presente ano a taxa de mortalidade neonatal apresenta o resultado de 7,58, o que representa 93,24% da meta pactuada. Embora o resultado esteja satisfatório, o desempenho é desfavorável, tendo em vista que o objetivo para o ano é a redução da taxa para menos de 7,11%.

No que se refere ao componente neonatal, o Estado vem realizando ações com o fortalecimento perpassa pelo apoio nas Maternidades da Rede, acompanhamento dos projetos vinculados, como o QualiNEO, método canguru, Bancos de leite Humano, acompanhamento e qualificação dos Comitês Regionais de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, realização da oficina de avaliadores dos Hospitais Amigo da Criança, com o objetivo de fortalecer as Maternidades que já são habilitadas e pleitear novas habilitações, uma maternidade que obtém o título aumenta em 9% a chance de o recém-nascido ser amamentado na primeira hora de vida, diminui a morbimortalidade infantil por meio do estímulo à prática da amamentação, monitoramento de forma descentralizada a taxa de mortalidade infantil, por regiões de saúde, formação da área técnica para tutor método canguru para atenção primária em Saúde; formação de avaliadores da Iniciativa Hospital Amigo da criança em parceria com Ministério da Saúde; lançamento da Cartilha de Aleitamento Materno; realização do Agosto Dourado como incentivo ao Aleitamento Materno e Realização da Oficina de Estratificação de Risco Gestacional (SRLESTE, SRCEN e SRNORTE);

Um dos desafios para reduzir a mortalidade infantil está relacionado à qualificação da atenção pré-natal. Espera – se que o Projeto de Braços Abertos que está acontecendo na Região de Saúde do Litoral Leste e Cariri, com planejamento de expansão para as outras 3 regiões de saúde, ressignifique o papel da atenção primária à saúde como ordenadora e coordenadora do cuidado.

Obs: Dados sujeitos a alteração, tendo em vista o delay nos Sistemas de Informação.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2024	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>1.1.4 - Reduzir a taxa de mortalidade prematura por doenças não transmissíveis (DNTs), passando de 268,20 óbitos prematuros por 100 mil habitantes em 2019 para 247,40 até 2027</b>	<b>Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelos principais grupos de Doenças Crônicas não Transmissíveis</b>	<b>CORAS</b>	<b>262,80</b>	<b>243,53</b>	<b>107,33%</b>

### Análise do Desempenho do Indicador

A taxa de mortalidade prematura (TMP) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) busca mensurar o número de óbitos ocorridos, relacionados às DCNTs, na população de 30 a 69 anos, por 100 mil habitantes em um determinado período, tendo como polaridade positiva as menores taxas. A TMP é um indicador adequado e sensível para conhecer a situação de saúde da população e acompanhamento de políticas.

Para 2024 estipulou-se uma taxa igual ou inferior a 262,80, tendo alcançado de janeiro a dezembro de 2024 uma taxa de 243,53, o que representa 107,33% da meta pactuada, o que calculando uma projeção nos reflete a pensarmos que atingiremos a meta estipulada para o ano, tendo em visto que os dados são parciais.

Destaca-se que, por se tratar de um indicador que reflete a mortalidade prematura por DCNT, o qual não deveria ter grandes proporções de óbito por esta causa de forma prematura (30 a 69 anos), ressalta-se a importância do fortalecimento das ações de promoção da saúde e prevenção nos territórios.

Com o objetivo de contribuir com a redução desta taxa o governo vem desenvolvendo algumas ações de janeiro a dezembro de 2024:

- Expansão do Projeto de Abraços Abertos (Projeto para reorganização da Atenção Primária à Saúde), na Região de Saúde Litoral Leste e Cariri;
- Articulação e organização de tutoria para o Projeto de Interiorização dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável articulado com o plano DANT (2021-2030) na Região Nordeste (COVEP).

-Publicação da Nota Técnica sobre Prevenção e Rastreamento do Câncer de Mama e de Colo do Útero;  
 -Publicação da Nota Informativa sobre Diabetes (Nota Integrada) e Nota Informativa Para Prevenção e Controle da Hipertensão Arterial -  
 Envolvendo as três Secretarias Executivas (SEVIG/SEAPS/SEADE).  
 -Implantação do serviço de Oncologia do Hospital Regional do Sertão Central.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2024	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>1.1.5 - Reduzir a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por câncer de mama feminino, passando de 21,10 em 2015 para 19,40 até 2027</b>	<b>Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por câncer de mama feminino</b>	<b>CORAS</b>	<b>19,80</b>	<b>19,70</b>	<b>100,51%</b>

**Análise do Desempenho do Indicador**

A taxa de mortalidade prematura por câncer de mama feminino busca mensurar o número de óbitos ocorridos relacionados a essa patologia na população feminina de 30 a 69 anos, por 100 mil habitantes em um determinado período, tendo como polaridade positiva as menores taxas.

O indicador visa fortalecer o monitoramento da taxa de mortalidade prematura por câncer de mama feminino, assim como as ações propostas e realizadas em prol da redução da mortalidade por câncer de mama na população supracitada.

Ao analisar o período de janeiro a dezembro de 2024, nota-se que esta taxa está 19,70, o que representa 100,51% da meta pactuada, o que nos reflete a pensarmos que atingiremos a meta estipulada para o ano, tendo em vista que os dados são parciais, no entanto, necessita-se realizar trabalhos de busca ativa de mulheres para realização de exames para detecção precoce, regionalização de serviços para diagnóstico e tratamento e sistemas de informação eficientes para monitoramento dos casos suspeitos em tempo oportuno, viabilizando agir e conduzir o usuário dentro da rede de atenção, impactando na redução dessa taxa;

Algumas ações vem sendo realizadas pela Secretaria de Saúde do Estado do Ceará com objetivo de reduzir essa taxa, lista-se as ações abaixo:

Estimulação de busca ativa para casos de mulheres com alterações nos laudos de mamografias na Atenção Primária à Saúde, através do SISCAN;

Realização do Projeto de Abraços Abertos - Projeto para reorganização da Atenção Primária à Saúde (APS) nas Regiões de Saúde Litoral Leste e Cariri;

Mapeamento dos equipamentos que contam com mamógrafos no Estado do Ceará que possuem vinculação com o SUS;

Publicação da Nota Técnica sobre Prevenção e Rastreamento do Câncer de Mama e de Colo do Útero;

Gravação de vídeos instrutivos que abordam a importância, funcionalidade e operacionalidade do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), com divulgação de links para Superintendências, ADS e solicitação de divulgação junto aos municípios;

Realização do Webinários de Mobilização de Busca Ativa de Câncer de Mama nas regiões de saúde;

Implantação do serviço de Oncologia do Hospital Regional do Sertão Central.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2024	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
-----------------	-----------	------	-----------	--------------------------------------	--

<b>1.1.6 - Reduzir a taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por câncer do colo do útero, passando de 9,40 em 2015 para 7,80 até 2027</b>	<b>Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por câncer do colo do útero</b>	<b>CORAS</b>	<b>8,20</b>	<b>7,85</b>	<b>104,27%</b>
--	---	--------------	-------------	-------------	----------------

### Análise do Desempenho do Indicador

A taxa de mortalidade prematura (30 - 69 anos) por câncer de colo do útero busca mensurar o número de óbitos ocorridos relacionados a essa patologia na população feminina de 30 a 69 anos, por 100 mil habitantes em um determinado período, tendo como polaridade positiva as menores taxas.

O indicador visa fortalecer o monitoramento da taxa de mortalidade prematura por câncer de colo uterino, assim como as ações propostas e realizadas em prol da redução da mortalidade por câncer de colo na população supracitada.

Para 2024 estipulou-se uma meta anual igual ou inferior a 8,20, tendo alcançado uma taxa de 7,85 de janeiro a dezembro de 2024, o que representa 104,27% da meta pactuada, o que nos reflete a pensarmos que atingiremos a meta estipulada para o ano, tendo em visto que os dados são parciais, no entanto, implica que devemos atuar fortemente nas ações educacionais quanto a importância da vacinação contra o HPV, busca ativa nas escolas, fortalecimento da Atenção Primária à Saúde para identificação da população rastreadável, regionalização dos Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (SRC), Laboratórios Tipo I e Tipo II, assim como serviços de alta complexidade oncológica.

Como ações desenvolvidas por esta Secretaria de Saúde, em prol da redução desse indicador, lista-se as seguintes atividades abaixo:

- Monitoramento do indicador de proporção de mulheres com coleta de citopatológico na Atenção Primária à Saúde, através do painel de indicadores de desempenho do Programa Previne Brasil (COAPS);
- Monitoramento da cobertura do HPV nas meninas de 9 a 14 anos de idade (14 anos, 11 meses e 29 dias) (COIMU);
- Levantamento do quantitativo de mulheres, considerando o dimensionamento investigatório do câncer de colo do útero para planejamento das ações futuras do Teste Molecular para detecção do HPV oncogênico;
- Gravação de vídeos instrutivos que abordam a importância, funcionalidade e operacionalidade do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), com divulgação de links para Superintendências, ADS e solicitação de divulgação junto aos municípios;
- Publicação da Nota Técnica sobre Prevenção e Rastreamento do Câncer de Mama e de Colo do Útero;
- Realização de Ciclo de Webinários para Mobilização de Busca Ativa de Colo do Útero para as 5 Regiões de Saúde (COAPS).

Implantação do serviço de Oncologia do Hospital Regional do Sertão Central.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2024	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>1.1.7 - Iniciar o tratamento de 100% dos pacientes com neoplasia maligna comprovada no prazo de até 60 dias após o diagnóstico, até 2027</b>	<b>Percentual de pacientes com câncer que iniciaram o tratamento no prazo de até 60 dias após o diagnóstico</b>	<b>CORAS</b>	<b>60,00%</b>	<b>33,81%</b>	<b>56,35%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

Este indicador mensura o percentual de pacientes que iniciaram o tratamento de câncer em até 60 dias após o diagnóstico da doença, respeitando o cumprimento da Lei Federal 12.732, de 2012;

O dado deste indicador foi retirado do Sistema de Informação do Painel Oncologia, que é uma ferramenta oficial para monitoramento do tempo entre a confirmação diagnóstica e o início do tratamento de neoplasias malignas no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, conforme a Portaria GM/MS N° 3.395, de 18 de abril de 2024. Por ser um sistema de informações com obtenção dos dados para faturamento, essa ferramenta não permite que consigamos intervir em ações que oportunizem intervenções em tempo real para o alcance do indicador, uma vez que, o faturamento poderá ser atualizado em até 90 dias.

A Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, vem trabalhando ativamente na construção de um painel de monitoramento que possibilitará o acompanhamento e monitoramento dos casos de câncer, em prol de direcionar as ações que propicie o diagnóstico e início do tratamento conforme estabelecido na Lei n° 12.732, de 22 de novembro de 2012, onde institui o prazo máximo de 30 (trinta) dias para elucidação do diagnóstico de neoplasia maligna e 60 (sessenta) dias como prazo máximo para início do tratamento oncológico.

Para o ano de 2024, estipulou-se uma meta de 60% do percentual dos casos diagnosticados com câncer com tratamento em até 60 dias, o Estado do Ceará apresentou como resultado 33,81% até o mês de dezembro de 2024, o que representa 56,35% da meta pactuada, dados sujeitos a alteração, tendo em vista a quantidade de dados sem informação de tratamento nos Sistemas de informação oficial.

Dentre as ações realizadas para tentar maximizar o baixo alcance da meta estão a Construção do painel no IntegraSUS voltado a

navegação do paciente oncológico (para mapeamento em tempo real da Lei dos 30 e 60 dias); Mudança no SIGES referente ao Prontuário das Policlínicas Regionais para sinalização dos casos suspeitos e com confirmação diagnóstica para câncer.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2024	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>1.1.8 - Implantar 3 unidades hospitalares até 2027, sendo: Hospitais Polos regionais em Maciço de Baturité e Centro-sul e Hospital universitário - UECE em Fortaleza</b>	<b>Unidade hospitalar implantada</b>	<b>SEADE</b>	<b>0</b>	-	-

#### Análise do Desempenho do Indicador

Este indicador mensura o número de unidade hospitalar implantada, embora não tenha tido meta para o ano de 2024, algumas ações foram realizadas no período, das quais, planejamento acerca da estruturação do Hospital Universitário do Ceará - HUC (aquisição de equipamentos, mobiliário, materiais de nutrição e instrumentos cirúrgicos), planejamento junto ao Hospital Geral Cesar Cals (HGCC) para transferência da mesma para as dependências do HUC, abertura dos processos de aquisição de equipamentos, bem como na articulação com as demais áreas da Sesa nas ações de planejamento da abertura do hospital, que envolve a área de contrato, de orçamento (custeio), estrutura, dentre outras.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2024	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>1.1.9 - Fortalecer e ampliar a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência implantando 08 Centros Especializados em Reabilitação até 2027</b>	<b>Número de Centro Especializado em Reabilitação Implantado</b>	<b>CORAS</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>100,00%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

Os CER são pontos de atenção ambulatorial especializado em reabilitação, que tem como objetivo realizar diagnóstico, avaliação, orientação, estimulação precoce e atendimento especializado em reabilitação, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva, constituindo-se em referência para a rede de atenção à Pessoa com deficiência no território.

Os CER visa oferecer habilitação e reabilitação às pessoas com deficiência, contribuindo para que esses sujeitos desempenhem suas funções e atividades diárias com independência, além de garantir um apoio familiar capaz de garantir a convivência harmônica entre a pessoa com deficiência e seu núcleo familiar.

De janeiro a dezembro do presente ano tivemos dois CER habilitado pelo Ministério da Saúde (Icó e Brejo Santo);

Vale destacar que o Estado vem realizando ações visando promover a inclusão social da pessoa com deficiência, dentre elas: Curso de Aperfeiçoamento em Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção para os profissionais do CER e Policlínicas, atualização do Plano Estadual da Pessoa com deficiência para o período de 2024 à 2027 (aprovado em CIB), monitoramento das propostas de habilitação de CER cadastradas no INVESTSUS, reunião com as Policlínicas Estaduais não habilitadas explicando os detalhes sobre Habilitação dos CER e Visitas técnicas de monitoramento aos Centro Especializados de Reabilitação (CER), Caucaia, Pacajus e Sobral.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2024	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>1.1.10 - Reduzir a taxa de mortalidade por suicídio passando de 8,9 em 2021 para 7,3 até 2027</b>	<b>Taxa de mortalidade específica por causas externas (suicídio)</b>	<b>COPOM</b>	<b>8,10</b>	<b>8,10</b>	<b>100,00%</b>

### Análise do Desempenho do Indicador

O desempenho alcançado pelo Ceará em 2024 demonstra o cumprimento da meta pactuada de 8,10 óbitos por 100 mil habitantes para a taxa de mortalidade por suicídio, atingindo 100% do objetivo estabelecido. Este resultado reflete a eficácia das ações implementadas, que contribuiram para estabilizar o crescimento da taxa observado em anos anteriores.

Historicamente, a taxa de suicídio apresentou um aumento significativo, alcançando 8,9 óbitos por 100 mil habitantes em 2021. Embora o resultado de 2024 mostre uma estabilização em 8,10, o estado ainda está distante da meta final de 7,3, prevista para 2027.

