

**Saúde**  
Secretaria Municipal



Prefeitura de

**Manaus**

# **RELATÓRIO DETALHADO**

## **2º QUADRIMESTRE**

### **2024**

Manaus/AM



**SUMÁRIO**

<b>1. IDENTIFICAÇÃO .....</b>	<b>3</b>
1.1. Informações Territoriais .....	3
1.2. Secretaria de Saúde .....	3
1.3. Informações da Gestão .....	3
1.4. Fundo de Saúde .....	3
1.5. Plano de Saúde .....	3
1.6. Informações sobre Regionalização .....	4
1.7. Conselho de Saúde.....	4
<b>2. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>5</b>
<b>3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE .....</b>	<b>6</b>
3.1. População estimada por sexo e faixa etária em 2021 .....	6
3.2. Nascidos Vivos .....	6
3.3. Principais Causas de Internação .....	6
3.4. Mortalidade por grupos de causas .....	7
<b>4. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS .....</b>	<b>8</b>
4.1. Produção de Atenção Básica.....	8
4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos .....	8
4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização .....	8
4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos .....	9
4.5. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos .....	9
<b>5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS.....</b>	<b>10</b>
5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão .....	10
5.2. Por natureza jurídica.....	11
<b>6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS.....</b>	<b>12</b>
<b>7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS .....</b>	<b>14</b>
7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores .....	14
7.2. Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos.....	101
<b>8. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA.....</b>	<b>103</b>
8.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica .....	103
<b>9. AUDITORIAS .....</b>	<b>105</b>
<b>10. ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS .....</b>	<b>123</b>

## 1. Identificação

### 1.1. Informações Territoriais

Unidade Federativa:	Amazonas
Município:	Manaus
Área:	11.401,06 km <sup>2</sup>
População estimada:	2.279.686 (2024)
Densidade Populacional:	182 Hab./Km <sup>2</sup>
Região de Saúde:	Manaus, Entorno e Alto Rio Negro

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Departamento de Informática do SUS (DATASUS), com alterações. Data da consulta: 16/09/2024.

### 1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS – SEMSA
Número CNES:	6541445
CNPJ:	04.461.836/0001-44
Endereço	Av. Mário Ypiranga, 1695 - Adrianópolis
E-mail:	<a href="mailto:cnes.semsa@pmm.am.gov.br">cnes.semsa@pmm.am.gov.br</a>
Telefone:	(92) 3632-2114

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), com alterações. Data da consulta: 16/09/2024.

### 1.3. Informações da Gestão

Prefeito:	David Antônio Abisai Pereira de Almeida
Secretária de Saúde:	Shádia Hussami Hauache Fraxe
E-mail:	<a href="mailto:gabinete.semsa@pmm.am.gov.br">gabinete.semsa@pmm.am.gov.br</a>
Telefone:	(92) 98842-6833

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), com alterações. Data da consulta: 16/09/2024.

### 1.4. Fundo de Saúde

Lei de criação:	Lei nº 66/1991, alterada p/ Lei nº 1.094/2007
Data de criação:	11/6/1991
CNPJ:	07.583.812/0001-56
Natureza Jurídica:	Fundo Público da Administração Direta Municipal
Nome do Gestor do Fundo:	Shádia Hussami Hauache Fraxe

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), com alterações. Data da consulta: 16/09/2024.

### 1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde:	2022-2025
Status do Plano:	Em análise no Conselho Municipal de Saúde

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Data da consulta: 24/04/2024.

## 1.6. Informações sobre Regionalização

### Região de Saúde: Manaus, Entorno e Alto Rio Negro

Município	Área (Km <sup>2</sup> )	População (Hab.)	Densidade
AUTAZES	7.599.282	41.564	5,47
BARCELOS	122.475.728	18.834	0,15
CAREIRO	6.091.547	30.792	5,05
CAREIRO DA VÁRZEA	2.631.128	19.637	7,46
IRANDUBA	2.215.033	61.163	27,61
MANAQUIRI	3.975.759	17.107	4,30
MANAUS	11.401.058	2.063.689	181,01
NOVA OLINDA DO NORTE	5.608.548	27.062	4,83
PRESIDENTE FIGUEIREDO	25.422.235	30.668	1,21
RIO PRETO DA EVA	5.813.197	24.936	4,29
SANTA ISABEL DO RIO NEGRO	62.846.237	14.164	0,23
SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA	109.184.896	51.795	0,47

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Ano de referência 2022.

## 1.7. Conselho de Saúde

Instrumento legal de criação:	Lei nº 66/1991, alterado p/ Lei nº 1.094/2007
Endereço:	Rua Comte. Paulo Lasmar, s/nº, Conjunto Santos Dumont, Bairro da Paz
E-mail:	<a href="mailto:cms.sms@pmm.am.gov.br">cms.sms@pmm.am.gov.br</a>
Telefone:	(92) 3214-7720
Nome do Presidente:	Elson Moreira de Melo

### Número de conselheiros por segmento

Segmento	Titular	Suplente	Total
Usuários	14	15	<b>29</b>
Gestores	8	7	<b>15</b>
Trabalhadores	7	8	<b>15</b>
Prestadores	0	0	<b>0</b>

Obs.: O segmento prestadores de serviços e o segmento Gestor são contabilizados em um mesmo segmento.

Fonte: Conselho Municipal de Saúde de Manaus – CMS/MAO. Frequência da 8ª Assembleia Geral Ordinária, realizada em 26/08/2024. Consulta em 16/09/2024.



## 2. Introdução

O Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior - RDQA é um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da Programação Anual de Saúde - PAS. Este relatório foi estabelecido pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que versa em seu art. 36 que "O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborará Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual conterá, no mínimo, as seguintes informações:

I - montante e fonte de recursos aplicados no período;

II - auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;

III - oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação".

As metas do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, refletidas na PAS 2024, estão relacionadas ao acesso à atenção primária e especializada; à qualidade dos serviços de saúde; à atenção às urgências; à regulação dos serviços de saúde; à atenção integral à saúde da família; à assistência farmacêutica; à promoção e vigilância em saúde; à vigilância sanitária; à saúde do trabalhador; à gestão do trabalho e educação permanente; ao controle social; à informação e comunicação em saúde; à qualificação de instrumentos de gestão; ao controle interno assistencial; à ampliação dos canais de comunicação com a população.

A estrutura do Relatório Detalhado do Segundo Quadrimestre de 2024 da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus está de acordo com o que foi estabelecido pela Portaria GM/MS nº 750, de 29 de abril de 2019, que altera a Portaria de Consolidação nº 1 GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Sistema DigiSUS Gestor / Módulo de Planejamento - DGMP no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, com exceção do item que trata da execução orçamentária e financeira, cujos quadros e análise não farão parte deste relatório, conforme justificativa à página 104.

### 3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

#### 3.1. População estimada por sexo e faixa etária em 2021

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
0 a 4 anos	88.513	84.663	173.176
5 a 9 anos	92.425	90.199	182.624
10 a 14 anos	98.113	97.355	195.468
15 a 19 anos	100.622	99.153	199.775
20 a 29 anos	204.178	209.028	413.206
30 a 39 anos	182.562	195.851	378.413
40 a 49 anos	148.408	165.149	313.557
50 a 59 anos	97.538	107.078	204.616
60 a 69 anos	54.559	66.366	120.925
70 a 79 anos	22.298	30.658	52.956
80 anos e mais	7.399	13.788	21.187
<b>Total</b>	<b>1.096.615</b>	<b>1.159.288</b>	<b>2.255.903</b>

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet). Data da consulta: 19/09/2024.

#### 3.2. Nascidos Vivos

##### Números de nascidos vivos por residência da mãe

Unidade Federação	2020	2021	2022	2023
Manaus	37.274	37.041	34.707	33.499

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC). Data da consulta: 19/09/2024.

#### 3.3. Principais Causas de Internação

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

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	8.949	15.775	5.656	5.393	5.326
II. Neoplasias (tumores)	2.708	2.388	3.804	4.326	3.750
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitário	308	342	465	580	429
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1.182	1.448	2.016	2.154	1.623
V. Transtornos mentais e comportamentais	27	400	389	335	311
VI. Doenças do sistema nervoso	1.346	1.052	872	1.827	1.524
VII. Doenças do olho e anexos	290	339	247	302	164
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	95	75	109	140	173
IX. Doenças do aparelho circulatório	4.491	4.380	5.382	7.459	5.817
X. Doenças do aparelho respiratório	4.088	5.333	6.770	8.590	6.968
XI. Doenças do aparelho digestivo	6.281	5.948	8.955	9.979	8.112
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1.531	1.571	1.620	2.108	1.925
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	364	390	506	719	799
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3.938	3.514	5.188	6.349	5.463
XV. Gravidez parto e puerpério	24.554	24.567	19.450	18.717	14.796
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	3.570	4.543	3.302	2.947	2.067
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	610	566	832	903	753
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	618	746	788	781	564
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	4.721	5.607	5.852	8.158	6.466
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	660	745	1.652	1.703	1.797
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>70.331</b>	<b>79.729</b>	<b>73.855</b>	<b>83.470</b>	<b>68.827</b>

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da consulta: 19/09/2024.

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

### 3.4. Mortalidade por grupos de causas

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

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4.460	7.313	1.292	883
II. Neoplasias (tumores)	1.897	1.904	1.984	2.083
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitário	58	63	56	53
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	947	920	794	900
V. Transtornos mentais e comportamentais	54	63	64	77
VI. Doenças do sistema nervoso	263	271	326	405
VII. Doenças do olho e anexos	-	1	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	5	1	5	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	2.111	2.347	2.318	2.482
X. Doenças do aparelho respiratório	1.090	1.198	1.047	1.142
XI. Doenças do aparelho digestivo	480	516	546	605
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	35	56	55	26
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	63	75	61	65
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	268	283	297	327
XV. Gravidez parto e puerpério	42	75	23	21
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	238	240	213	230
XVII. Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas	178	178	174	183
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	1.880	1.327	959	945
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1.519	1.897	1.831	1.698
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>15.588</b>	<b>18.728</b>	<b>12.045</b>	<b>12.127</b>

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET). Data da consulta: 19/09/2024.

#### Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A população estimada do município de Manaus, em 2021, cresceu 1,64% quando comparada à de 2020, bem como nota-se, no quadro da população, por faixa etária e sexo, que se mantém a prevalência de pessoas do sexo feminino no total. A partir da faixa etária de 60 anos e mais, houve um incremento da população em 5,30%, comparando os anos de 2020 e 2021. Destaca-se que as Estimativas da População para Estados e Municípios, divulgadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística por meio do Diário Oficial da União de 29 de agosto de 2024, com data de referência em 1º de julho de 2024, indicaram um aumento de 1,05% na população de Manaus, em relação à estimativa populacional do ano de 2021.

Sobre a morbidade hospitalar de residentes até o segundo quadrimestre dos anos de 2020 a 2024, excetuando-se as internações por gravidez, parto e puerpério, nota-se que as doenças do aparelho digestivo foram as maiores causas de internações em Manaus, exceto nos anos de 2020 e 2021, quando, em razão da pandemia de covid-19, houve um expressivo aumento nas internações por doenças infecciosas e parasitárias, levando as doenças do aparelho digestivo a ser a segunda maior causa. Embora, no acumulado desses anos (2020 a 2024), as doenças infecciosas e parasitárias tenham sido a maior causa de internação, representando 14,99% do total, a partir de 2023, essas doenças saíram do rol das cinco maiores causas de internação, passando a ser a sexta maior causa no biênio 2023-2024.

Acerca do quadro de mortalidade apresentado, observa-se que, em 2020, com o surgimento da covid-19 no país, o capítulo que trata das doenças infecciosas e parasitárias apresentou-se como principal causa de mortalidade, seguido pelas doenças do aparelho circulatório e neoplasias, bem como ocorreu em 2021. As doenças infecciosas e parasitárias também foram a maior causa de mortalidade no período de 2020 a 2023, representando 23,85% do total de óbitos registrados, percentual 50,66% superior à segunda maior causa, doenças do aparelho circulatório.



## 4. Dados da Produção de Serviços no SUS

### 4.1. Produção de Atenção Básica

#### Complexidade: Atenção Básica

Grupo procedimento	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	700.240	666.267	714.411	805.174	729.812	818.456	785.870	<b>5.220.230</b>
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	94.150	86.453	101.453	115.799	102.574	96.874	112.203	<b>709.506</b>
03 Procedimentos clínicos	694.175	624.285	684.083	779.812	673.632	773.675	720.652	<b>4.950.314</b>
04 Procedimentos cirúrgicos	6	13	16	21	17	17	19	<b>109</b>
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>1.488.571</b>	<b>1.377.018</b>	<b>1.499.963</b>	<b>1.700.806</b>	<b>1.506.035</b>	<b>1.689.022</b>	<b>1.618.744</b>	<b>10.880.159</b>

Fonte: DID/SUBGS/SEMSA. Ministério da Saúde - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Dados de jan. a jul. de 2024 (sujeitos a alteração). Data da consulta: 09/09/2024.

Grupo procedimento	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	15.264	18.387	21.412	28.502	27.337	31.960	14.791	<b>157.653</b>
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	6.350	4.352	5.157	5.571	5.727	5.333	4.836	<b>37.326</b>
03 Procedimentos clínicos	55.856	58.088	68.116	79.444	74.967	76.412	15.984	<b>428.867</b>
04 Procedimentos cirúrgicos	2.650	2.682	3.220	3.797	3.434	3.449	13	<b>19.245</b>
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>80.120</b>	<b>83.509</b>	<b>97.905</b>	<b>117.314</b>	<b>111.465</b>	<b>117.154</b>	<b>35.624</b>	<b>643.091</b>

Fonte: DID/SUBGS/SEMSA. Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Dados de jan. e jun. de 2024 (sujeitos a alteração). Data da consulta: 16/09/2024.

### 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	
	Quantidade aprovada	Valor aprovado (R\$)	AIH Pagas	Valor total (R\$)
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	11	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	282	6.563,22	-	-
03 Procedimentos clínicos	1.567	69.053,86	1.563	1.458.234,99
04 Procedimentos cirúrgicos	23	354,13	982	681.169,60
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	2	248,54	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>1.885</b>	<b>76.219,75</b>	<b>2.545</b>	<b>2.139.404,59</b>

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Ministério da Saúde - Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).  
Data da consulta: 19/09/2024.

### 4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Quantidade aprovada	Valor aprovado (R\$)
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	46.335	6.727,73
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
---	---	---

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Ministério da Saúde - Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).  
Data da consulta: 19/09/2024.

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

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Quantidade aprovada	Valor aprovado (R\$)	AIH Pagas	Valor total (R\$)
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	179.484	2.799,90	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	3.712.622	15.908.970,68	-	-
03 Procedimentos clínicos	946.259	1.519.323,93	1.563	1.458.234,99
04 Procedimentos cirúrgicos	31.482	218.507,79	1.307	860.614,75
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	907	73.794,50	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>4.870.754</b>	<b>17.723.396,80</b>	<b>2.870</b>	<b>2.318.849,74</b>

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Ministério da Saúde - Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).  
Data da consulta: 19/09/2024.

**4.5. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos****Financiamento: Vigilância em Saúde**

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Quantidade aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	12.172	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	5.303	-
<b>Total</b>	<b>17.475</b>	<b>-</b>

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Ministério da Saúde - Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Data da consulta: 19/09/2024.

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

**Sobre a produção da atenção básica:** conforme os dados de produção registrados no Sisab e SIA/SUS, constata-se que a produção de serviços realizados na Atenção Básica no período de janeiro a julho de 2024 resultou no total de 11.523.250 procedimentos. Do total de registros, 94,42% derivam da fonte Sisab/MS e referem-se à produção dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) que utilizam o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). O número de procedimentos realizados em 2024 aumentou 21,90% em relação ao mesmo período de 2023, com dados sujeitos a alterações.

**Sobre a produção da Urgência e Emergência:** os procedimentos clínicos representaram 83,13% dos procedimentos ambulatoriais realizados. Em relação aos procedimentos hospitalares, esses procedimentos representaram 61,41% e os procedimentos cirúrgicos representaram 38,59%. Comparando-se o total dessa produção, em 2024, com o informado no Relatório Detalhado do Segundo Quadrimestre de 2023, nota-se um aumento de 5,33%, com dados sujeitos a alterações.

**Sobre a produção de Atenção Psicossocial:** a quantidade de atendimento/acompanhamento psicossocial realizados no segundo quadrimestre de 2024 apresentou um aumento de 143,10% em relação à quantidade apresentada no Relatório Detalhado do Primeiro Quadrimestre.

**Sobre a produção da Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar:** com referência aos procedimentos ambulatoriais, os procedimentos com finalidade diagnóstica representam 76,22% do total, bem como os procedimentos clínicos representam 19,43%. Quanto aos procedimentos hospitalares, os procedimentos clínicos representam 54,46% e os procedimentos cirúrgicos 45,54%.

**Sobre a produção de Vigilância em Saúde:** as ações de promoção e prevenção em saúde representam 69,65% do total da produção, enquanto os procedimentos com finalidade diagnóstica representam 30,35%. Em comparação com a produção apresentada no Relatório Detalhado do Segundo Quadrimestre de 2023, houve um aumento de 71,22% nessa produção.

**5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS****5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão****Período 08/2024****Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos**

Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
HOSPITAL GERAL	0	11	0	11
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	1	1	2
TELESSAÚDE	0	1	1	2
LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA	0	1	2	3
HOSPITAL ESPECIALIZADO	0	14	1	15
POSTO DE SAÚDE	0	0	11	11
UNIDADE MÓVEL DE NÍVEL PRÉ-HOSPITALAR NA ÁREA DE URGÊNCIA	0	53	48	101
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	0	11	0	11
PRONTO ATENDIMENTO	0	10	0	10
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	0	2	4	6
CENTRAL DE REGULAÇÃO DO ACESSO	0	1	1	2
UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA	0	0	3	3
CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE	0	1	6	7
POLICLÍNICA	0	17	4	21
CENTRO DE ATENÇÃO HEMOTERAPIA E/OU HEMATOLÓGICA	0	1	0	1
CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	33	7	40
UNIDADE MÓVEL FLUVIAL	0	9	2	11
CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA	0	0	210	210
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	1	34	4	39
CENTRAL DE NOTIFICAÇÃO, CAPTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE ÓRGÃOS ESTADUAL	0	2	0	2
FARMÁCIA	0	1	0	1
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	0	2	5	7
COOPERATIVA OU EMPRESA DE CESSÃO DE TRABALHADORES NA SAÚDE	0	25	0	25
CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS	0	3	1	4
UNIDADE MÓVEL TERRESTRE	0	3	6	9
CENTRO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	0	3	0	3
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>239</b>	<b>317</b>	<b>557</b>

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

Fonte: DigiSUS - Módulo Planejamento; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Data da consulta: 19/09/2024.

## 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>				
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	11	65	0	76
FUNDAÇÃO PÚBLICA DE DIREITO PÚBLICO FEDERAL	1	0	0	1
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	301	0	0	301
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO FEDERAL	3	9	0	12
FUNDAÇÃO PÚBLICA DE DIREITO PÚBLICO MUNICIPAL	1	0	0	1
FUNDAÇÃO PÚBLICA DE DIREITO PÚBLICO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	12	0	12
<b>ENTIDADES EMPRESARIAIS</b>				
EMPRESARIO (INDIVIDUAL)	0	2	0	2
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	0	130	1	131
EMPRESA PÚBLICA	0	1	0	1
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	0	11	0	11
SOCIEDADE SIMPLES PURA	0	1	0	1
SOCIEDADE ANÔNIMA FECHADA	0	1	0	1
<b>ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS</b>				
FUNDAÇÃO PRIVADA	0	1	0	1
ASSOCIAÇÃO PRIVADA	0	6	0	6
<b>PESSOAS FÍSICAS</b>				
<b>TOTAL</b>	<b>317</b>	<b>239</b>	<b>1</b>	<b>557</b>

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

Fonte: DigiSUS - Módulo Planejamento; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Data da consulta: 19/09/2024.

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

Segundo informações do Ministério da Saúde, no CNES, extraídas do Tabnet em 16/09/2024 (filtros utilizados: município gestor Manaus e natureza jurídica Órgão Público do Poder Executivo Municipal), a Sema possui 301 cadastros de estabelecimentos de saúde, na competência agosto de 2024, conforme segue:

Tipo de Estabelecimento	Quantidade
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	1
CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE	6
CENTRAL DE REGULAÇÃO DO ACESSO	1
CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS	1
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	5
CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA	198
CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	6
HOSPITAL ESPECIALIZADO	1
LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA	2
POLICLÍNICA	4
POSTO DE SAÚDE	11
TELESSAÚDE	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	4
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	4
UNIDADE MÓVEL DE NÍVEL PRÉ-HOSPITALAR NA ÁREA DE URGÊNCIA	48
UNIDADE MÓVEL FLUVIAL	2
UNIDADE MÓVEL TERRESTRE	6
<b>TOTAL</b>	<b>301</b>

Fonte: TABNET/DATASUS; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Data da consulta: 16/09/2024.

## 6. Profissionais de Saúde trabalhando no SUS

Período 08/2024

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, ou 201-1, 203-8)	Autônomos (0209, 0210)	17	0	1	0	0
	Bolsistas (07)	264	0	85	4	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	663	525	825	2.904	1.542
	Informais (09)	0	0	2	0	0
	Intermediados por outra entidade (08)	253	64	39	237	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	49	0	20	6	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	1	0	4	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)	57	381	299	1.057	109

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Data da consulta: 26/09/2024.

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)	0	0	6	5
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	21	8	0	29
	Bolsistas (07)	541	386	260	259
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	6.628	6.445	7.197	7.925
	Informais (09)	13	42	13	0
	Intermediados por outra entidade (08)	146	229	252	687
	Residentes e estagiários (05, 06)	23	32	44	46
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	0	2
	Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão				
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2020	2021	2022	2023
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	2.943	3.203	2.453	2.302

Fonte: DigiSUS - Módulo Planejamento; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Data da consulta: 26/09/2024.

### Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde trabalhando no SUS

Segundo o Quadro Demonstrativo do Valor Global de Pessoal Ativo da Administração Direta e Indireta do Poder Executivo, referente a agosto de 2024, publicado no DOM, edição 5919, de 27 de setembro de 2024, pág. 33, a Semsu registrou na folha de pagamento: 8.744 servidores estatutários; 391 servidores não efetivos; 1.647 servidores no Regime de Direito Administrativo, ou seja, aqueles com contrato por tempo determinado; 159 estagiários, perfazendo um total de 10.941 agentes públicos pagos na competência mencionada.

Referente aos bolsistas vinculados à ESAP/Manaus, na competência agosto de 2024, havia um total de 214, conforme quadro abaixo.

PROJETO	QUANTIDADE DE BOLSISTAS
Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde Pública com Ênfase na Estratégia Saúde da Família	131
Qualificação Permanente de Gestores Municipais de Saúde	14
Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade	69
<b>Total Geral</b>	<b>214</b>

Fonte: ESAP/Manaus. Atualizado em 16/09/2024 09h12.



A respeito dos estagiários remunerados que compõem o Programa Municipal de Estágio Remunerado, registra-se que 169 estagiários exerceram suas atividades na Semsa no segundo quadrimestre de 2024, conforme quadro abaixo.

<b>CURSO</b>	<b>QUANTIDADE</b>
<b>MÉDIO</b>	<b>74</b>
Ensino Médio	74
<b>SUPERIOR</b>	<b>95</b>
Administração	9
Arquitetura	1
Arquitetura e urbanismo	1
Ciências da computação	1
Direito	2
Educação Física	1
Enfermagem	12
Engenharia Ambiental	2
Engenharia Civil	2
Engenharia da Computação	1
Farmácia	22
Fisioterapia	6
Jornalismo	1
Nutrição	6
Odontologia	4
Psicologia	12
Publicidade e Propaganda	2
Serviço Social	2
Tecnologia em Análise e Desenvolvimento de Sistemas	1
Veterinária	7
<b>Total Geral</b>	<b>169</b>

Fonte: ESAP/Manaus.

## 7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS

### 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

**Diretriz:** 1. Organização do acesso a serviços resolutivos e de qualidade na atenção à saúde.

**Objetivo:** 1.01. Consolidar a Atenção Primária à Saúde (APS) como acesso preferencial da população às ações e serviços de saúde em todos os ciclos de vida.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.01.01 Revitalizar a pintura externa e interna de 170 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) até 2025.	Pintura revitalizada			Número	170,00	170,00	100,00	DAI	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2023, todos os EAS propostos com pintura revitalizada.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Concluir o serviço.									
1.01.02 Construir 2 Unidades Básicas de Saúde (UBS) porte III até 2025.	UBS construída			Número	---	0,00	0,00	DAI/GEINF	5 - Não se Aplica - UBS Lindalva Damasceno com 95% concluída e UBS Deodato de Miranda Leão com o projeto em aprovação pela área técnica.
<b>Ações para 2024</b>									
<b>UBS Deodato de Miranda Leão</b>									
1. Elaborar projeto de arquitetura.					3. Instruir processo para contratação do serviço.				
2. Elaborar pasta orçamentária.					4. Iniciar e concluir o procedimento licitatório.				
1.01.03 Construir 15 Unidades Básicas de Saúde (UBS) porte IV até 2025.	UBS construída			Número	13,00	5,00	38,46	DAI/GEINF	3 - Meta Parcialmente Alcançada - 1) UBS Dom Milton, com 18% de execução; 2) UBS Campo do Vicentão, com 23%; 3) Viver Melhor Monte das Oliveiras, com 25%; 4) UBS Luiz Montenegro (Disa Oeste), com 78%; 5) UBS Morro da Liberdade, com 95%. PPP: 6) UBS Mosaico, com 65% de execução; 7) UBS Cidade de Deus, com 100% (Termo de Recebimento datado em 26/06/2024); 8) UBS Compensa, com 62%; 9) UBS São José, com 75%; 10) UBS Nathan Xavier, com 100% (Termo de Recebimento datado em 09/05/2024); 11) UBS Gilberto Mestrinho e Santa Etelvina, áreas não definidas; 12) UBS Viver Melhor Lago Azul, 100%, inaugurada em 2023; 13) UBS Girassol (São Francisco), 100%, inaugurada em 2024; 14) UBS Parque das Tribos, 100%, inaugurada em 2024.
<b>Ações para 2024</b>									
<b>UBS Dom Milton Correa</b>			<b>UBS Vicentão (Aleixo)</b>			<b>UBS Viver Melhor - Monte das Oliveiras</b>			
1. Iniciar a obra.			1. Iniciar a obra.			1. Iniciar a obra.			
2. Acompanhar a execução da obra.			2. Acompanhar a execução da obra.			2. Acompanhar a execução da obra.			
3. Concluir a obra.			3. Concluir a obra.			3. Concluir a obra.			