Entre as intervenções relevantes realizadas, destaca-se a elaboração do Plano Estadual de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, que inclui a capacitação de profissionais de saúde e o fortalecimento das ações regionais. Além disso, o monitoramento ampliado por meio do Sistema de Informações e Acompanhamento dos Pacientes de Internações Psiquiátricas (SISACIP), que permitirá o acompanhamento de casos relacionados a tentativas de suicídio. Também foi desenvolvido um perfil epidemiológico regionalizado, subsidiando estratégias preventivas mais direcionadas, além do Boletim Epidemiológico: Mortalidade por Suicídios no Estado do Ceará, 2009-2023.

Apesar do cumprimento da meta para 2024, os desafios permanecem. O crescimento das taxas entre 2020 e 2023 reforça a necessidade de ações preventivas contínuas e mais robustas para alcançar a redução progressiva até 2027.

Para avançar, recomenda-se fortalecer a integração regional entre a Atenção Primária e os serviços especializados em saúde mental, ampliar as capacitações para profissionais e educadores, intensificar campanhas educativas voltadas a grupos prioritários como adolescentes e jovens, e monitorar regularmente os dados para ajustes estratégicos em tempo hábil.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2024	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>1.1.11 - Formular Projetos Institucionais em 100% dos Serviços da Rede de Atenção Psicossocial do Ceará a partir das diretrizes da Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas</b>	<b>Percentual de Serviços de Saúde Mental da RAPS com Projetos Institucionais Formulados</b>	<b>COPOM</b>	<b>40,00%</b>	<b>0,00%</b>	<b>-</b>

**Análise do Desempenho do Indicador**

O Caderno para Construção do Projeto Terapêutico Institucional - PTI, apresenta orientações, diretrizes, referências conceituais, normativas nacionais e estaduais e proposições para a gestão do cuidado nos serviços da RAPS, que devem contribuir para as práticas de gestores, trabalhadores e profissionais de saúde da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS do Estado do Ceará. O caderno já foi finalizado e está em fase de revisão. Durante esse percurso, foram realizadas reuniões virtuais com as referências regionais em saúde mental sobre o diagnóstico dos projetos vigentes e apresentada a proposta do Caderno orientador para fins de alinhamento dos processos de trabalho ancorados nas diretrizes da PESMAD.

O não alcance da meta está relacionado com o mapeamento dos serviços da Raps dos municípios, que serão inicialmente contemplados com os PTI s, considerando que os projetos técnicos institucionais serão implantados gradualmente de acordo com as necessidades específicas de cada serviço.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2024	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>1.1.12 - Reduzir a proporção de gravidez na adolescência, passando de 13,80% em 2021 para 12,20% até 2027</b>	<b>Proporção de nascidos vivos de mães adolescentes</b>	<b>COAPS</b>	<b>13,40%</b>	<b>11,74%</b>	<b>112,39%</b>

**Análise do Desempenho do Indicador**

O resultado alcançado no 3º quadrimestre do ano de 2024 foi de 11,74%, ficando abaixo da meta estabelecida para o ano, cuja polaridade é quanto menor melhor.

No âmbito da APS continuam sendo realizadas ações do Programa Saúde na Escola (PSE) abordando a temática relacionada a saúde sexual e reprodutiva, com foco no planejamento reprodutivo. Ainda no ano de 2024 o estado participou do projeto Fortalece PSE, que tem o objetivo de organizar e fortalecer o planejamento e ações do do programa para o biênio 2025/2026.

O desenvolvimento do "Projeto Braços Abertos: atenção desde o primeiro cuidado" que tem como principal objetivo organizar e qualificar a atenção primária à saúde, promovendo integração com demais níveis de atenção, contribuindo, desse modo, com a melhoria da qualidade da assistência e das ações educativas voltadas à população adolescente.

No âmbito da atenção primária à saúde são realizadas importantes ações voltadas a este indicador:

- Desenvolvimento de ações educativas por meio do Programa Saúde na Escola (PSE), de janeiro até dezembro de 2024 foram registradas 1.400 atividades coletivas com o tema saúde e sexualidade na adolescência, contemplando 69.028 adolescentes (Fonte: SISAB).

Importante ressaltar que os resultados deste indicador estão associados fortemente a ações intersetoriais, especialmente com educação e ação social.

Obs: O número de nascidos vivos de mães adolescentes de 10 a 19 anos, foi de 9.808 no período de janeiro a outubro de 2024 e o número de nascidos vivos total no mesmo período foi de 83.526, resultado preliminar sujeito a alterações na base de dados do Sistema de Informações de Nascidos Vivos - SINASC.

**Objetivo 1.2 Aprimorar a Atenção Primária à Saúde fortalecendo a Estratégia Saúde da Família de base territorial, comunitária e interprofissional.**

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2024	Resultado 3º Quad.	Percentual de Desempenho
-----------------	-----------	------	-----------	--------------------	--------------------------

				Jan. a Dez.	Acumulado
<b>1.2.1 - Ampliar o percentual de cobertura da saúde bucal na atenção primária, passando de 65,2% em 2023 para 70% até 2027</b>	<b>Cobertura de Saúde Bucal na Atenção Primária</b>	<b>CORAS</b>	<b>66,00%</b>	<b>75,47%</b>	<b>114,35%</b>

### Análise do Desempenho do Indicador

A ampliação do percentual de cobertura da saúde bucal na atenção primária, passando de 65,2% em 2023 para 67% em 2024, foi alcançada levando em consideração uma série de ações estratégicas e coordenadas. A articulação direta com a Coordenação Geral de Saúde Bucal do Ministério da Saúde foi fundamental para agilizar o credenciamento de novas equipes e evitar as desabilitações. Esse esforço resultou na publicação de portarias que oficializaram a criação de novas equipes de saúde bucal no estado, impactando diretamente o indicador de cobertura.

Paralelamente, houve um trabalho contínuo com as coordenações municipais e gestores locais, que foram orientados, apoiados e incentivados de maneira proativa a solicitar a formação de novas equipes por meio do sistema e-Gestor. Esse apoio permanente foi crucial para garantir que os municípios aproveitassem as oportunidades de ampliação da cobertura. Como resultado dessas ações, o estado conseguiu ampliar significativamente o acesso da população aos serviços de atenção primária em saúde bucal, atingindo a meta estabelecida para 2027.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2024	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>1.2.2 - Manter em 0,50 a razão entre tratamentos concluídos e primeira consulta odontológica programática em saúde bucal</b>	<b>Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas pelas equipes de Saúde Bucal na APS</b>	<b>CORAS</b>	<b>0,50</b>	<b>0,48</b>	<b>96,00%</b>

### Análise do Desempenho do Indicador

O indicador em questão avalia a relação entre acesso (medido pelo número de primeiras consultas odontológicas programáticas) e resolubilidade (número de tratamentos concluídos), ou seja, a capacidade da equipe de saúde bucal de concluir os tratamentos iniciados. Ele é essencial para monitorar a efetividade das equipes de saúde bucal na prestação de serviços completos e de qualidade.

Embora o indicador tenha sido parcialmente cumprido, várias ações contribuíram para o seu desempenho. A capacitação e atualização dos cirurgiões-dentistas foram fundamentais para melhorar a qualidade dos atendimentos e aumentar a adesão dos pacientes aos tratamentos propostos. Isso refletiu positivamente na capacidade de concluir os tratamentos iniciados, como evidenciado pelos dados: 894.199 primeiras consultas (denominador) e 426.438 tratamentos concluídos (numerador) no ano de 2024 (SISAB, 2025).

Essa análise evidencia a importância do fortalecimento da equipe técnica da CEBUC, garantindo um monitoramento eficaz dos indicadores e, assim, alcançar plenamente as metas estabelecidas.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2024	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>1.2.3 - Aprimorar a Estratégia Saúde da Família por meio da adesão de 100% dos municípios aos núcleos municipais de segurança do paciente</b>	<b>Percentual de municípios com núcleos de segurança do paciente voltados à Atenção Primária à Saúde implantados</b>	<b>COAPS</b>	<b>20,00%</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,00%</b>

**Análise do Desempenho do Indicador**

O objetivo do indicador é acompanhar a evolução da criação e implementação de Núcleos Municipais de Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde (APS). Essa iniciativa visa aprimorar os processos de trabalho, capacitar profissionais e usuários a identificar e gerenciar os riscos inerentes à assistência na APS, alinhando-se a protocolos internacionais de segurança do paciente.

O método de cálculo para medir o indicador é: o número de municípios com núcleos de segurança do paciente implantados dividido pelo número total de municípios do estado e multiplicando por 100.

A instituição desses núcleos contribui para a promoção de uma cultura de qualidade na APS, com foco na prevenção de eventos adversos e na melhoria contínua dos serviços. Ao capacitar profissionais e envolver os usuários, busca-se garantir a segurança dos pacientes e a excelência do cuidado.

As ações sobre segurança do paciente na APS serão desenvolvidas em parceria com a Coordenadoria de Vigilância Sanitária - COVIS, onde está vinculado o Núcleo Estadual de Segurança do Paciente.

Serão realizadas oficinas e cursos acerca da temática direcionados à gestores e profissionais a APS, a partir do recurso do Piso Variável de Vigilância Sanitária, conforme validado por meio da Resolução CIB nº 244/2024.

O Projeto de Braços Abertos contribui com a implantação de núcleos de segurança do paciente na APS, uma vez que aborda este macroprocessos no desenvolvimento do Eixo 2 - Planificação da Atenção à Saúde.

O não cumprimento do alcance da meta pactuada nesse quadrimestre se deu pelo fato de o recurso financeiro destinado as ações de educação permanente ter sido pactuado e disponibilizado somente no final do ano de 2024, não havendo tempo hábil para o desenvolvimento das ações planejadas.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2024	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>1.2.4 - Reduzir o percentual de internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária de 17,55% em 2022 para</b>	<b>Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Primária</b>	<b>COAPS</b>	<b>17,11%</b>	<b>17,34%</b>	<b>98,66%</b>

**15,86% até 2027**

### Análise do Desempenho do Indicador

O indicador mede a proporção das internações sensíveis à atenção primária em relação ao total de todos os tipos de internações, na perspectiva de identificar e desenvolver a capacidade resolutiva da Atenção Primária. Destaca-se que uma atenção primária qualificada e efetiva é capaz de resolver em torno de 85% dos problemas de saúde da população.

O número de internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde, em dados brutos, é 93.058 nas competências de janeiro a novembro de 2024 e o número de internações em geral é de 536.525 no mesmo período (dados preliminares sujeitos a alteração).

As condições sensíveis à atenção primária utilizadas para o cálculo deste indicador estão listadas na Portaria nº 221 de 17 de abril de 2008, do Ministério da Saúde.

No que se refere ao desempenho para o período de análise, observou-se que não houve o alcance da meta em relação à meta programada para 2024, com resultado no 3º quadrimestre de 17,34%.

As principais ações voltadas a este indicador no período foram:

- Ao longo do ano de 2024 foram realizadas oficinas da Planificação da APS na Região do Litoral Leste Jaguaribe, estas desenvolveram temáticas com o objetivo de fortalecer e qualificar os processos de trabalho da APS.
- Foram iniciadas também atividades de aproximação com o Projeto na região do Cariri.
- Em relação ao Eixo 1 do Projeto de Braços Abertos referente ao Plano de Educação Permanente da APS, estão sendo realizados Fóruns Temáticos da APS e oficinas regionais sobre temáticas que impactam na qualidade da assistência na APS. Além disso, estão planejados cursos presenciais voltados à gestores e profissionais da APS.
- Estratégias como a ampliação da telemedicina e teleconsultoria podem contribuir para o aumento da resolutividade da APS.
- A implantação gradual do Programa Mais Acesso a Especialistas também promove a qualificação do cuidado aos usuários e a integração da APS com a AAE, tão importantes na qualidade da assistência.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2024	Resultado 3º Quad.	Percentual de Desempenho
-----------------	-----------	------	-----------	--------------------	--------------------------

				Jan. a Dez.	Acumulado
<b>1.2.5 - Ampliar a proporção de idosos com avaliação multidimensional na atenção primária para 10% até 2027</b>	<b>Proporção de idosos com avaliação multidimensional da pessoa idosa realizada na atenção primária</b>	<b>COAPS</b>	<b>2,50%</b>	<b>6,68%</b>	<b>267,20%</b>

### Análise do Desempenho do Indicador

Os avanços no número de registros de Avaliação Multidimensional da pessoa idosa permanecem significativos no decorrer do ano de 2024. Isso se dá, em virtude da permanência das ações integradas e periódicas. Essas iniciativas, que envolvem uma abordagem contínua através de estratégias bem definidas, têm possibilitado um acompanhamento mais eficaz e abrangente da saúde da população idosa.

Portanto, as ações de monitoramento e acompanhamento seguem em plena continuidade, sempre com o foco em aprimorar a atenção à saúde da pessoa idosa. O objetivo é oferecer um cuidado cada vez mais integral, de qualidade e sensível às particularidades de cada indivíduo, alinhando-se às necessidades da comunidade e promovendo uma vida saudável, com dignidade e bem-estar para a população idosa.

No contexto do Projeto de Braços Abertos está prevista a realização de processos de educação permanente (cursos e oficinas regionais) voltados à saúde integral da pessoa idosa, contribuindo sobremaneira com a melhoria deste indicador.

Obs: O número de avaliações multidimensional da pessoa idosa na APS, em dados brutos, é 81.530 nas competências de janeiro a dezembro de 2024 e o número da população idosa é de 1.221.042, conforme o estudo de estimativa populacional de 2021.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2024	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>1.2.6 - Reduzir a taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade passando de 15,10 em 2022 para 10,0 até 2027</b>	<b>Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade</b>	<b>COVEP</b>	<b>13</b>	<b>14,10</b>	<b>91,54%</b>

### Análise do Desempenho do Indicador

Este indicador tem como objetivo monitorar os casos novos de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos.

A realização do tratamento oportuno das gestantes no primeiro trimestre da gestação é fundamental para prevenir a ocorrência de sífilis congênita. Por isso, um pré-natal de qualidade, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde, é essencial, como garantir a realização dos exames de acompanhamento, o tratamento adequado das gestantes em tempo hábil e registro do tratamento da sífilis no cartão do pré-natal, para que cheguem ao final da gestação tratadas adequadamente.

Para buscar uma melhoria do indicador, foram realizados: treinamento para a região do Litoral Leste; entrega de equipamentos para auxiliar as equipes no monitoramento dos dados de sífilis; reunião sobre inconsistências nas fichas de notificação de sífilis para SRFOR; participação no Projeto de Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical da Sífilis, HIV e Hepatite B em parceria com os municípios e Ministério da Saúde; Curso de Vigilância das ISTs na região do Sertão Central e Cariri; Treinamento em serviço com a temática sífilis para os municípios de Brejo Santo, Cedro, Icó e Quixeramobim; Participação na Oficina Nacional de Diagnóstico - MS (Brasília); Webinar com as referências técnicas de diagnóstico por testes rápidos sobre a implantação do TR DUO (HIV/Sífilis), vinculação de mídias na Campanha do Dia Nacional de Combate a Sífilis e Sífilis Congênita, elaboração e publicação do Boletim Epidemiológico Sífilis 2024.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2024	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>1.2.7 - A Apoiar a ampliação para 70% da cobertura de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no Estado até 2027</b>	<b>Cobertura Populacional Estimada por Agentes Comunitários de Saúde</b>	<b>COAPS</b>	<b>64,14%</b>	<b>69,78%</b>	<b>108,79%</b>

**Análise do Desempenho do Indicador**

O Indicador representa o percentual de cobertura populacional estimada por Agentes Comunitários de Saúde. Em dados brutos, essa cobertura representa um total de 15.343 Agentes Comunitários de Saúde e uma população de 8.794.957, no Ceará.

A partir deste indicador poderemos visualizar o quanto de esforço ainda é necessário para vincular o máximo de 750 pessoas por ACS.

O Agente Comunitário de Saúde tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e de promoção à saúde, a partir dos referenciais da Educação Popular em Saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, normatizam a saúde preventiva à atenção em saúde.

Entre as ações realizadas neste terceiro quadrimestre, estão:

- O Projeto de Braços Abertos por meio do Eixo 2 da Planificação da Atenção à Saúde, realiza oficinas que promovem organização e qualificação dos processos de trabalho da APS, o que contribui para o estímulo a ampliação da cobertura de ACS.
- Participação no Grupo Condutor junto a Célula de Registro Funcional e Pagamento (CEFPA), sobre a transição do vínculo dos ACS para o Regime Próprio do Estado (estatutários).

**Objetivo 1.3: Garantir o acesso e o uso racional dos medicamentos, pelo fortalecimento da Política de Assistência Farmacêutica de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde.**

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2024	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>1.3.1 - Ampliar o acesso da população aos medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica em consonância com os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas</b>	<b>Percentual de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica distribuídos</b>	<b>COPAF</b>	<b>81,50%</b>	<b>90,67%</b>	<b>111,25%</b>

**Análise do Desempenho do Indicador**

Esse indicador tem como objetivo o acompanhamento da ampliação do acesso aos medicamentos e da cobertura do tratamento medicamentoso contemplados no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF, onde a principal característica é a garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em âmbito ambulatorial, para todas as condições clínicas contempladas, por meio das diferentes linhas do cuidado definidas nos protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).

A regulamentação se dá por meio da Resolução CIB CE N° 148/2023 pela necessidade de garantir uma rede de atenção desconcentrada e descentralizada na operacionalização do CEAF na rede de saúde regionalizada, no Sistema único de Saúde no Ceará.

Esse indicador contempla o acesso dos Grupos 1 e 2 de financiamento definidos na portaria do CEAF.

No segundo quadrimestre 2024 foi lançado e publicizado o Resumo dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) do Ministério da Saúde, com intuito de padronizar as condutas técnicas de todos os profissionais envolvidos nas etapas de acesso a medicamentos do CEAF.

No terceiro quadrimestre foram realizados os Fóruns de Qualificação da Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada nos Hospital Geral de Fortaleza (HGF) e no hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes (HM), com o objetivo de qualificar os profissionais de saúde envolvidos na execução do CEAF nos ambulatórios dos hospitais da rede sesa.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2024	Resultado 3° Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>1.3.2 -Assegurar o acesso aos medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica, por meio da compra centralizada, em consonância com os medicamentos programados pelos municípios</b>	<b>Percentual Financeiro de Medicamentos Básicos distribuídos em consonância com os valores programados pelo município</b>	<b>COPAF</b>	<b>81,50%</b>	<b>97,35%</b>	<b>119,45%</b>

**Análise do Desempenho do Indicador**

Esse indicador tem como objetivo o acompanhamento da Compra Centralizada de Medicamentos, por meio da Programação Pactuada Integrada (PPI) da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica (Assistência Farmacêutica Básica e Secundária), onde os municípios que optam por essa modalidade de compra, tem os três recursos (municipal, estadual e federal) executados pelo Estado que adquire os itens de acordo com a programação anual realizada pelos municípios.

Esse indicador acompanha a razão do financeiro de medicamentos distribuídos/programados a cada quadrimestre.

No primeiro quadrimestre de 2024, foi realizada a Oficina de Programação da PPI 2024, no intuito de promover ações educativas embasadas na problematização dos processos de trabalho em saúde e com o objetivo de transformar as práticas profissionais e as organizações do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, com foco na Compra Centralizada de Medicamentos da Atenção Básica e Secundária. Foi realizado também o processo de programação da PPI 2024, onde os 182 municípios que aderem a compra centralizada, realizaram as programações anuais dos medicamentos da Assistência Farmacêutica Básica e Assistência Farmacêutica Secundária.

No segundo quadrimestre foram realizados os Fóruns Regionais de acompanhamento e qualificação da Compra Centralizada e Qualificação da Assistência Farmacêutica nas Regiões de Saúde de Fortaleza, Litoral Leste Jaguaribe, Sertão Central e Cariri.

Foram realizadas as distribuições do 1º trimestre no período de 01 a 26/04, conforme mostra a Nota Informativa N° 04/2024 e 2º trimestre no período de 01 a 26/07 conforme mostra a Nota Informativa N° 11/2024.

No terceiro quadrimestre foi realizada a distribuição dos medicamentos do 3º trimestre em duas etapas, sendo a primeira no período de 26 de agosto a 20 de setembro e a segunda no período de 07 de outubro a 01 de novembro de 2024, conforme mostra a Nota Informativa N° 13/2024 e a Distribuição da complementação do 3º trimestre da PPI 2024, no período de 26 de novembro a 17 de dezembro, conforme mostra a Nota Informativa N° 18/2024. Foi lançada também a Nota informativa N° 21/2024 que trata da distribuição do 4º trimestre da PPI 2024, que ocorre em janeiro/2025 após o pagamento dos meses de outubro, novembro e dezembro. O indicador é apresentado mensalmente nas reuniões ordinárias da CIB.

**Objetivo 1.4: Tornar o processo de atendimento mais acessível, rápido, resolutivo e humanizado regionalmente.**

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2024	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
1.4.1 - Assegurar o percentual de satisfação dos usuários das unidades de saúde da Rede Sesa para 90% ou mais	Índice de satisfação dos usuários com os serviços assistenciais de saúde	COGEQ	90,00%	83,24%	92,49%

**Análise do Desempenho do Indicador**

O indicador tem por objetivo avaliar a prestação de cuidados sob o ponto de vista do usuário. Nos serviços públicos as pesquisas de satisfação de usuários encontram-se colocadas como uma das principais estratégias para a participação, proteção e defesa dos direitos dos usuários.

O desempenho alcançado no quadrimestre era esperado e a construção dessa nova série histórica de desempenho ao longo de 2024 deverá subsidiar futuros acordos de metas, considerando que o valor determinado para o quadriênio vigente (90%) baseou-se nos resultados produzidos até 2023, quando as unidades utilizavam métricas diversas para mensurar o indicador (questionários, formulários, abordagens diretas ao usuário etc.) prejudicando na confiabilidade do índice global Sesa e consequentemente o conhecimento da “real” medida de satisfação.

Outro ponto que merece destaque nesse desempenho alcançado está relacionado a padronização da mensuração do indicador por meio do Net Promoter Score (NPS), que é um método de pesquisa usado globalmente, sendo apelidado de “a pergunta final” por medir a probabilidade de se recomendar o serviço a outras pessoas. A padronização provocou mudança nas rotinas das unidades e na forma dos usuários avaliarem a prestação dos serviços, e tem provocado também a necessidade de um monitoramento multidimensional, vez que se entende que um ponto negativo na trajetória do atendimento pode interferir na avaliação do usuário para recomendação do serviço.

No geral, ao longo do ano, foram consolidados os dados de 30 unidades com indicador mensurado e informado, destas, 16 apresentaram resultados acima de 90%, 09 unidades tiveram resultados entre 89 - 70%, e 05 com desempenho abaixo de 70%.

Baseando-se na categorização exposta (acima de 90% e entre 89 - 70%), o resultado médio do indicador das 25 Unidades foi de 90,8%.

Dentre as 05 unidades com percentual abaixo de 70%, foi identificado resultados de NPS críticos, inclusive com resultados negativos, para os quais são apresentadas justificativas que vêm sendo analisadas.

No 3º quadrimestre foi mantido o acompanhamento das ações planejadas para o atingimento das metas dos indicadores

pactuados nas Unidades assistenciais da Rede SESA (drive corporativo); a construção, junto a COGEC, da Política Institucional da Gestão da Qualidade avançou, sendo estabelecido fluxo e prazos; a realização de visitas aos Serviços de Saúde da Rede esteve prejudicada por redução da força de trabalho da área, contudo, aconteceram reuniões individuais na própria Sesa; manteve-se a realização de reuniões mensais com a Rede de Gestão da Qualidade no âmbito da SESA, momentos em que foram pautados e compartilhados assuntos promotores da melhoria contínua.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2024	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>1.4.2 - Aumentar o percentual de realização de cirurgias eletivas em relação ao exercício anterior, iniciando em 5% em 2024 e alcançando 15% até 2027</b>	<b>Percentual de Incremento no Número de Cirurgias Eletivas</b>	<b>COREG</b>	<b>5,00%</b>	<b>57,54%</b>	<b>1150,80%</b>

**Análise do Desempenho do Indicador**

O Programa de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas foi criado com o objetivo de reduzir o tempo de espera dos pacientes que aguardam para realização de procedimentos cirúrgicos. Lançado em 10 de abril de 2023, em todo o Ceará, o mesmo abrange financiamento estadual e federal.

O programa representa um avanço significativo na melhoria do acesso à saúde no Estado do Ceará, contribuindo para a redução das filas e o atendimento mais ágil e eficiente à população.

No que se refere ao indicador Percentual de Incremento no Número de Cirurgias Eletivas, ressalta-se que o mesmo visa o comparativo entre do percentual de aumento ou diminuição no número de cirurgias eletivas realizadas. Foram utilizadas como parâmetro a média dos anos de 2021, 2022 e 2023, de janeiro a novembro (média de 84.223 cirurgias eletivas).

Em 2024, no período de janeiro a novembro, foram realizadas 132.681 cirurgias eletivas, considerando AIH e APAC (Principal) dos procedimentos do Grupo 04, o que corresponde a um aumento de 57,54% em relação à média dos anos anteriores.

Dentre as ações que estão possibilitando o atingimento da meta pactuada estão:

- Qualificação das filas de cirurgias eletivas, com exclusão dos pacientes que já realizaram e/ou não necessitam mais de cirurgia;
- Qualificação da valoração da tabela SIGTAP nos programas estaduais e federais de redução das filas de cirurgias eletivas;
- Monitoramento dos municípios/unidades na realização das cirurgias;
- Criação de perfis de acesso à painéis disponibilizados na plataforma Integrasus para acompanhamento em âmbito municipal e regional;
- Realização de edital de chamamento para contratação de cirurgiões e anestesistas por PJ;
- Contratualização de estabelecimentos executores;
- Realização de 05 de Câmaras Técnicas; Realização de Visitas Técnicas nas Regiões do Cariri, Sertão Central e Litoral Leste Jaguaribe;
- Realização em CIB do replanejamento do Programa Federal de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas no âmbito municipal e estadual para a revisão e ajustes nas estratégias e ações previamente estabelecidas, garantindo que os recursos sejam adequadamente distribuídos.

Essas ações têm favorecido a realização dos procedimentos de um grande número de pacientes, beneficiando milhares de pessoas em todo o Estado do Ceará, e promovendo um acesso mais equitativo e eficaz aos serviços de saúde.

Obs: Período disponibilizado pelo Datasus até o momento: Janeiro a novembro.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2024	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>1.4.3 - Ampliar o percentual de pessoas beneficiadas com Órtese, Prótese e Meios de Locomoção (OPM) no ano, passando de 77,20% em 2021 para 90,30% até 2027</b>	<b>Percentual de pessoas beneficiadas com Órtese, Prótese e Meios de Locomoção (OPM) no ano</b>	<b>CORAS</b>	<b>80,30%</b>	<b>31,65%</b>	<b>39,41%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

A Saúde da Pessoa com Deficiência no Sistema Único de Saúde - SUS, tem como foco principal a habilitação e/ou a reabilitação das funcionalidades humanas, contribuindo com a emancipação social destes usuários. Assim, o acesso ao processo de reabilitação e a aquisição de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção significa promover acessibilidade e qualidade de vida.

O indicador mensura o percentual de pacientes que receberam concessão de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção sobre o total de pacientes que solicitaram o insumo.

De janeiro a dezembro do presente ano, o percentual de benefício concedido apresenta resultado de 31,65%, o que representa 39,41% da meta pactuada, não atingindo a meta pactuada.

Entre as ações realizadas no período estão a Realização de 01 (um) Curso de Aperfeiçoamento para prescritores de Órtese, Prótese e Meios de Locomoção (OPM) e 02 (dois) Cursos Básicos de Assistência à Pessoa com Deficiência (PCD) na Atenção Primária de Saúde (APS) em parceria com a Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP, Divulgação e sensibilização dos profissionais de saúde à importância do cadastro da pessoa com deficiência nos cursos de educação permanente, Realização de reuniões virtuais com os profissionais de saúde das Policlínicas/CER para apoio técnico e monitoramento das solicitações de OPM no Saúde Digital, Monitoramento no saúde digital sobre as OPM distribuídas, Atualização constante do Catalogo de OPM conforme ata de registro de preço disponível.

Desta forma, OPM constituem importantes ferramentas do processo terapêutico, contribuindo fundamentalmente na superação de barreiras.

**Diretriz 2: Fortalecer a vigilância em saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de proteção da saúde da população.**

**Objetivo 2.1: Ampliar e apoiar a promoção da saúde e prevenção de doenças para reduzir os agravos e doenças, bem como os riscos à saúde da população.**

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2024	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>2.1.1 - Ampliar a proporção de encerramento oportuno das doenças preveníveis por vacina (coqueluche, difteria, meningite, paralisia flácida aguda/poliomielite, rubéola, síndrome da rubéola congênita, sarampo e tétano) passando de 89,30% em 2023 para 95% em 2027</b>	<b>Proporção de fichas encerradas oportunamente (60 dias) de doenças preveníveis por vacina</b>	<b>COVEP</b>	<b>90,00%</b>	<b>81,40%</b>	<b>90,44%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

Este indicador tem o objetivo de verificar a oportunidade de encerramento das fichas de notificação das doenças imunopreveníveis, o que é fundamental para garantir a eficiência e a efetividade do sistema de vigilância epidemiológica.

Este monitoramento permite assegurar que os casos suspeitos ou confirmados dessas doenças sejam devidamente acompanhados e encerrados em tempo hábil, evitando a transmissão de doenças preveníveis por vacinas.

Para buscar uma melhoria do indicador, foram realizados: reuniões com as COADS, treinamentos em serviço presencial no com os municípios das COADS de Canindé e Baturité e com o DSEI; realização de cursos para os municípios das Superintendência Litoral Leste, Sertão Central e Fortaleza; publicação de nota técnica de Meningite; e divulgação do cenário

epidemiológico das doenças imunopreveníveis através de publicação de Boletim Multitemático.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2024	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>2.1.2 - Aumentar a proporção de contatos de casos novos de tuberculose pulmonar examinados passando de 77,2% em 2022 para 85% em 2027</b>	<b>Proporção de contatos de casos novos de tuberculose pulmonar examinados</b>	<b>COVEP</b>	<b>75,00%</b>	<b>64,20%</b>	<b>85,60%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

O indicador de contato reflete a eficácia dos serviços na vigilância dos contatos de novos casos de tuberculose, contribuindo para a detecção oportuna de casos. Com o aumento na identificação de casos, é esperado que esse indicador avance, alcançando, eventualmente, a meta estabelecida.