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
<b>UBS Morro da Liberdade</b>		<b>UBS Luiz Montenegro (Oeste)</b>			<b>UBS Mosaico</b>		<b>UBS Cidade de Deus</b>		
1. Acompanhar a execução da obra.		1. Acompanhar a execução da obra.			1. Concluir a obra.		1. Concluir a obra.		
2. Concluir a obra.		2. Concluir a obra.							
<b>UBS Compensa</b>		<b>UBS São José</b>			<b>UBS Gilberto Mestrinho</b>		<b>UBS Santa Etelvina</b>		
1. Iniciar a obra.		1. Iniciar a obra.			1. Emitir ordem de serviço.		1. Emitir ordem de serviço.		
2. Acompanhar a execução da obra.		2. Acompanhar a execução da obra.			2. Iniciar a obra.		2. Iniciar a obra.		
3. Concluir a obra.		3. Concluir a obra.			3. Acompanhar a execução da obra.		3. Acompanhar a execução da obra.		
1.01.04 Construir 2 Unidades Básicas de Saúde Rural (UBSR) até 2025.	UBSR construída			Número	---	0,00	0,00	DAI/GEINF	5 - Não se Aplica - UBSR Guajará e UBSR Nossa Senhora do Carmo ainda sendo realizado o programa de necessidades para posterior elaboração do projeto arquitetônico.
<b>Ações para 2024</b>									
<b>UBSR Guajará</b>					<b>UBSR Nossa Senhora do Carmo</b>				
1. Elaborar projeto de arquitetura.					1. Elaborar projeto de arquitetura.				
2. Elaborar pasta orçamentária.					2. Elaborar pasta orçamentária.				
3. Instruir processo para contratação do serviço.					3. Instruir processo para contratação do serviço.				
4. Iniciar e concluir o procedimento licitatório.					4. Iniciar e concluir o procedimento licitatório.				
5. Celebrar termo de contrato.					5. Celebrar termo de contrato.				
6. Emitir ordem de serviço.					6. Emitir ordem de serviço.				
7. Iniciar a obra.					7. Iniciar a obra.				
1.01.05 Reformar 1 Clínica da Família até 2025.	Clínica da Família reformada			Número	1,00	0,00	0,00	DAI/GEINF	2 - Meta Não Alcançada - Unidade finalizada e entregue em julho de 2024. Cronograma Físico 100% - Cronograma Financeiro 98%.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Concluir a obra.									
1.01.06 Reformar 4 Unidades Básicas de Saúde Rural (UBSR) até 2025.	UBSR reformada			Número	4,00	2,00	50,00	DAI/GEINF	3 - Meta Parcialmente Alcançada - 1) UBSR Nossa Senhora do Livramento com 100% de execução, concluída e entregue em 21/08/2024; 2) UBSR Conselheira Ada Rodrigues Viana e UBSR Nossa Senhora de Fátima ainda não iniciadas. Reforma da UBSR Pau Rosa - Concluída em 2022.
<b>Ações para 2024</b>									
<b>UBSR Conselheira Ada Rodrigues Viana</b>				<b>UBSR Nossa Senhora do Livramento</b>				<b>UBSR Nossa Senhora de Fátima</b>	
1. Concluir a obra.				1. Concluir a obra.				1. Concluir a obra.	



Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.01.07 Reformar 14 Unidades Básicas de Saúde (UBS) até 2025.	UBS reformada			Número	4,00	2,00	50,00	DAI/GEINF	3 - Meta Parcialmente Alcançada - 1) UBS Balbina Mestrinho, com 98% de execução (obra inaugurada, pendente de pagamento); 2) UBS Lourenço Borghi, com 100% (Termo de Recebimento Provisório datado em 07/05/2024); 3) UBS Geraldo Magela, com 98% (obra inaugurada, termo aditivo em trâmite); 4) UBS Gebes de Medeiros, com 50%; 5) UBS Áugias Gadelha, aguardando elaboração de Ordem de Serviço e deliberação superior quanto ao início da obra; 6) UBS Leonor de Freitas, com 50%; 7) Theodomiro Garrido, com 40%; 8) UBS Leonor Brilhante, com 70%; 9) UBS Santos Dumont, com 45%; 10) UBS S-04 / S-08 / Japiim - projetos aprovados na DVISA; 11) UBS Dr. José Rayol dos Santos, em análise na DVISA; 12) UBS Mauzinho, entregue em 2022.
<b>Ações para 2024</b>									
<b>UBS Balbina Mestrinho</b>		<b>UBS Geraldo Magela</b>			<b>UBS Lourenço Borghi</b>				
1. Concluir a obra.		1. Concluir a obra.			1. Concluir a obra.				
<b>UBS Leonor de Freitas</b>		<b>UBS Maria Leonor Brilhante</b>			<b>UBS Áugias Gadelha</b>				
1. Iniciar a obra.		1. Iniciar a obra.			1. Iniciar a obra.				
2. Acompanhar a execução da obra.		2. Acompanhar a execução da obra.			2. Acompanhar a execução da obra.				
<b>UBS S-04 (antiga UBS Olavo das Neves)</b>		<b>UBS S-08 (antiga UBS Bianca de Carvalho)</b>			<b>UBS Japiim</b>				
1. Instruir processo para contratação do serviço.		1. Instruir processo para contratação do serviço.			1. Elaborar projeto de arquitetura.				
2. Iniciar e concluir o procedimento licitatório.		2. Iniciar e concluir o procedimento licitatório.			2. Elaborar pasta orçamentária.				
3. Celebrar termo de contrato.		3. Celebrar termo de contrato.			3. Celebrar termo de contrato.				
4. Emitir ordem de serviço.		4. Emitir ordem de serviço.			4. Emitir ordem de serviço.				
5. Iniciar a obra.		5. Iniciar a obra.			5. Iniciar a obra.				
6. Acompanhar a execução da obra.		6. Acompanhar a execução da obra.			6. Acompanhar a execução da obra.				
<b>UBS Santos Dumont</b>		<b>UBS Theodomiro Garrido</b>							
1. Iniciar a obra.		1. Celebrar termo de contrato.							
2. Acompanhar a execução da obra.		2. Emitir ordem de serviço.							
		3. Iniciar a obra.							
		4. Acompanhar a execução da obra.							
1.01.08 Reformar e ampliar 3 Unidades Básicas de Saúde (UBS) até 2025.	UBS reformada e ampliada			Número	3,00	0,00	0,00	DAI/GEINF	2 - Meta Não Alcançada - 1) UBS Megumo Kado, com 25% de execução; 2) UBS Petrópolis, com 98% (obra entregue, pendente de pagamento); 3) UBS Armando Mendes, com 95%.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
<b>Ações para 2024</b>									
<b>UBS Armando Mendes</b>			<b>UBS Megumo Kado</b>				<b>UBS Petrópolis</b>		
1. Concluir a obra.			1. Acompanhar a execução da obra.				1. Acompanhar a execução da obra.		
			2. Concluir a obra.				2. Concluir a obra.		
1.01.09 Ampliar de 24,20%, em 2019, para 70,00%, até 2025, o percentual anual de administração de Vitamina A para crianças na faixa etária de 6 a 59 meses.	Suplemento de Vitamina A administrado	24,20	2019	Percentual	64,00	30,55	47,73	DAP/GEPROS/NUAN	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Realizados alinhamentos com os técnicos distritais para promover a busca ativa das crianças pelas equipes de saúde e fortalecer a articulação com representantes comunitários. Promovidas capacitações aos servidores sobre captação do público-alvo, administração do suplemento e registro no sistema. Realizadas campanhas de divulgação para incentivar pais e responsáveis a buscarem o serviço ofertado. Executadas 5.979 atividades coletivas abordando a importância do consumo adequado de alimentos ricos em vitamina A e os riscos de deficiência. Houve falta de distribuição de vitamina A de 100.000 UI pelo MS, até o mês de junho, impedindo o alcance da meta. Dados de janeiro a agosto. Fonte: e-SUS.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Capacitar os profissionais de saúde para o registro correto da administração de vitamina A no e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS).									
2. Desenvolver atividades de educação em saúde no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE) para conscientizar a população sobre a importância do consumo adequado de alimentos ricos em vitamina A e os riscos da sua deficiência.									
1.01.10 Ampliar de 16,66%, em 2019, para 100,00%, até 2025, o percentual de Unidades Prisionais (UP) de regime fechado em Manaus com o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) implantado.	Unidade prisional com PEC implantado	16,66	2019	Percentual	83,00	100,00	120,48	DAP/DIVEQ/NUPRED	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2022.
<b>Ações para 2024</b>									
Meta alcançada em 2022.									
1.01.11 Ampliar de 4.802, em 2019, para 12.000, até 2025, a quantidade anual de atendimentos individuais a indígenas na Rede Pública Municipal de Saúde.	Atendimento realizado	4.802,00	2019	Número	11.000,00	21.487,00	195,34	DAP/DIVEQ/NUPRED	4 - Meta Superada - A intensificação das ações de saúde realizadas no quadrimestre pelas equipes de saúde da rede assistencial nas comunidades indígenas, onde a estratégia de autodeclaração indígena foi fortalecida, impactou positivamente na acessibilidade das pessoas indígenas aos serviços de saúde, o que resultou na superação da meta definida. Outra ação reforçadora voltada à organização do acesso foi o processo de vinculação das comunidades indígenas às respectivas unidades de saúde de seus territórios. Os dados lançados referem-se ao número de atendimentos individuais realizados de janeiro a agosto registrados no PEC/e-SUS, sujeitos a alterações.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
<b>Ações para 2024</b>									
1. Realizar ações de atenção e promoção à saúde nas principais comunidades indígenas em contextos urbano e rural de Manaus, em alusão ao Setembro Amarelo, Outubro Rosa e Novembro Azul.									
2. Ampliar o número de cadastros de indígenas autodeclarados no sistema e-SUS.									
3. Realizar ações de georreferenciamento das comunidades indígenas para vinculação à Atenção Primária à Saúde (APS).									
4. Realizar processo de vinculação das comunidades indígenas com as respectivas Unidades de Saúde de seus territórios.									
1.01.12 Ampliar de 499, em 2019, para 1.041, até 2025, a quantidade anual de atendimentos de pessoas em situação de rua (PSR) realizados pela equipe do Consultório na Rua (eCR) no município de Manaus.	Atendimento realizado	499,00	2019	Número	992,00	1.754,00	176,81	DAP/DIVEQ/NUPRED	4 - Meta Superada - Os atendimentos individuais realizados no 2º quadrimestre, via incursões nos territórios, pelas equipes de Consultório na Rua para o acompanhamento e/ou cuidado oportuno, juntamente com a execução de uma agenda programática de ações de abordagem, mapeamento e cadastramento in loco nos abrigos e pontos de concentração da PSR, resultaram na ampliação do acesso dessa população às ações e serviços de saúde no município de Manaus e consequente superação da meta programada. Dados de registros de atendimentos individuais realizados de janeiro a agosto de 2024, sujeitos a alterações. Fonte dos dados: PEC/e-SUS.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Habilitar junto ao Ministério da Saúde a segunda eCR.									
2. Fortalecer parcerias voltadas à atenção, ao cuidado e à promoção à saúde das pessoas em situação de rua in loco, com as instituições e as Organizações da Sociedade Civil (OSCs).									
1.01.13 Ampliar de 806, em 2019, para 12.782, até 2025, a quantidade anual de atendimentos individuais a migrantes e refugiados na Rede Pública Municipal de Saúde.	Atendimento realizado	806,00	2019	Número	12.173,00	12.147,00	99,79	DAP/DIVEQ/NUPRED	3 - Meta Parcialmente Alcançada - A continuidade das ações de cadastramento da população estrangeira no e-SUS, independente da sua condição no país, realizadas no quadrimestre pelas unidades de saúde, assim como das ações de saúde executadas nos abrigos pelas unidades de saúde de referência, juntamente com o processo de vinculação dos abrigos em áreas com grande incidência de migrantes às unidades de saúde dos respectivos territórios, resultaram na intensificação dos atendimentos individuais à população estrangeira, o que refletiu no atingimento de quase 100% da meta anual já no 2º quadrimestre. O comportamento da meta indica que será superada em 2024. Dados de janeiro a agosto, sujeitos a alterações. Fonte: e-SUS APS.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Ampliar as ações de georreferenciamento da rede socioassistencial para migrantes e refugiados.									
2. Ampliar e fortalecer o acesso às Unidades de Saúde referenciadas para o atendimento adequado a migrantes e refugiados na Atenção Primária à Saúde (APS) de cada território.									
3. Firmar parcerias com as agências de ajuda humanitária da Organização das Nações Unidas (ONU) para a ampliação e o incremento de ações de saúde a migrantes e refugiados.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.01.14 Ampliar de 0,62, em 2019, para 0,70, até 2025, a razão entre tratamentos concluídos em relação à primeira consulta odontológica programática.	Razão ampliada	0,62	2019	Razão	0,68	0,64	94,12	DAP/GESAB	3 - Meta Parcialmente Alcançada - O monitoramento mensal das agendas dos cirurgiões dentistas para identificar aqueles que não estão atingindo as metas estabelecidas e incentivando as melhorias, além de assegurar que as agendas sejam bem organizadas, garantindo maior tempo clínico e possibilitando a conclusão dos tratamentos dentro do mesmo mês de início, foram fundamentais para o alcance parcial da meta. A não adesão à conclusão do tratamento de alguns pacientes contribuiu para o não alcance total da meta. Fonte: Sisab/MS. Dados de janeiro a julho de 2024.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Realizar, em articulação com a Gerência de Gestão da Atenção Primária (Gegap/Semsa), 3 oficinas anuais com os gestores sobre a temática da saúde bucal.									
2. Realizar 3 oficinas anuais com os profissionais de saúde bucal de cada Distrito de Saúde sobre os indicadores e inserção de dados.									
1.01.15 Ampliar de 1.492, em 2019, para 1.900, até 2025, a quantidade anual de primeiras consultas odontológicas em crianças na faixa etária de 0 a 2 anos de idade na Rede Pública Municipal de Saúde.	Criança de 0 a 2 anos de idade com a primeira consulta odontológica realizada	1.492,00	2019	Número	1.800,00	2.125,00	118,06	DAP/GESAB	4 - Meta Superada - A busca ativa contínua por crianças realizada pelas equipes de saúde bucal em conjunto com as equipes de atenção primária, aliada às rodas de conversa com as grávidas e mães dentro das unidades de saúde, foram fundamentais para a superação da meta. Fonte: PEC/e-SUS, dados de janeiro a agosto de 2024.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Intensificar, no mês de julho, as ações para a conscientização da necessidade dos cuidados precoces de crianças na faixa etária de 0 a 2 anos de idade nas creches e escolas, com atividades alusivas à Campanha Julho Laranja.									
2. Orientar os profissionais de saúde bucal quanto à realização de palestras e rodas de conversas durante todo o ano nas Unidades de Saúde, visando instruir pais e responsáveis sobre a importância do atendimento precoce das crianças na saúde bucal.									
3. Qualificar as informações registradas no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab).									
1.01.16 Ampliar de 16%, em 2019, para 85%, até 2025, a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na Atenção Primária à Saúde (APS).	Gestante atendida	16,00	2019	Percentual	80,00	86,33	107,91	DAP/GESAB	4 - Meta Superada - A busca ativa realizada pelas equipes de saúde bucal em conjunto com as equipes de atenção primária por gestantes vinculadas às unidades de saúde que ainda não tiveram a primeira consulta odontológica, rodas de conversa com as gestantes dentro das unidades de saúde sobre a importância do pré-natal odontológico e a contínua integração das agendas entre médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas, facilitando assim a consulta da gestante em um único dia, foram responsáveis pela superação da meta. Fonte: Sisab/MS, dados de janeiro a julho de 2024.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Realizar busca ativa de gestantes sem registro de consulta odontológica.									
2. Orientar os profissionais quanto à realização de roda de conversas com as gestantes das Unidades de Saúde sobre a importância do pré-natal odontológico.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.01.17 Ampliar de 166, em 2019, para 250, até 2025, a quantidade anual de próteses dentárias totais instaladas na Rede Pública Municipal de Saúde.	Prótese total instalada	166,00	2019	Número	220,00	182,00	82,73	DAP/GESAB	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Com a escassez de técnicos de prótese dentária atuando no Laboratório Regional de Prótese Dentária do Município, os profissionais cirurgiões dentistas protesistas da Semsa estão atuando dentro do laboratório, confeccionando as próteses totais, essa ação foi fundamental para o alcance parcial da meta. A referida escassez de técnicos de prótese dentária no Município contribuiu para o não alcance total da meta. Fonte: PEC/e-SUS. Dados de janeiro a agosto de 2024.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Articular com a Dtrab a contratação de técnicos de prótese dentária para ativação do serviço nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) Norte, Leste e Sul, ampliando a oferta de próteses dentárias.									
2. Articular junto à Esap a oferta de estágio para alunos finalistas do curso de prótese dentária nos laboratórios dos CEOs.									
1.01.18 Ampliar de 41, em 2020, para 51, até 2025, o número de Unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) funcionando em horário estendido.	Unidade da APS funcionando em horário estendido	41,00	2020	Número	49,00	56,00	114,29	DAP/GEGAP	4 - Meta Superada - Considerando a superação da meta no 1º quadrimestre, as unidades de saúde com funcionamento em horário estendido foram mantidas no 2º quadrimestre.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Identificar as Unidades de Saúde, em funcionamento ou com inauguração prevista para 2024, com potencial para adesão ao Programa Saúde na Hora.									
2. Analisar com a gestão distrital e local das Unidades de Saúde identificadas, a proposta de adesão ao Programa Saúde na Hora.									
3. Submeter a proposta de adesão das Unidades de Saúde aptas à análise da gestão da Semsa.									
4. Realizar a adesão das Unidades de Saúde aptas ao Programa Saúde na Hora no sistema e-Gestor.									
5. Divulgar a adesão das Unidades de Saúde ao Programa Saúde na Hora aos demais setores da Semsa e à sociedade.									
6. Articular com a Esap a capacitação dos diretores de Unidades de Saúde e equipe técnica, aderidas ao Programa Saúde na Hora.									
1.01.19 Ampliar de 17.788, em 2019, para 26.158, até 2025, o número de mulheres usuárias do SUS, na faixa etária de 50 a 69 anos, com exame de mamografia de rastreamento realizado em até 2 anos.	Mulher com exame de mamografia realizado	17.788,00	2019	Número	24.196,00	12.665,00	52,34	DAP/GECV/DIVSAM	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Foram realizadas ações de monitoramento, orientação em serviço sobre a solicitação e registro da mamografia; de publicização da oferta de mamografia nas Unidades Móveis da Mulher, a fim de se oportunizar o acesso das mulheres em áreas de vazio assistencial à realização do referido exame. Podem ter concorrido para o alcance parcial da meta inconsistências identificadas no lançamento de dados e no encerramento da produção mensal nos sistemas de informação, além de fragilidades nas ações de rastreamento. Dados de janeiro a agosto, sujeitos a alterações. Fonte: Siscan.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Implantar o rastreio organizado do câncer de mama nas Unidades de Saúde.									
2. Articular com a Dcom e com o Núcleo do Programa Saúde na Escola (NUPSE/Semsa) a elaboração de conteúdo publicitário sobre a prevenção do câncer de mama.									
3. Articular, intersecretorialmente, a realização de ações de prevenção e promoção à saúde referentes ao movimento mundial Outubro Rosa.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.01.20 Ampliar de 46,7%, em 2019, para 60,0%, até 2025, o percentual de mulheres usuárias do SUS, na faixa etária de 25 a 64 anos, com exame citopatológico de rastreamento realizado em até 3 anos.	Mulher com exame citopatológico realizado	46,70	2019	Percentual	55,00	36,00	65,45	DAP/GECV/DIVSAM	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Foram realizadas ações de promoção à saúde nos grupos operativos; compartilhamento contínuo de informações nos canais institucionais e locais de mídia; treinamento para profissionais sobre coleta em meio líquido; intensificação do monitoramento e orientação em serviço sobre rastreio organizado e oportuno, e sobre qualificação do registro no Prontuário Eletrônico e no SISCAN. Porém, ainda se identifica necessidade de fortalecimento nos seguintes processos de trabalho: registro no PEC e captação oportuna. Dados parciais, de janeiro a julho, sujeitos a alterações. Fonte: Sisab/MS.

**Ações para 2024**

1. Implantar o rastreamento do câncer do colo do útero nas Unidades de Saúde.
2. Articular com a Esap a realização de capacitação em ações de prevenção do câncer do colo do útero aos profissionais que ingressaram por meio do concurso público de 2021.
3. Articular com a Dcom, com o Núcleo de Saúde da Criança e do Adolescente (Nusca/Semsa) e com o Núcleo do Programa Saúde na Escola (NUPSE/Semsa) a elaboração de conteúdo publicitário sobre a prevenção do câncer do colo do útero.
4. Articular, intersecretorialmente, ações de prevenção e promoção à saúde referentes à campanha anual Março Lilás.

1.01.21 Ampliar de 51%, em 2019, para 70%, até 2025, o percentual anual de gestantes residentes no município de Manaus e cadastradas na Atenção Primária à Saúde (APS), com média de 6 consultas de pré-natal, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação.	Gestante atendida	51,00	2019	Percentual	65,00	37,70	58,00	DAP/GECV/DIVSAM	3 - Meta Parcialmente Alcançada - A realização do Curso de Pré-Natal; o monitoramento e orientação in loco sobre captação precoce, busca ativa de gestantes, oferta de teste rápido de gravidez, dando celeridade ao diagnóstico da gestação; e a capilarização de informações nas mídias oficiais da Semsa sobre a importância do pré-natal para a saúde materna e fetal concorreram para o desempenho do indicador. Porém, a despeito das estratégias adotadas, o desempenho da meta pode estar sendo impactado por fragilidades nos processos de trabalho referentes à captação oportuna das gestantes ao pré-natal. Dados parciais, sujeitos a alterações. Fonte: DCID/DID, referente ao período de janeiro a agosto de 2024, consultado em 20/09/2024.
---	-------------------	-------	------	------------	-------	-------	-------	-----------------	---

**Ações para 2024**

1. Articular com a Dcom e com o Núcleo do Programa Saúde na Escola (NUPSE/Semsa) a elaboração de conteúdo publicitário sobre a importância do acompanhamento pré-natal.
2. Fortalecer as ações nos grupos de gestantes nas Unidades de Saúde.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.01.22 Ampliar de 9%, em 2019, para 90%, até 2025, o percentual de consultas de puerpério (até 42 dias pós-parto) na Rede Pública Municipal de Saúde.	Consulta realizada	9,00	2019	Percentual	80,00	75,39	94,24	DAP/GECV/DIVSAM	3 - Meta Parcialmente Alcançada - O telemonitoramento de gestantes e puérperas, por meio do Telessaúde da Semsas; a realização do Curso de Pré-natal para médicos e enfermeiros da Rede Pública Municipal de Saúde e o monitoramento da Planilha do Binômio, que fortalece o acesso do binômio mãe-bebê à consulta puerperal e de puericultura, respectivamente, em tempo oportuno, concorreram para o desempenho do indicador. Contudo, a despeito das estratégias adotadas, a captação insuficiente das usuárias para finalização do acompanhamento no ciclo gravídico-puerperal, incide no alcance parcial da meta. Dados parciais, de janeiro a junho, sujeitos a alterações. Fonte: Sisab/MS.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Realizar a distribuição dos materiais educativos sobre a importância da consulta puerperal, elaborados e reproduzidos, em parceria com a Dcom e com a Gerência de Promoção à Saúde (Gepros/Semsas).									
2. Apresentar a temática da consulta puerperal como ferramenta de prevenção da morbimortalidade materna, em todos os fóruns de vinculação.									
3. Fomentar a explanação da temática da consulta puerperal como ferramenta de prevenção da morbimortalidade materna, em todos os grupos de gestantes da Rede Semsas.									
1.01.23 Alcançar, até 2025, a proporção de 60% de pessoas com hipertensão cadastradas na Atenção Primária à Saúde (APS), com consulta e pressão arterial aferida no semestre.	Consulta e aferição de pressão arterial realizadas			Percentual	55,00	40,00	72,73	DAP/GECC/NUDCID	3 - Meta Parcialmente Alcançada - O aprimoramento do monitoramento das atividades, a capacitação para um manejo mais eficaz das condições de saúde e das informações nos sistemas de registro, e a participação dos técnicos dos Distritos de Saúde resultaram em uma oferta mais eficiente de consultas e um maior incentivo à participação dos usuários. No entanto, apesar das ações implementadas, como a intensificação da busca ativa, a educação em saúde e o telemonitoramento, ainda existem desafios operacionais, incluindo a crescente demanda por atendimentos e a adesão variável dos usuários ao acompanhamento regular. Dados referentes ao período de janeiro a abril de 2024. Fonte: Sisab/MS.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Qualificar as informações inseridas no sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).									
2. Qualificar as informações inseridas no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), referentes à consulta e aferição de pressão arterial.									
3. Realizar eventos de educação em saúde, em articulação com os Distritos de Saúde, nas datas alusivas.									
4. Articular com a Dcom a elaboração de conteúdo publicitário sobre a hipertensão arterial.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.01.24 Alcançar, até 2025, a proporção de 60% de pessoas com diabetes cadastradas na Atenção Primária à Saúde (APS), com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.	Consulta e solicitação de hemoglobina glicada realizadas			Percentual	55,00	36,00	65,45	DAP/GECC/NUDCID	3 - Meta Parcialmente Alcançada - O monitoramento das atividades, a intensificação da qualificação no manejo das condições de saúde e das informações nos sistemas de registro, bem como o fortalecimento da colaboração com os Distritos de Saúde para otimizar a oferta de consultas e incentivar a participação dos usuários, contribuíram para o alcance parcial da meta. No entanto, alguns desafios operacionais persistem, como a crescente demanda por atendimentos e a adesão variável dos usuários ao acompanhamento regular. Dados referentes ao período de janeiro a abril de 2024. Fonte: Sisab/MS.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Qualificar as informações inseridas no sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).									
2. Qualificar as informações inseridas no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), referentes à consulta e à solicitação de hemoglobina glicada.									
3. Realizar eventos de educação em saúde, em articulação com os Distritos de Saúde, nas datas alusivas.									
4. Articular com a Dcom a elaboração de conteúdo publicitário sobre a diabetes mellitus.									
1.01.25 Ampliar de 5.423, em 2019, para 15.000, até 2025, a quantidade anual de consultas do pré-natal do parceiro da gestante nas Unidades de Saúde.	Consulta do pré-natal do parceiro realizada	5.423,00	2019	Número	12.000,00	5.075,00	42,29	DAP/GECV/NUSH	3 - Meta Parcialmente Alcançada - O acompanhamento do pré-natal do parceiro (PNP) vem sendo realizado de forma sistemática no sistema vigente. O Núcleo de Atenção à Saúde do Homem/DAP participou do curso de atualização em pré-natal, explanando sobre a consulta PNP. O tema PNP também foi reforçado no I Seminário Municipal de Saúde do Homem, realizado em julho. Ações de saúde foram realizadas em alusão ao Dia do Homem e Dia Nacional de Conscientização sobre a Paternidade Responsável, intensificando a realização da consulta de PNP. A baixa adesão e a ausência do contato com o parceiro em casos de gravidez não planejada contribuíram para o alcance parcial da meta. Dados de janeiro a julho de 2024. Fonte: Sisab/MS.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Articular com os Distritos de Saúde a realização de eventos de educação em saúde, nas datas alusivas.									
2. Articular com a Dcom a elaboração de conteúdo publicitário sobre a importância do pré-natal do parceiro.									
3. Articular com os Distritos de Saúde o monitoramento, em tempo oportuno, das ações realizadas.									
4. Articular com a Esap a realização de curso para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sobre o pré-natal do parceiro.									



Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.01.26 Ampliar de 7.498, em 2019, para 52.920, até 2025, a quantidade anual de Avaliações Multidimensionais de Saúde da Pessoa Idosa nas Unidades de Saúde.	Avaliação multidimensional da pessoa idosa realizada	7.498,00	2019	Número	50.400,00	48.735,00	96,70	DAP/GECV/NUSID	3 - Meta Parcialmente Alcançada - O acompanhamento dos registros da avaliação multidimensional no e-SUS/PEC vem sendo realizado de forma sistemática. O Curso Informal de Cuidador de Idoso foi realizado em 3 dos 5 Distritos de Saúde (Leste, Rural e Norte). Ações de educação em saúde com o tema Prevenção à Violência Contra a Pessoa Idosa foram realizadas nas salas de espera das unidades de saúde e nas escolas. O atraso no fornecimento dos resultados referentes ao mês de agosto pode ter contribuído para o alcance parcial da meta. Dados de janeiro a julho de 2024. Fonte: Sisab/MS.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Realizar reuniões gerenciais periódicas de monitoramento de indicadores com os Distritos de Saúde.									
2. Articular com a Esap a realização de curso sobre processo de envelhecimento na Atenção Primária à Saúde (APS) para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS).									
3. Articular com os Distritos de Saúde a realização do Curso Informal de Cuidador de Idoso.									
4. Articular com os Distritos de Saúde a realização de ações de sensibilização sobre saúde da pessoa idosa em datas alusivas.									
1.01.27 Ampliar de 142, em 2019, para 8.000, até 2025, a quantidade anual de usuários com diabetes e/ou hipertensão com estratificação de risco realizada pelos profissionais médicos e enfermeiros no atendimento na Rede Pública Municipal de Saúde.	Estratificação de risco realizada	142,00	2019	Número	7.000,00	16.821,00	240,30	DAP/GECC/NUDCID	4 - Meta Superada - Foram realizados: ações para qualificar o processo de trabalho e o registro no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), por meio de capacitações e visitas in loco; monitoramento mensal da realização do curso de estratificação de risco no ambiente virtual de aprendizagem da ESAP/Manaus, para os novos profissionais médicos e enfermeiros, com o apoio das áreas técnicas distritais; monitoramento dos registros de procedimentos de estratificação de risco cardiovascular nos sistemas e-SUS e Sisab/MS. Dados referentes ao período de janeiro a julho de 2024. Fonte: Sisab/MS.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Fomentar, entre os servidores médicos e enfermeiros, a realização do curso de estratificação de risco disponível no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA/Esap).									
2. Realizar eventos de educação em saúde, em articulação com os Distritos de Saúde, nas datas alusivas.									
3. Articular com a DID, a criação de códigos, junto ao Ministério da Saúde (MS), para detalhar a estratificação de risco para o desenvolvimento de eventos cardiovasculares maiores, em três níveis: baixo, moderado e alto.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.01.28 Alcançar, até 2025, o percentual de 50% de crianças de 0 a 1 ano de idade com 7 consultas de puericultura realizadas na Rede Pública Municipal de Saúde.	Consulta de puericultura realizada			Percentual	40,00	23,90	59,75	DAP/GECV/NUSCA	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Iniciadas as turmas do curso da Caderneta da Criança para os profissionais da atenção primária à saúde, no qual é abordado o calendário de consultas definido pelo Ministério da Saúde. Foi reforçado junto aos profissionais a importância de seguir rigorosamente o calendário de consultas e a necessidade de orientar os familiares e responsáveis pela criança sobre a importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, bem como o agendamento das consultas de puericultura. A falta de adesão completa a essas práticas contribuiu para o alcance parcial da meta estabelecida. Fonte: PEC/e-SUS. Dados coletados de janeiro a agosto.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Articular com os Distritos de Saúde o planejamento tático-operacional das atividades.									
2. Monitorar, em tempo oportuno, as ações realizadas.									
3. Articular com a Esap a realização de curso de puericultura para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS).									
1.01.29 Ampliar de 5,65%, em 2021, para 50,00%, até 2025, o percentual anual de crianças com consulta de puericultura realizada na primeira semana de vida na Rede Pública Municipal de Saúde.	Consulta de puericultura realizada	5,65	2021	Percentual	25,00	6,22	24,88	DAP/GECV/NUSCA	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Iniciadas as turmas do Curso de Atualização da Caderneta da Criança, no qual um dos módulos aborda a Primeira Semana de Saúde Integral. Reforçado, junto à Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas e à MMT, o agendamento no momento da alta hospitalar de todas as crianças para consulta na 1ª semana de vida em unidades da Atenção Primária à Saúde (APS), e, junto a essas unidades, o acolhimento do binômio, mesmo que não esteja referenciado na planilha on-line utilizada por ambas as Secretarias para referenciamento/acolhimento do binômio, além da busca ativa dos faltosos. A ausência total da adesão a essas práticas contribuiu para o alcance parcial da meta. Fonte: PEC/e-SUS, de janeiro a agosto.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Articular com os Distritos de Saúde o planejamento tático-operacional das atividades.									
2. Monitorar, em tempo oportuno, as ações realizadas.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.01.30 Alcançar, até 2025, o percentual de 100% de visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).	Visita domiciliar realizada			Percentual	75,00	83,53	111,37	DAP/GEGAP	1 - Meta Alcançada - O número de visitas domiciliares no 1º quadrimestre foi de 371.325 de um total programado de 457.320. No 2º quadrimestre, foram realizadas 142.725 visitas domiciliares, de 158.055 programadas. O curso para capacitação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família foi transferido para 2025, por necessidade da Instituição. O curso livre de visita domiciliar foi formatado para agentes comunitários de saúde para o fortalecimento do processo de visitas domiciliares e será disponibilizado na plataforma AVA da ESAP/Manaus no próximo quadrimestre. Foram realizadas ações de monitoramento visando a intervenções oportunas. Os dados são de janeiro a junho de 2024. Fonte: Sisab/DID/Nobre.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Articular com a Esap a capacitação dos ACS para realização de visitas domiciliares.									
1.01.31 Manter em 100%, até 2025, o percentual de cadastros individuais válidos vinculados à equipe de saúde em relação à capacidade potencial de cadastros da Rede Pública Municipal de Saúde.	Cadastro individual válido vinculado à equipe de saúde			Percentual	100,00	125,43	125,43	DAP/GEGAP	1 - Meta Alcançada - O número de cadastros válidos no 1º quadrimestre foi de 1.852.648, para um potencial de 1.580.000 cadastros. No 2º quadrimestre, o número foi de 1.908.208, de um potencial de 1.418.405. O curso para capacitação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família foi transferido para 2025, por necessidade da Instituição. O curso livre de visita domiciliar foi formatado para agentes comunitários de saúde para o fortalecimento do processo de visita domiciliar, que será disponibilizado na plataforma AVA da ESAP/Manaus no próximo quadrimestre. Foram realizadas ações de monitoramento visando a intervenções oportunas. Os dados são do período de janeiro a julho de 2024. Fonte: e-Gestor/Sisab.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Articular com a Esap a capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para realização de cadastros e qualificação de registros.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.01.32 Ampliar de 7.088, em 2019, para 27.857, até 2025, a quantidade anual de consultas aos usuários com obesidade na Rede Pública Municipal de Saúde.	Consulta realizada	7.088,00	2019	Número	26.528,00	33.734,00	127,16	DAP/GECC/NUDRON	4 - Meta Superada - Foram realizados diálogos com técnicos dos Distritos de Saúde e equipe multiprofissional, com o objetivo de intensificar a busca ativa de usuários com índice de massa corporal (IMC) indicativo de obesidade. Além disso, foram promovidos encontros de alinhamento com a Comissão Técnica para retomada da elaboração do Protocolo de Atenção à Pessoa com Sobrepeso e Obesidade. Rodas de conversa também foram realizadas com a equipe multiprofissional, em parceria com a Fundação Hospital Adriano Jorge, para organizar a linha de cuidado do usuário com sobrepeso e obesidade. Dados referentes ao período de janeiro a julho de 2024. Fonte: Sisab/MS.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Elaborar o protocolo municipal de atenção às pessoas com obesidade.									
2. Articular com a Esap a capacitação dos trabalhadores de saúde no atendimento aos usuários com obesidade da Rede Pública Municipal de Saúde.									
3. Realizar ações de saúde nas datas alusivas à obesidade, em articulação com os Distritos de Saúde.									
4. Articular com a Dcom a elaboração de conteúdo publicitário sobre obesidade.									
1.01.33 Ampliar de 25, em 2019, para 218, até 2025, o número de Unidades de Saúde aptas a vincular pessoas com doença falciforme nas diferentes necessidades das fases do ciclo de vida.	Unidade de Saúde apta	25,00	2019	Número	175,00	139,00	79,43	DAP/DIVEQ/NUPRED	2 - Meta Não Alcançada - As capacitações necessárias para ampliação das unidades de saúde aptas são disponibilizadas pela Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas, contudo, como elas não foram realizadas nos dois primeiros quadrimestres, impactou de forma importante no não alcance da meta. Ressalte-se que a versão final da minuta da nota técnica conjunta relacionada ao fluxo de encaminhamento de pacientes com traços falciformes para o aconselhamento pela Rede Pública Municipal de Saúde permanece em análise pela SUBGS.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Monitorar o fluxo interinstitucional de acompanhamento, pela Atenção Primária à Saúde (APS), dos pacientes com doença falciforme referenciados pela Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (Fundação Hemoam).									
2. Monitorar 100% das Unidades de Saúde com processo de vinculação de pessoas com doença falciforme.									
3. Articular com a Esap e com a Fundação Hemoam as capacitações necessárias para ampliação do número de Unidades aptas a vincular pessoas com doença falciforme.									
4. Realizar ações, em nível distrital, em alusão ao dia 19 de junho (Dia Mundial de Conscientização sobre a Doença Falciforme), com foco nas diferentes fases do ciclo de vida.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.01.34 Ampliar de 9.828, em 2019, para 36.020, até 2025, a quantidade anual de exames do pé diabético realizados em usuários com diabetes cadastrados no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).	Exame realizado	9.828,00	2019	Número	34.305,00	26.410,00	76,99	DAP/GECC/NUDCID	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Foram realizadas capacitações dos novos médicos e enfermeiros dos Distritos de Saúde na avaliação neuromotora e no Índice Tornozelo-Braquial (ITB), com orientações sobre o registro correto dos procedimentos no sistema vigente. O monitoramento mensal foi realizado nos sistemas e-SUS e Sisab/MS, com intervenções, quando necessário. No entanto, desafios operacionais, como a adequação dos processos de trabalho para realização do procedimento nas unidades de saúde, ainda persistem, impactando diretamente o alcance da meta. Dados referentes ao período de janeiro a julho de 2024. Fonte: Sisab/MS.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Articular com a Esap a realização de curso de avaliação neuromotora e índice tornozelo braquial.									
2. Implantar o protocolo de cuidado do pé diabético.									
3. Articular com a Esap a realização do curso Curativo do Pé Diabético.									
1.01.35 Realizar, anualmente, a Análise Causa Raiz (ACR) de 100% dos óbitos maternos, de residentes em Manaus que realizaram o pré-natal na Atenção Primária à Saúde (APS) até 2025.	Análise realizada			Percentual	100,00	100,00	100,00	DAP/GECV/DIVSAM	1 - Meta Alcançada - No 2º quadrimestre, registraram-se 4 óbitos maternos em Manaus, dos quais foram realizadas as Análises de Causa Raiz (ACR) e a elaboração dos respectivos planos de ação, voltados à melhoria da atenção pré-natal, além de 1 análise pendente do 1º quadrimestre. Os referidos planos foram construídos a partir da detecção de fragilidades nos processos de trabalho das equipes responsáveis pela assistência à saúde dessas usuárias, confluindo para o fortalecimento do cuidado no ciclo gravídico-puerperal. Dados referentes ao período de janeiro a agosto de 2024. Fonte: SIM/MS.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Fomentar a integração da assistência e vigilância para qualificar o processo de ACR.									
2. Divulgar resultado da ACR de óbitos na APS.									

**Objetivo:** 1.02. Efetivar a intersetorialidade para promover a atenção integral à saúde.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.02.01 Reformar 5 Policlínicas até 2025.	Policlínica reformada			Número	5,00	2,00	40,00	DAI/GEINF	3 - Meta Parcialmente Alcançada - 1) Policlínica Anna Barreto, obra concluída em 2024, Termo de Recebimento Provisório datado de 18/04/2024; 2) Policlínica Castelo Branco, com 100% de execução, entregue em 04/07/2024; 3) Demais Policlínicas, ainda não iniciadas.
<b>Ações para 2024</b>									
<b>Policlínica Anna Barreto Pereira</b>	<b>Policlínica Dr. Antônio Comte Telles</b>			<b>Policlínica Dr. Djalma Batista</b>			<b>Policlínica José Antônio da Silva</b>		<b>Policlínica Castelo Branco</b>
1. Acompanhar a execução da obra.	1. Acompanhar a execução da obra.			1. Acompanhar a execução da obra.			1. Acompanhar a execução da obra.		1. Concluir a obra.
2. Concluir a obra.	2. Concluir a obra.			2. Concluir a obra.			2. Concluir a obra.		
1.02.02 Implantar o Serviço de Telessaúde na Rede Pública Municipal de Saúde até 2025.	Serviço implantado			Número	---	0,00	0,00	DAP/GETES	5 - Não se Aplica - Caderno de Diretrizes do Telessaúde encaminhado para avaliação e aprovação pela SUBGS, aguardando deliberação. Indicação de estruturação de 162 Pontos de Telessaúde, por meio da Portaria GM/MS nº 4.160, de 7 de junho de 2024, que prevê recursos de investimentos, distribuídos em: 54 no Distrito de Saúde (Disa) Norte, 26 no Disa Sul, 31 no Disa Leste, 31 no Disa Oeste e 20 no Disa Rural, que corresponde a 73% das unidades de atenção primária existentes. Quanto ao prédio que acomodará o serviço, aguarda-se deliberação sobre o Caderno de Diretrizes e definição da estrutura física.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Identificar as Unidades de Saúde em funcionamento com potencial para aderir à teleconsultoria e à teleconsulta.									
1.02.03 Ampliar de 1,06%, em 2019, para 40,00%, até 2025, a cobertura anual de Vigilância Alimentar em crianças menores de 2 anos por meio dos marcadores de consumo alimentar.	Cobertura ampliada	1,06	2019	Taxa	30,00	32,08	106,93	DAP/GEPROS/NUAN	4 - Meta Superada - Realizada atualização prática de 38 tutores da EAAB sobre manejo do aleitamento materno e introdução alimentar. Realizadas campanhas de divulgação, em conjunto com a DCOM, com o objetivo de promover uma alimentação adequada e saudável. Realizado mensalmente o monitoramento dos indicadores de consumo alimentar em colaboração com os Distritos de Saúde. Selecionadas, em conjunto com os Distritos de Saúde, as unidades de saúde prioritárias para a realização de 10 oficinas de qualificação de profissionais para atuação na EAAB. Dados referentes aos meses de janeiro a julho. Fonte: Sisvan/MS.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Articular com a Dcom a elaboração de campanha de divulgação sobre Vigilância Alimentar e Nutricional e Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS).									
2. Articular com a Esap e com o Núcleo de Atenção à Saúde da Criança e Adolescente (Nusca/Semsa) a realização de 10 oficinas de qualificação de profissionais de saúde para atuação na Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB).									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.02.04 Ampliar de 6.699, em 2019, para 9.200, até 2025, a quantidade anual de crianças beneficiárias do Programa de Nutrição Infantil Leite do Meu Filho com pelo menos duas consultas realizadas.	Criança beneficiária acompanhada	6.699,00	2019	Número	8.600,00	6.061,00	70,48	DAP/GEPROS/NUAN	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Desenvolvido o novo Sistema de Gerenciamento do Programa, em conjunto com a DTI. Capacitações foram promovidas aos servidores para acompanhamento dos beneficiários. A instrução normativa do Programa está em fase de elaboração. Foram convocadas 8.626 crianças, com 5.352 ativadas para recebimento dos produtos. Nutricionistas foram capacitados para registro e monitoramento de programas, e atividades educativas sobre alergias e intolerâncias alimentares foram realizadas nas unidades de saúde. O prazo para acompanhamento das crianças vinculadas ao Programa encerra em dezembro, o que justifica o alcance parcial. Fonte: Sistema de Gerenciamento do Programa, de janeiro a agosto.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Realizar atividades de educação popular em saúde para os usuários sobre alergias e intolerâncias alimentares por meio de campanha de divulgação em conjunto com a Dcom.									
2. Capacitar os profissionais de saúde que atuam no tratamento clínico nutricional para reações adversas a alimentos: alergia e intolerância alimentar.									
3. Implantar a instrução normativa do Programa e atualizar a Nota Técnica nº 02/2023-ASAN/GAP/DAP/SUBGS, que trata do acompanhamento da condicionalidade de saúde.									
1.02.05 Ampliar de 78,08%, em 2019, para 85,00%, até 2025, o percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	Indivíduo do PBF acompanhado	78,08	2019	Percentual	84,00	74,42	88,60	DAP/GEPROS/NUAN	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Campanhas de divulgação sobre o acompanhamento de saúde dos beneficiários do PBF foram realizadas em conjunto com a DCOM. Alinhamentos com técnicos dos Distritos de Saúde foram promovidos para busca ativa dos não acompanhados. Submetida, à SUBGS, a minuta de nota técnica sobre procedimentos antropométricos e verificação vacinal na atenção primária à saúde. O Encontro Intersetorial do PBF, com as Secretarias de Educação e Assistência Social, envolveu pais e responsáveis de alunos de 12 escolas. O não alcance justifica-se, em parte, pela baixa procura dos beneficiários para o acompanhamento nos serviços de saúde. Fonte: e-Gestor, vigência 31/07/2024.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Articular com a Dcom a elaboração de campanha de divulgação sobre o acompanhamento de saúde dos beneficiários.									
2. Articular pactuação com a Secretaria Municipal da Mulher, Assistência Social e Cidadania (Semasc), Secretaria Municipal de Educação (Semed) e demais instituições afins visando ao planejamento, à implementação e à avaliação de ações voltadas à ampliação do acesso das famílias beneficiárias do PBF aos serviços públicos, em especial aos de saúde.									
3. Elaborar projeto em parceria com a DID para criação de um painel interativo para monitoramento das condicionalidades de saúde dos beneficiários do PBF.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.02.06 Ampliar de 16,8%, em 2019, para 50,0%, até 2025, o percentual de educandos cadastrados no Programa Saúde na Escola (PSE) com situação vacinal avaliada.	Educando com situação vacinal avaliada	16,80	2019	Percentual	40,00	26,30	65,75	DAP/GEPROS/NUPSE	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Executado plano de vacinação e verificação de situação vacinal nas escolas, em conjunto com a Gerim/DVAE. Mantida a agenda para vacinação entre equipes e escolas. Participação de representantes do GTIM em sessão presencial de aprendizagem do Projeto CuidaColo para avaliação do impacto na cobertura vacinal de HPV nas escolas. O não alcance da meta justifica-se por conflitos de agenda entre escola e equipe de saúde, bem como a falta de retorno dos pais em relação ao envio da caderneta à escola para verificação de situação vacinal dos alunos. Dados referentes ao período de janeiro a julho. Fonte: Sisab/MS.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Realizar reuniões com os Distritos de Saúde e com a Secretaria Municipal de Educação (Semed) para planejamento das atividades.									
2. Realizar monitoramento, em tempo oportuno, das ações realizadas.									
3. Realizar reuniões periódicas com o Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTIM) e com a Gerência de Imunização (Gerim/Semsa).									
1.02.07 Ampliar de 24,5%, em 2019, para 60,0%, até 2025, o percentual de educandos cadastrados no Programa Saúde na Escola (PSE) com triagem de acuidade visual realizada.	Educando com triagem de acuidade visual realizada	24,50	2019	Percentual	50,00	15,50	31,00	DAP/GEPROS/NUPSE	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Dentre as ações realizadas, os técnicos distritais do PSE têm reforçado junto às equipes a necessidade da realização do procedimento, bem como, nas reuniões do GTIM, é compartilhado o status da meta para que todos se envolvam na sensibilização para execução do procedimento pelas equipes do PSE. A baixa cobertura de triagem ocular se justifica pela necessidade de treinamento periódico ou documento orientador/nota técnica para as equipes sobre o procedimento, que está em construção. Será submetida à ESAP/Manaus proposta de educação permanente às equipes do PSE sobre as ações prioritárias do Programa. Dados referentes aos meses de janeiro a julho. Fonte: Sisab/MS.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Articular com os Distritos de Saúde e com a Secretaria Municipal de Educação (Semed) o planejamento tático-operacional das ações prioritárias.									
2. Realizar monitoramento, em tempo oportuno, das ações prioritárias.									
3. Realizar reuniões periódicas com o Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTIM).									



Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.02.08 Ampliar de 3,2%, em 2019, para 60,0%, até 2025, o percentual de educandos cadastrados no Programa Saúde na Escola (PSE) com avaliação auditiva realizada.	Educando com avaliação auditiva realizada	3,20	2019	Percentual	50,00	7,30	14,60	DAP/GEPROS/NUPSE	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Foi realizado pelos técnicos distritais e GTIM, junto aos diretores escolares, a sensibilização para a cobertura de verificação de avaliação auditiva pelos professores, conforme fluxograma da Semed. Está em elaboração proposta de educação permanente às equipes do PSE sobre práticas em saúde. Porém, há alegação pelos professores de exigência de especificidade técnica para a realização da ação de avaliação auditiva dos escolares, o que justifica a baixa cobertura, de modo que foi solicitado com a devida justificativa a exclusão da meta para 2025.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Articular com os Distritos de Saúde e com a Secretaria Municipal de Educação (Semed) o planejamento tático-operacional das ações prioritárias.									
2. Realizar monitoramento, em tempo oportuno, das ações prioritárias.									
3. Realizar reuniões periódicas com o Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTIM).									
1.02.09 Atender, anualmente, 100% dos adolescentes privados de liberdade e cumprindo medidas socioeducativas em meio aberto nas Unidades de Saúde vinculadas até 2025.	Adolescente atendido	100,00	2019	Percentual	100,00	97,23	97,23	DAP/GECV/NUSCA	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Foi reforçada, nas reuniões do Grupo de Trabalho Interinstitucional - que reúne instituições envolvidas no atendimento a adolescentes privados de liberdade e cumprindo medidas socioeducativas - a importância de utilizar a planilha on-line desenvolvida para o acompanhamento da saúde dos adolescentes em meio fechado. A melhoria do indicador se deu devido ao monitoramento contínuo por meio do SIGTAP e de planilha on-line dos atendimentos. O tempo de permanência de adolescentes em alguns centros socioeducativos contribuiu para o alcance parcial da meta.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Monitorar as ações de saúde realizadas nas Unidades da Atenção Primária à Saúde (APS), voltadas para adolescentes privados de liberdade e cumprindo medidas socioeducativas.									
2. Monitorar o atendimento ao adolescente privado de liberdade nas Unidades de Saúde de referência.									
1.02.10 Reduzir de 17,77%, em 2019, para 13,00%, até 2025, o índice de gravidez na adolescência em Manaus.	Índice reduzido	17,77	2019	Percentual	14,00	14,20	98,59	DAP/GECV/NUSCA	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Ações como a distribuição de cartilhas sobre gravidez na adolescência nas unidades de saúde da APS, durante rodas de conversa e outras atividades educativas, além do Guia de Orientações para os Profissionais na Consulta de Adolescentes contribuíram para o alcance parcial da meta. A não adesão do referido público a todas as ações contribuem para o não alcance da meta.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Articular com os Distritos de Saúde a realização de evento alusivo à redução da gravidez na adolescência.									
2. Fortalecer as ações de planejamento reprodutivo entre os adolescentes nas Unidades da Atenção Primária à Saúde (APS) e nas escolas com o Programa Saúde na Escola (PSE) implantado.									
3. Articular com a Dcom e com o Núcleo do Programa Saúde na Escola (NUPSE/Semsa) a elaboração de conteúdo publicitário sobre a gravidez na adolescência.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.02.11 Ampliar de 177, em 2019, para 347, até 2025, o número de escolas públicas com o Programa Saúde na Escola (PSE) implantado.	Escola com PSE implantado	177,00	2019	Número	---	293,00	0,00	DAP/GEPROS/NUPSE	5 - Não se Aplica - Mantido o microplanejamento sobre o georreferenciamento para adesão de 54 escolas para o ciclo de adesão 2025-2026.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Elaborar plano de acompanhamento das escolas com o PSE implantado no ciclo 2023-2024.									
2. Avaliar, em conjunto com os Distritos de Saúde e profissionais de saúde e educação, o mapeamento das escolas públicas com inconformidades (em reforma, desativada, em modalidade híbrida) para acompanhamento das ações durante o ciclo 2023-2024.									
1.02.12 Realizar, anualmente, 100% das ações prioritárias pactuadas no Termo de Adesão nas escolas com o Programa Saúde na Escola (PSE) implantado até 2025.	Ação prioritária realizada	100,00	2019	Percentual	100,00	100,00	100,00	DAP/GEPROS/NUPSE	1 - Meta Alcançada - O PSE manteve a sua programação anual no âmbito escolar com o planejamento e cumprimento das 14 ações prioritárias: 1. Saúde ambiental; 2. Promoção da atividade física; 3. Alimentação saudável e prevenção da obesidade; 4. Promoção da cultura da paz e Direitos Humanos; 5. Prevenção de violências e acidentes; 6. Prevenção de doenças negligenciadas; 7. Verificação de situação vacinal; 8. Saúde sexual e reprodutiva e prevenção de ISTs; 9. Prevenção do uso do tabaco, álcool e outras drogas; 10. Saúde bucal; 11. Saúde auditiva; 12. Saúde ocular; 13. Saúde mental; 14. Prevenção à covid-19. Fonte: Sisab/MS.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Monitorar a execução das ações prioritárias pactuadas no Termo de Adesão do PSE, nas equipes de Saúde da Família (eSF) inseridas no PSE.									
2. Articular com a Esap a realização de capacitação sobre ações prioritárias pactuadas no Termo de Adesão do PSE para os profissionais de saúde e de educação.									
3. Articular com a Esap a realização de oficinas de integração entre PSE, Distritos de Saúde e Gerência de Promoção à Saúde (Gepros/Semsa).									
1.02.13 Realizar, anualmente, 80 ações de apoio matricial em saúde do trabalhador nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) do município de Manaus até 2025.	Ação realizada	28,00	2020	Número	80,00	89,00	111,25	DVAE/DIVCEREST	4 - Meta Superada - No 2º quadrimestre, foram realizadas 36 ações de apoio matricial em saúde do trabalhador: 6 na APS - UBS Frei Valério, USF Sálvio Belota, Anna Barreto, Carlson Gracie, Carmen Nicolau e José Figliuolo, em conjunto com os Disas Oeste, Leste e Rural; 30 na Média e Alta Complexidade - CAPS Silvério Tundis, Mat. Alvorada, FHemoam, HPS João Lúcio, HPS Platão Araújo, HPS 28 de Agosto, CAPS ad Afrânio Soares, CAPSi Leste, SPA Coroado, CAPSi Sul, HPS Delphina Aziz, SPA Eliameme Mady, FMT-HVD, UPA José Rodrigues, SPA Chapot Prevost, FHAJ, HUGV, UPA Campos Sales, Hospital Dr. Fajardo, Hospital Santa Júlia, Mat. Nazira Daou e HPS da Criança das Zonas Leste, Sul e Oeste. Fonte: BPA-SIA/SUS/MS.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
<b>Ações para 2024</b>									
1. Realizar ação de apoio matricial voltada para as equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) em parceria com os Distritos de Saúde e unidades sentinelas de média e alta complexidade.									
2. Pontuar a temática de Vigilância em Saúde do Trabalhador nas reuniões de gestão distrital e sensibilizar os gestores quanto à importância da notificação compulsória relacionada ao trabalho e situações de risco à saúde do trabalhador, com a devida notificação e seguimento do fluxo na rede de saúde.									
3. Fortalecer o monitoramento do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) mediante análise semanal.									
1.02.14 Ampliar de 82,5%, em 2020, para 95,0%, até 2025, o percentual de preenchimento do campo ocupação nas notificações compulsórias dos agravos relacionados ao trabalho no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).	Notificação com o campo ocupação preenchido	82,50	2020	Percentual	93,00	99,30	106,77	DVAE/DIVCEREST	4 - Meta Superada - Nos 2 primeiros quadrimestres de 2024, foram notificadas 1.754 doenças e agravos relacionados ao trabalho. Desses, 1.742 (99,3%) possuem o campo ocupação preenchido. Para esse resultado, foram realizadas 105 visitas técnicas aos Núcleos de Vigilância dos estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS) de média e alta complexidade, com uma média de 3 visitas semanais, além da orientação por e-mail e por contato telefônico aos técnicos dos Distritos de Saúde, visando esclarecer demandas da APS e dos Núcleos de Vigilância. Fonte: Sinan_Net, dados extraídos em 04/09/2024, sujeitos a alteração.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Fortalecer a temática Abordagem Territorial junto às Unidades de Saúde da Atenção Primária à Saúde (APS), abrangendo os 5 Distritos de Saúde.									
2. Fortalecer o monitoramento do Sinan mediante análise semanal.									
1.02.15 Ampliar de 78%, em 2020, para 85%, até 2025, a proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	Óbito investigado	78,00	2020	Percentual	83,75	87,92	104,98	DVAE/NUIOB	4 - Meta Superada - Entre 01/09/2023 e 30/04/2024, ocorreram 563 óbitos de MIF residentes de Manaus, dos quais 495 foram investigados, resultando na cobertura de 87,92%. Acrescenta-se que, entre maio e agosto de 2024, o Núcleo de Investigação de Óbitos/DVAE realizou atualização de preenchimento de Declaração de Óbito na Fundação Hospital Adriano Jorge; atualização da rotina de vigilância do óbito no Hospital e Pronto Socorro Dr. João Lúcio Pereira Machado e na Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas. Dados extraídos do SIM Federal em 04/09/2024, sujeitos a alteração.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Implantar ações de investigação de óbito hospitalar junto ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) de 2 Serviços de Pronto Atendimento (SPAs).									
2. Monitorar, semanalmente, a cobertura de investigação de óbitos por mês, por quadrimestre e por ano, além de emitir relatório.									
3. Reforçar a rotina de investigação de óbito em 2 NVEHs em funcionamento por meio de treinamentos para qualificação do preenchimento de fichas e relatórios e redefinição de prazos.									
4. Realizar reuniões quadrimestrais com as equipes de vigilância em saúde dos Distritos de Saúde para alinhar prazos e metas de investigação de óbito.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.02.16 Ampliar de 82%, em 2020, para 85%, até 2025, a proporção dos óbitos infantis e fetais investigados.	Óbito investigado	82,00	2020	Percentual	84,25	90,93	107,93	DVAE/NUIOB	4 - Meta Superada - Entre 01/09/23 e 30/04/24, ocorreram 551 óbitos infantis e fetais, sendo 285 mortes de menores de 1 ano de idade e 266 óbitos fetais. Do total de óbitos infantis e fetais ocorridos no período citado, 501 foram investigados, correspondendo a uma cobertura de 90,93%. Agrega-se que, entre maio e agosto de 2024, o Núcleo apresentou e discutiu 1 caso de óbito fetal em reunião ordinária do Comitê Municipal de Prevenção do Óbito Materno, Infantil e Fetal (CMPOMIF). Dados extraídos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) Federal em 04/09/2024, sujeitos a alteração.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Implantar ações de investigação de óbito hospitalar junto ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) do Hospital Infantil Dr. Fajardo.									
2. Monitorar, semanalmente, a cobertura de investigação de óbitos por mês, por quadrimestre e por ano, além de emitir relatório.									
3. Participar das reuniões dos Comitês de Prevenção do Óbito Materno, Infantil e Fetal.									
4. Realizar reuniões quadrimestrais com as equipes de vigilância em saúde dos Distritos de Saúde para alinhar prazos e metas de investigação de óbito.									
1.02.17 Investigar, anualmente, 100% dos óbitos maternos, no prazo de até 120 dias após o óbito, até 2025.	Óbito investigado	100,00	2020	Percentual	100,00	100,00	100,00	DVAE/NUIOB	1 - Meta Alcançada - Entre 01/09/23 e 30/04/24, ocorreram 3 óbitos maternos, dos quais 100% foram investigados dentro do período de 120 dias a partir da data de ocorrência da morte. Acresce-se que, entre maio e agosto de 2024, o Núcleo participou do "Simpósio: diálogos sobre mortalidade materna no contexto amazônico" com apresentação do "Panorama de mortalidade materna no município de Manaus: avanços e desafios"; participou na discussão, análise e recomendações de medidas de prevenção de 1 óbito materno pela comissão técnica do Comitê Municipal de Prevenção do Óbito Materno, Infantil e Fetal (CMPOMIF). Dados extraídos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) Federal em 04/09/2024, sujeitos a alteração.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Implantar ações de investigação de óbito hospitalar junto ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) do Hospital Maternidade Unimed Manaus e Sociedade Portuguesa Beneficente do Amazonas (Hospital Beneficente Portuguesa).									
2. Monitorar, semanalmente, a cobertura de investigação de óbitos por mês, por quadrimestre e por ano, além de emitir relatório.									
3. Participar das reuniões do Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Materno, Infantil e Fetal e Comitê Estadual de Violência Obstétrica.									
4. Reforçar a rotina de investigação de óbito em 2 NVEHs em funcionamento por meio de treinamentos para qualificação do preenchimento de fichas e relatórios e redefinição de prazos.									
5. Realizar reuniões quadrimestrais com as equipes de vigilância dos Distritos de Saúde para alinhar prazos e metas de investigação de óbito.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.02.18 Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 95% da vacina pentavalente (3ª dose) em crianças menores de 1 ano até 2025.	Cobertura vacinal alcançada	66,95	2020	Percentual	95,00	98,69	103,88	DVAE/GERIM	4 - Meta Superada - A Semsa disponibiliza vacinas de rotina em 162 salas de vacina, distribuídas em todas as zonas do Município. A redução de 9 salas de vacinas se deve às reformas, não impactando no alcance da meta, pois a população foi referenciada a outras salas de vacinas. Também foram utilizadas estratégias de busca ativa de faltosos por meio de ferramentas de gestão (telemonitoramento e visita casa a casa), além da oferta de imunobiológicos em ações de intensificação em locais de difícil acesso e vacinação semanal em unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF) sem sala de vacina, impactando na melhoria da cobertura vacinal no Município. Dados extraídos do INFOMS/MS, período de janeiro a julho de 2024.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Implementar ações extramuro em vazios assistenciais.									
2. Ofertar, mensalmente, a vacina em Unidades de Saúde sem sala de vacina.									
3. Monitorar, mensalmente, a cobertura de vacina por meio do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), corrigindo os erros de registro.									
4. Realizar a busca ativa de faltosos.									
1.02.19 Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 95% da vacina pneumocócica 10V em crianças menores de 1 ano até 2025.	Cobertura vacinal alcançada	86,28	2020	Percentual	95,00	101,27	106,60	DVAE/GERIM	4 - Meta Superada - A Semsa disponibiliza vacinas de rotina em 162 salas de vacina, distribuídas em todas as zonas do Município. A redução de 9 salas de vacinas se deve às reformas, não impactando no alcance da meta, pois a população foi referenciada a outras salas de vacinas. Também foram utilizadas estratégias de busca ativa de faltosos por meio de ferramentas de gestão (telemonitoramento e visita casa a casa), além da oferta de imunobiológicos em ações de intensificação em locais de difícil acesso e vacinação semanal em unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF) sem sala de vacina, impactando na melhoria da cobertura vacinal no Município. Dados extraídos do INFOMS/MS, período de janeiro a julho de 2024.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Implementar ações extramuro em vazios assistenciais.									
2. Ofertar, mensalmente, a vacina em Unidades de Saúde sem sala de vacina.									
3. Monitorar, mensalmente, a cobertura de vacina por meio do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), corrigindo os erros de registro.									
4. Realizar a busca ativa de faltosos.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.02.20 Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 95% da vacina poliomielite (3ª dose) em crianças menores de 1 ano até 2025.	Cobertura vacinal alcançada	68,49	2020	Percentual	95,00	97,87	103,02	DVAE/GERIM	4 - Meta Superada - A Semsa disponibiliza vacinas de rotina em 162 salas de vacina, distribuídas em todas as zonas do Município. A redução de 9 salas de vacinas se deve às reformas, não impactando no alcance da meta, pois a população foi referenciada a outras salas de vacinas. Também foram utilizadas estratégias de busca ativa de faltosos por meio de ferramentas de gestão (telemonitoramento e visita casa a casa), além da oferta de imunobiológicos em ações de intensificação em locais de difícil acesso e vacinação semanal em unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF) sem sala de vacina, impactando na melhoria da cobertura vacinal no Município. Dados extraídos do INFOMS/MS, período de janeiro a julho de 2024.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Implementar ações extramuro em vazios assistenciais.									
2. Ofertar, mensalmente, a vacina em Unidades de Saúde sem sala de vacina.									
3. Monitorar, mensalmente, a cobertura de vacina por meio do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), corrigindo os erros de registro.									
4. Realizar a busca ativa de faltosos.									
1.02.21 Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 95% da vacina tríplice viral em crianças de 1 ano até 2025.	Cobertura vacinal alcançada	78,72	2020	Percentual	95,00	105,78	111,35	DVAE/GERIM	4 - Meta Superada - A Semsa disponibiliza vacinas de rotina em 162 salas de vacina, distribuídas em todas as zonas do Município. A redução de 9 salas de vacinas se deve às reformas, não impactando no alcance da meta, pois a população foi referenciada a outras salas de vacinas. Também foram utilizadas estratégias de busca ativa de faltosos por meio de ferramentas de gestão (telemonitoramento e visita casa a casa), além da oferta de imunobiológicos em ações de intensificação em locais de difícil acesso e vacinação semanal em unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF) sem sala de vacina, impactando na melhoria da cobertura vacinal no Município. Dados extraídos do INFOMS/MS, período de janeiro a julho de 2024.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Implementar ações extramuro em vazios assistenciais.									
2. Ofertar, mensalmente, a vacina em Unidades de Saúde sem sala de vacina.									
3. Monitorar, mensalmente, a cobertura de vacina por meio do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), corrigindo os erros de registro.									
4. Realizar a busca ativa de faltosos.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.02.22 Ampliar de 22, em 2021, para 30, até 2025, o número de ambulatórios de tratamento do fumante.	Ambulatório implantado	22,00	2020	Número	28,00	34,00	121,43	DAP/GEPROS/NUPREV	4 - Meta Superada - Meta alcançada em 2023. Capacitados 153 servidores para o Curso de Prevenção à Iniciação ao Tabagismo, em parceria com o Instituto Nacional do Câncer (INCA); Capacitados 221 servidores para o Curso de Tratamento do Tabagismo, em parceria com o INCA; Implantado o Ambulatório de Tratamento do Fumante na USF Ajuricaba.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Identificar as Unidades de Saúde com potencial para implantação do manejo clínico do fumante.									
2. Elaborar e executar plano de ação integrado aos Distritos de Saúde de adequação das Unidades de Saúde para implantação dos ambulatórios de tabagismo.									
3. Elaborar e executar plano de ação integrado com a Coordenação Estadual do Tabagismo e Instituto Nacional do Câncer (Inca) para promoção de capacitação dos profissionais.									
4. Implantar nota técnica de padronização do funcionamento dos ambulatórios de tabagismo.									
1.02.23 Ampliar de 89,77%, em 2020, para 95,00%, até 2025, o percentual de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido.	Notificação com o campo raça/cor preenchido	89,77	2020	Percentual	94,00	98,50	104,79	DAP/GEPROS/NUPREV	4 - Meta Superada - Realizado monitoramento contínuo das notificações via sistema de informação, mantendo percentual proposto.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Monitorar, mensalmente, os registros de notificações, junto à Dvae.									
2. Promover apoio institucional junto à gestão das Unidades de Saúde identificadas com envio de fichas sem o preenchimento mínimo.									
3. Realizar 2 <i>webconferências</i> como forma de educação permanente, para orientar os profissionais de saúde quanto ao correto preenchimento da Ficha de Notificação de Violências e à importância da identificação do campo raça/cor.									
1.02.24 Implantar as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) em 45 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) até 2025.	EAS com PICS implantada			Número	42,00	49,00	116,67	DAP/GEPROS/NUPREV	4 - Meta Superada - Foi realizado o módulo de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para 2 turmas do Curso de Prevenção e Tratamento dos Transtornos do Sono. Ao todo, 14 novos servidores foram capacitados em meditação e auriculoterapia, por meio de um curso híbrido, em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas, que resultou em um aumento na oferta desses serviços em mais 12 unidades de saúde no 2º quadrimestre. Está em andamento processo de aquisição de materiais, mas não há ata vigente. A nota técnica para regulamentar o processo de trabalho dos ambulatórios de PICS está em desenvolvimento e validação.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Elaborar e executar plano de ação integrado com os Distritos de Saúde para a oferta das PICS.									
2. Manter a parceria com a Coordenação Estadual para Práticas Integrativas e Complementares, objetivando capacitação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS).									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.02.25 Reduzir de 276, em 2018, para 207, até 2025, a quantidade anual de vítimas fatais por acidente de trânsito, conforme Plano Intersetorial do Programa Vida no Trânsito.	Vítima fatal por acidente de trânsito registrada	276,00	2018	Número	224,00	207,00	108,21	DAP/GEPROS/NUPREV	3 - Meta Parcialmente Alcançada - O Programa Vida no Trânsito prevê uma ação integrada dos diferentes órgãos públicos que o compõem, em prol da redução da estatística de óbitos por acidentes de trânsito e, por esse indicador ser multifatorial, as ações de educação permanente executadas na Atenção Primária à Saúde, isoladamente, não têm impacto a curto prazo na redução desses óbitos. Ante o exposto, no 2º quadrimestre, a Sema realizou articulação com o Instituto Municipal de Mobilidade Urbana para ativação do Comitê do Programa Vida no Trânsito com a troca da coordenação do Programa para o Centro de Cooperação da Cidade de Manaus, previsto em novo Decreto a ser publicado.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Potencializar parcerias para a realização de campanhas educativas, correspondentes ao fortalecimento do trânsito seguro.									
2. Estabelecer estratégias para reativação do Comitê Intersetorial do Projeto "Vida no Trânsito".									
1.02.26 Ampliar de 1, em 2021, para 9, até 2025, o número de Unidades de Saúde com a Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) ofertada.	Unidade de Saúde com PrEP ofertada	1,00	2021	Número	7,00	15,00	214,29	DVAE/GEVEP	4 - Meta Superada - Durante o 2º quadrimestre, foram realizadas ações de matriciamento para as equipes das unidades de saúde que implantaram o serviço de PrEP no 1º quadrimestre. Essas atividades visaram ao fortalecimento das competências técnicas das equipes para garantir a oferta adequada do serviço. Adicionalmente, novas unidades estão em fase de planejamento para implantação, aguardando a capacitação dos profissionais, que será realizada assim que houver a garantia da regularidade na distribuição do medicamento pelo Ministério da Saúde.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Identificar, em parceria com os Distritos de Saúde, as Unidades da Atenção Primária à Saúde (APS) com potencial para implantação da PrEP, preferencialmente as Unidades com Serviço de Assistência Especializada (SAE) ou manejo clínico da infecção pelo HIV.									
2. Identificar equipe mínima (médico, enfermeiro, técnico em enfermagem e farmacêutico) para implantação do serviço de PrEP nas Unidades da APS, articulando apoio com a DAP e com a DAEAD, quando necessário.									
3. Formalizar a implantação do serviço à Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP/AM).									
4. Capacitar as equipes das Unidades da APS eleitas.									
5. Articular com a Dcom a elaboração de plano de mídia para a divulgação do serviço junto à sociedade (arte, mídias sociais, lives, matérias, podcast, etc.).									



Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.02.27 Ampliar de 3, em 2020, para 7, até 2025, o número de Unidades de Saúde com o manejo clínico da infecção pelo HIV implantado.	Unidade de Saúde com manejo clínico implantado	3,00	2020	Número	6,00	8,00	133,33	DVAE/GEVEP	4 - Meta Superada - No 2º quadrimestre, foram conduzidas ações de apoio matricial para as equipes das unidades de saúde que implantaram o manejo clínico do HIV no 1º quadrimestre. O objetivo dessas atividades foi reforçar as capacidades técnicas das equipes, assegurando uma implementação eficiente e contínua do serviço. Além disso, novas unidades estão em processo de preparação para a implantação, com a capacitação dos profissionais prevista para ocorrer tão logo seja confirmada a regularidade no fornecimento dos medicamentos pelo Ministério da Saúde.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Identificar, em parceria com os Distritos de Saúde, com a DAP e com a DAEAD, as Unidades da Atenção Primária à Saúde (APS) com potencial para implantação do manejo clínico da infecção pelo HIV considerando a equipe mínima (médico, enfermeiro, técnico em enfermagem e farmacêutico) necessária para implantação do serviço.									
2. Identificar, em parceria com os Distritos de Saúde, com a DAP e com a DAEAD, as Unidades da APS com infraestrutura (consultórios e outros) necessária para implantação do serviço.									
3. Articular com os Distritos de Saúde a solicitação, à DAI, das adequações necessárias à estrutura física (ambiência) para implantação do serviço demandado pela gestão local.									
4. Formalizar a implantação do serviço à Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP/AM).									
5. Capacitar as equipes das Unidades da APS eleitas para o manejo clínico da pessoa vivendo com HIV.									
6. Articular com a Dcom a elaboração de plano de mídia para a divulgação do serviço junto à sociedade (arte, mídias sociais, <i>lives</i> , matérias, <i>podcast</i> , etc.).									
1.02.28 Ampliar, anualmente, em 15% o número de testes de HIV realizados em relação ao ano anterior, até 2025.	Teste de HIV realizado	114.957,00	2020	Número	174.000,00	178.716,00	102,71	DVAE/GEVEP	4 - Meta Superada - No 2º quadrimestre de 2024, foi realizada a campanha do Julho Amarelo nas unidades de saúde do Município, com um foco especial nas ações de testagem rápida intra e extramuros. A Campanha teve como objetivo principal a ampliação do acesso ao diagnóstico precoce das hepatites virais, promovendo a conscientização da população sobre a importância da prevenção e do tratamento. As atividades incluíram a realização de testes rápidos tanto dentro das unidades de saúde quanto em locais externos, facilitando o alcance a grupos populacionais mais vulneráveis e aumentando a cobertura da testagem em diferentes áreas da cidade.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
<b>Ações para 2024</b>									
1. Articular com a DAP e com a DAEAD a ampliação da testagem nas Unidades de Saúde e Policlínicas da Rede Pública Municipal de Saúde durante todo o horário de funcionamento.									
2. Ampliar para 100% o percentual de Unidades de Saúde com Teste Rápido (TR) ofertado, em articulação com os Distritos de Saúde.									
3. Elaborar e divulgar Nota Técnica Conjunta com DAP e DAEAD orientando a Rede Pública Municipal de Saúde sobre a solicitação de rotina de TR nas consultas médicas, de enfermagem, odontológicas, entre outros, conforme recomendação de rastreamento do Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas (PCDT) vigente.									
4. Fomentar a realização das ações de testagem extramuro em articulação com os Distritos de Saúde, preferencialmente nas populações chave e prioritárias.									
5. Articular com a Dcom a elaboração de um plano de mídia para divulgação dos TR, destacando sua finalidade e propondo pautas positivas para o tema.									
6. Promover <i>lives</i> informativas sobre TR para os profissionais de saúde e sociedade em geral.									
7. Articular a realização de ações de educação em saúde em parceria com o Núcleo do Programa Saúde na Escola (NUPSE/Semsa) e equipes de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) vinculadas.									
8. Implementar as ações definidas no Programa de Avaliação Externa da Qualidade para Testes Rápidos (AEQ-TR) nas Unidades de Saúde que ofertam o serviço, em articulação com as referências técnicas de IST/HIV/aids e hepatites virais dos Distritos de Saúde.									
1.02.29 Implantar a Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP) em 9 Unidades de Saúde até 2025.	Unidade de Saúde com PEP implantada			Número	6,00	4,00	66,67	DVAE/GEVEP	2 - Meta Não Alcançada - A capacitação e os trâmites junto à FVS-RCP/AM estavam previstos para o 2º quadrimestre, porém, por questões de ordem logística que afetaram a garantia da distribuição dos medicamentos, foi necessária a suspensão de novas implantações até normalização da distribuição dos fármacos. Em razão disso, a meta pode não ser alcançada em 2024.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Identificar, em parceira com os Distritos de Saúde, as Unidades da Atenção Primária à Saúde (APS) com potencial para implantação da PEP, preferencialmente as Unidades com Serviço de Assistência Especializada (SAE) ou manejo clínico da infecção pelo HIV.									
2. Identificar equipe mínima (médico, enfermeiro, técnico em enfermagem e farmacêutico) para implantação do serviço de PEP nas Unidades da APS, articulando apoio com a DAP e com a DAEAD, quando necessário.									
3. Formalizar a implantação do serviço junto à Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP/AM).									
4. Capacitar as equipes das Unidades da APS eleitas.									
5. Articular com a Dcom a elaboração de plano de mídia para a divulgação do serviço junto à sociedade (arte, mídias sociais, lives, matérias, podcast, etc.).									
1.02.30 Manter em zero o número de casos de aids em menores de 5 anos de idade até 2025.	Caso de aids em menores de 5 anos registrado	0,00	2020	Número	0,00	2,00	0,00	DVAE/GEVEP	2 - Meta Não Alcançada - No 2º quadrimestre de 2024, foram identificados 2 casos de aids em crianças menores de 5 anos no Município. Diante desse cenário, a área técnica de vigilância em saúde prontamente notificou os respectivos Distritos de Saúde para o início das investigações epidemiológicas. O objetivo dessas investigações é identificar os determinantes e fatores de vulnerabilidades. Com base nos achados, serão realizadas intervenções direcionadas para evitar a ocorrência de novos casos e promover a saúde integral das crianças afetadas.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
<b>Ações para 2024</b>									
1. Monitorar a realização de 2 testes para HIV no 1º e 3º trimestres do pré-natal das gestantes acompanhadas na Atenção Primária à Saúde (APS), em articulação com os Distritos de Saúde, conforme protocolos vigentes.									
2. Articular o desenvolvimento de ações de prevenção integradas com a DAP e com a Dvisa, visando ao diagnóstico precoce de HIV na gestação.									
3. Articular com a DAEAD a disponibilização da terapia antirretroviral (TARV) em tempo oportuno e o seguimento da gestante HIV+ nos Serviços de Assistência Especializada (SAE).									
4. Fomentar o monitoramento conjunto e efetivo das gestantes HIV+ no ciclo gravídico-puerperal (nas Unidades da APS, SAE e Maternidades) e das crianças expostas (na Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado - FMT-HVD) durante todo o seguimento, utilizando os sistemas de informação do Ministério da Saúde (MS) e local, em articulação com a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SES-AM) e com a Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP/AM).									
5. Supervisionar, monitorar e recomendar a utilização dos Protocolos de Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e das Hepatites B e C, preconizados pelo MS, no âmbito das maternidades, em relação ao recém-nascido (RN) exposto, em articulação com os Distritos de Saúde, áreas técnicas (AT) correlatas da Semsa, FVS-RCP e SES-AM.									
6. Elaborar Nota Técnica Conjunta, em articulação com as AT correlatas, sobre a realização regular de testes ao longo do período de aleitamento materno.									
7. Contribuir na atualização da Nota Técnica nº 04/2019-ASAN/GAP/DAP/Semsa que trata do fluxo para cadastro das crianças expostas ao HIV do Programa de Nutrição Infantil Leite do Meu Filho.									
8. Articular com as AT correlatas da Semsa, implicadas na prevenção da transmissão vertical, o início das atividades do Comitê Municipal de Prevenção à Transmissão Vertical da Sífilis, HIV e Hepatites B e C, a fim de recomendar e intervir nas inconformidades identificadas no manejo da criança exposta, contribuindo para a eliminação do referido agravo.									
1.02.31 Reduzir, anualmente, em 25% o número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade até 2025.	Caso novo de sífilis congênita em menores de 1 ano registrado	360,00	2020	Número	151,00	289,00	52,25	DVAE/GEVEP	2 - Meta Não Alcançada - Diante do aumento na média de casos novos observado no 2º quadrimestre, atribuído, em parte, à baixa adesão ao pré-natal e ao abandono do tratamento para sífilis pelas gestantes, a área técnica deu seguimento ao plano de trabalho. Foram realizadas visitas técnicas nas maternidades públicas, com o objetivo de supervisionar a aplicação dos protocolos de prevenção da transmissão vertical e promover o alinhamento dos bancos de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos com os núcleos de vigilância epidemiológica. Além disso, a 2ª rodada de visitas distritais apresentou resultados parciais e orientou sobre estratégias de monitoramento.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Monitorar a realização de 2 testes para sífilis no 1º e 3º trimestres do pré-natal das gestantes acompanhadas na Atenção Primária à Saúde (APS), em articulação com os Distritos de Saúde, conforme protocolos vigentes.									
2. Articular o desenvolvimento de ações de prevenção integradas com a DAP e Distritos de Saúde, visando ao diagnóstico precoce e tratamento adequado e oportuno de sífilis em gestantes na APS.									
3. Supervisionar e monitorar a implantação da Nota Técnica Conjunta nº 019/2022 - DAP/DEVAE/DRA/SUBGS/Semsa, em articulação com a Gerência de Assistência Farmacêutica (Geasf/Semsa), visando ao cumprimento do fluxo instituído para o tratamento oportuno da sífilis na APS.									
4. Fomentar o monitoramento conjunto e efetivo das gestantes com sífilis no ciclo gravídico-puerperal nas Unidades da APS e Maternidades, e das crianças expostas à sífilis e com sífilis congênita nos ambulatórios de seguimento para bebês de alto risco na Rede Pública Municipal de Saúde, utilizando a ferramenta local de contrarreferência e triagem neonatal, em articulação com as áreas técnicas (AT) de saúde da criança e da mulher da DAP e dos Distritos de Saúde.									
5. Supervisionar, monitorar e recomendar a utilização dos Protocolos de Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e das Hepatites B e C, preconizados pelo Ministério da Saúde (MS), no âmbito das maternidades, referente ao recém-nascido (RN) exposto, em articulação com os Distritos de Saúde, AT correlatas da Semsa, FVS-RCP e Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SES-AM).									
6. Articular com a Divisão de Atenção à Saúde da Mulher (Divsam/Semsa) a inclusão prioritária do indicador de processo "Gestante com tratamento adequado para sífilis" no <i>dashboard</i> Glenda, pela DID.									
7. Articular com as AT correlatas da Semsa, implicadas na prevenção da transmissão vertical, o início das atividades do Comitê Municipal de Prevenção à Transmissão Vertical da Sífilis, HIV e Hepatites B e C, a fim de recomendar e intervir nas inconformidades identificadas no manejo da criança exposta.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.02.32 Ampliar de 56,1%, em 2019, para 70,0%, até 2025, a proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Contatos de casos novos examinados	56,10	2019	Percentual	66,60	42,08	63,18	DVAE/GEVEP/NUTUB	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Dos 5.413 contatos de TB identificados, foram examinados 2.152, conforme o período de avaliação. No 2º quadrimestre realizou-se: visitas técnicas para orientação sobre avaliação de contatos em 13 USF; capacitação para ampliação da PPD em 10 unidades urbanas e 3 unidades rurais, totalizando 45 unidades da Semsa realizando PPD. Realizou-se um episódio do Diálogos na APS sobre ILTB (89 participantes online). Com as ações, nota-se avanço no acesso aos exames, porém existem barreiras relacionadas ao estigma e muitas pessoas, pela ausência de sintomas, não estão cientes dos riscos da TB e da importância de realizar a avaliação. Fonte: Sinan, 30/08/2024, sujeitos a alteração.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Articular com a Dcom a divulgação de informações sobre a infecção latente da tuberculose (ILTB).									
2. Articular com a DAP, com a DAEAD e com os Distritos de Saúde, a ampliação do horário de oferta da aplicação e leitura da prova tuberculínica nas Unidades de Saúde de horário diferenciado.									
3. Avaliar, em articulação com DAEAD e com os Distritos de Saúde, a ampliação de unidades com coleta de teste de liberação interferon-gama (IGRA) para crianças de 2 a 10 anos, contatos de TB.									
4. Realizar supervisão e controle de qualidade da aplicação da prova tuberculínica (método mTST) nas unidades realizadoras do exame em articulação com os Distritos de Saúde.									
5. Realizar a campanha anual contra tuberculose (março) com ênfase na avaliação de contatos.									
6. Articular com a Esap a realização de um simpósio sobre ILTB com a participação de especialistas, tendo como público-alvo trabalhadores da saúde que ingressaram em 2023.									
7. Monitorar os contatos identificados e examinados das unidades, em articulação com os Distritos de Saúde, visando à intervenção oportuna por meio do sistema i-TB.									
8. Analisar as funcionalidades do sistema i-TB e sinalizar para a DID as melhorias necessárias no módulo de contatos para execução.									
9. Descentralizar o sistema IL-TB para as Unidades de Saúde com maior número de notificações do agravo e avaliar a sua operacionalidade, em articulação com os Distritos de Saúde.									
1.02.33 Ampliar de 73,5%, em 2019, para 77,5%, até 2025, a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Casos novos curados	73,50	2019	Percentual	76,50	55,22	72,18	DVAE/GEVEP/NUTUB	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Notificou-se 1.445 casos novos de TB pulmonar com confirmação laboratorial, segundo o ano de avaliação. Destes, 798, encerrados como cura e 292, como abandono. No 2º quadrimestre, realizou-se capacitações e ações sobre TB ativa e IL-TB com profissionais das UBS dos Distritos de Saúde. Realizou-se visitas nos SAE com teste LF-LAM implantado para reforçar as ações de detecção da TB na população vivendo com HIV/aids. Realizou-se reunião entre Semsa e Semasc para articular incentivos sociais aos pacientes em tratamento de TB em situação de extrema vulnerabilidade, pois considera-se a ausência destes incentivos o maior entrave para adesão ao tratamento. Sinan, 30/08/24, sujeitos a alteração.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
<b>Ações para 2024</b>									
1. Publicar a linha de cuidado ao paciente com diabetes mellitus em tratamento de tuberculose (TB) na Atenção Primária à Saúde (APS), em articulação com a DAP.									
2. Publicar a linha de cuidado à criança e ao adolescente em tratamento de TB na APS, em articulação com a DAP.									
3. Realizar atividades de educação em serviço em Unidades de Saúde prioritárias para o controle da TB, conforme os critérios de elegibilidade definidos pelo Núcleo de Controle da Tuberculose (Nutub/Semsa), com ênfase na melhoria do processo de trabalho da assistência, em articulação com a DAP, com os Distritos de Saúde e com a equipe multidisciplinar (eMulti).									
4. Desenvolver estratégias, em articulação com a DAP e com os Distritos de Saúde, para promover a realização do Tratamento Diretamente Observado (TDO) domiciliar para pessoas em tratamento de tuberculose no território de cobertura das equipes de Saúde da Família (eSF).									
1.02.34 Reduzir de 4,4/100.000, em 2020, para 2,8/100.000 habitantes, até 2025, a taxa de mortalidade por tuberculose.	Taxa reduzida	4,40	2020	Taxa	3,20	5,23	61,19	DVAE/GEVOP/NUTUB	2 - Meta Não Alcançada - Até o 2º QDM, registrou-se 108 óbitos por TB como causa básica, destes, 53,7% foram realizadas investigações hospitalares/domiciliares e instituídos 3 grupos de discussão (1 no Leste e 2 no Sul). Encontra-se em elaboração a minuta da Portaria Municipal de Vigilância de Óbito por TB. Realizou-se ações de investigação de casos em populações vulneráveis (imigrantes): Abrigo do Coroado e Posto de acolhimento e triagem na Torquato Tapajós. Houve aumento de 4,35% no número de sintomáticos respiratórios examinados no 2º QDM comparado ao mesmo período de 2023. Dados do Brasil revelam um aumento no óbito por TB, relacionando ao abandono do tratamento. Dados SIM, de 30/08/2024, sujeitos a alterações.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Fomentar a realização das ações de busca ativa de casos junto aos Distritos de Saúde, preferencialmente nas populações vulneráveis.									
2. Aumentar em 15% o número de sintomáticos respiratórios examinados nas Unidades da Atenção Primária à Saúde (APS), em relação ao ano de 2023.									
3. Elaborar nota técnica conjunta de regulamentação da investigação de óbito e discussão dos casos com causa básica de tuberculose no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).									
4. Monitorar a realização e o produto das reuniões com as equipes da assistência e vigilância distrital sobre 25% dos óbitos em cada área de abrangência.									
1.02.35 Ampliar de 452, em 2022, para 3.000, até 2025, a quantidade anual de atividades coletivas em práticas corporais e atividades físicas realizadas nas Unidades de Saúde.	Atividade realizada	452,00	2022	Número	2.000,00	30.270,00	1.513,50	DAP/GEPROS/NUPREV	4 - Meta Superada - Realizado monitoramento constante junto aos Distritos de Saúde, com orientação e incentivo às unidades de saúde que não alcançaram a meta determinada, em tempo hábil de atingir o quantitativo de fichas estipuladas mês a mês.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Executar plano de ação integrado aos Distritos de Saúde para favorecer o incentivo às práticas corporais e às atividades físicas aos usuários.									
2. Realizar capacitação dos servidores em parceria com a Esap para a identificação das práticas corporais realizadas, bem como preenchimento correto da produção visando à qualificação das informações do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).									

**Objetivo:** 1.03. Aprimorar as Redes de Atenção à Saúde, bem como ampliar e qualificar o acesso ao apoio diagnóstico e à assistência farmacêutica, articulando as Redes de Urgência e Emergência, Saúde da Mulher e da Criança, Atenção Psicossocial e Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, incluindo a atenção às pessoas com deficiência.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.03.01 Implantar 3 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) até 2025.	CAPS implantado			Número	---	0,00	0,00	DAI/GEINF	5 - Não se Aplica - Ainda aguardando deliberação superior quanto ao início das tratativas para locação dos imóveis.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Identificar imóveis para locação.									
2. Instruir processo para locação de imóvel.									
1.03.02 Reestruturar o Laboratório Distrital Sul até 2025.	Laboratório Distrital reestruturado			Número	---	1,00	0,00	DAI	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2023.
<b>Ações para 2024</b>									
Meta alcançada em 2023.									
1.03.03 Adequar a estrutura física das unidades neonatais (UTIN, UCINCo e UCINCa) da Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) até 2025, visando atender a legislação.	Execução de obra			Percentual	---	0,00	0,00	DAI/GEINF	5 - Não se Aplica - Projeto arquitetônico aprovado pela Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP/AM), aguardando deliberação quanto ao recurso orçamentário.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Elaborar pasta orçamentária.									
2. Instruir processo para contratação do serviço.									
3. Iniciar e concluir o procedimento licitatório.									
1.03.04 Construir 1 base descentralizada do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192) até 2025.	Base descentralizada construída			Número	---	0,00	0,00	DAI/GEINF	5 - Não se Aplica - Área para implantação da base ainda sendo definida.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Elaborar projeto de arquitetura.									
2. Submeter o projeto à aprovação da Vigilância Sanitária.									
3. Elaborar pasta orçamentária.									
4. Instruir processo para contratação do serviço.									
5. Iniciar e concluir o procedimento licitatório.									
6. Celebrar termo de contrato.									
7. Emitir ordem de serviço.									
1.03.05 Construir 1 base de apoio às Unidades Rurais até 2025.	Execução de obra			Percentual	100,00	100,00	100,00	DAI/GEINF	1 - Meta Alcançada - Construção da base de apoio às Unidades Rurais entregue e com Termo de Recebimento Provisório datado em 22/05/2024.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Concluir a obra.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.03.06 Construir 1 central do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192) e SOS Vida até 2025.	Execução de obra			Percentual	30,00	0,00	0,00	DAI/GEINF	2 - Meta Não Alcançada - Processo nº 2022.1637.0030 na Comissão Municipal de Licitação (CML) desde 2023.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Celebrar termo de contrato.									
2. Emitir ordem de serviço.									
3. Iniciar a obra.									
4. Acompanhar a execução da obra.									
1.03.07 Construir 1 Centro Especializado de Reabilitação (CER) até 2025.	Execução de obra			Percentual	---	0,00	0,00	DAI/GEINF	5 - Não se Aplica - Proposta ainda em estudos preliminares.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Elaborar pasta orçamentária.									
2. Instruir processo para contratação do serviço.									
3. Iniciar e concluir o procedimento licitatório.									
1.03.08 Construir 4 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) até 2025.	CAPS construído			Número	3,00	1,00	33,33	DAI/GEINF	3 - Meta Parcialmente Alcançada - 1) CAPS Gigantes da Floresta (Parque Amazonino Mendes), com 100% de execução, obra entregue; 2) CAPS Lago Azul, em fase de contratação; 3) CAPS Kampala, processo nº 2021.1637.0484, aguardando dotação orçamentária, com proposta de mudança de área; 4) CAPS Carmen Nicolau, projeto arquitetônico concluído.
<b>Ações para 2024</b>									
<b>CAPS Lago Azul</b>		<b>CAPS Kampala</b>			<b>CAPS Carmen Nicolau</b>			<b>CAPS Parque Amazonino Mendes (Gigante da Floresta)</b>	
1. Iniciar a obra.		1. Iniciar a obra.			1. Elaborar projeto de arquitetura.			1. Concluir a obra.	
2. Acompanhar a execução da obra.		2. Acompanhar a execução da obra.			2. Elaborar pasta orçamentária.				
3. Concluir a obra.		3. Concluir a obra.			3. Instruir processo para contratação do serviço.				
					4. Iniciar e concluir o procedimento licitatório.				
1.03.09 Implantar 1 Centro de Parto Normal Intra-hospitalar (CPNi) na Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) até 2025.	Execução de obra			Percentual	---	0,00	0,00	DAI/GEINF	5 - Não se Aplica - Projeto arquitetônico aprovado pela FVS-RCP/AM, aguardando deliberação quanto ao recurso orçamentário.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Elaborar pasta orçamentária.									
2. Instruir processo para contratação do serviço.									
3. Iniciar e concluir o procedimento licitatório.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.03.10 Reformar 2 bases descentralizadas do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192) até 2025.	Base descentralizada reformada			Número	---	0,00	0,00	DAI/GEINF	5 - Não se Aplica - Em fase de estudos preliminares.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Elaborar projeto de arquitetura.									
2. Submeter o projeto à aprovação da Vigilância Sanitária.									
3. Elaborar pasta orçamentária.									
4. Instruir processo para contratação do serviço.									
1.03.11 Ampliar de 40%, em 2020, para 80%, até 2025, a proporção de baixa nas chaves dos procedimentos autorizados através do Sistema de Regulação (Sisreg) na Rede Pública Municipal de Saúde.	Baixa nas chaves dos procedimentos autorizados	40,00	2020	Percentual	70,00	98,92	141,31	DAEAD/GEREG	4 - Meta Superada - No 2º quadrimestre, foi realizada a intensificação das seguintes ações: 1) Monitoramento mensal da produção dos EAS executantes Semsas, por meio de relatórios de produção; 2) Reuniões com os gestores dos EAS e dos Distritos de Saúde, com apresentação dos dados de produção e alinhamento dos serviços; 3) Capacitação da equipe de operadores Sisreg dos EAS; 4) Visitas técnicas pela equipe de supervisão da Gerência de Regulação (Gereg/DAEAD) aos EAS para avaliação dos serviços de regulação in loco e correção de inconsistências.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Acompanhar as atividades dos apoiadores distritais da regulação, auxiliando na melhoria do processo de trabalho.									
2. Monitorar o processo de trabalho das atividades de confirmação das chaves de atendimento e registro de faltas dos usuários no Sisreg.									
3. Realizar capacitações para os servidores que atuam no processo de regulação ambulatorial.									
4. Realizar visitas de supervisão técnica nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) executantes, para orientação e correção de inconsistências no processo de trabalho das atividades de regulação.									
5. Elaborar relatórios mensais para acompanhamento da produção de procedimentos ambulatoriais agendados via Sisreg para os EAS executantes.									
1.03.12 Ampliar em 12% a oferta de exames de apoio diagnóstico (laboratoriais, radiologia, ultrassonografia, eletrocardiografia e citopatologia), tendo como base os exames realizados no ano anterior, até 2025.	Exame de apoio diagnóstico realizado	3.716.179,00	2019	Número	3.946.950,00	4.091.273,00	103,66	DAEAD/GEADI	4 - Meta Superada - No 2º quadrimestre, foram reinaugurados os Laboratórios Distritais Norte e Oeste e também foram abertos mais 2 novos postos de coleta: USF Frank Abraham Lima e Laboratório Distrital Norte Professor Manoel Bastos Lira. Dados referentes ao período de janeiro a agosto. Fonte de dados: Dados Primários/Gerência de Apoio Diagnóstico/DAEAD.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Garantir a coleta laboratorial nos postos de coleta.									
2. Garantir a execução dos exames laboratoriais.									
3. Implantar novos postos de coleta.									



Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.03.13 Automatizar 90% dos exames de microbiologia do Laboratório Municipal de Especialidades Professor Sebastião Ferreira Marinho até 2025.	Exame automatizado	0,00	2020	Percentual	---	0,00	0,00	DAEAD/GEADI	5 - Não se Aplica - Estudo técnico preliminar e termo de referência sendo refeitos, em atendimento à Lei Federal nº 14.133/2021 (nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos) que passou a vigorar no município de Manaus a partir de 02/01/2024.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Acompanhar a contratação de empresa para fornecimento de equipamentos e insumos para automatizar os exames de microbiologia do Laboratório de Especialidades.									
2. Acompanhar a capacitação da equipe técnica.									
1.03.14 Automatizar a área de microbiologia do Laboratório de Vigilância Dr. Edivar dos Santos Fernandes até 2025.	Área automatizada			Número	1,00	0,00	0,00	DAEAD/GEADI	2 - Meta Não Alcançada - Estudo técnico preliminar e termo de referência sendo refeitos pela Gerência de Apoio Diagnóstico/DAEAD, em atendimento à Lei Federal nº 14.133/2021 (nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos).
<b>Ações para 2024</b>									
1. Acompanhar a contratação de empresa para fornecimento de equipamentos e insumos para automatizar o setor de microbiologia do Laboratório de Vigilância.									
2. Acompanhar a capacitação da equipe técnica.									
1.03.15 Implantar o Sistema de Gestão da Qualidade em 4 laboratórios da Rede Pública Municipal de Saúde até 2025.	Laboratório com Sistema de Gestão da Qualidade implantado			Número	3,00	6,00	200,00	DAEAD/GEADI	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2023, com o serviço implantado nos Laboratórios Distritais Norte, Sul, Leste e Oeste, Laboratório de Especialidades Prof. Sebastião Ferreira Marinho e laboratório da Maternidade Dr. Moura Tapajóz.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Acompanhar processo de contratação de empresa para implantação do Sistema de Gestão da Qualidade.									
2. Monitorar a implantação do serviço.									
3. Manter padrão de excelência no desempenho de análise de amostras dos laboratórios.									
1.03.16 Implantar os exames de imunohematologia (tipagem em gel) nos 4 Laboratórios Distritais até 2025.	Laboratório Distrital com exame implantado			Número	---	0,00	0,00	DAEAD/GEADI	5 - Não se Aplica - Estudo técnico preliminar e termo de referência sendo refeitos pela Gerência de Apoio Diagnóstico/DAEAD, em atendimento à Lei Federal nº 14.133/2021 (nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos).
<b>Ações para 2024</b>									
1. Acompanhar processo de contratação de empresa para fornecimento dos insumos e equipamentos para realização dos exames.									
1.03.17 Ampliar de 4, em 2019, para 20, até 2025, o número de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) com o serviço de cuidados farmacêuticos ofertado na Rede Pública Municipal de Saúde.	EAS com serviço ofertado	4,00	2019	Número	16,00	26,00	162,50	DAEAD/GEASF	4 - Meta Superada - Foi implantado o cuidado farmacêutico nas unidades do Distrito de Saúde Sul: USF Theomário Pinto da Costa, USF Japiim, USF Dr. Luiz Montenegro, USF Megumo Kado, USF Almir Pedreira, USF Lourenço Borghi e USF Benedito Batista de Almeida; nas unidades do Distrito de Saúde Norte: USF Prefeito Frank Abraham Lima, USF Enfermeira Anna Barreto Pereira e USF Arthur Virgílio Filho.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
<b>Ações para 2024</b>									
1. Identificar os EAS com potencial para ampliação da oferta do serviço de cuidados farmacêuticos.									
2. Articular com a Dtrab a lotação de servidores (farmacêuticos e administrativos).									
3. Articular com a Esap a capacitação dos servidores para a implantação do serviço de cuidados farmacêuticos.									
4. Monitorar a produção do atendimento relacionado ao cuidado farmacêutico.									
1.03.18 Implantar 1 laboratório fitoterápico Farmácia Viva até 2025.	Laboratório fitoterápico implantado			Número	---	0,00	0,00	DAEAD/GEASF	5 - Não se Aplica - Equipamentos em fase final de aquisição pela Semsa para o Laboratório da Farmácia Viva. Projeto Jardim Terapêutico em andamento na USF Parque das Tribos pela equipe técnica da Farmácia Viva. Articulações de parcerias: 1. Ufam - Plano de Trabalho para o Termo de Cooperação Técnica entre Semsa e Ufam em fase final de elaboração; 2. Escola Agrícola Rainha dos Apóstolos - Termo de Convênio em andamento. 3. Rotary Club e Programa de Atividades Motoras para Deficientes (PROAMDE/Ufam) - Projeto Jardim Terapêutico nos canteiros das Faculdades de Ciências Farmacêuticas e Agrárias da Ufam; 4. DVISA - Projeto Plantas que Curam, do Mercado Adolpho Lisboa, em elaboração.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Articular com a DAI a conclusão dos processos para finalização de aquisição dos equipamentos e insumos necessários para a implantação do laboratório fitoterápico Farmácia Viva.									
2. Articular com a Dtrab a lotação de servidores para compor o quadro de recursos humanos do laboratório fitoterápico.									
3. Capacitar os servidores que exercerão suas atividades no laboratório fitoterápico.									
1.03.19 Implantar 2 Unidades de Acolhimento (UA) até 2025.	UA implantada			Número	---	0,00	0,00	DAEAD/GEAES/DIVRAPS	5 - Não se Aplica - Considerando a necessidade de priorização do financiamento para fins de ampliação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em Manaus, a meta de expansão da cobertura de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no Município e a demanda judicializada de implantação desses serviços, optou-se pelo fortalecimento da RAPS por meio da inauguração de novos CAPS, de forma que a meta de implantação de UA ficará para o próximo Plano Municipal de Saúde.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Elaborar proposta para captação de recursos por meio de Emendas Parlamentares visando à implantação das UAs.									
1.03.20 Automatizar 50% dos exames de citopatologia do Laboratório Municipal de Especialidades Professor Sebastião Ferreira Marinho até 2025.	Exame automatizado	0,00	2020	Percentual	50,00	51,06	102,12	DAEAD/GEADI	4 - Meta Superada - Foram implantadas novas unidades para coleta de citologia em meio líquido, totalizando 52 unidades implantadas. O contrato para citologia em meio líquido foi realizado para um quantitativo de 8.000 exames/mês. Foram realizados 57.196 exames até agosto de 2024.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
<b>Ações para 2024</b>									
1. Solicitar aditivo ao contrato, no que se refere à quantidade de exames citopatológicos.									
2. Monitorar o tempo de entrega dos resultados de exames.									
3. Avaliar a qualidade das amostras.									
1.03.21 Realizar, anualmente, 12 ações de matriciamento por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em Unidades de Saúde até 2025.	CAPS com o mínimo de 12 ações de matriciamento realizadas	2,00	2020	Número	4,00	4,00	100,00	DAEAD/GEAES/DIVRAPS	1 - Meta Alcançada - Ações de matriciamento realizadas no período de janeiro a junho de 2024: CAPSi Leste - 40; CAPS Sul - 79; CAPS AD Sul - 38; CAPSi Sul - 97. Aguardando dados dos meses de julho e agosto, que ainda não foram disponibilizados pelo Ministério da Saúde. Fonte: SIA/SUS/MS.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Monitorar as ações de matriciamento realizadas pelos CAPS na Atenção Primária à Saúde (APS).									
1.03.22 Ampliar de 9, em 2020, para 13, até 2025, o número de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) com o serviço de fisioterapia implantado na Rede Pública Municipal de Saúde.	EAS com serviço de fisioterapia implantado	9,00	2020	Número	12,00	13,00	108,33	DAEAD/GEAES/DIVRPCD	1 - Meta Alcançada - A meta foi alcançada em 2022. Aguardando a reforma da Policlínica Dr. Djalma Batista para implantação do serviço de fisioterapia.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Articular com a Dtrab a lotação de servidores para compor o quadro de recursos humanos.									
2. Articular com a DAI a aquisição de equipamentos de fisioterapia.									
3. Implantar o serviço de fisioterapia na Policlínica Dr. Djalma Batista.									
1.03.23 Ampliar de 151.885, em 2020, para 300.000, até 2025, a quantidade anual de remoções realizadas através de transporte sanitário para portadores de insuficiência renal crônica, pacientes em tratamento de quimioterapia, radioterapia e fisioterapia.	Remoção realizada	151.885,00	2020	Número	300.000,00	171.694,00	57,23	DREPMS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - O Programa SOS Vida manteve um excelente desempenho no número de atendimentos. A meta foi parcialmente alcançada pelo fato de que o Programa não dispõe de recursos humanos e materiais para mais atendimentos. Dentre as principais remoções realizadas, estão: 68.090 remoções para hemodiálise, 7.159 remoções para fisioterapia e 619 remoções para radioterapia.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Fazer levantamento da situação social dos pacientes.									
2. Realizar agendamento para remoções.									
3. Acompanhar processos de locação de veículos.									
4. Acompanhar a solicitação de lotação de servidores para compor o quadro de recursos humanos.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.03.24 Manter em 100% a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192) no município de Manaus até 2025.	Cobertura do serviço mantida	100,00	2020	Percentual	100,00	100,00	100,00	DREPMS	1 - Meta Alcançada - O Programa Samu 192 Manaus, no 2º quadrimestre de 2024, registrou 70.335 chamadas telefônicas e realizou 21.076 atendimentos, dos quais 2.075 foram realizados por unidades de suporte avançado e 19.001, por unidades de suporte básico. Esses números evidenciam a abrangência e a dedicação dos servidores do Programa em prestar atendimento pré-hospitalar à sociedade.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Regular as chamadas de solicitações de atendimento.									
2. Despachar viatura para realização do atendimento.									
3. Acompanhar processos de aquisição de veículos.									
4. Ofertar capacitação visando à diminuição do tempo de resposta dos atendimentos.									
1.03.25 Capacitar 100% dos servidores de níveis fundamental e médio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192) até 2025.	Servidor capacitado	2,23	2020	Percentual	75,00	88,00	117,33	DREPMS/GETEC-DREPMS	4 - Meta Superada - O Programa Samu 192 Manaus possui um total de 672 servidores de níveis médio e fundamental, com 590 servidores contemplados com capacitação no período de janeiro/2022 a agosto/2024, com cursos de: Primeiros Socorros; Emergência em Saúde; Suporte Básico de Vida (SBV); Atendimento Pré-Hospitalar (APH), perfazendo um percentual de 88% do total de servidores lotados no referido Programa.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Elaborar cronograma de capacitações.									
2. Articular com a Esap a elaboração de um curso de capacitação de forma híbrida.									
1.03.26 Capacitar 100% dos servidores de nível superior do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192) até 2025.	Servidor capacitado	0,00	2020	Percentual	75,00	98,00	130,67	DREPMS/GETEC-DREPMS	4 - Meta Superada - O Programa Samu 192 Manaus possui um total de 188 servidores de nível superior, com 184 servidores contemplados com capacitação no período de janeiro/2022 a agosto/2024, com cursos de: Primeiros Socorros; Emergência em Saúde; Suporte Avançado de Vida (SAV); Atendimento Pré-Hospitalar (APH), perfazendo um percentual de 98% do total de servidores lotados no referido Programa.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Elaborar cronograma de capacitações.									
2. Articular com a Esap a elaboração de um curso de capacitação de forma híbrida.									
1.03.27 Capacitar 6 instrutores de nível superior do Núcleo de Educação em Urgência (Nuedu/Semsa) até 2025.	Instrutor capacitado	0,00	2020	Número	4,00	8,00	200,00	DREPMS/GETEC-DREPMS	1 - Meta Alcançada - A meta foi alcançada em 2023, quando foi realizada capacitação para 8 multiplicadores e não somente para 6, como foi mencionado no RAG 2023.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
<b>Ações para 2024</b>									
1. Solicitar à Escola de Serviço Público Municipal e Inclusão Socioeducacional (Espí) a realização de treinamento para os instrutores.									
2. Receber capacitações oferecidas pelo Ministério da Saúde (MS) em outros estados.									
1.03.28 Realizar, anualmente, 30 capacitações para o público externo pelo Núcleo de Educação em Urgência (Nuedu/Semsa) até 2025.	Capacitação realizada	23,00	2020	Número	30,00	45,00	150,00	DREPMS/GETEC-DREPMS	4 - Meta Superada - Seguindo com a programação para o ano de 2024, no 2º quadrimestre, foram realizadas 22 capacitações para o público externo. Entre as capacitações ofertadas estão: primeiros socorros, emergência em saúde, Suporte Avançado de Vida (SAV) e Atendimento Pré-Hospitalar (APH).
<b>Ações para 2024</b>									
1. Realizar levantamento das solicitações de capacitações.									
2. Elaborar cronograma de capacitações.									
1.03.29 Ampliar de 30, em 2020, para 39, até 2025, a frota de veículos (ambulâncias, van e micro-ônibus) do transporte sanitário terrestre (SOS Vida).	Frota ampliada	30,00	2020	Número	39,00	48,00	123,08	DREPMS/GEADM-DREPMS	1 - Meta Alcançada - A meta foi alcançada em 2023, após a conclusão dos processos licitatórios. O Programa SOS Vida iniciou 2024 com 48 veículos, sendo: 16 ambulâncias, 20 vans convencionais e 12 vans adaptadas, oportunizando mais de 20.000 remoções por mês.
<b>Ações para 2024</b>									
Meta alcançada em 2022.									
1.03.30 Renovar 100% da frota de Unidades de Suporte Básico e Avançado do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192) até 2025.	Unidade de Suporte Básico e Avançado do Samu substituída	0,00	2020	Percentual	70,00	12,00	17,14	DREPMS/GEADM-DREPMS	2 - Meta Não Alcançada - Foram recebidas 5 ambulâncias em 2023. Acompanhando o processo que foi iniciado para o Programa Samu 192 sob Siged nº 2024.01637.01412.0.001825. A Semsa aguarda as conclusões do Ministério da Saúde para uma possível doação da renovação de frota para Manaus.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Formalizar processo para aquisição de veículos e/ou substituição de veículos via Ministério da Saúde (MS).									
2. Acompanhar processo de aquisição de veículos por meio de Emenda Parlamentar.									
1.03.31 Ampliar de 0,1%, em 2019, para 20,0%, até 2025, o percentual de partos de risco habitual assistidos por enfermeiro obstetra na Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT).	Parto normal assistido por enfermeiro obstetra	0,10	2019	Percentual	15,00	37,70	251,33	DMMT	4 - Meta Superada - Consolidação da equipe de enfermagem obstétrica no PPP (Pré-Parto, Parto e Puerpério). Ressalta-se também a realização periódica de reuniões com os enfermeiros obstetras para ajustes do fluxo de trabalho, além da qualificação da visita de vinculação, incluindo roda de conversa, conduzida pelo enfermeiro obstetra, sobre informações relevantes de internação, trabalho de parto, parto e direitos da mulher e criança.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
<b>Ações para 2024</b>									
1. Manter o monitoramento dos registros de partos assistidos por enfermeiros obstetras.									
2. Realizar reuniões com a equipe de enfermagem para implementação do Fluxo de Assistência ao Parto e Nascimento por enfermeiros obstetras.									
3. Capacitar os enfermeiros obstetras para uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor.									
1.03.32 Manter a certificação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança e Mulher (IHAC) da Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) até 2025.	Certificação mantida	1,00	2019	Número	1,00	1,00	100,00	DMMT	1 - Meta Alcançada - O Comitê da IHAC e a Educação Continuada e Permanente da Maternidade Dr. Moura Tapajóz seguem realizando as sensibilizações com os profissionais sobre as diretrizes do Hospital Amigo da Mulher e da Criança. O Comitê da IHAC mantém a realização periódica das reuniões para avaliação dos indicadores e alinhamento das ações para ajuste dos processos de trabalho.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Manter a rotina de sensibilização de profissionais quanto às diretrizes da IHAC.									
2. Realizar o monitoramento dos indicadores de cuidados obstétricos e neonatais.									
1.03.33 Reduzir de 38,2%, em 2019, para 37,0%, até 2025, o percentual de partos cesarianos realizados na Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT).	Parto cesariano realizado	38,20	2019	Percentual	37,40	43,80	85,39	DMMT	2 - Meta Não Alcançada - A Maternidade continua sendo a única instituição com ambulatório de saúde reprodutiva em pleno funcionamento, consolidando-se como o fator responsável pelo elevado percentual de partos cesáreos sucessivos. A estratificação dos indicadores revela que 37,21% dos partos cesarianos ocorreram sem a realização de laqueadura, um resultado diretamente vinculado às reuniões regulares com a equipe de médicos obstetras, que têm como foco a análise detalhada desses indicadores, que são subsidiados pela Comissão de Revisão de Prontuários, além de iniciativas de capacitação voltadas à atualização dos profissionais sobre os protocolos de parto vigentes.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Manter o monitoramento dos indicadores de cesariana, utilizando como parâmetro a Classificação de Robson.									
2. Analisar os indicadores junto a equipe assistencial.									
3. Alinhar as práticas de atenção de acordo com as recomendações do Protocolo de Assistência à Cirurgia Cesariana.									
1.03.34 Reduzir de 4,5, em 2019, para 3,8, até 2025, a taxa de permanência hospitalar de partos realizados na Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT).	Taxa de permanência hospitalar - partos	4,50	2019	Taxa	3,90	3,00	130,00	DMMT	4 - Meta Superada - Fortalecimento da alta oportuna, em atenção à Portaria GM/MS nº 2.068/2016. Destaca-se a manutenção do prazo de entrega dos resultados de exames laboratoriais.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Fortalecer a contrarreferência para realização do Teste do Pezinho na Atenção Primária à Saúde (APS).									
2. Instituir o fluxo para coleta e entrega de exames no Alojamento Conjunto.									
3. Monitorar a alta do binômio de acordo com os critérios estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 2.068/2016.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.03.35 Reformar a Unidade de Apoio à Estratégia de Saúde da Família e Base de Endemias do Ramal da Cooperativa do Pau Rosa até 2025.	EAS reformado			Número	1,00	0,00	0,00	DAI/GEINF	2 - Meta Não Alcançada - Unidade finalizada e entregue em maio de 2024. Cronograma Físico 100% - Cronograma Financeiro 98%.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Acompanhar a execução da obra.									
2. Concluir a obra.									
1.03.36 Construir 1 base descentralizada do SOS Vida até 2025.	Base descentralizada construída			Número	---	0,00	0,00	DAI/GEINF	5 - Não se Aplica - Em fase de estudos preliminares.
<b>Ações para 2024</b>									
Não há ações previstas para 2024.									
1.03.37 Construir o Laboratório Distrital Sul até 2025.	Laboratório Distrital construído			Número	---	0,00	0,00	DAI/GEINF	5 - Não se Aplica - Obra em execução, em fase de mobilização para início dos trabalhos.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Emitir ordem de serviço.									
2. Iniciar a obra.									
3. Acompanhar a execução da obra.									

**Objetivo:** 1.04. Fortalecer e executar as ações de vigilância em saúde ambiental.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.04.01 Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 100% da vacina antirrábica animal em gatos com 3 meses ou mais de idade até 2025.	Cobertura vacinal alcançada	91,45	2020	Percentual	100,00	2,37	2,37	DVAE/GECCZ	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No 2º quadrimestre, o CCZ vacinou 644 felinos no município de Manaus em regime de posto fixo, os quais, somados aos 1.256 vacinados no 1º quadrimestre, totalizam 1.900 felinos vacinados. Ressalta-se que no 2º quadrimestre, o CCZ finalizou a elaboração dos documentos necessários à execução das etapas urbana e rural terrestre da Campanha Anual de Vacinação Antirrábica Animal 2024, a qual está prevista para ocorrer no período de outubro a dezembro de 2024. Após a realização dessas etapas do evento, estima-se que a meta pactuada (80 mil felinos) seja superada.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Elaborar projeto da Campanha de Vacinação Antirrábica Animal.									
2. Elaborar termo de referência do processo seletivo de contratação de vacinador/registrator.									
3. Solicitar à Subsecretaria Municipal de Gestão Administrativa e Planejamento (Subgap) todos os insumos e materiais necessários para a realização da campanha.									
4. Monitorar e tabular as doses realizadas.									
5. Elaborar relatório final da campanha.									
1.04.02 Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 80% da vacina antirrábica animal em cães com 3 meses ou mais de idade até 2025.	Cobertura vacinal alcançada	70,90	2020	Percentual	80,00	1,89	2,36	DVAE/GECCZ	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No 2º quadrimestre, o CCZ vacinou 978 cães no município de Manaus em regime de posto fixo, os quais, somados aos 2.856 vacinados no 1º quadrimestre, totalizam 3.834 cães vacinados. Ressalta-se que no 2º quadrimestre, o CCZ finalizou a elaboração dos documentos necessários à execução das etapas urbana e rural terrestre da Campanha Anual de Vacinação Antirrábica Animal 2024, prevista para ocorrer no período de outubro a dezembro de 2024. Após a realização dessas etapas do evento, estima-se que a meta pactuada na PAS (202.425) seja alcançada. Por fim, ressalta-se que a Fundação de Vigilância do Estado do Amazonas Dra. Rosemary Costa Pinto estabeleceu a meta de vacinação para 215.077 cães.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Elaborar projeto da Campanha de Vacinação Antirrábica Animal.									
2. Elaborar termo de referência do processo seletivo de contratação de vacinador/registrator.									
3. Solicitar à Subsecretaria Municipal de Gestão Administrativa e Planejamento (Subgap) todos os insumos e materiais necessários para a realização da campanha.									
4. Monitorar e tabular as doses realizadas.									
5. Elaborar relatório final da campanha.									



Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.04.03 Executar, anualmente, as 10 ações de saúde ambiental dos Programas de Vigilância da Água, Solo, Ar e Vigidesastres até 2025.	Ação executada	6,00	2020	Número	10,00	6,00	60,00	DVAE/GEVAM/NUVASAR	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Ação 1: analisadas 1.314 amostras; Ação 2: analisadas 928 amostras; Ação 3: coletadas 10 amostras; Ação 5: cadastradas e georreferenciadas 5 fontes; Ação 6: identificadas e caracterizadas 5 áreas de emissão de poluentes atmosféricos com população vulnerável; Ação 7: ações em execução; Ação 8: cadastradas 60 áreas; Ação 9: ações em execução; Ação 10: ações executadas em conformidade com o plano de contingência municipal, sem decreto municipal para desastres. As ações 5, 6, 7 e 8, parcialmente alcançadas, estão programadas para cumprimento ao longo do ano.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Analisar 960 amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais/e. coli, residual desinfectante e turbidez.									
2. Analisar 324 amostras de água para consumo humano quanto ao parâmetro fluoreto.									
3. Coletar 10 amostras de água para consumo humano quanto ao parâmetro resíduo de agrotóxicos.									
4. Implementar o sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) para apoio ao Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiágua).									
5. Georreferenciar e cadastrar 10 fontes fixas de emissão de poluentes atmosféricos.									
6. Identificar e caracterizar população vulnerável em 10 áreas de emissão de poluentes atmosféricos.									
7. Executar Plano Municipal de Atenção à Saúde da População Exposta ao Uso de Agrotóxico.									
8. Cadastrar 170 áreas com população exposta ou potencialmente exposta a solo contaminado.									
9. Elaborar e executar 1 plano de amostragem da qualidade da água durante a cheia e vazante nas áreas de risco e com população exposta.									
10. Executar 100% das ações definidas pelo grupo técnico intersetorial no plano de contingência para redução de riscos à saúde relacionados à enchente, no âmbito do município.									

**Objetivo:** 1.05. Reduzir a morbimortalidade por doenças endêmicas.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.05.01 Estruturar nos 5 Distritos de Saúde a Rede de Diagnóstico, Tratamento e Controle da Leishmaniose Tegumentar Americana até 2025.	Rede estruturada			Número	5,00	1,00	20,00	DVAE/GEVAM/ DIVDTV	2 - Meta Não Alcançada - Ação 3, 4 e 5: articulação junto a DAP, DAEAD, Gerência de Vigilância Epidemiológica/DVAE, Núcleo de Controle de Doenças de Notificação Compulsória e Agravos Imunopreveníveis/DVAE e Distritos de Saúde para a realização de oficina de capacitação dos profissionais de saúde para vigilância e atenção a pacientes com leishmaniose, com previsão para realização no 3º quadrimestre, o que possibilitará a estruturação da rede no município com unidades referências no diagnóstico e tratamento nos Distritos de Saúde urbanos.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Articular com a DAP e com a DAEAD a estruturação da rede de diagnóstico e tratamento a pacientes com suspeita de leishmaniose tegumentar em Unidades de Saúde de referência considerando o território sanitário (Norte, Sul, Leste e Oeste).									
2. Buscar parceria com o Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen/AM) para treinamento de profissionais da Semsa em diagnóstico de leishmaniose - Escarificação/Microscopia.									
3. Capacitar médicos e enfermeiros para manejo/tratamento de pacientes com leishmaniose.									
4. Definir fluxograma de atendimento de pacientes com suspeita de leishmaniose em Unidades de Saúde de referência nos 4 Distritos de Saúde urbanos da Semsa (Norte, Sul, Leste e Oeste).									
5. Capacitar farmacêuticos para solicitação e dispensação da medicação via Sistema de Insumos Estratégicos (SIES/MS) pela Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP/AM).									
1.05.02 Realizar, anualmente, 2 Levantamentos de Índice Rápido do <i>Aedes aegypti</i> (LIRAA) em Manaus até 2025.	LIRAA realizado	2,00	2019	Número	2,00	1,00	50,00	DVAE/GEVAM/ DIVDTV/NUCATA	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Ações 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8 e 9: 1º LIRAA realizado de 17 a 29/06/2024, visitados 26.307 imóveis em todos os bairros urbanos de Manaus, com Índice de Infestação Predial de 2,0% e Índice de Breteau (IB) de 2,6%. Após elaboração do Mapa de Vulnerabilidade, dos 63 bairros oficiais, 26 foram classificados em Alta Vulnerabilidade, 22 em Média e 15 em Baixa, planos pós-LIRAA elaborados e em execução para áreas prioritárias; Ação 3: contratos de locação mantidos e fiscalizados mensalmente; Ação 10: 22 inspeções em parceria com a DVISA, o fiscal designado para acompanhar as ações iniciou processo de aposentadoria, aguardando indicação pela DVISA de novo fiscal para as ações.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Realizar plano amostral para visita domiciliar em 20% dos imóveis urbanos existentes no município de Manaus, nos 4 Distritos de Saúde urbanos.									
2. Prover, em parceria com a Dlog, os Distritos de Saúde com insumos e materiais técnicos necessários para a realização do LIRAA segundo pactuação.									
3. Monitorar a prestação do serviço de locação de 6 veículos tipo pick-up e 8 micro-ônibus para o Programa Municipal de Controle do Aedes e apoio durante a realização do LIRAA, de acordo com os instrumentos administrativos de fiscalização vigentes na Semsa.									
4. Buscar parceria com a Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP/AM) para supervisão do LIRAA.									
5. Consolidar as informações referentes aos resultados do LIRAA por estratos e bairros oficiais do município de Manaus.									
6. Elaborar e divulgar os mapas de infestação e vulnerabilidade considerando o resultado do LIRAA do município de Manaus.									
7. Orientar os Distritos de Saúde para o direcionamento das ações de intensificação por meio de estratégias de controle ao vetor nas áreas consideradas de maior vulnerabilidade.									
8. Consolidar os 4 Planos Operativos de Intensificação Pós-LIRAA dos Distritos de Saúde do município de Manaus.									
9. Monitorar e avaliar, bimestralmente, a execução dos Planos Pós-LIRAA através dos dados operacionais informados pelo Setor de Controle de Endemias (Secen) dos Distritos de Saúde Norte, Sul, Leste e Oeste.									
10. Realizar 176 inspeções, em parceria com a Dvisa, em locais denunciados pela população através do Disque Saúde 0800 e pontos estratégicos problemáticos detectados pelas equipes de visita domiciliar dos Secen dos Distritos de Saúde.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.05.03 Manter menor que 1% a incidência de malária por <i>Plasmodium falciparum</i> até 2025.	Incidência de malária por <i>Plasmodium falciparum</i>	0,01	2020	Taxa	0,99	0,00	0,00	DVAE/GEVAM/DIVDTV/NUCMA	4 - Meta Superada - Foi registrado 1 caso autóctone de malária por <i>Plasmodium falciparum</i> no 2º quadrimestre, com IFA de 0,00. Ações 1, 2, 3 e 4, realizadas integralmente pelos Distritos de Saúde e monitoradas pelo Núcleo de Controle da Malária/DVAE, considerando as orientações da Nota Técnica nº 014/2023-DVAE/SUBGS/SEMSA, com recomendações sobre as ações de vigilância e controle diante da detecção de malária por <i>Plasmodium falciparum</i> no município de Manaus.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Monitorar o cumprimento de orientações encaminhadas por meio do Memorando nº 051/2015-DVAE/GEVAM/SUBGS/SEMSA junto aos Distritos de Saúde.									
2. Monitorar o fluxo de envio de 100% das lâminas com diagnóstico de malária por <i>P. falciparum</i> ao Laboratório de Controle de Qualidade e Diagnóstico da Malária (LCQDM) do município.									
3. Elaborar a programação para realização de busca ativa e inquérito hemoscópico em localidades com casos notificados de malária por <i>P. falciparum</i> em conjunto com o Setor de Endemias dos Distritos de Saúde.									
4. Monitorar junto ao Setor de Endemias dos Distritos de Saúde a realização, em até 24 horas, do bloqueio em casos suspeitos de malária por <i>P. falciparum</i> notificados pela Rede Pública e Privada de Saúde, seguindo as orientações do Memorando nº 051/2015-DVAE/GEVAM/SUBGS/SEMSA.									
1.05.04 Reduzir de 5.278, em 2020, para 3.700, até 2025, a quantidade anual de casos autóctones de malária registrados.	Caso autóctone de malária registrado	5.278,00	2020	Número	3.977,00	3.462,00	114,88	DVAE/GEVAM/DIVDTV/NUCMA	4 - Meta Superada - Ação 1: prevista para o 3º quadrimestre; Ação 2: Planos de Intensificação e Controle elaborados em janeiro de 2024 e em execução pelos Distritos de Saúde Rural, Leste e Oeste, considerando áreas prioritárias; Ação 3: monitoramento pelo NUCMA/DVAE e investigação pelos Distritos de Saúde de 100% das notificações. Ação 4: Contrato nº 060/2023 mantido; Ações 5 e 6: 34,4% dos casos autóctones tratados em até 48 horas e 46,5% dos casos importados tratados em até 96 horas; Ação 7: ações de controle prioritariamente nas áreas leste e rural. Ação 8: 284 criadouros monitorados quadrimestralmente; Ações 9 e 10: monitorados e tratados 100% dos criadouros positivos em áreas urbana e rural.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Elaborar o Plano Operativo Municipal de prevenção, controle e eliminação da malária.									
2. Monitorar e avaliar, quadrimestralmente, a execução dos Planos Operativos de prevenção, controle e eliminação da malária dos Distritos de Saúde Norte, Sul, Leste, Oeste e Rural (terrestre e fluvial).									
3. Monitorar a investigação de 100% das notificações de malária com local provável de infecção em área urbana.									
4. Articular junto à DAI a locação de 30 pick-ups, cabine dupla, com tração 4x4 para o serviço de endemias do Programa Municipal de Controle da Malária.									
5. Diagnosticar e tratar precocemente 70% dos casos autóctones de malária em até 48 horas após o início dos primeiros sintomas.									
6. Diagnosticar e tratar precocemente 70% dos casos importados de malária em até 96 horas após o início dos primeiros sintomas.									
7. Monitorar as ações de controle da malária para áreas de maior incidência, considerando os indicadores entomológicos e epidemiológicos, junto ao Setor de Endemias dos Distritos de Saúde.									
8. Monitorar 284 criadouros do mosquito <i>Anopheles darlingi</i> , em área urbana de Manaus.									
9. Monitorar, mensalmente, e tratar com larvicida biológico 100% dos criadouros positivos para larvas do mosquito <i>Anopheles darlingi</i> , em área urbana e acampamentos de Manaus.									
10. Monitorar mensalmente e tratar com larvicida biológico 100% dos criadouros positivos para larvas do mosquito <i>Anopheles darlingi</i> , em área rural de Manaus.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.05.05 Ampliar de 84,79%, em 2020, para 90,00%, até 2025, a proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Contatos de casos novos examinados no período da coorte	84,79	2020	Percentual	88,69	91,08	102,69	DVAE/GEVEP/NUHAN	4 - Meta Superada - No 2º quadrimestre, foram realizados 129 testes rápidos em contatos e efetuadas 20 visitas domiciliares para exame dos contatos. A vigilância dos contatos de casos novos de hanseníase permaneceu sendo intensificada, resultando no diagnóstico de 6 novos casos, entre os contatos avaliados, durante o período em questão. No período acumulado de janeiro a agosto, foram examinados 245 dos 269 usuários registrados no Sinan_Net. Fonte: Sinan_Net, de 02/09/2024, dados sujeitos a alterações.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Capacitar os profissionais de saúde que ingressaram na Semsa em 2023 para realização de busca ativa dos contatos intradomiciliares e sociais no âmbito das Unidades de Saúde.									
2. Monitorar os contatos em acompanhamento pelo Hansen e estatísticas mensais on-line das unidades, em articulação com os Distritos de Saúde, visando à intervenção oportuna da avaliação dos contatos.									
3. Disponibilizar apoio logístico para a realização de exame dos contatos de casos de hanseníase em domicílio, na impossibilidade dos Distritos de Saúde executarem essas ações.									
4. Ampliar a aplicação do Questionário de Suspeição em Hanseníase (QSH) para investigação dos contatos registrados no Sinan-Net, em articulação com os Distritos de Saúde.									
5. Monitorar o exame dos contatos de casos de hanseníase, identificados em questionários aplicados aos educandos que participarem do Projeto Autoexame de Pele Virtual, dentre as escolas vinculadas ao Programa Saúde na Escola (PSE), em articulação com as equipes da Atenção Primária à Saúde (APS).									
6. Implementar o teste rápido em hanseníase nas unidades de referência da Semsa, em articulação com a DAEAD e com os Distritos de Saúde.									
7. Articular com a DTI o aprimoramento da ferramenta Hansen.									
1.05.06 Manter, no mínimo, em 90% o percentual de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes até 2025.	Casos novos curados no período da coorte	94,55	2020	Percentual	90,00	87,27	96,97	DVAE/GEVEP/NUHAN	3 - Meta Parcialmente Alcançada - O monitoramento dos casos tem se mantido constante, porém enfrenta-se dificuldades com alguns pacientes, que resultaram em abandono do tratamento, pela não aceitação da doença. Para evitar ou minimizar esses casos, diversas ações foram realizadas pelas equipes de vigilância: 129 telefonemas p/ resgate de pacientes em risco de abandono e/ou atraso, 19 visitas domiciliares para busca ativa de faltosos, 13 visitas exclusivas para administração de medicação em domicílio e 5 acompanhamentos com auxílio logístico para unidades de referência. Contudo, dos 55 casos diagnosticados no período, 48 finalizaram o tratamento com cura, 6 resultaram em abandono e 1 em óbito. Fonte: Sinan_Net, em 02/09/2024.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Intensificar o acompanhamento dos casos novos registrados nos anos das coortes, por meio do Hansen, Tabwin, Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), visando à intervenção oportuna.									
2. Capacitar servidores que ingressaram na Semsa em 2023, para realizar a suspeição, o manejo clínico dos casos diagnosticados e o tratamento da pessoa com hanseníase no âmbito das Unidades de Saúde da Semsa.									
3. Implementar, em articulação com a DID, a inserção do registro de alerta no PEC em casos de atraso ou abandono durante o tratamento de hanseníase.									
4. Ampliar o matriciamento de profissionais de saúde da Rede Pública Municipal de Saúde e das instituições parceiras (Distritos Sanitários Especiais Indígenas - DSEI, Fundações e Secretaria de Administração Penitenciária - SEAP/AM) para avaliar reações adversas ao tratamento, reações hanseníacas e outros fatores que possam comprometer o tratamento, elegendo pontos focais nos Distritos de Saúde.									
5. Capacitar os auxiliares/técnicos em patologia clínica e bioquímicos dos Laboratórios Distritais para análise e coleta de exames do raspado intradérmico a fim de fortalecer a investigação laboratorial dos casos suspeitos.									
6. Articular com a DAI e com os Distritos de Saúde apoio logístico para a realização de busca ativa de faltosos.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.05.07 Reduzir de 16,42%, em 2020, para 12,00%, até 2025, a proporção de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico.	Casos novos de hanseníase com grau 2 reduzidos	16,42	2020	Percentual	13,10	15,15	86,47	DVAE/GEVEP/NUHAN	2 - Meta Não Alcançada - O grau II de incapacidade física (GIF II) na hanseníase geralmente é resultado de um diagnóstico tardio, causado pela falta de reconhecimento precoce dos sinais e sintomas iniciais, como manchas cutâneas e dormência, que são sutis e indolores. Estratégias de busca ativa, como inquéritos dermatológicos, são essenciais para mitigar esse problema. No entanto, essas ações foram adiadas, pelos parceiros institucionais, para o 3º quadrimestre. Apesar disso, foram realizados 63.852 exames dermatológicos e matriciamento com 25 atendimentos, confirmando 7 casos. Dos 66 casos avaliados no ano, 10 apresentaram GIF II. Fonte: Sinan_Net, em 02/09/2024.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Fortalecer o fluxo de atendimento das Unidades de Saúde para confirmação do diagnóstico dos casos suspeitos em tempo oportuno.									
2. Capacitar servidores que ingressaram na Semsa em 2023 para realização de busca ativa dos contatos intradomiciliares e sociais.									
3. Capacitar profissionais de saúde das instituições parceiras (Distritos Sanitários Especiais Indígenas - DSEI, Fundações e Secretaria de Administração Penitenciária - Seap/AM) para realização de busca ativa dos contatos intradomiciliares e sociais.									
4. Implementar, monitorar, detectar e acompanhar, em articulação com a DAP, o tratamento dos educandos do projeto Autoexame de Pele Virtual do Programa Saúde na Escola (PSE) das escolas cadastradas, a fim de detectar precocemente casos novos de hanseníase.									
5. Apoiar a organização e monitorar a realização de, no mínimo, 3 ações ou Inquéritos Dermatológicos dos Distritos de Saúde, em parceria com instituições governamentais e/ou sociedade civil para a detecção precoce de casos novos.									
6. Monitorar os indicadores no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e as estatísticas mensais on-line das Unidades de Saúde, para monitoramento de casos novos visando à intervenção oportuna.									
7. Ampliar a aplicação do Questionário de Suspeição em Hanseníase (QSH) para busca ativa de casos novos de hanseníase em áreas de baixa cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF).									
8. Aumentar a realização do exame dermatológico na Atenção Primária à Saúde (APS), considerando a capacidade instalada de cada estabelecimento de saúde da rede.									