Para apoiar os processos de vigilância, investigação e exames de novos casos de Tuberculose, foram realizadas ações de treinamentos em serviços nas COADS Tianguá e Camocim. Também aconteceram pontualmente nos municípios de Banabuiú e Maracanaú. Curso de Vigilância e manejo clínico da tuberculose nas regiões de Limoeiro, Russas, Aracati, Tauá e Crateús. Capacitação de manejo clínico da tuberculose e vigilância do Óbito em parceria com Ministério da Saúde para todas as regiões de saúde do Estado.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2024	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>2.1.3 - Assegurar 100% de cobertura das vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança</b>	<b>Percentual de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais adequadas</b>	<b>COIMU</b>	<b>100,00%</b>	<b>50,00%</b>	<b>50,00%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

Apesar de não alcançar a meta do indicador, ao verificar as Coberturas Vacinais, por vacina avaliada, observa-se que duas vacinas obtiveram resultados superiores a meta mínima preconizada (95%) e as outras duas vacinas se aproximam da meta, demonstrando o processo de retomada da vacinação.

Analisando os dados referente ao período de janeiro a dezembro de 2024 (acesso em 27/01), verifica-se coberturas vacinais para pentavalente: 94%, poliomielite: 93%, pneumocócica 10v: 95% e tríplice viral: 97%.

Assim, como houve o alcance da meta nas vacinas pneumocócica 10v e tríplice viral, o indicador de proporção resultou em 50%.

No último quadrimestre de 2024, diversas ações foram fortalecidas, tais como: monitoramento e supervisão dos Planos Municipais (184 municípios), 04 dias de mobilização realizados (Dia D), elaboração e publicação de materiais informativos, treinamento em sistemas de informação.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2024	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>2.1.4 - Ampliar o percentual de municípios do Ceará com o teste rápido para Hanseníase implantado, passando de 55,4% em 2023 para 100% até 2027</b>	<b>Proporção de municípios com o teste rápido de hanseníase implantados</b>	<b>COVEP</b>	<b>70,00%</b>	<b>70,10%</b>	<b>100,14%</b>

**Análise do Desempenho do Indicador**

O indicador reflete a acurácia da atenção primária na utilização dos testes rápidos para hanseníase em contatos assintomáticos de novos casos. No entanto, o monitoramento deste indicador revela uma falha na resposta por parte dos municípios e COADS quanto ao uso dos testes.

A meta de distribuição foi alcançada, demonstrando progressos importantes na vigilância, mas a aplicação dos testes ainda depende do preenchimento de um formulário, com retorno de apenas 129 municípios.

A avaliação sistemática dos contatos tem como objetivo identificar precocemente novos casos de hanseníase e reduzir a transmissão da doença. A quantificação do risco de exposição é variável e deve ser feita de forma individualizada, considerando a forma clínica do caso-fonte, o ambiente e o tempo de exposição.

Como ações de melhoria do indicador, foram realizados dois webinars sobre manejo do teste rápido na atenção primária com parceria com o Ministério da saúde, assim como o Curso de Vigilância e Manejo da Hanseníase e prevenção de incapacidades para as regiões Litoral Leste e Sertão Central e os municípios de Uruburetama, Umirim, Maracanaú e Palmácia.

**Objetivo Estratégico 2.2: Fortalecer a regionalização das ações e dos serviços de vigilância sanitária, epidemiológica, ambiental e saúde do trabalhador para proteção da saúde da população.**

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2024	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>2.2.1 - Ampliar o percentual de municípios que realizam as 7 ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios, passando de 71% em 2022, para 85% até 2027</b>	<b>Percentual de municípios que executam as ações de Vigilância Sanitária</b>	<b>COVIS</b>	<b>71,00%</b>	<b>69,00%</b>	<b>97,18%</b>

### Análise do Desempenho do Indicador

O indicador é importante para avaliar o nível de implementação das ações de vigilância sanitária nos municípios, colaborando para uma coordenação estadual e municipal mais efetiva.

Esse indicador é composto pelas ações identificadas como necessárias para serem executadas em todos os municípios: (i) cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA; (ii) instauração de processos administrativos de VISA; (iii) inspeção em estabelecimentos sujeitos à VISA; (iv) atividades educativas para população; (v) atividades educativas para o setor regulado; (vi) recebimento de denúncias e (vii) atendimento de denúncias.

A mensuração do indicador permitirá a identificação de quais municípios da Região de Saúde realizam as ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias, uma vez que são ações que devem ser executadas por todos os municípios. Essas ações contribuem para a redução dos riscos e agravos à saúde, fortalecendo a promoção e proteção da saúde da população.

Na serie histórica apresentada de 2020 a 2022, no ano de 2022, obtivemos um crescimento significativo, mostrando que as ações implementadas pela COVIS/SESA, juntamente com as Superintendências/COADS, através do acompanhamento mensal, das atividades em que o município apresentava dificuldades na sua execução.

Em 2024, estamos com o indicador satisfatório, tendo alcançado no acumulado de janeiro a novembro (97,18%) , confirmando que as estratégias usadas, pela COVIS, estão obtendo os resultados desejados, tais como: treinamento em serviço, curso de atualização realizado pela ESP no primeiro semestre com os municípios/COADS/Superintendência, além do acompanhamento direto pelas COADS, aos municípios.

Ressaltando que no SIA SUS, está liberado os meses de janeiro a novembro de 2024, ainda não é um resultado finalizado.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2024	Resultado 3º Quad.	Percentual de Desempenho
-----------------	-----------	------	-----------	--------------------	--------------------------

				Jan. a Dez.	Acumulado
<b>2.2.2 - Ampliar o número de hospitais no Estado do Ceará vinculados a Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH), passando de 36 em 2023 para 76 em 2027</b>	<b>Número de unidades de saúde hospitalar que aderiram a rede RENAVEH</b>	<b>COVEP</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>110,00%</b>

### Análise do Desempenho do Indicador

Este indicador busca fortalecer as ações de Vigilância Epidemiológica Hospitalar no estado, descentralizando e ampliando a capacidade de resposta às emergências de saúde pública, oferecendo elementos para a tomada de decisões.

O desempenho registrado foi de 11 hospitais vinculados à RENAVEH, superando a meta de 10 novas adesões para o ano de 2024.

Os hospitais vinculados são oriundos dos seguintes municípios: Tianguá, Crateús, Tabuleiro do Norte, Quixeré, Russas, Jaguaribara, Milhã, Itaiçaba, Aracati, Quixeramobim e Jaguaratama.

A superação da meta foi resultado do esforço conjunto entre o Grupo Técnico de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (GT VEH), diversos órgãos e atores envolvidos, como as Coordenadorias de Vigilância em Saúde das Superintendências Regionais, os apoiadores dos Centros de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) Regionais, as Coordenadorias de Áreas Descentralizadas de Saúde (COADS), os Coordenadores das Vigilâncias Municipais, gestão hospitalar e os responsáveis pela Vigilância Epidemiológica Hospitalar. Essas articulações estratégicas foram essenciais para garantir a adesão de hospitais e o êxito do processo.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2024	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
-----------------	-----------	------	-----------	--------------------------------	------------------------------------

<p><b>2.2.3 - Ampliar para 50% até 2027 o percentual de municípios que executam as ações de saúde do trabalhador, contemplando 60% dos critérios estabelecidos</b></p>	<p><b>Percentual de municípios realizando ações de saúde do trabalhador</b></p>	<p><b>COVAT</b></p>	<p><b>10,00%</b></p>	<p><b>0</b></p>	<p><b>0,00%</b></p>
--	---	---------------------	----------------------	-----------------	---------------------

**Análise do Desempenho do Indicador**

O indicador propõe mensurar a atuação dos municípios no âmbito da Rede de Atenção à Saúde do SUS/CE, na perspectiva da integralidade do cuidado à saúde do trabalhador, utilizando para análise os dados dos sistemas de informação de saúde: SINAN, SIA E SIH. Trata-se de um indicador composto por cinco ações:

Notificação de agravos relacionados ao trabalho;  
Notificação de doenças relacionadas ao trabalho;  
Realização de inspeção sanitária em saúde do trabalhador;  
Registro de atividade de educação em saúde do trabalhador;  
Notificação de causas externas e agravos relacionados ao trabalho (esta última exclusivamente em âmbito hospitalar).

Para o ano de 2024, a meta pactuada estabeleceu que 10% dos 184 municípios deverão realizar as cinco ações (05 critérios). A análise das ações efetuados em 2024 apontou o alcance das ações em cada critério:

- Critério 1 - Notificação de agravos relacionados ao trabalho foi realizadas em 73 municípios (39.6%) e se constituiu no maior alcance observado comparativamente às outras ações;
- Critério 2 - Notificação de doenças relacionadas ao trabalho: 32 municípios (17.4%);
- Critério 3 - Realização de inspeção sanitária em saúde do trabalhador: 9 municípios (4.9%);
- Critério 4 - Registro de atividade de educação em saúde do trabalhador: 13 municípios (7.1%);
- Critério 5. Notificação de causas externas e agravos relacionados ao trabalho: 0 (0%).

Salienta-se que para pontuar o indicador, o município deverá atingir a meta pactuada para as cinco ações (critérios) descritas no Plano Estadual de Saúde, de acordo com a definição para cada grupo populacional.

Dessa forma, a análise do indicador aponta para o não atingimento da meta estabelecida para os 05 critérios. Se não vejamos: apenas os critérios 1 e 2 atingiram a meta proposta de 10% (18 municípios); os critérios 3 e 4 são procedimentos ambulatoriais que, embora estejam sendo realizados, não atingiram a meta; não houve notificação de causas externas e agravos relacionados ao trabalho ( Critério 5), procedimento possível de ser realizado unicamente em hospitais.

Destacamos as seguintes atividades que foram voltadas para a capacitação dos municípios, de maneira presencial e virtual, e regional, e sobre os conteúdos relacionados diretamente às atividades que compõem o monitoramento e análise do indicador. Segue abaixo algumas atividades realizadas em 2024 para promover o melhor desempenho e alcance da meta:

Cursos de Notificação das Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho, realizados presencialmente nas Regiões de Saúde Cariri e Sertão Central, em parceria com a ESP/CE; oficina de Notificação do Câncer Relacionado ao Trabalho, realizado em Fortaleza, em parceria com o INCA/RJ para os profissionais da Atenção Primária em Saúde e Vigilâncias em Saúde do estado; Visitas Técnicas presenciais e EAD com as cinco SRS, e monitoramento contínuo nos sistemas de informação SIM e SINAN das notificações das morbimortalidades relacionadas ao trabalho dos 184 municípios;

Visita Técnica a rede hospitalar em caráter de vigilância em saúde do trabalhador;

Em reunião da CIR foi pactuado o Plano de Ação de institucionalização da Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora da Região de Saúde Sertão Central;

Divulgação via ASCOM sobre a publicação da nova (LDRT) lista das doenças relacionadas ao trabalho do Ministério da Saúde;

Participação efetiva nas reuniões da Câmara Técnica Saúde do Trabalhador;

Reunião de Planejamento da SESA/ Resultados de Gestão em Saúde, com as equipes dos Cerests para discutir, propor e realizar estratégias que contemplem as ações do indicador entre outras ações;

Publicação da Política de Saúde das Trabalhadoras e Trabalhadores do Estado do Ceará;

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2024	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
2.2.4 - Ampliar as ações de vigilância e o controle das zoonoses, entomologia e animais peçonhentos no Ceará	Percentual de desempenho do monitoramento das ações de zoonoses, entomologia e controle de vetores com foco na saúde única	COVAT	33,30%	50,00%	150,15%

**Análise do Desempenho do Indicador**

O indicador visa implementar as ações de vigilância e o controle das zoonoses, entomologia e animais peçonhentos, normatizados por diretrizes nacionais no contexto da vigilância e controle dessas doenças e agravos, visando a implementação de ações estratégicas no âmbito do SUS em consonância com os objetivos do desenvolvimento sustentável (ODS).

De janeiro a dezembro de 2024, três ações atingiram um desempenho satisfatório de 100% para esse período, superando a meta pactuada para o ano.

Destacam-se o desempenho das seguintes ações: A proporção de municípios que realizaram 4 levantamentos entomológicos ao ano (LIRAA/LIA) com resultado de 100% dos 04 LIRAs/LIA estipulados para o ano;

A vigilância do tracoma atingiu um percentual de 54, 7% da "Proporção dos escolares examinados para o tracoma em 122 municípios no estado"; E o Número de municípios com a vigilância das Rickettsioses implantada em 2024 contemplaram 10 municípios (Itapagé, Tauá, Arneiroz, Aiuaba e Parambu, Fortim, Iguatu, Jaguaratama, Pedra Branca e Palmácia).

As causas relacionadas ao bom desempenho do indicador estão relacionadas com o monitoramento contínuo dos indicadores em parceria com as regiões de saúde e ações intersetoriais para o fortalecimento da vigilância dessas doenças;

Destaca-se também o apoio dos municípios e a parceria com a FIOCRUZ, duas partes essenciais na democratização da informação às equipes de vigilância, no âmbito ambiental e animal, e a implementação da vigilância nos municípios. e a execução do plano de capacitação da COVAT

Dentre as ações que contribuem para o bom desempenho do indicador destacam-se:

#### Arboviroses

1. Realização de monitoramento contínuo mensal nos 11 municípios do Ceará que implantaram armadilhas de oviposição.
2. Coleta regular de dados sobre presença e densidade de mosquitos em diferentes áreas.
3. Análise e interpretação dos dados para identificar áreas de alto risco (estratificação do risco) e priorizar intervenções.
4. Utilização dos resultados para orientar ações de controle, como campanhas de conscientização, tratamento de focos e aplicação de inseticidas.

#### Tracoma

1. Compra de insumos para garantir a continuidade da vigilância da doença;
2. Monitoramento do indicador no painel de indicadores estratégicos da vigilância em saúde;
3. Publicização da temática por meio de webpalestra, boletim epidemiológico e entrevista com os gestores, profissionais da saúde e comunidade em geral.

#### Rickettsioses

1. Realização de Treinamentos in loco com Agentes de Controle de Endemias nos municípios;
2. Encaminhamento de carrapatos para análise taxonômica e da presença da bactéria pela FIOCRUZ;
3. Publicação do boletim anual sobre circulação de rickettsioses no Ceará.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2024	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>2.2.5 - Implantar a Vigilância em Saúde de Risco Associados aos Desastres (Vigidesastres) em 64 municípios que decretaram situação de emergência por desastres anualmente no estado do Ceará, até 2027</b>	<b>Número de municípios do Ceará que decretaram situação de emergência com o Programa Vigidesastres Implantado</b>	<b>COVAT</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>100,00%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

O indicador foi pactuado com o objetivo de implantar o programa VIGIDESASTRES em municípios que decretaram situação de emergência anualmente, contudo, tem sido implantado em municípios com gestores interessados.

A primeira estratégia foi implantar em municípios que já possuíam planos de enfrentamento aos desastres elaborados. Posteriormente, técnicos e gestores demonstraram interesse a partir de apresentações em reuniões de CIR e em capacitações.

A inclusão do indicador e seus critérios em capacitações e treinamentos sobre o VIGIDESASTRES tem sido relevante, pois, o técnico manifesta interesse e logo em seguida é realizada a reunião com o gestor municipal, apresentado cenário, portaria, critérios e termo de compromisso.