**Objetivo:** 1.06. Estruturar e qualificar os serviços de vigilância em saúde.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.06.01 Implantar o Serviço de Verificação de Óbito (SVO) em Manaus em observância à Portaria Conjunta nº 001/2021-SES-AM/SEMSA-Manaus até 2025.	Serviço implantado			Número	1,00	0,00	0,00	DVAE	2 - Meta Não Alcançada - Em 06/08/2024, houve uma audiência pública na Assembleia Legislativa sobre a temática do SVO, com a participação de representantes do MP-AM, UFAM, UEA, FVS-RCP/AM, FMT-HVD, Superintendência Estadual do MS no Amazonas, FCECON, IML, Sindicato dos Patologistas, Sindicato das Funerárias, CRM-AM, Gabinete do Governo do Estado do Amazonas, Sociedade Amazonense de Patologistas, Semsa Manaus, SVO de Fortaleza, SVO do Ministério da Saúde e do deputado proponente da referida audiência. Após muita discussão, ficou como encaminhamento que as representantes do Gabinete do Governo do Estado e do MP-AM iriam retornar tratativas com as 3 esferas de governo, posto as propostas discutidas na audiência.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Realizar articulação com a Secretaria de Estado de Saúde (SES-AM) para o andamento da implantação do SVO.									
2. Contribuir para a elaboração dos processos de trabalho do SVO.									
3. Monitorar o processo de implantação.									
1.06.02 Manter o serviço do Centro de Emissão de Declaração de Óbito (CEDO) até 2025.	Centro mantido	1,00	2020	Número	1,00	1,00	100,00	DVAE/DIVCEDO	1 - Meta Alcançada - 1. Incluído um técnico em patologia clínica no quantitativo de servidores lotados na Divisão do Centro de Emissão de Declaração de Óbitos. 2. Solicitada cobertura contratual de transporte com motorista para o traslado dos servidores no atendimento domiciliar. 3. Mantido, regularmente, o quantitativo padrão de insumos necessários.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Articular com a Dtrab a lotação de servidores para compor equipe mínima.									
2. Articular com a DAI a logística necessária para o funcionamento do serviço.									
3. Articular com a Dlog o fornecimento de insumos.									
1.06.03 Manter em 86% o percentual de registros de óbitos com causa básica definida registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) até 2025.	Registro de óbitos com causa básica definida	87,79	2020	Percentual	86,00	91,58	106,49	DVAE/DIVSINF	4 - Meta Superada - Realizada, pela equipe da DIVSINF/DVAE, a qualificação diária dos dados inseridos no SIM e a investigação dos óbitos com causas básicas mal definidas e <i>garbage</i> em parceria com o NUJOB/DVAE e a GECIEVS/DVAE. No período de 01/01 a 31/08/2024, foram inseridos no SIM um total de 7.605 óbitos não fetais, destes, 6.965 com causas básicas definidas, alcançando percentual de 91,58%. Dados extraídos do SIM Local, em 02/09/2024, sujeitos a alteração. Destaca-se que, no período de maio a agosto de 2024, foram inseridos no SIM um total de 3.558 óbitos não fetais, destes, 3.250 foram com causa básica definida.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
<b>Ações para 2024</b>									
1. Intensificar a investigação de óbitos sem causa básica definida ou mal definidas registrados no SIM.									
2. Encaminhar solicitação de curso de codificação ao Ministério da Saúde (MS) para os servidores da Divisão de Sistema de Informação/Semsa que realizam codificação do SIM e servidores da Dvae e dos Distritos de Saúde que investigam óbitos.									
1.06.04 Ampliar de 79%, em 2020, para 80%, até 2025, a proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação de casos registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).	Notificação de DNCI encerrada	79,00	2020	Percentual	79,60	100,00	125,63	DVAE/GECIEVS	4 - Meta Superada - Para o alcance desse resultado, foram mantidas ações de sensibilização, orientação e monitoramento dos Núcleos de Vigilância Hospitalares e Vigilâncias Distritais. O monitoramento sistemático do Sinan e a utilização da aplicação Sinan Relatórios foram ferramentas norteadoras para a qualificação e monitoramento dos agravos, ambas essenciais para o resultado positivo.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Manter o monitoramento e avaliação, de forma sistematizada e periódica, dos casos de DNCI registrados no Sinan.									
2. Manter a orientação e acompanhamento dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEHs) e Vigilâncias Distritais, no monitoramento e encerramento oportuno das DNCI.									
1.06.05 Implantar o Plano de Reestruturação do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (Cievs) até 2025.	Plano implantado			Número	1,00	0,00	0,00	DVAE/GECIEVS	2 - Meta Não Alcançada - Alguns produtos em processo de finalização: Guia CIEVS; POPs - aguardando validação da gestão DVAE; construção dos boletins epidemiológicos (SRAG, covid, Mpox, microcefalia por Zika e doença de Haff); projetos CIEVS Itinerante Institucional e Acadêmico - em implantação e em fase de aprovação pela ESAP, respectivamente. Discussões junto à gestão sobre o remanejamento do monitoramento de doenças para a área técnica e a institucionalização de regime de plantão; com a DID sobre painéis de monitoramento; com a DCOM sobre proposta de logomarca e organização da página. Manutenção do diagrama de controle das DNCI, clippings de rumores, alertas, notas e comunicados de riscos e capacitação em serviço.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Validar o Plano de Reestruturação do CIEVS junto à gestão.									

**Objetivo:** 1.07. Promover e proteger a saúde da população por meio do controle de riscos à saúde, intervindo nos problemas sanitários ambientais, na produção e circulação de bens e no funcionamento das unidades que prestam serviços de interesse à saúde.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.07.01 Ampliar de 3.551, em 2019, para 4.600, até 2025, a quantidade anual de inspeções sanitárias.	Inspeção realizada	3.551,00	2019	Número	4.400,00	4.543,00	103,25	DVISA	4 - Meta Superada - Foi alcançado resultado satisfatório no 2º quadrimestre com a execução do planejamento semanal de inspeções de monitoramento sanitário, protocolos de licenciamento e apuração de denúncias sanitárias em estabelecimentos do município de Manaus.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Mensurar o total de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária em Manaus.									
2. Planejar, por segmentos das atividades econômicas, as inspeções sanitárias nos estabelecimentos passíveis de licenciamento, instituindo metas para cada Gerência da Dvisa, proporcionais à demanda.									
3. Elaborar plano de fiscalização periódica.									
4. Executar e monitorar o plano de fiscalização.									
5. Fazer busca ativa junto aos Conselhos de Classe Profissional (Farmácia, Odontologia, Medicina e outros).									
1.07.02 Formalizar o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP-Visa) da Vigilância Sanitária até 2025.	NSP-Visa formalizado			Número	---	1,00	0,00	DVISA/NUGRS	1 - Meta Alcançada - O Núcleo de Segurança do Paciente e Gestão de Risco Sanitário/DVISA foi formalizado no ano de 2022.
<b>Ações para 2024</b>									
Meta alcançada em 2022.									
1.07.03 Implantar 1 sistema de informação para a Vigilância Sanitária até 2025.	Sistema implantado			Número	1,00	0,00	0,00	DVISA/GEADM-VISA/DIVTES	2 - Meta Não Alcançada - O projeto de implantação de um sistema unificado na DVISA revelou alta complexidade e fragmentação dos processos. Reuniões com a diretoria e setores envolvidos ampliaram o escopo, priorizando a organização de dados essenciais para prestação de contas, como inspeções, cancelamentos de licenças sanitárias e processos administrativos. Contudo, a meta será excluída em 2025 devido às dificuldades enfrentadas pela Divisão de Tecnologias, Sistemas e Estatísticas em Vigilância Sanitária/DVISA, pois o escopo para o desenvolvimento do sistema é maior do que o planejado.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Definir indicadores para avaliação e monitoramento das ações de Vigilância Sanitária, com base em pactuações interfederativas e objetivos institucionais.									
2. Identificar fontes de informação e bases de dados existentes em Vigilância Sanitária.									



Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.07.04 Implantar o Sistema de Gestão da Qualidade na Vigilância Sanitária até 2025.	Sistema implantado			Número	---	0,00	0,00	DVISA/NUGQ	5 - Não se Aplica - Reavaliando o processo de implantação do Sistema da Gestão da Qualidade na DVISA, observou-se que a meta não foi alcançada, pois existem algumas etapas ainda a serem implantadas. Durante o 2º quadrimestre, realizou-se: Reuniões semanais com a produção de materiais que foram utilizados para treinamento dos servidores da DVISA, no que diz respeito à Política da Qualidade, Missão, Valores e definição de qualidade da DVISA; Ações educativas por meio de vídeos animados para servidores; Construção e revisão do Regimento Interno e do fluxograma Licenciamento Sanitário das Atividades de Baixo e Alto Risco, que serão avaliados e votados nas próximas reuniões.
<b>Ações para 2024</b>									
Meta alcançada em 2023.									
1.07.05 Realizar 54 ações do Visa Manaus Educa até 2025.	Ação realizada			Número	44,00	37,00	84,09	DVISA/NUEVISA	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No 2º quadrimestre, foram realizadas as 3 ações abaixo: 2ª Edição da Semana do Regulado, que aumentou a conscientização sobre regulamentação; 2ª Edição do Fiscal Mirim, que promoveu o respeito às normas de saúde para crianças; Ciclo de Palestras para Servidores, que celebrou o Dia da Vigilância Sanitária, capacitando os profissionais da área. A expectativa é que a meta seja alcançada no próximo quadrimestre.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Submeter à aprovação da coordenação do Visa Manaus Educa e da Esap a proposta de cursos voltados para o público interno da Dvisa, para o setor regulado e para as Unidades de Saúde, semestralmente.									
2. Fomentar, na Dvisa, o planejamento de cursos voltados para treinamento do setor regulado em relação ao cumprimento das normas sanitárias para boas práticas e licenciamento sanitário, semestralmente.									
1.07.06 Responder 75% das denúncias sanitárias relacionadas a estabelecimentos de produção, transporte, armazenamento e/ou comercialização de alimentos à Ouvidoria Municipal do Sistema Único de Saúde (OUVMSUS), no prazo de 20 dias, após trâmite à Gerência de Vigilância de Alimentos (Gevali/Semsa), até 2025.	Denúncia respondida			Percentual	70,00	63,35	90,50	DVISA/GEVALI	3 - Meta Parcialmente Alcançada - A meta corresponde ao percentual das denúncias atendidas em até 20 dias ao longo dos 12 meses do ano, diante disso a meta encontra-se com o status de parcialmente alcançada. Até o final do 2º quadrimestre de 2024, foram formalizadas 352 denúncias sanitárias de competência da Gevali/DVISA, destas, foram apuradas e respondidas 332 denúncias com 223 delas respondidas em até 20 dias. A maior dificuldade de alcance da meta está na grande rotina de consertos e manutenções dos veículos oficiais utilizados na apuração das denúncias.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
<b>Ações para 2024</b>									
1. Elaborar Procedimento Operacional Padrão (POP) de inspeção sanitária, estabelecendo prazos para a entrega dos autos e/ou relatórios da apuração.									
2. Treinar a equipe quanto ao POP e à análise dos pré-requisitos necessários à apuração da denúncia.									
3. Planejar e realizar inspeções sanitárias para apuração das denúncias.									
4. Monitorar o prazo de entrega dos documentos necessários para resposta à OUVMSUS.									
1.07.07 Submeter a proposta do Código de Vigilância Sanitária à aprovação da Câmara Municipal de Manaus (CMM) até 2025.	Proposta submetida			Número	1,00	0,00	0,00	DVISA	2 - Meta Não Alcançada - O processo de revisão da minuta do novo código sanitário foi finalizado em julho (Processo Siged nº 2024.01637.01412.0.006296) e encaminhado à Assessoria Jurídica (ASJUR) para análise. Ato contínuo, a ASJUR solicitou alguns ajustes na minuta e posterior envio ao Conselho Municipal de Saúde de Manaus (CMS/MAO), a fim de garantir a participação da comunidade e o controle social, promovendo a transparência e a legitimidade nas decisões de saúde pública. A minuta foi enviada ao CMS/MAO e retornou à DVISA para ratificar os ajustes apontados pela ASJUR.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Acompanhar o processo da proposta de alteração do Código de Vigilância Sanitária.									
1.07.08 Avaliar, até 2025, o risco sanitário potencial de 100% das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), Centrais de Material e Esterilização (CMEs), Centros Cirúrgicos, Serviços de Endoscopia, Serviços de Urgência e Emergência e Serviços de Mamografia existentes em Manaus.	Serviço de saúde avaliado	0,00	2019	Percentual	75,00	69,69	92,92	DVISA/GEVSER/DIVHOSP	3 - Meta Parcialmente Alcançada - O resultado anterior era apurado anualmente de forma equivocada, mas após análise, passou a ser apurado corretamente, acumulando inspeções desde 2022. O resultado 69,69% resulta do cálculo de 69 serviços inspecionados de 99 serviços mapeados (23 de UTI, 15 de CME, 16 de CC, 10 de UE, 26 de endoscopia e 9 de mamografia), dos quais 22 serviços foram avaliados em 2022, 3 em 2023 e 44 em 2024. Os 35 serviços do 2º quadrimestre foram: 3 de UTI, 7 de CME, 7 de CC, 17 de endoscopia e 1 de mamografia. Justificativa para o alcance parcial: além do déficit de RH e veículos, o resultado não contabiliza os serviços que foram revisados antes por apresentarem risco potencial inaceitável com base no MARP.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Mapear os serviços de saúde a serem avaliados.									
2. Elaborar plano de avaliação de risco dos serviços de saúde em Manaus.									
3. Avaliar os serviços com base no Modelo de Avaliação de Riscos Potenciais (MARP).									
4. Divulgar, no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), o resultado das avaliações de risco realizadas.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.07.09 Concluir, anualmente, 100% das queixas técnicas e eventos adversos relacionados ao uso do sangue e hemocomponentes no prazo de 60 dias após notificação à Vigilância Sanitária até 2025.	Notificação concluída	55,00	2019	Percentual	100,00	100,00	100,00	DVISA/GEVSER	1 - Meta Alcançada - No 2º quadrimestre de 2024, foram recebidas 78 notificações pelo Notivisa, sendo: 17 em maio, 18 em junho, 16 em julho e 27 em agosto, mantendo o pactuado de analisar e concluir 100% de todas as notificações recebidas pela plataforma, no prazo de 60 dias a contar da data do recebimento. Do total, foi realizada 1 inspeção investigativa in loco em agosto do ano corrente. Referente às demais notificações, os serviços foram rotineiramente orientados durante as inspeções, por e-mail e por WhatsApp, quanto à qualidade das mesmas.

**Ações para 2024**

1. Analisar, periodicamente, as notificações recebidas por meio do Sistema de Notificações para a Vigilância Sanitária (Notivisa - módulo Produtos/Hemovigilância).
2. Priorizar a análise das notificações sentinelas.
3. Realizar inspeção investigativa, quando necessário, para concluir a análise das notificações.
4. Orientar os serviços notificantes quanto à necessidade e qualidade das notificações.
5. Atualizar, no Notivisa, a situação das notificações analisadas para concluídas.
6. Capacitar servidores para atuação em vigilância pós-comercialização/pós-uso.

1.07.10 Concluir 90% das notificações de óbitos e eventos graves ( <i>never events</i> ) notificados à Vigilância Sanitária até 2025.	Notificação concluída	0,00	2019	Percentual	80,00	2,83	3,54	DVISA/GEVSER	3 - Meta Parcialmente Alcançada - ÓBITOS - Entre maio e agosto, foram notificados 11 óbitos e foram concluídas as investigações de 2 óbitos, restando 9 pendentes. <i>NEVER EVENTS</i> - Entre maio e agosto, ocorreram 62 notificações, 1 foi concluída, restando 61 pendentes. De 106 notificações registradas no acumulado de janeiro a agosto, 3 foram concluídas, resultando em 2,83%. O alcance parcial da meta é decorrente do déficit de RH nos meses de maio a julho, suprido somente em agosto, com a relocação de novos servidores no Núcleo de Segurança do Paciente e Gestão de Risco Sanitário/DVISA e a redistribuição das atividades de rotina. Com a nova equipe, a expectativa é que a meta será alcançada no 3º quadrimestre.
---	-----------------------	------	------	------------	-------	------	------	--------------	--

**Ações para 2024**

1. Analisar, periodicamente, as notificações recebidas por meio do Sistema de Notificações para a Vigilância Sanitária (Notivisa - módulo Assistência à Saúde).
2. Executar o processo organizativo para monitoramento das notificações de óbitos e never events, conforme modelo previsto no Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2021-2025, disponibilizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).
3. Realizar inspeção investigativa, quando necessário, para concluir a análise das notificações.
4. Atualizar, no Notivisa, a situação das notificações analisadas para concluídas.
5. Capacitar servidores para atuação em segurança do paciente.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.07.11 Ampliar de 1.845, em 2021, para 2.400, até 2025, a quantidade anual de inspeções para monitoramento sanitário em locais de produção, transporte, armazenamento e/ou comercialização de alimentos.	Inspeção realizada	1.845,00	2021	Número	2.100,00	1.373,00	65,38	DVISA/GEVALI	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No 2º quadrimestre, foram realizadas 620 inspeções em estabelecimentos com licença emitida automaticamente, 138 inspeções em serviços de alimentação de eventos de massa, 29 inspeções em ações conjuntas com a Central Integrada de Fiscalização (CIF) e 61 inspeções no monitoramento sanitário de pizzarias, totalizando 848 inspeções de monitoramento em estabelecimentos com atividade de baixo risco sanitário e acumulando 1.373 inspeções sanitárias, de janeiro a agosto de 2024. A meta corresponde à soma das inspeções realizadas ao longo dos 12 meses, diante disso, encontra-se com o status de parcialmente alcançada.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Mensurar o total de estabelecimentos que produzem, transportam, armazenam e/ou comercializam alimentos.									
2. Planejar, por segmentos das atividades econômicas, as inspeções sanitárias em estabelecimentos de Baixo Risco Sanitário.									
3. Planejar e realizar inspeções nos serviços de alimentação em eventos de massa da cidade de Manaus.									
4. Elaborar plano de fiscalização periódica.									
5. Executar e monitorar o plano de fiscalização.									
1.07.12 Inspeccionar, anualmente, 70% dos estabelecimentos que solicitaram a vistoria de conformidade da edificação à Semsa, até 2025.	Estabelecimento inspecionado			Percentual	70,00	90,90	129,86	DVISA/GENGS	4 - Meta Superada - No 2º quadrimestre de 2024, foram registradas, na Gerência de Engenharia Sanitária/DVISA, um total de 15 solicitações de vistorias de conformidade predial, totalizando 66 de janeiro a agosto. Foram emitidos 60 laudos de vistoria, restando 6 pendentes.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Mensurar o total de estabelecimentos que receberam a Certidão de Aprovação de Projeto Básico de Arquitetura pela Dvsa.									
2. Acompanhar as solicitações de vistoria de conformidade da edificação.									
3. Planejar as inspeções de vistoria de conformidade da edificação solicitadas.									
4. Elaborar plano de inspeção de vistoria periódica.									
5. Executar e monitorar o plano de inspeção de vistoria.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.07.13 Realizar, anualmente, a inspeção de 50% dos estabelecimentos licenciados que distribuem e comercializam medicamentos sujeitos a controle especial até 2025.	Inspeção realizada			Percentual	50,00	18,45	36,90	DVISA/GEVMED	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Após análise dos resultados das ações do 1º quadrimestre, observou-se a necessidade de elaborar roteiros de inspeções específicos para cada tipo de estabelecimento sujeito a controle especial para melhor efetividade e controle sanitário. Foram elaborados 3 roteiros de inspeção (drogaria, farmácia de manipulação e distribuidora de medicamentos), sendo realizadas 7 inspeções sanitárias em drogarias para a validação do respectivo roteiro, totalizando 50 estabelecimentos inspecionados até o 2º quadrimestre. A meta corresponde ao somatório dos estabelecimentos monitorados ao longo dos 12 meses do ano, diante disso, a meta encontra-se parcialmente alcançada.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Mapear o total de distribuidoras e drogarias licenciadas para armazenamento e comercialização de medicamentos sujeitos ao controle especial regulamentado pela Portaria SVS/MS nº 344/1998.									
2. Planejar as inspeções nos estabelecimentos sujeitos a controle especial com base em requisitos específicos definidos pela Portaria SVS/MS nº 344/1998 e pela área técnica, que definirá as prioridades.									
3. Elaborar plano de fiscalização periódica.									
4. Executar e monitorar o plano de fiscalização.									