O fato de implantar o VIGIDESASTRES em locais com gestores interessados, independente do histórico de desastres, não impacta nos benefícios do indicador, pois isso não gerará prejuízos para nenhum território, além disso, devido às mudanças climáticas, qualquer município pode experimentar situações de emergência por desastres, onde será de importância para uma resposta coordenada, estar preparado para isso.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2024	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
2.2.6 - Implantar 5 Unidades de Vigilância de Zoonoses e Entomologia (UVZ) nas Regiões de Saúde do Ceará, passando de 1 em 2023 para 6 em 2027"	Número de Unidades de Vigilância de Zoonoses e Entomologia (UVZ) implantadas	COVAT	0	-	-

#### Análise do Desempenho do Indicador

O indicador não tem meta pactuada para 2024, porém algumas ações estão sendo realizadas para o desempenho do indicador. Instituiu-se o colegiado com representantes das gestão municipal e estadual para condução das UVZs na região do maciço de Baturité.

Como ações de encaminhamento o colegiado deliberou reunião da Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde (Sevig) com o prefeito de Baturité e área técnica para resgatar o projeto de implantação das Unidades de Vigilância em Zoonoses (UVZ); reunião para Coordenadoria Administrativa apresentar a proposta da estrutura das UVZs e orçamento; fechar a proposta mínima da estrutura física da UVZ ; Estudo Técnico Preliminar (ETP) em processo de elaboração; Recebemos do município de Baturité o levantamento topográfico da área destinada à construção da UVZ.

**Diretriz 3: Fortalecer o Sistema de Governança, a Gestão do SUS e o Controle Social com vistas a dar eficiência e efetividade ao ciclo de implementação das políticas de saúde.**

**Objetivo Estratégico 3.1: Aprimorar a comunicação do sistema estadual de saúde para assegurar o controle, a transparência e o acesso às informações qualificadas.**

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2024	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
-----------------	-----------	------	-----------	--------------------------------	------------------------------------

<b>3.1.1 - Ampliar o número de ouvidorias do SUS no Estado do Ceará, passando de 226 em 2023 para 239 até 2027</b>	<b>Número de ouvidorias implantadas.</b>	<b>OUVID</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>140,00%</b>
--	--	--------------	----------	----------	----------------

### Análise do Desempenho do Indicador

O indicador tem como objetivo ampliar o número de Ouvidorias do Sistema Único de Saúde (SUS) no estado por meio das seguintes etapas: Estruturação da ouvidoria (estrutura física, instrumento normativo, recursos humanos, fluxo de trabalho), avaliação técnica e capacitação de ouvidores.

No terceiro quadrimestre, não ocorreram modificações em comparação ao que foi apresentado no segundo quadrimestre.

Foram implantadas sete ouvidorias do SUS nas Secretarias Municipais de Saúde, nas cidades de Poranga, Baixio, Barro, Lavras da Mangabeira, São João do Jaguaribe, Santana do Acaraú, além da Policlínica Frei Lucas Dolle, em Canindé, que passou a integrar a Rede de Ouvidoria da SESA.

Nos municípios realizamos apresentação e qualificação do ouvidor para utilização do sistema ouvidor sus, além de entrega de matérias de informática e divulgação, verificamos a estrutura física da sala quanto a adequado de acordo com o que é sugerido pelo ministério da Saúde.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2024	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>3.1.2 Responder as demandas da sociedade no prazo estabelecido em legislação, por meio dos sistemas de ouvidorias, alcançando 94% de manifestações respondidas</b>	<b>Percentual de manifestações respondidas no prazo</b>	<b>OUVID</b>	<b>94,00%</b>	<b>87,00%</b>	<b>92,55%</b>

### Análise do Desempenho do Indicador

O indicador visa monitorar o cumprimento dos prazos para respostas às manifestações da sociedade, conforme o decreto nº 33.485/2020, por meio dos sistemas de ouvidoria.

Entre as ações realizadas neste quadrimestre, destacam-se: O acompanhamento constante das manifestações de ouvidoria, encaminhadas às áreas técnicas; a realização de cobranças, com o apoio do gabinete, às áreas responsáveis e unidades; e as mesas de diálogo, que enfatizam a importância de responder dentro do prazo estabelecido.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2024	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>3.1.3 - Implementar o Programa de Integridade executando 90% das ações do Plano de Integridade até 2027</b>	<b>Índice de desempenho do Plano de Integridade da Sesa</b>	<b>ASCIT</b>	<b>81,00%</b>	<b>86,54%</b>	<b>106,84%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

O Plano de Integridade da SESA teve como produto final o resultado do diagnóstico indicando que a SESA possuía o Percentual Global de Aderência Inicial: 79.76%, em Nível Inicial: GERENCIADO, porém, após o monitoramento da ASCIT junto às áreas, passou para o Percentual Global de Aderência Atual: 86.54% e Nível Atual: OTIMIZADO.

#### Objetivo Estratégico 3.2 Fortalecer os processos de controle das ações e serviços de saúde, de forma a assegurar o acesso e a qualidade da assistência em saúde.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2024	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>3.2.1 - Ampliar o número de unidades de saúde da rede Sesa avaliadas e certificadas, garantindo o atendimento de critérios da qualidade, passando de 17 em 2023 para 27 em 2027</b>	<b>Número de Unidades de Saúde Certificadas</b>	<b>COGEQ</b>	<b>0</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

O indicador tem por objetivo verificar a ampliação de unidades de Saúde da Rede Sesa que foram avaliadas e certificadas por atenderem a padrões e critérios estabelecidos por um órgão ou entidade de acreditação reconhecida.

Embora sem meta estabelecida para 2024, ações preparatórias foram executadas de modo contínuo, dentre elas, destacaram-se :

Abertura do MAPP 3370 - Implantação da Gestão da Qualidade (Investimento); Abertura do MAPP 244912025 - Manutenção e Promoção da Gestão da Qualidade (Manutenção); solicitação de inclusão das ações programadas no Plano de Contratação Anual - PCA 2025; Solicitação de Inclusão de novos Serviços/Expansão na LOA 2025; Realizado acompanhamento das visitas de manutenção da certificação de 09 unidades consorciadas acreditadas; mantido o acompanhamento semanal dos indicadores da Qualidade dos serviços de saúde da Rede Sesa; Realização de visitas aos Serviços de Saúde da Rede; Realização de reuniões mensais com a Rede de Gestão da Qualidade no âmbito da SESA; Instituído o acompanhamento semanal da autoavaliação da Qualidade para as Unidades hospitalares.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2024	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>3.2.2 - Implantar, em nível central, o Sistema de Gestão da Qualidade com certificação de 03 escopos prioritários até 2027</b>	<b>Número de escopos certificados no Sistema de Gestão da Qualidade no âmbito da Sesa</b>	<b>COGEQ</b>	<b>0</b>	-	-

#### Análise do Desempenho do Indicador

O indicador tem por objetivo mensurar a implantação, em nível Central, de melhorias e novas práticas em escopos prioritários, de modo que sejam certificados por atenderem a padrões e critérios estabelecidos por um órgão ou entidade de certificação reconhecida.

Embora sem meta estabelecida para 2024, ações preparatórias foram executadas de modo contínuo, dentre elas, destacaram-se: Abertura do MAPP 3370 - Implantação da Gestão da Qualidade (Investimento); Abertura do MAPP 244912025 - Manutenção e Promoção da Gestão da Qualidade (Manutenção); Inclusão das ações programadas no Plano de Contratação Anual - PCA 2025; Inclusão de novos Serviços/Expansão na LOA 2025. Elaboração e disponibilização de instrumento com os requisitos de autoavaliação SGQ que serão avaliados (Drive corporativo); Realização de reuniões com as áreas de Regulação, Ouvidoria e Vigilância Sanitária para alinhamento e apresentação do método a ser realizado e orientações para ajustes dos processos.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2024	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>3.2.3 - Atender as demandas internas e externas de auditorias do Sistema Único de Saúde do Ceará</b>	<b>Número de auditorias concluídas</b>	<b>AUDIT</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>100,00%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

Este indicador visa acompanhar as auditorias realizadas nos serviços de saúde, em conformidade com a legislação e normas regulatórias, considerando os protocolos assistenciais.

Foram realizadas 4 auditorias durante o ano de 2024, sendo elas:

- 1 no Hospital de Saúde Mental de Messejana (HSMM)
- 1 no Consórcio Público Municipal de Saúde de Cascavel
- 1 no Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS)
- 1 no Hospital Estadual Leonardo Da Vinci (HELV)

#### Objetivo Estratégico 3.3: Promover o desenvolvimento institucional, qualificando a estrutura organizacional, a arquitetura de processos e os sistemas gerenciais e organizacionais.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2024	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>3.3.1 - Aumentar o Índice de Desempenho Institucional da Sesa, passando de 69,50% em 2022 para 78% até 2027</b>	<b>Índice de Desempenho Institucional</b>	<b>CODIP</b>	<b>72,00%</b>	<b>62,50%</b>	<b>86,81%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

O indicador objetiva avaliar o grau de cumprimento das metas estratégicas, auxiliando na avaliação do trabalho realizado no Monitoramento da Agenda Estratégica. Após a declaração dos resultados de todas as áreas, é obtido e analisado o resultado do IDI.

O desempenho de 86,81%, representa 62,50% dos indicadores com meta atingida durante o ano de 2024, apresentando um desempenho regular no desenho geral da execução do plano.

Considerando os 23 indicadores que compõem a Diretriz 1, 10 (dez) deles não conseguiram atingir a meta pactuada. Salientamos a importância das áreas técnicas desenvolverem plano de ação e projetos estratégicos para a implementação das ações.

A Codip realiza ações junto às áreas técnicas para mitigar o baixo desempenho, tais como:

- Oficinas quadrimestrais de Monitoramento e Avaliação da agenda estratégica, visando a qualificação e padronização do processo de monitoramento.
- Elaboração de relatórios quadrimestrais enviados à alta gestão com as descrições das metas, análises e evidências.
- Instrumentaliza e monitora os projetos estratégicos e planos de ação elaborados pelas áreas técnicas.

As ações buscam contribuir no desempenho institucional e na cultura organizacional da SESA, refletindo nos resultados para a sociedade.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2024	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>3.3.2 - Reduzir os riscos operacionais e aumentar a eficiência dos processos críticos da Sesa por meio da modelagem de 100% do escopo de processos críticos estabelecidos, até 2027</b>	<b>Percentual de processos críticos modelados</b>	<b>CODIP</b>	<b>25,00%</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,00%</b>

**Análise do Desempenho do Indicador**

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (Sesa), com o objetivo de aprimorar a eficiência e a eficácia de sua gestão, priorizou a modelagem de processos críticos, eleitos a partir de sua cadeia de valor. Os processos priorizados para modelagem abrangem áreas estratégicas como Regulação, Vigilância, Contrato de Gestão, Jurídico e Pessoal, refletindo a amplitude e a complexidade da gestão em saúde.

Em 2024, a Sesa demonstrou avanços significativos na modelagem de processos críticos, com destaque para a formalização do Termo de Aceite da Judicialização de Produtos, um passo crucial para a validação dos atores envolvidos nesse processo complexo e sensível. O documento, encaminhado via NUP: 24001.023272/2024-11 em 02/04/24, representa um marco importante na busca por soluções eficientes e transparentes para a judicialização de produtos na área da saúde.

No que concerne ao Contrato de Gestão, a modelagem encontra-se na fase de aprovação da Matriz de Riscos. Esta matriz, elaborada em colaboração com a Controladoria Geral do Estado (CGE), visa identificar e mitigar os riscos inerentes ao processo, garantindo a eficiência e a tomada de decisões estratégicas. A aprovação da Matriz de Riscos representa um passo fundamental para a etapa subsequente de mapeamento dos processos, que permitirá identificar gargalos e oportunidades de melhoria.

No âmbito do processo crítico Pessoal, os trabalhos foram iniciados em janeiro. O foco inicial no processo de Folha de Pagamento evidencia a prioridade em garantir a regularidade e a transparência nos pagamentos dos servidores, impactando positivamente o clima organizacional e a qualidade dos serviços prestados.

Adicionalmente, a Sesa demonstra flexibilidade e capacidade de adaptação ao receber a demanda para a modelagem dos processos da COLOB, que se encontra em fase de entrega do Diagnóstico.

Em suma, a Sesa demonstra um compromisso consistente com a modelagem de processos críticos, visando aprimorar a eficiência, a eficácia e a transparência na gestão da saúde. Os avanços alcançados em 2024, como a formalização do Termo de Aceite da Judicialização de Produtos, a fase de aprovação da Matriz de Riscos do Contrato de Gestão, o foco inicial no processo de Folha de Pagamento e a inclusão da modelagem dos processos da COLOB, evidenciam o progresso da Sesa na busca por uma gestão cada vez mais eficiente e orientada para a melhoria contínua.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2024	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>3.3.3 - Ampliar a eficiência dos processos da cadeia de suprimentos para 9,70 até 2027</b>	<b>Índice de eficiência da cadeia de suprimentos</b>	<b>COPLA</b>	<b>7,92</b>	<b>12,47</b>	<b>157,45%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

Trata-se de monitoramento parcial, referente ao segundo trimestre (Jan-Dez/2024), conforme definição do período de análise dos indicadores de desempenho propostos no Projeto de Remodelagem da Cadeia de Suprimentos. Foi preservado as fontes de dados expostas na Nota Metodológica.

### Objetivo Estratégico 3.4: Promover a participação e controle social fortalecendo a governança e gestão na política pública de saúde

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2024	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>3.4.1 - Assegurar a análise dos instrumentos de planejamento do SUS pelos Conselhos de Saúde (municipais e estadual)</b>	<b>Percentual de análises registradas no Digisus</b>	<b>CESAU</b>	<b>42%</b>	<b>77,16%</b>	<b>183,71%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

O indicador objetiva avaliar o desempenho dos conselhos municipais do estado do Ceará em relação a avaliação dos compromissos do Planejamento do SUS.

O número de conselhos municipais de saúde que avaliaram e aprovaram os seus respectivos relatórios anuais de gestão (RAG) e publicaram no Digisus. Tomando por base o corrente ano, no expediente do intervalo dos meses de janeiro à Dezembro, a análise dos instrumentos de planejamento do SUS feitas (RAG), devidamente APROVADOS e APROVADOS COM RESSALVA pelos conselhos de saúde perfazem um percentual de 77,16%, representando 141 (cento e trinta e cinco) municípios, apresentando evolução no 3º quadrimestre.

Decorrente deste fato, no 3º quadrimestre do corrente ano, ocorreram visitas técnicas aos CMS para aplicação do instrumento de Diagnóstico Situacional de funcionamento do CMS, com orientações e instruções técnicas para alimentação do DigiSUS no âmbito municipal.

**Objetivo Estratégico 3.5: Fortalecer o processo de regionalização e a organização do Sistema Único de Saúde, qualificando as estruturas de governança, a capacidade de gestão e os fluxos de referência.**

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2024	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>3.5.1 - Implementar o modelo de governança da Sesa atingindo 90% dos itens do instrumento de avaliação, de forma a integrar e garantir a operacionalização das instâncias de apoio à governança</b>	<b>Percentual de Atendimento aos itens do modelo de governança da SESA</b>	<b>CODIP</b>	<b>84%</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,00%</b>

**Análise do Desempenho do Indicador**

A Secretaria de Saúde (Sesa) está empenhada em aprimorar sua gestão através da implementação de um modelo de governança abrangente. A iniciativa, liderada pela Codip, visa alinhar a Sesa às melhores práticas de governança, o que demonstra um compromisso com a eficiência, a transparência e a responsabilidade na gestão dos recursos públicos.

O modelo de governança em desenvolvimento se baseia em três referenciais de reconhecida importância no cenário da gestão pública:

**Governança em Saúde do Tribunal de Contas da União (TCU):** O TCU, como órgão de controle externo, possui expertise em avaliar a gestão pública e identificar as melhores práticas. A utilização de suas diretrizes garante que o modelo da Sesa esteja alinhado com os princípios da boa governança.

**Índice de Efetividade da Gestão Estadual (IEGE):** O IEGE é um indicador que avalia a efetividade da gestão dos estados brasileiros em diversas áreas, incluindo a saúde. A inclusão do IEGE como referência demonstra o interesse da Sesa em alcançar altos níveis de efetividade em sua gestão.

**Gestão.Gov:** A plataforma Gestão.Gov, do governo federal, oferece ferramentas e metodologias para aprimorar a gestão pública. Sua utilização como referência indica que a Sesa busca soluções inovadoras e eficazes para aprimorar sua governança.

A criação de um instrumento de verificação específico para a Sesa demonstra um cuidado com a adaptação do modelo de governança à realidade da instituição. A aplicação anual do instrumento permitirá identificar pontos fortes e fracos na gestão, possibilitando a implementação de medidas de melhoria contínua.

A proposta do modelo de governança encontra-se atualmente em fase de planejamento e desenvolvimento. Essa etapa inclui a criação e a validação do instrumental necessário para a implementação eficaz do modelo de avaliação.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2024	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>3.5.2 - Ampliar o número de municípios com Planos de Saúde Municipais elaborados e monitorados no DigiSUS, alcançando 100% até 2027</b>	<b>Percentual de municípios com Relatório Anual de Gestão elaborado e publicado no Digisus</b>	<b>CODIP</b>	<b>70%</b>	<b>89,13%</b>	<b>127,33%</b>

### Análise do Desempenho do Indicador

O indicador busca avaliar o cumprimento da Lei Complementar 141/2012, que dispõe sobre as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde pelos municípios do Ceará em relação aos compromissos do Planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

O resultado de 89,13% de aprovação, com 154 municípios aprovados e 10 em análise, demonstra um panorama positivo do cumprimento da legislação pelos municípios cearenses. Esse índice, que supera a meta de 2024 em 127,32%, sugere um desempenho notável no processo de planejamento e monitoramento e avaliação do SUS.

O acompanhamento contínuo dos municípios, tanto através da sala de situação do Ministério da Saúde quanto pelo sistema Digisus, evidencia o esforço da Sesa em monitorar e apoiar os municípios na aplicação da Lei Complementar 141/2012. A realização de 517 atendimentos às demandas municipais demonstra a proatividade da Sesa em solucionar dúvidas e auxiliar os municípios na gestão do planejamento do Sus.

O compromisso de elaborar e executar um plano de ação para fortalecer a articulação interfederativa e melhorar o cenário dos Planos Municipais de Saúde (PMS), estabelecido na Agenda Estratégica da Sesa 24-27, demonstra a preocupação da secretaria em aprimorar a gestão da saúde em nível municipal. A apresentação do plano ao Ministério Público Estadual (MPCE) em audiência realizada no dia 14/08/2024, e sua consequente execução, reforça o compromisso da Sesa com a gestão da saúde.

Os resultados apresentados indicam um avanço significativo no cumprimento da Lei Complementar 141/2012 pelos municípios cearenses, evidenciando o impacto positivo das ações de acompanhamento e apoio da Sesa. A elaboração e execução do plano de ação para fortalecer a articulação interfederativa e melhorar o cenário dos PMS demonstram o compromisso da Sesa em aprimorar a gestão da saúde em todos os níveis.

É importante ressaltar que o acompanhamento contínuo dos municípios e a busca por soluções para os desafios da gestão da saúde são fundamentais para garantir a aplicação correta dos recursos e o cumprimento dos compromissos do SUS, assegurando o acesso à saúde de qualidade para toda a população.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2024	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>3.5.3 - Garantir os meios operacionais para funcionamento das estruturas de governança das Redes de Atenção à Saúde</b>	<b>Número de Superintendências Regionais com Comitês de Apoio à Governança Regional em pleno funcionamento</b>	SEADE	5	5	100,00%

#### Análise do Desempenho do Indicador

O Comitê de Apoio à Governança Regional (CGRS), é uma instância colegiada composta por representantes das gestões federal, estadual e municipal; dos consórcios públicos de saúde; controle social; prestadores de serviços de referência regional; e instituições de ensino que atuam nas diversas Regiões de Saúde que tem como objetivo monitorar, acompanhar e elaborar propostas para o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde dentro da região.

O Comitê funciona com caráter intersetorial e consultivo visando fortalecer a governança regional.

O Comitê atua seguindo as prioridades sanitárias que foram eleitas e definidas previamente por Região de Saúde.

No período de janeiro a dezembro de 2024 foram realizados as reuniões do Comitê de Apoio à Governança.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2024	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>3.5.4 - Prover as Superintendências Regionais de condições técnicas, administrativas e jurídicas para o desenvolvimento de suas responsabilidades como instância de coordenação regional</b>	<b>Número de Superintendências Regionais com estrutura adequada ao pleno funcionamento</b>	SEADE	5	5	100,00%

#### Análise do Desempenho do Indicador

A Regionalização é um dos princípios doutrinários do SUS. Ela é o eixo estruturante que organiza a descentralização das ações e serviços de saúde no País e se materializa por meio da organização das Redes de Atenção à Saúde – RAS.

As Superintendências Regionais de Saúde tem por finalidade apoiar, implementar e monitorar as Políticas e Ações de Saúde numa determinada região, visando à universalidade do acesso, a equidade, a integralidade e resolutividade.

O indicador versa em manter a estrutura adequada das Superintendências de Saúde para o pleno funcionamento, com corpo de recursos humanos adequados, infraestrutura e estrutura de apoio suficientes para o desenvolvimento de suas responsabilidades como instância de coordenação regional.

De janeiro a dezembro do presente ano, as cinco superintendências estão em funcionamento.

**Objetivo Estratégico 3.6: Formular, regulamentar e avaliar as políticas de saúde alinhadas às prioridades sanitárias do Estado.**

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2024	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>3.6.1 Formular políticas de saúde de acordo com as prioridades e necessidades da população</b>	<b>Número de políticas de saúde formuladas</b>	<b>COGEC</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>300,00%</b>

**Análise do Desempenho do Indicador**

Esse indicador acompanha a formulação de políticas de saúde de acordo com as prioridades e necessidades da população. As Políticas de Saúde são formas de intervenção do Estado em problemas identificados que demandam soluções, bem como, são diretrizes norteadoras destinadas a resolver necessidades públicas, melhorar o funcionamento e as necessidades do sistema de saúde e fortalecer a organização dos serviços.

No decorrer do ano de 2024 foram formuladas e publicadas três Políticas de Saúde:

Política Estadual de Atenção à Pessoa com Doença de Alzheimer e outras Demências;  
Política Estadual do Cuidado à Pessoa em Situação de Violência;  
Política Estadual de Saúde da Pessoa com Deficiência)

Superando o quantitativo da entrega previamente pactuada, devido às demandas prioritárias da Gestão e de diversas Instituições Governamentais.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2024	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>3.6.2 -Avaliar os resultados da implantação das políticas de saúde</b>	<b>Número de políticas de saúde avaliadas</b>	<b>COGEC</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>100,00%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

Pretende-se com esse indicador verificar o monitoramento e avaliação das ações realizadas previstas nos eixos de cada política formulada, compreendendo a avaliação como uma das etapas fundamentais do ciclo das políticas e no redirecionamento das estratégias.

Elaborado o instrumento técnico de Avaliação de Políticas, tendo como primeiras Políticas avaliadas as seguintes:

Política Estadual de Educação Permanente em Saúde  
Política Estadual de Assistência Farmacêutica.

Atingindo-se a meta de avaliação dos resultados da implantação das Políticas de Saúde, conforme estabelecido no Plano Anual.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2024	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>3.6.3 - Qualificar as práticas nos serviços de saúde por meio da publicação e divulgação de instrumentos técnicos, informativos e gerenciais</b>	<b>Número de instrumentos técnicos, informativos e gerenciais publicados</b>	<b>COGEC</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>116,67%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

Pretende-se acompanhar o número de instrumentos técnicos, informativos e gerenciais publicados e divulgados (DOE ou site da saúde) para implantação e fortalecimento das políticas, sistema de saúde e melhoria das práticas nos serviços de saúde: I - Instrumentos técnicos para o fortalecimento do sistema da saúde e das políticas (protocolos, linhas de cuidado, diretrizes, notas técnicas, regulamentos técnicos). II - Instrumentos Informativos (manuais, cartilhas e instrutivos). III - Instrumentos Gerenciais (plano de ação, programas, projetos e ações estratégicas) entre outras ações.

Foram publicados em Diário Oficial ou site institucional os seguintes instrumentos técnicos, informativos e gerenciais:

1. Portfólio do Programa de Atenção à Pessoa com Deficiência;
2. Diretrizes para o Cuidado Integral à Saúde Reprodutiva;
3. Comissão ou Núcleo de Cuidado à Pessoa em Situação de Violência em todos Serviços de Saúde do Estado;
4. Comitê Gestor da Política Estadual do Cuidado à Pessoa em Situação de Violência no Estado do Ceará;
5. Cartilha do Aleitamento Materno;
6. Manual do Cuidado à Saúde da Criança, Adolescente e Mulher em Situação de Violência;
7. Linha do Cuidado da Pessoa com Doença de Alzheimer e outras Demências.

**Diretriz 4: Fortalecer a gestão do trabalho, a educação na saúde, a pesquisa, as soluções tecnológicas e as iniciativas inovadoras aprimorando a rede de conhecimento.**

**Objetivo Estratégico 4.1: Ampliar e qualificar o acesso às informações, por meio de iniciativas de inovação e adoção de soluções tecnológicas integradas e seguras.**

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2024	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>4.1.1 - Integrar 100% dos sistemas de informações dos serviços de saúde do Estado até 2027, de forma a qualificar o acesso às informações e garantir a segurança dos dados</b>	<b>Percentual de integração dos sistemas de informações dos serviços de saúde do Estado</b>	<b>COTEC</b>	<b>60%</b>	<b>43%</b>	<b>71,42%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

O indicador em questão refere-se à integração de todos dados dos atendimentos realizados em diferentes unidades de saúde na plataforma Rede Estadual de Dados em Saúde (REDS). Os dados abrangem atenção primária, secundária, terciária, exames laboratoriais e de imagem. Através da REDS, as unidades de saúde terão acesso rápido e estruturado ao histórico de saúde dos cidadãos. Essa implementação tem como inspiração as ações de Saúde Digital do Ministério da Saúde, como a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) que é a plataforma nacional de interoperabilidade (troca de dados) em saúde.

No início o objetivo da nossa meta era integrar as informações de 14 sistemas à plataforma. No entanto, com a evolução e aumento das demandas da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, além da necessidade de ter essas informações integradas em um único local, a quantidade de sistemas a serem integrados precisou ser ampliada e alguns sistemas foram acrescentados à meta.

Diante da necessidade e do aumento do número de sistemas que serão integrados a REDS, nosso percentual de conclusão da meta que seria de 60% ao final de 2024, ficou 42,85%. Entretanto, os sistemas previstos para este ano foram concluídos conforme o planejado.

O projeto da REDS visa proporcionar acesso seguro e eficiente às informações de saúde para unidades assistenciais, profissionais e gestores, além dos cidadãos, promovendo alta disponibilidade das informações, favorecendo o uso ético e seguro dos dados de saúde de todos os pacientes usuários do SUS, garantindo assim, a continuidade do cuidado em diferentes níveis de atenção, elevando a qualidade dos serviços prestados.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2024	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>4.1.2 - Desenvolver 04 iniciativas inovadoras até 2027 que resultem em agregação de novas funcionalidades ou características a produtos, serviços e processos, de forma a resultar em melhorias e em efetivo ganho de qualidade ou desempenho</b>	<b>Número de Iniciativas Inovadoras criadas</b>	<b>ESP</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>200,00%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

Em 2024, foram desenvolvidas 02 iniciativas inovadoras: a entrega dos dashboards dos cursos de Residência Médica e Multiprofissional em Saúde e a implantação do Sistema de Matrículas para os cursos da ESP. Essas ações visam otimizar a gestão acadêmica e aumentar a transparência das entregas da ESP para a sociedade.

O Sistema de Matrículas, em particular, viabiliza o registro automatizado dos dados de inscrição, matrícula e envio de documentos de novos alunos, integrando-os ao Sistema Acadêmico Unificado (SAGU).

Além disso, no terceiro quadrimestre, foi realizada a manutenção e o monitoramento dos dados resultantes desses produtos, garantindo a continuidade e o sucesso das metas estabelecidas para o ano de 2024

**Objetivo Estratégico 4.2: Assegurar a gestão do trabalho e educação na saúde, viabilizando a integração ensino-serviço e comunidade, o apoio às pesquisas em saúde e a qualificação dos trabalhadores da saúde.**

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2024	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
-----------------	-----------	------	-----------	--------------------------------	------------------------------------

<b>4.2.1 - Ampliar o percentual de trabalhadores de saúde e áreas afins capacitados para os sistemas e serviços de saúde, passando de 8,16% em 2022 para 11,16% até 2027</b>	<b>Percentual de trabalhadores capacitados</b>	<b>ESP</b>	<b>8,16%</b>	<b>6,83%</b>	<b>83,70%</b>
--	--	------------	--------------	--------------	---------------

### Análise do Desempenho do Indicador

Em 2024, foram capacitados 4.208 trabalhadores. A Diretoria de Educação Permanente e Profissional em Saúde (DIEPS) da Escola de Saúde Pública do Ceará entregou à sociedade 4.141 trabalhadores capacitados, sendo 3.515 pela Gerência de Educação Permanente em Saúde (GEDUC) e 626 pela Gerência de Educação Profissional em Saúde (GEPRO). Destes, 2.491 foram entregues no terceiro quadrimestre do ano.

As formações executadas abrangeram diversas áreas da saúde e ocorreram nas cinco regiões de saúde do estado, capacitando trabalhadores em 178 municípios do Ceará. Ao todo, a DIEPS executou 19 projetos educacionais nas áreas de Saúde Mental, Vigilância em Saúde, Violência, Pessoas com Deficiência, Equidade em Saúde e Educação Permanente. A Gerência de Pós-Graduação (GEPOS) formou 67 especialistas por meio das seguintes especializações: no 1º quadrimestre, um especialista foi formado no Curso de Especialização em Processos de Gestão na Atenção à Saúde; em setembro, na região do Vale do Jaguaribe, a Primeira Turma da Especialização em Atenção à Saúde do Trabalhador e Trabalhadora formou 34 concludentes; e, por fim, na região da Grande Fortaleza, a Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde – SILOS formou 32 concludentes entre outubro e novembro.

Registra-se um aumento percentual de trabalhadores capacitados em relação ao número de profissionais de saúde cadastrados no CNES é de 6,83%.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2024	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>4.2.2 - Ampliar a Rede Saúde Escola no Estado, aumentando o percentual de municípios com Núcleo de Educação Permanente, passando de 52% em 2023 para 83% até 2027</b>	<b>Percentual de municípios com Núcleo de Educação Permanente instalados</b>	<b>COEPS</b>	<b>60,00%</b>	<b>64,67%</b>	<b>107,78%</b>

### Análise do Desempenho do Indicador

Este indicador representa o percentual de municípios com Núcleos Municipais de Educação Permanente em Saúde (NUMEPS) implantados. Esses núcleos integram a Política Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS) e se organizam como instâncias colegiadas, sendo um lócus privilegiado para a descentralização de atribuições relacionadas à identificação, implantação e implementação de ações de qualificação e formação de trabalhadores da saúde.

Os NUMEPS compõem a Rede Saúde Escola, instituída pela Portaria nº 800/2022, que se configura como uma estratégia de gestão da educação em saúde. Seu objetivo é transformar toda a rede de serviços de saúde, bem como os órgãos de gestão e controle social do SUS, em espaços de educação e desenvolvimento profissional.

No 3º quadrimestre, foram implantados núcleos em 4 municípios do Ceará: Catarina, Quixelô, Caririaçu e Marco, totalizando 119 núcleos municipais de educação permanente em saúde em todo o estado.

Destaca-se também a atuação de cinco apoiadores de Educação Permanente, que estão desenvolvendo atividades nas superintendências regionais nas regiões Norte, Cariri, Sertão Central, Litoral Leste e Fortaleza.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2024	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>4.2.3 - Ampliar o número de pesquisas realizadas com foco em melhorias do sistema de saúde para 90% em 2027</b>	<b>Percentual de pesquisas autorizadas e realizadas</b>	<b>COEPS</b>	<b>80,00%</b>	<b>44,23%</b>	<b>55,29%</b>

### Análise do Desempenho do Indicador

O objetivo deste indicador é ampliar as pesquisas realizadas no âmbito do SUS, com foco na melhoria e qualificação do sistema de saúde. Atualmente, foram submetidas 52 pesquisas para análise, das quais 23 com anuência emitida e estão em fase de desenvolvimento.

Destaca-se que estão sendo desenvolvidas estratégias para o acompanhamento das pesquisas conduzidas nas unidades assistenciais da Rede SESA e o planejamento de uma ferramenta e espaços para a divulgação e compartilhamento dos resultados.

Foram também realizadas oficinas para definição das linhas de pesquisa da 8ª edição do Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS), que visa promover o desenvolvimento científico e tecnológico em saúde, de forma a atender às peculiaridades e necessidades locais de cada Unidade Federativa. O objetivo central do PPSUS é contribuir para a melhoria das condições de vida da população, alinhado às intenções das políticas públicas de saúde.

## 9. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

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

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção											
Subfunções		Recursos Ordinários – Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS Provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
301 - Atenção Básica	Corrente	R\$ 74.476.137,85	R\$ 422.589.992,34	R\$ 6.888.652,91	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 503.954.783,10
	Capital	R\$ 0,00	R\$ 11.218.706,72	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 11.218.706,72
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	R\$ 153.901.572,87	R\$ 3.872.140.944,48	R\$ 1.340.173.114,05	R\$ 0,00	R\$ 2.448.509,99	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.368.664.141,39
	Capital	R\$ 0,00	R\$ 80.272.524,73	R\$ 8.785.943,14	R\$ 0,00	R\$ 1.148.340,10	R\$ 28.413.833,73	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 118.620.641,70
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	R\$ 0,00	R\$ 38.874.852,90	R\$ 100.686.445,69	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 139.561.298,59
	Capital	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	R\$ 0,00	R\$ 116.212,18	R\$ 1.523.103,05	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.639.315,23
	Capital	R\$ 0,00	R\$ 30.192,40	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 30.192,40

**Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção**

Subfunções		Recursos Ordinários – Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS Provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	R\$ 0,00	R\$ 45.175.764,77	R\$ 29.858.170,20	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 75.033.934,97
	Capital	R\$ 0,00	R\$ 298.529,56	R\$ 8.097.476,52	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 8.396.006,08
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	Capital	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Outras Subfunções	Corrente	R\$ 4.390.420,36	R\$ 871.193.966,58	R\$ 33.454.747,11	R\$ 0,00	R\$ 1.533.887,93	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 910.573.021,98
	Capital	R\$ 117.865,61	R\$ 11.369.637,04	R\$ 31.658,48	R\$ 0,00	R\$ 335.954,51	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 11.855.115,64
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 232.885.996,69</b>	<b>R\$ 5.353.281.323,70</b>	<b>R\$ 1.529.499.311,15</b>	-	<b>R\$ 5.466.692,53</b>	<b>R\$ 28.413.833,73</b>	-	-	-	<b>R\$ 7.149.547.157,80</b>

Conforme Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO), informações fornecidas pelo SIOPS, no período de janeiro a dezembro de 2024 são declaradas as despesas com ações e serviços públicos de saúde (ASPS) por subfunção e categoria econômica. As despesas totais com ações e serviços públicos de saúde (ASPS), por subfunção e categoria econômica foram na ordem de R\$5.075.549.177,71.

Conforme mostrado na estrutura do relatório por subfunção, a subfunção Assistência Hospitalar e

Ambulatorial teve o maior volume de despesa na ordem de R\$ 3.774.018.049,93 representando 96,53% da despesa total. Em segundo lugar, o gasto mais expressivo foi de Outras subfunções representado pelo valor de R\$866.757.085,71, representando 96,47% da despesa total, seguido da Atenção Básica, que representou apenas 97,91% do total na ordem de R\$350.529.657,09.

Verifica-se que a Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção é da ordem de R\$7.149.547.157.80

## 9.2. Indicadores Financeiros

INDICADOR		VALOR
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Estado	39,23%
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Estado	41,26%
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Estado	7,16%
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Estado	82,09%
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Estado	6,72%
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Estado	66,94%
2.1	Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Estado, por habitante	R\$ 813,78
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	22,19%
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	11,39%
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	2,10%
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	21,15%
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	19,19%
3.2	% da receita própria aplicada em ASPS conforme a LC 141/2012	15,77%

Fonte: Sefaz/Ce

Data da Consulta: 25/02/2025..

O indicador (Participação da receita própria aplicada em Saúde) é calculado em conformidade com a Lei Complementar 141 de Janeiro de 2012. A metodologia adotada pela equipe responsável do SIOPS, faz

o cálculo tradicional do indicador 3.2 o que 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 as 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). .

Na Apuração do Cumprimento do Limite Mínimo para Aplicação em ASPS, o percentual da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais aplicado EM ASPS (XVII/IV)\*100 (mínimo de 12% conforme LC nº141/2012 ou % da Constituição Estadual) no 3º Quadrimestre do ano de 2024 foi de 15,77%, em relação ao empenhado do ano no valor de R\$5.075.549.177,71, conforme RREO disponibilizado pela SIOPS em 24/02/2025.

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

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	<b>22.217.485.551,00</b>	<b>22.177.300.066,13</b>	<b>24.820.478.102,68</b>	<b>111,92</b>
Receita Resultante do Imposto sobre a Circulação de Mercadorias e Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação – ICMS	17.954.893.224,00	17.914.707.739,13	20.202.084.845,36	112,77
ICMS	17.529.893.224,00	17.529.893.224,00	19.908.243.534,28	113,57
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ICMS				
Adicional de até 2% do ICMS destinado ao §1º)	425.000.000,00	384.814.515,13	293.841.311,08	76,36
Receita Resultante do Imposto de Transmissão Causa Mortis e Doação de Bens e Direitos – ITCD	171.195.309,00	171.195.309,00	127.163.056,62	74,28
ITCD				
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITCD				
Receita Resultante do Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores - IPVA	1.919.279.591,00	1.919.279.591,00	1.983.776.005,65	103,36
IPVA				
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPVA				

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 Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	2.172.117.427,00	2.172.117.427,00	2.507.454.195,05	115,44
<b>RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)</b>	<b>12.823.769.179,00</b>	<b>13.627.240.857,30</b>	<b>13.336.738.854,27</b>	<b>97,87</b>
Cota-Parte FPE	12.575.084.497,00	13.571.556.175,30	13.276.612.729,07	97,83
Cota-Parte IPI-Exportação	55.684.682,00	55.684.682,00	60.126.125,20	107,98
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	193.000.000,00	0,00	0,00	0,00
ICMS-Desoneração - L.C. nº 87/1996				
Outras				
<b>DEDUÇÕES DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS AOS MUNICÍPIOS (III)</b>	<b>5.348.857.557,00</b>	<b>5.348.857.557,00</b>	<b>5.972.798.494,12</b>	<b>111,66</b>
PARCELA DO ICMS REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (25%)	4.375.296.590,00	4.375.296.590,00	4.965.876.328,90	113,50
PARCELA DO IPVA REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (50%)	959.639.796,00	959.639.796,00	991.890.634,47	103,36
PARCELA DA COTA-PARTE DO IPI-EXPORTAÇÃO REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (25%)	13.921.171,00	13.921.171,00	15.031.530,75	107,98
<b>TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (IV) = (I) + (II) - (III)</b>	<b>29.692.397.173,00</b>	<b>30.455.683.366,43</b>	<b>32.184.418.462,83</b>	<b>105,68</b>

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 Proc Essa dos (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)	<b>311.690.919,00</b>	<b>358.020.838,379</b>	<b>350.529.657,09</b>	<b>97,91</b>	<b>349.979.657,09</b>	<b>97,75</b>	<b>349.929.351,61</b>	<b>97,74</b>	-
Despesas Correntes	295.333.400,00	343.297.285,80	339.310.950,37	98,84	339.310.950,37	98,84	339.310.644,891	98,84	0
Despesas de Capital	16.357.519,00	14.723.552,57	11.218.706,72	76,20	10.668.706,72	72,46	10.618.706,72	72,12	-
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (VI)	<b>3.517.338.869,00</b>	<b>3.812.404.610,47</b>	<b>3.774.018.049,93</b>	<b>98,99</b>	<b>3.588.458.116,01</b>	<b>94,13</b>	<b>3.579.107.210,69</b>	<b>93,88</b>	-
Despesas Correntes	3.496.954.831,00	3.729.054.265,71	3.694.656.251,77	99,08	3.541.440.769,35	94,97	3.532.159.362,91	94,72	0,00
Despesas de Capital	20.384.038,00	83.350.344,76	79.361.798,16	95,21	47.017.346,66	56,41	46.947.847,78	56,33	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VII)	<b>38.919.532,00</b>	<b>38.899.532,04</b>	<b>38.874.852,90</b>	<b>99,94</b>	<b>31.033.476,00</b>	<b>79,78</b>	<b>30.752.713,36</b>	<b>79,06</b>	-
Despesas Correntes	38.909.532,00	38.899.532,04	38.874.852,90	99,94	31.033.476,00	79,78	30.752.713,36	79,06	0,00
Despesas de Capital	10.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VIII)	<b>172.000,00</b>	<b>149.516,39</b>	<b>146.404,58</b>	<b>97,92</b>	<b>126.376,90</b>	<b>84,52</b>	<b>126.376,90</b>	<b>84,52</b>	-
Despesas Correntes	<b>150.000,00</b>	118.823,99	116.212,18	97,80	116.212,18	97,80	116.212,18	97,80	0,00
Despesas de Capital	22.000,00	<b>30.692,40</b>	<b>30.192,40</b>	98,37	10.164,72	33,12	10.164,72	33,12	-
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (IX)	<b>45.668.167,00</b>	<b>46.367.771,16</b>	<b>45.223.127,50</b>	<b>97,53</b>	<b>37.522.129,38</b>	80,92	<b>37.446.481,01</b>	<b>80,76</b>	-

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 Proc Essa dos (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	
Despesas Correntes	45.603.167,00	46.045.731,52	44.924.597,94	97,57	37.223.599,82	80,84	37.147.951,45	80,68	0,00
Despesas de Capital	65.000,00	322.039,64	298.529,56	92,70	298.529,56	92,70	298.529,56	92,70	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (X)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Despesas Correntes	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Despesas de Capital	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>OUTRAS SUBFUNÇÕES (XI)</b>	<b>1.072.764.519,00</b>	<b>898.499.555,15</b>	<b>866.757.085,71</b>	<b>96,47</b>	<b>852.039.499,51</b>	<b>94,83</b>	<b>850.495.118,43</b>	<b>94,66</b>	-
Despesas Correntes	1.065.452.519,00	886.691.986,61	855.387.448,67	96,47	841.131.714,83	94,86	839.587.333,75	94,69	0,00
Despesas de Capital	7.312.000,00	11.807.568,54	11.369.637,04	96,29	10.907.784,68	92,38	10.907.784,68	92,38	0,00
<b>TOTAL (XII) = (V + VI + VII + VIII + IX + X + XI)</b>	<b>4.986.554.006,00</b>	<b>5.154.341.823,58</b>	<b>5.075.549.177,71</b>	<b>98,47</b>	<b>4.859.159.254,89</b>	<b>94,27</b>	<b>4.847.857.252,00</b>	<b>94,05</b>	-

<b>APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS</b>	<b>DESPESAS EMPENHADAS (d)</b>	<b>DESPESAS LIQUIDADAS (e)</b>	<b>DESPESAS PAGAS (f)</b>
Total das Despesas com ASPS (XIII) = (XII)	<b>5.075.549.177,71</b>	<b>4.859.159.254,89</b>	<b>4.847.857.252,00</b>
(-) Restos a Pagar Não Processados Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIV)	-	-	-
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XV)	-	-	-
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XVI)	-	-	-
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVII) = (XIII - XIV - XV - XVI)	<b>5.075.549.177,71</b>	<b>4.859.159.254,89</b>	<b>4.847.857.252,00</b>
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVIII) = (IV) x 12% (LC 141/2012)	-	-	<b>3.862.130.215,54</b>
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVIII) = (IV) x % (Constituição Estadual)	-	-	-
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XIX) = (XVII (d ou e) – XVIII) <sup>1</sup>	<b>1.213.418.962,17</b>	<b>997.029.039,35</b>	<b>985.727.036,46</b>
Limite não Cumprido (XX) = (XIX) (Quando valor for inferior a zero)	-	-	-
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)		<b>15,77</b>	

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) <sup>1</sup> (l) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2023	-	-	-	-	-
Diferença de limite não cumprido em 2022	-	-	-	-	-
Diferença de limite não cumprido em 2021	-	-	-	-	-
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	-	-	-	-	-
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XXI)	-	-	-	-	-

EXERCÍCIO DO EMPENHO 2	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIVd)
Empenhos de 2024	3.862.130.215,54	5.075.549.177,71	1.213.418.962,17	0,00	
Empenhos de 2023	3.361.321.934,72	4.657.368.915,49	1.296.046.980,77	187.398.762,95	
Empenhos de 2022	3.200.598.019,04	4.528.247.844,51	1.327.649.825,47	178.748.536,97	
Empenhos de 2021	2.805.139.348,38	3.665.183.321,57	860.043.973,19	98.584.564,39	
Empenhos de 2020 e anteriores	13.941.549.244,33	17.337.947.881,18	3.396.398.636,85	469.215.101,35	

EXERCÍCIO DO EMPENHO	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIVd)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se	Total de RP Pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP Cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u)
Empenhos de 2024	3.862.130.215,54	5.075.549.177,71	1.213.418.962,17	0,00			0	0,00	0	0,00
Empenhos de 2023	3.361.321.934,72	4.657.368.915,49	1.296.046.980,77	187.398.762,95		0	159.885.376,07	22.165.738,73	5.347.648,15	1.290.699.332,62
Empenhos de 2022	3.200.598.019,04	4.528.247.844,51	1.327.649.825,47	178.748.536,97		0	154.967.975,04	6.170.393,60	17.610.168,33	1.310.039.657,14
Empenhos de 2021	2.805.139.348,38	3.665.183.321,57	860.043.973,19	98.584.564,39		0	92.199.633,43	0,00	6.384.930,96	853.659.042,23
Empenhos de 2020 e anteriores	13.941.549.244,33	17.337.947.881,18	3.396.398.636,85	469.215.101,35		0	392.453.415,10	0	76.761.686,25	3.319.636.950,60

<b>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")</b>	<b>0</b>
---	----------

<b>TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior)</b>	<b>0</b>
--	----------

<b>TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIV) = (XXII - XXIII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012)</b>	<b>0</b>
---	----------

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 2023 a ser compensados (XXV)	-	-	-	-	-
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2022 a ser compensados (XXVI)	-	-	-	-	-
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2021 a ser compensados (XXVII)	-	-	-	-	-
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVIII)	-	-	-	-	-
<b>TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXIX)</b>	-	-	-	-	-

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)	<b>876.773.390,00</b>	<b>1.360.681.878,49</b>	<b>1.182.416.184,12</b>	<b>86,90</b>
Provenientes da União	876.773.390,00	1.360.681.878,49	1.182.416.184,12	86,90
Provenientes dos Estados	-	-	-	-
Provenientes dos Municípios	-	-	-	-

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
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXXI)	72.727.086,00	72.727.086,00	45.412.500,00	62,44
OUTRAS RECEITAS (XXXII)	242.268.155,00	242.762.551,77	212.535.843,33	87,55
<b>TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXIII) = (XXX + XXXI + XXXII)</b>	<b>1.191.768.631,00</b>	<b>1.676.171.516,26</b>	<b>1.440.364.527,45</b>	<b>85,93</b>

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)	133.049.065,00	208.971.332,86	164.643.832,73	78,79	135.189.349,31	64,69	134.944.150,27	64,58	29.454.483,42
Despesas Correntes	133.049.065,00	208.971.332,86	164.643.832,73	78,79	135.189.349,31	64,69	134.944.150,27	64,58	29.454.483,42
Despesas de Capital	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (VI) (XXXV)	1.028.910.870,00	1.822.263.416,68	1.628.960.196,05	89,39	1.478.951.385,75	81,16	1.476.273.228,94	81,01	150.008.810,30
Despesas Correntes	955.839.668,00	1.736.936.443,72	1.590.612.079,08	91,58	1.452.897.161,52	83,65	1.450.255.759,88	83,50	137.714.917,56
Despesas de Capital	73.071.202,00	85.326.972,96	38.348.116,97	44,94	26.054.224,23	30,53	26.017.469,06	30,49	12.293.892,74

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	
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXVI)	<b>90.756.108,00</b>	<b>100.708.824,79</b>	<b>100.686.445,69</b>	<b>99,98</b>	<b>81.182.967,28</b>	<b>80,61</b>	<b>81.177.923,98</b>	<b>80,61</b>	<b>19.503.478,41</b>
Despesas Correntes	90.756.108,00	100.708.824,79	100.686.445,69	99,98	81.182.967,28	80,61	81.177.923,98	80,61	19.503.478,41
Despesas de Capital	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVII)	<b>1.416.192,00</b>	<b>1.762.378,88</b>	<b>1.523.103,05</b>	<b>86,42</b>	<b>1.439.648,24</b>	<b>81,69</b>	<b>1.426.487,50</b>	<b>80,94</b>	<b>83.454,81</b>
Despesas Correntes	1.416.192,00	1.762.378,88	1.523.103,05	86,42	1.439.648,245	81,69	1.426.487,50	80,94	83.454,81
Despesas de Capital	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVIII)	<b>24.814.238,00</b>	<b>47.823.061,88</b>	<b>38.206.813,55</b>	<b>79,89</b>	<b>28.970.092,22</b>	<b>60,58</b>	<b>28.878.915,83</b>	<b>60,39</b>	<b>9.236.721,33</b>
Despesas Correntes	24.794.238,00	34.385.120,77	30.109.337,03	87,57	25.195.157,66	73,27	25.103.981,27	73,01	4.914.179,37
Despesas de Capital	20.000,00	13.437.941,11	8.097.476,52	60,26	3.774.934,56	28,09	3.774.934,56	28,09	4.322.541,96
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXIX)	-	-	-	0,00	-	-	-	-	-
Despesas Correntes	-	-	-	0,00	-	-	-	-	-
Despesas de Capital	-	-	-	0,00	-	-	-	-	-
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XL)	<b>92.107.881,00</b>	<b>72.604.679,37</b>	<b>56.975.736,84</b>	<b>78,47</b>	<b>50.703.346,54</b>	<b>69,83</b>	<b>50.642.387,39</b>	<b>69,75</b>	<b>6.272.390,30</b>
Despesas Correntes	91.444.881,00	70.437.554,37	56.490.258,24	80,20	50.559.326,94	71,78	50.498.367,79	71,69	5.930.931,30
Despesas de Capital	663.000,00	2.167.125,00	485.478,60	22,40	144.019,60	6,65	144.019,60	6,65	341.459,00

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	
<b>TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XLI) = (XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII + XXXIX + XL)</b>	<b>1.371.054.354,00</b>	<b>2.254.133.694,46</b>	<b>1.990.996.127,91</b>	<b>88,33</b>	<b>1.776.436.789,34</b>	<b>78,81</b>	<b>1.773.343.093,91</b>	<b>78,67</b>	<b>214.559.338,57</b>

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)	444.739.984,00	566.992.171,23	515.173.489,82	90,86	485.169.006,40	85,57	484.873.501,88	85,52	30.004.483,42
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (VI) (XLIII) = (VI + XXXV)	4.638.227.170,00	5.732.139.025,44	5.402.978.245,98	94,26	5.067.409.501,76	88,40	5.055.380.439,63	88,19	335.568.744,22
SUPOORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VII) TERAPÊUTICO (XLIV) = (VII + XXXVI)	129.675.640,00	139.608.356,83	139.561.298,59	99,97	112.216.443,28	80,38	111.930.637,34	80,17	27.344.855,31
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLV) = (VIII + XXXVII)	1.588.192,00	1.911.895,27	1.669.507,63	87,32	1.566.025,14	81,91	1.552.864,40	81,22	103.482,49
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLVI) = (XIX + XXXVIII)	70.482.405,00	94.190.833,04	83.429.941,05	88,58	66.492.221,60	70,59	66.325.396,84	70,42	16.937.719,45
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVII) = (X + XXXVIX)	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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	
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVIII) = (XI + XL)	1.164.872.400,00	971.104.234,52	923.732.822,55	95,12	902.742.846,05	92,96	901.137.505,82	92,80	20.989.976,50
<b>TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLIX) = (XII +XLI)</b>	<b>6.449.585.791,00</b>	<b>7.505.946.516,33</b>	<b>7.066.545.305,62</b>	<b>94,15</b>	<b>6.635.596.044,23</b>	<b>88,40</b>	<b>6.621.200.345,91</b>	<b>88,21</b>	430.949.261,39
(-) Despesas executadas com recursos provenientes das transferências de recursos de outros entes	930.413.338,00	1.650.562.769,23	1.534.966.003,68	93,00	1.422.878.731,99	86,21	1.420.373.252,70	86,05	112.087.271,69
<b>TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (L)</b>	<b>5.519.172.453,00</b>	<b>5.855.383.747,10</b>	<b>5.531.579.301,94</b>	<b>94,47</b>	<b>5.212.717.312,24</b>	<b>89,02</b>	<b>5.200.827.093,21</b>	<b>88,82</b>	<b>318.861.989,70</b>

Fonte: Siops/MS

Data da Consulta: 24/02/2025. (Dados sujeitos a alterações)

O Estado apresentou no 3º Quadrimestre de 2024 uma receita atualizada de R\$ 30.455.683.366,43 resultantes de impostos e transferências constitucionais e legais. Deste montante foi realizada 105,68% correspondendo a R\$32.184.418.462,83 . Das despesas totais com saúde executadas com recursos próprios e recursos transferidos de outros entes foram empenhadas R\$ 5.531.579.301,94 e liquidadas R\$ 5.212.717.312,24, representando 94,47% e 89,02% da dotação atualizada respectivamente. Nesse bloco, a maior dotação está representada pela Subfunção Assistência Hospitalar e Ambulatorial R\$ 5.732.139.025,44 das quais foram empenhadas, 94,26% dessa dotação no valor de R\$ 5.402.978.245,98.

Vale salientar que no período analisado do Total das Despesas executadas com recursos próprios mostra que foram empenhadas R\$ 5.531.579.301,94 e liquidadas R\$ 5.212.717.312,24, representando 94,47% e 89,02% da

dotação atualizada respectivamente. O percentual da Receita de recursos próprios aplicado em saúde de Janeiro a Dezembro de 2024 foi de 15,77% resultante da receita arrecadada no valor de R\$ 32.184.418.462,83 e da despesa com ASPS no valor de R\$ 5.075.549.177,71.

## 10. AUDITORIA

Auditorias							
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria *	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
NUP 24001.00 8612/202 4-84	AUDIT	AUDIT	Hospital de Saúde Mental de Messejana (HSMM)	Avaliar a assistência de saúde prestada, bem como verificar o processo regulatório e capacidade instalada de leitos.	Finalizado	Processo finalizado conforme relatório preliminar de auditoria devido a falta de manifestação do auditado.	Encaminhado a ASSES para conhecimento.
NUP 24001.00 8944/202 4-69	AUDIT	AUDIT	Consórcio Público de Saúde de Cascavel	Avaliar a assistência de saúde prestada, bem como verificar o processo regulatório e capacidade instalada de leitos..	Finalizado	Conformidade Legal e Regulatória, com ações contínuas para certificar que o tal Consórcio estar operando de acordo com as legislações estaduais e federais aplicáveis; Gestão Financeira, como estratégias para mitigar futuros riscos de repasses e questões jurídicas avessas ao que dispõe no Contrato vigente; Gestão de Recursos Humanos, que garantem as	Encaminhado a SRFOR e a ASSES para conhecimento.

Auditorias							
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria *	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
						conformidades trabalhistas, que faça cumprir as obrigações trabalhistas, incluindo o pagamento correto de salários, encargos sociais e benefícios; Gestão de Recursos Materiais e Patrimoniais, quanto a verificação da existência, controle e adequação dos bens patrimoniais, incluindo a correta contabilização e uso dos mesmos, promovendo a gestão de estoques, identificando possíveis perdas, desperdícios ou desvios.	
NUP 24001.00 8928/202 4-76	AUDIT	AUDIT	HIAS	Avaliar a assistência de saúde prestada, bem como verificar o processo regulatório e	Finalizado	Atualizar periodicamente o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); Cumprir a	Encaminhado ao HIAS e a ASSES para conhecimento.

Auditorias							
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria *	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
				capacidade instalada de leitos.		frequência e registro de reunião estabelecido no planejamento para Comissões obrigatórias e assessorias da unidade; Implantar os recursos tecnológicos disponíveis pela SESA/CE para monitorar os dados dos serviços prestados pela gestão em tempo real.	
NUP: 24001.06 0861/202 4-81	AUDIT	AUDIT	HELV	Verificar os repasses financeiros no primeiro semestre de 2024 e o modelo de auditoria destes para pagamento, bem como verificar a prestação de serviços com observância no processo regulatório e capacidade instalada	Finalizado	Alimentar periodicamente o sistema de cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES); Realizar as correções necessárias referente ao piso danificado, infiltrações encontradas nos espaços das Enfermarias e Uti's I e II do Anexo; Disponibilizar enxoval hospitalar	Encaminhado a COMAS para conhecimento.

Auditorias							
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria *	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
				de leitos.		adequado para uso dos pacientes, acompanhantes e demais profissionais; Atentar ou revisar os valores orçamentários e financeiros relativos ao ano de 2024, em razão dos aditivos contratuais do presente ano.	

Fonte: Auditoria/SESA. Data da consulta: 02/09/2024.

Foram realizadas 4 auditorias durante o ano de 2024, sendo elas:

- 1 no Hospital de Saúde Mental de Messejana (HSMM)
- 1 no Consórcio Público Municipal de Saúde de Cascavel
- 1 no Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS)
- 1 no Hospital Estadual Leonardo Da Vinci (HELV)

## 11. ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS

O Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), apresenta dados informativos e de desempenho dos compromissos de Gestão traduzidos nos objetivos estratégicos e mensurados por meio dos indicadores e metas, bem como versa sobre aspectos analíticos de conteúdos observados.

Em 2023, a Secretaria da Saúde do Ceará (Sesa) realizou o Planejamento Estratégico para o período de 2024-2027. O processo teve o objetivo de estabelecer os compromissos de agenda e projetos para melhoria da assistência à saúde ao longo dos próximos quatro anos. O Planejamento Estratégico da Sesa foi elaborado com a participação de diversos atores da sociedade, Conselho Estadual de Saúde (Cesau), Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Ceará (Cosems), Superintendência Estadual do Ministério da Saúde (Sems), lideranças do nível central e da rede assistencial de saúde da Sesa, com ênfase no fortalecimento da gestão do SUS no Estado e para atender aos programas de governo. Foram mais de 200 participantes envolvidos na elaboração da Agenda Estratégica composta pelo Plano Estadual de Saúde, Plano Plurianual e Plano Estratégico.

Cabe destacar que o Ceará foi o primeiro Estado do País a concluir a elaboração dos Planos de Saúde Regionais e aprová-los na sua Comissão Intergestores Regional (CIR). Os planos levam em consideração as características específicas e gerais das cinco regiões de saúde (Fortaleza, Norte, Cariri, Sertão Central, Litoral Leste/Jaguaribe) e expressam a construção de um trabalho coletivo, com representação dos entes federados (união, estado e municípios), sociedade civil, trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), conselhos de Saúde e atores implicados no processo.

Quanto ao processo de monitoramento e avaliação realizado no segundo quadrimestre, destacamos o envolvimento e compromisso de todas as áreas técnicas quanto ao processo, trazendo, sempre que possível, em suas análises ações realizadas para concretizar o que foi estabelecido na Programação Anual de Saúde 2024.

Destacamos ainda a participação da alta gestão, das lideranças e técnicos na 3ª Oficina de Monitoramento e Avaliação, que ocorreu no dia 14 de fevereiro com mais de 90 participantes, fortalecendo a

análise coletiva e sistêmica da Agenda Estratégica, o que reforça o compromisso desta SESA com a execução do Plano Estadual de Saúde.

Por fim, informamos que o processo de acompanhamento dos resultados seguirá de forma contínua, sempre com o intuito de auxiliar as áreas técnicas a alcançarem as metas programadas e dar publicidade às ações realizadas.

---

**TANIA MARA SILVA COELHO**  
**Secretário(a) de Saúde**  
**CEARÁ/CE, 2024**



**CEARÁ**  
GOVERNO DO ESTADO  
SECRETARIA DA SAÚDE