**Objetivo:** 1.08. Qualificar o controle da gestão de estoque e patrimonial da Secretaria Municipal de Saúde.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.08.01 Alcançar 80% de estoque mínimo dos medicamentos padronizados da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume) com cobertura de 120 dias até 2025.	Medicamento da Remume com estoque mínimo de 120 dias	46,00	2020	Percentual	80,00	34,59	43,24	DLOG	3 - Meta Parcialmente Alcançada - As situações abaixo descritas influenciaram para o não atingimento da meta no 2º quadrimestre: - Adiamento do envio dos Termos de Referência de novos processos licitatórios, em razão da implementação dos novos procedimentos internos e regulamentos da Sema juntamente à CML, em atenção à nova Lei de Licitações, a fim de alinhar-se ao novo marco legal; - Demora na conclusão dos processos licitatórios e disponibilidade de Ata de Registro de Preços para realização das aquisições; - Solicitações de prorrogação de prazo e de trocas de marcas dos medicamentos para as notas de empenho emitidas no 2º quadrimestre; - Demora na emissão da Nota de Empenho dos processos de aquisição demandados.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Realizar a abertura dos processos de aquisição de medicamentos quando o estoque estiver com 180 dias de cobertura.									
2. Elaborar termo de referência e inserir os dados dos medicamentos e insumos padronizados no Sistema Compras Manaus (Pedidos de Formação de Registro de Preço) com pelo menos 120 dias de antecedência ao vencimento da Ata de Registro de Preços.									
3. Solicitar aquisição, por meio de dispensa de licitação, para aqueles medicamentos que não obtiverem sucesso no procedimento licitatório comum.									
4. Realizar o monitoramento de entregas das aquisições realizadas.									
1.08.02 Atualizar 100% das informações patrimoniais da Sema no Sistema de Gestão de Patrimônio Móveis da Prefeitura de Manaus até 2025.	Informação atualizada	35,00	2020	Percentual	90,00	52,27	58,08	DLOG	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Ações realizadas: - Lançamento dos dados, por meio de unificação das planilhas enviadas pelas unidades; - Lotação, na DIVPAT, de 2 servidores oriundos do Concurso Público de 2021; - Conclusão dos lançamentos por grupo de materiais (instrumentais); - Inserção das informações dos bens inservíveis recolhidos nas unidades; - O processo da RFID, aguardando a publicação da Ata de Registro de Preços. Justificativas: - Falta de cadastro de informações para inserção de dados dos bens a serem inseridos no sistema SISPAT pela Semad; - Das 633 unidades, apenas 88% entregaram seus relatórios em 2023 e não foram localizados 34.739 itens, conforme Relatório Final da Comissão de Conciliação de Bens Móveis.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Articular com a Dtrab a lotação de servidores na Divisão de Patrimônio (DIVPAT/Sema).									
2. Acompanhar o processo licitatório da solução tecnológica por Rádio Frequência (RFID).									

**Objetivo:** 1.09. Ampliar os canais oficiais de informação e qualificar a comunicação com os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito municipal.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.09.01 Disponibilizar 1 aplicativo com informações sobre a Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do município de Manaus até 2025.	Aplicativo criado			Número	1,00	0,00	0,00	DCOM	2 - Meta Não Alcançada - O processo de contratação de empresa especializada para criação e manutenção do aplicativo e-Saúde segue em curso, ainda sem conclusão. O processo continua em trâmite na DTI.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Lançar o aplicativo com as funcionalidades básicas.									
2. Desenvolver campanha de divulgação do aplicativo.									
1.09.02 Produzir 24 episódios de <i>podcast</i> com orientações e debates para a promoção da saúde e sobre prevenção e tratamento dos agravos de maior relevância epidemiológica para o município de Manaus até 2025.	Episódio de <i>podcast</i> produzido	0,00	2020	Número	18,00	11,00	61,11	DCOM	2 - Meta Não Alcançada - Assim como no 1º, no 2º quadrimestre não foram gravados episódios do <i>podcast</i> "Bora Falar de Saúde?". Houve novamente interrupção na prestação de serviços da produtora que cedia estúdio, equipe e equipamentos para a viabilização dos programas. Além disso, em razão do período eleitoral, a Semsa teve suspensa a veiculação de todo o conteúdo informativo e publicitário, à exceção daqueles de utilidade pública expressamente autorizados pelo Tribunal Regional Eleitoral do Amazonas (TRE-AM).
<b>Ações para 2024</b>									
1. Produzir e divulgar 6 episódios de <i>podcast</i> .									
1.09.03 Veicular 7 campanhas publicitárias de orientação ao cidadão para o acesso à Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Manaus até 2025.	Campanha publicitária veiculada	0,00	2020	Número	5,00	7,00	140,00	DCOM	4 - Meta Superada - No 2º quadrimestre, foram realizadas 2 campanhas orientando a população sobre o acesso aos serviços de saúde relativos à dengue e à malária, ambas autorizadas pelo Tribunal Regional Eleitoral do Amazonas (TRE-AM) e veiculadas no mês de agosto.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Definir o foco da campanha.									
2. Enviar solicitação de produção da campanha à Secretaria Municipal de Comunicação (Semcom).									
3. Elaborar <i>briefing</i> e reunir com a agência responsável.									
4. Acompanhar a produção e finalização da campanha.									
5. Distribuir às Unidades de Saúde da Semsa as peças de uso local.									
6. Acompanhar a veiculação da campanha.									

**Objetivo:** 1.10. Promover a segurança, a valorização e o reconhecimento dos trabalhadores, a regulação do trabalho em saúde, a despreciação e a democratização das relações de trabalho.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.10.01 Revisar a Estrutura Organizacional da Semsa até 2025.	Estrutura revisada			Número	---	1,00	0,00	DTRAB	1 - Meta Alcançada - Estrutura revisada. Meta alcançada em 2022.
<b>Ações para 2024</b>									
Meta alcançada em 2022.									
1.10.02 Revisar o Regimento Interno da Semsa até 2025.	Regimento Interno revisado			Número	---	1,00	0,00	DTRAB	1 - Meta Alcançada - Publicação Oficial: O Regimento Interno revisado foi publicado no Diário Oficial do Município (DOM) nº 5881, em 02 de agosto de 2024, consolidando as atualizações necessárias à estrutura organizacional da Semsa. Comunicação Interna: A publicação do Regimento Interno foi amplamente divulgada aos servidores da Semsa por meio do Memorando Circular nº 015/2024 -DTRAB/SUBGAP/SEMSA (Sigid nº 2024.01637.01788.9.093907), garantindo o conhecimento e a implementação das novas diretrizes.
<b>Ações para 2024</b>									
Meta alcançada em 2023.									
1.10.03 Implantar 7 serviços de qualidade de vida no trabalho nos 5 Distritos de Saúde, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192) e Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) até 2025.	Serviço implantado			Número	6,00	2,00	33,33	DTRAB/GETRAB/ DIVQVT	2 - Meta Não Alcançada - 1. Reuniões mensais com as equipes de QVT-Semsa: Distritos de Saúde (Disa), Samu e MMT (8); 2. Apoio aos Disas e serviços de QVT-Semsa: análise estatística - Complexo Oeste; avaliação de saúde - Disa Sul; atividades - CAPS Leste; 3. Alinhamento para a implantação de 2 serviços de QVT em 2024: no Disa Leste; no Complexo Oeste, que contemplará os servidores dos Disas Oeste e Rural, CMS/MAO, DVAE, além de servidores da DTI e da DIVMAP/DAI que exercem suas atividades no Complexo; 4. Padronização de relatório social, atendimento médico com uso do PEC e do Sisreg; Informa-se que, em virtude da carência de recursos humanos, não foi possível a implantação dos serviços no 2º quadrimestre.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Reunir com a equipe de gestão de pessoas dos Distritos de Saúde e MMT.									
2. Apoiar os Distritos de Saúde, Samu e MMT nas ações de promoção à saúde.									
3. Intensificar as ações de implantação dos serviços em 4 Distritos de Saúde.									
4. Definir equipe de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) nos 4 serviços implantados.									



Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.10.04 Realizar, anualmente, 20 ações de qualidade de vida no trabalho para os servidores da Semsa até 2025.	Ação realizada	20,00	2020	Número	20,00	25,00	125,00	DTRAB/GETRAB/ DIVQVT	4 - Meta Superada - 1. Acompanhamento de Perícia Judicial (11); 2. Emissão de Comunicação de Acidente do Servidor (48); 3. Palestras de Saúde e Segurança do Trabalho (12); 4. Treinamento, 102 brigadistas; 5. Dia das Mães; 6. Campanha Dia do Homem; 7. Ações do PET – equidade; 8. Acolhimento de servidores - CCZ; 9. Análise absenteísmo, assédio moral, avaliação de 73 servidores - DVISA; 10. Avaliação de saúde - Telessaúde; 11. Dia dos Pais; 12. Agosto Dourado - apoio à DAP; Continuidade: Feira da Saúde (4); Visita psicossocial (10); Inspeções de ambientes de trabalho (14); Ginástica laboral: 36 setores, 14 sessões em cada, 566 servidores; Técnica de relaxamento: 36 setores, 2 sessões em cada, 566 servidores.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Fazer parcerias com outras diretorias da Semsa para viabilizar a realização das atividades.									
2. Realizar visitas e inspeções nos ambientes de trabalho.									
3. Divulgar o calendário de ações de promoção de qualidade de vida no trabalho.									
4. Realizar ações de promoção de qualidade de vida no trabalho, campanhas e datas comemorativas.									
1.10.05 Implantar o Sistema Digital Intuitivo de Gestão de Pessoas por Aplicativo Móvel até 2025.	Sistema implantado			Número	1,00	0,00	0,00	DTRAB/GERET	2 - Meta Não Alcançada - O Sistema Digital Intuitivo está em fase de implantação de alguns itens para acesso aos servidores e usuários do Sigep, pois aquele será um módulo para atender diversos serviços on-line, dentre eles, emissão de declarações. Existe um modelo de declaração em teste piloto, Declaração de Vínculos, mas ainda serão inseridos outros tipos de declarações e certidões. A previsão para implantação do Sistema é até dezembro de 2024, pois a DTI está com muitas demandas.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Contribuir para a formulação do Sistema Digital Intuitivo de Gestão de Pessoas da Semsa.									
2. Acompanhar com a DTI a implantação do sistema interligado ao Sistema Integrado de Gestão de Pessoas (Sigep).									
3. Executar atendimento aos servidores pelo sistema.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.10.06 Alcançar, até 2025, o percentual de 90% de servidores aptos com desenvolvimento na carreira atualizado.	Servidor apto com desenvolvimento na carreira atualizado			Percentual	80,00	31,91	39,89	DTRAB/GETRAB	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Ações Realizadas: <ul style="list-style-type: none"> <li>Abertura de Processos Coletivos: Foram abertos 123 novos processos coletivos para concessão de progressão e promoção, totalizando 160 processos em andamento (37 do quadrimestre anterior + 123 novos).</li> <li>Publicação no DOM: 46 processos coletivos foram publicados, contemplando o desenvolvimento na carreira de 1.224 servidores.</li> </ul> Justificativa: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 7.854 servidores fazem jus ao desenvolvimento na carreira, dos quais 2.506 servidores estão com a carreira atualizada e 5.348 estão com pendências em processos administrativos ainda não finalizados. O volume, a complexidade e a necessidade de autorizações da Semad e da Semef limitam a velocidade das publicações.</li> </ul>
<b>Ações para 2024</b>									
1. Efetuar progressões e promoções dos servidores aptos.									
2. Disponibilizar o requerimento de promoção por meio do Sistema de Requerimento de Promoção (SRP) no primeiro semestre do ano.									
1.10.07 Implantar 4 módulos no Sistema Integrado de Gestão de Pessoas (Sigep) da Semsa até 2025.	Módulo implantado	0,00	2020	Número	4,00	4,00	100,00	DTRAB/GETRAB	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2023.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Implantar o Sistema de Solicitações de Serviço da Gerência de Concessão de Direitos e Regulação do Trabalho (Geret/Semsa).									
1.10.08 Implantar novo Sistema de Ponto Eletrônico (SPE) na Semsa até 2025.	SPE implantado	1,00	2020	Número	1,00	0,00	0,00	DTRAB/GETRAB	2 - Meta Não Alcançada - O processo de solicitação de ponto eletrônico anterior (Siged nº 2022.01637.01412.0.004421) foi arquivado devido à necessidade de adequação à nova legislação de compras governamentais (Lei nº 14.133/2021). Quanto ao processo Siged nº 2024.01637.01412.0.006083, também foi arquivado em virtude de erro na confecção do Documento de Formalização de Demanda (DFD). Está em andamento novo processo visando à implantação de SPE (Siged nº 2024.01637.01412.0.006083): início da fase de planejamento da contratação, com a elaboração e validação do Estudo Técnico Preliminar (ETP) ainda não concluída pela DAI.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Acompanhar processo de contratação do serviço do novo SPE.									
2. Acompanhar a implantação do SPE junto à empresa prestadora de serviço.									
3. Contribuir para a operacionalização e funcionamento do SPE.									
4. Publicar portaria sobre procedimentos, regras e funcionamento do SPE.									
5. Operacionalizar e implementar melhorias no SPE.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.10.09 Realizar 2 concursos públicos para garantir a expansão da Rede Pública Municipal de Saúde até 2025.	Concurso público realizado	0,00	2020	Número	2,00	1,00	50,00	DTRAB/GETRAB	2 - Meta Não Alcançada - No 2º quadrimestre, não houve decisão da gestão superior para iniciar estudos visando realizar novo concurso público, por motivo de questões orçamentárias.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Solicitar prorrogação da validade do concurso (Editais 001, 002 e 003/2021).									
2. Solicitar autorização para nomeações de candidatos aprovados no concurso público de 2021.									
3. Realizar procedimentos para a posse e lotação dos candidatos nomeados no concurso público de 2021.									
4. Realizar levantamento de necessidades para prover vagas de cargos não contemplados no concurso público de 2021.									
1.10.10 Revisar os processos de trabalho das 2 Avaliações de Desempenho (AD) da Sems: Avaliação Periódica de Desempenho (APD) e Avaliação Especial de Desempenho (AED) até 2025.	Avaliação de Desempenho revisada	0,00	2020	Número	2,00	1,00	50,00	DTRAB/GETRAB	2 - Meta Não Alcançada - Em reunião com a DTI, foi verificada a viabilidade de revisar o projeto de implantação de novo módulo de APD, aproveitando o que já existe para fazer migração, bem como de criar novas funções que permitam ao servidor efetuar a própria APD sem necessitar do acesso pela chefia imediata. O foco principal foi na expansão da capacidade de avaliação, modernização da base de dados, melhoria da interface para o usuário e inclusão para avaliação de diversos vínculos (estatutários, cargos comissionados e temporários).
<b>Ações para 2024</b>									
1. Implantar novo formato de APD, com mensuração de atingimento de metas e indicadores aos servidores da área fim.									
2. Instituir APD aos servidores temporários, aos ocupantes de cargos comissionados sem vínculo estatutário e aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).									
3. Efetuar sensibilização e treinamento quanto aos novos procedimentos da APD.									

**Objetivo:** 1.11. Promover o desenvolvimento de programas e projetos para fortalecer a formação acadêmica e a qualificação dos trabalhadores e profissionais da saúde, na perspectiva do fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) como escola e fomentar a produção do conhecimento científico a fim de responder às necessidades da saúde municipal.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.11.01 Ampliar de 20, em 2021, para 40, até 2025, o número de vagas ofertadas anualmente para R1 do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade.	Vaga ofertada	20,00	2021	Número	30,00	0,00	0,00	ESAP/DEGES	2 - Meta Não Alcançada - Não foram ofertadas vagas, uma vez que o edital do Processo Seletivo Unificado da Comissão Estadual de Residência Médica do Amazonas (CEREM-AM) para as vagas da Residência é aberto somente uma vez ao ano, no 3º quadrimestre.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Solicitar à Comissão Nacional de Residência Médica a ampliação de vagas para o ano seguinte.									
2. Aderir ao edital do Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas (Pró-Residência).									
3. Divulgar o edital da Comissão Estadual de Residência Médica do Amazonas (CEREM-AM) para seleção de residentes.									
1.11.02 Ampliar, de 6.484, em 2020, para 9.000, até 2025, o número de vagas de estágio curricular, visitas técnicas e aulas práticas disponibilizadas anualmente nos campos de prática da Semsa.	Vaga disponibilizada	6.484,00	2020	Número	8.000,00	5.520,00	69,00	ESAP/DEGES	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No 2º quadrimestre, foram inseridos 4.315 discentes de instituições de ensino com Acordo de Cooperação Técnica com a Semsa, distribuídos nos cenários de prática para atividades de estágio curricular. As demandas para a inserção de alunos recebidas das instituições de ensino são realizadas ao longo de todo o ano letivo, majoritariamente, no início de cada semestre – março e abril, agosto e setembro. A inserção de alunos segue em andamento até dezembro.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Realizar levantamento de campos de práticas disponíveis para acolhimento dos alunos.									
2. Receber as demandas das instituições de ensino.									
3. Alocar os alunos conforme vagas disponíveis.									
1.11.03 Gerenciar, anualmente, 100% dos projetos aprovados pelo Conselho Consultivo da Escola de Saúde Pública de Manaus (Esap) até 2025.	Projeto gerenciado	100,00	2020	Percentual	100,00	100,00	100,00	ESAP/DEGES	1 - Meta Alcançada - Das 16 propostas aprovadas pelo Conselho Consultivo da ESAP/Manaus no 2º semestre de 2023 e que estavam programadas para o 1º quadrimestre de 2024, 2 foram adiadas pelos proponentes, 2 canceladas e 12 concluídas no 2º quadrimestre. Das propostas submetidas no 1º semestre de 2024, 31 propostas foram aprovadas e 5 propostas foram retiradas, tendo ao final 26 propostas para execução. Destas, 2 propostas já foram executadas no 2º quadrimestre e 24 estão com previsão de execução no 3º quadrimestre. Todos os projetos aprovados estão sendo monitorados.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Elaborar a Agenda Única.									
2. Planejar a execução dos projetos aprovados em parceria com os proponentes.									
3. Monitorar a execução dos projetos aprovados.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.11.04 Ofertar 10 turmas para cursos de Pós-Graduação até 2025.	Turma ofertada	7,00	2020	Número	7,00	5,00	71,43	ESAP/DEGES	2 - Meta Não Alcançada - Continuidade de 2 turmas do curso de Especialização em Saúde Pública com ênfase na Estratégia Saúde da Família, desenvolvido em parceria com a Universidade do Estado do Amazonas e de 2 turmas do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade, turmas 12 e 13. A meta para 2024 será alcançada no 3º quadrimestre, quando serão divulgados os editais dos Programas de Residência Médica de Medicina de Família e Comunidade e de Residência de Enfermagem em Saúde da Família e Comunidade.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Ofertar vagas do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade (PRMMFC), para adesão ao Programa Mais Saúde Manaus (Promais).									
2. Executar o edital para seleção de preceptores do PRMMFC.									
3. Ofertar vagas para o curso de Especialização em Saúde Pública com ênfase em Estratégia Saúde da Família.									
4. Executar o edital para seleção de preceptores e tutores do curso de Especialização em Saúde Pública com ênfase em Estratégia Saúde da Família.									
1.11.05 Ofertar, anualmente, 4 cursos de livre acesso em Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA/Esap) até 2025.	Curso ofertado	0,00	2020	Número	4,00	0,00	0,00	ESAP/DEGES	2 - Meta Não Alcançada - Os cursos estão na fase de gravação e edição. São eles: 1. A importância do pré-natal para a saúde da mãe e do bebê; 2. Câncer do colo do útero: cuidado e prevenção; 3. Planejamento familiar: exerça seu direito de idealizar a sua família, conheça os métodos disponíveis no SUS; 4. A importância dos primeiros 1.000 dias na vida do bebê.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Realizar levantamento das necessidades de qualificação junto às áreas técnicas.									
2. Estruturar os cursos na plataforma AVA/Esap.									
3. Gerenciar os cursos disponibilizados na plataforma AVA/Esap.									
1.11.06 Qualificar 100% dos gestores de saúde da Sema por meio do Programa de Qualificação Permanente de Gestores Municipais de Saúde até 2025.	Gestor qualificado	0,00	2020	Percentual	63,00	0,00	0,00	ESAP/DEGES	2 - Meta Não Alcançada - O Programa de Qualificação Permanente de Gestores Municipais de Saúde encontra-se em andamento. No mês de maio, foi realizada a inserção de bolsa dos conteudistas, designer, produtor áudio visual e intérprete de Libras. No mês de junho, foram elaborados e validados com as áreas técnicas os projetos pedagógicos dos cursos. De julho a agosto, foi concluída a elaboração dos cadernos de curso das Trilhas 1 e 2, que serão submetidos à validação da área técnica e, em seguida, acontecerão as gravações das videoaulas. A previsão de oferta da Trilha 1 do curso é novembro/2024.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Ofertar o curso para gestores de saúde da Sema no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA/Esap).									
2. Monitorar a realização do curso pelos gestores da saúde.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.11.07 Submeter ao Ministério da Educação (MEC) o projeto do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade até 2025.	Projeto submetido			Número	1,00	1,00	100,00	ESAP/DEGES	1 - Meta Alcançada - Projeto do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade submetido ao Sistema Nacional de Residências e Saúde (Sinar), em 12 de junho de 2024, sob o Processo nº 2024-000385/AT.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Atualizar o projeto do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade.									
2. Monitorar a abertura do Sistema Nacional de Residências em Saúde (Sinar) para submissão do projeto do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade.									
1.11.08 Gerenciar, anualmente, 100% das atividades científicas submetidas à Escola de Saúde Pública de Manaus (Esap) até 2025.	Atividade científica gerenciada	100,00	2020	Percentual	100,00	100,00	100,00	ESAP/DETEC	1 - Meta Alcançada - No período de maio a agosto de 2024, foram submetidas 51 solicitações de pesquisa, via Google Forms, e passaram pela análise preliminar do Nupes/ESAP/Manaus antes de serem encaminhadas ao Comitê Científico. Portanto, a meta do Nupes/ESAP/Manaus de avaliar 100% das pesquisas submetidas foi alcançada. Das 51 pesquisas submetidas, 9 encontram-se em análise pelo Comitê Científico, 23 foram anuídas, 2 foram autorizadas para início em campo, 15 encontram-se com pendências e 2 foram arquivadas.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Receber os projetos submetidos.									
2. Encaminhar os projetos para análise de viabilidade de execução nos cenários de prática pelo Comitê Científico da Esap.									
1.11.09 Realizar, anualmente, 1 evento científico até 2025.	Evento científico realizado	1,00	2020	Número	1,00	1,00	100,00	ESAP/DETEC	1 - Meta Alcançada - Em 2024, a Mostra Científica aconteceu no mês de junho, juntamente com o I Seminário de Integração Ensino-Serviço-Comunidade, com apresentação de 6 trabalhos de pesquisa científica.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Realizar levantamento das pesquisas finalizadas no ano, que utilizaram os cenários de práticas da Semsas.									
2. Contactar pesquisadores para confirmar a presença no evento.									
3. Elaborar programação definindo as regras para apresentação.									
4. Realizar a VII Mostra de Pesquisa Científica.									
1.11.10 Submeter ao Ministério da Educação (MEC) o projeto do Programa de Residência de Enfermagem em Saúde da Família e Comunidade até 2025.	Projeto submetido			Número	---	1,00	0,00	ESAP/DEGES	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2022.
<b>Ações para 2024</b>									
Meta alcançada em 2022.									

**Objetivo:** 1.12. Melhorar as instalações físicas da SEMSA visando a adequação dos espaços físicos para atender as diversas áreas de gestão e finalística e a promoção da qualidade de vida no trabalho.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.12.01 Construir / reformar a sede administrativa da Semsa até 2025.	Sede administrativa construída / reformada			Número	---	0,00	0,00	DAI/GEINF	5 - Não se Aplica - Em fase de levantamento do programa de necessidade para elaboração do projeto arquitetônico, devido à inserção de novos servidores (concurso). Aguardando identificação de área institucional.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Instruir processo para contratação do serviço.									
2. Iniciar e concluir o procedimento licitatório.									
1.12.02 Construir muro na área externa da sede do Distrito de Saúde Oeste até 2025.	Execução de obra			Percentual	100,00	68,00	68,00	DAI/GEINF	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Obra com 68% de execução.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Acompanhar a execução da obra.									
2. Concluir a obra.									
1.12.03 Reformar a sede do Distrito de Saúde Leste até 2025.	Sede reformada			Número	---	0,00	0,00	DAI/GEINF	5 - Não se Aplica - Em fase de estudo técnico preliminar.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Elaborar projeto de arquitetura.									
2. Elaborar pasta orçamentária.									
3. Instruir processo para contratação do serviço.									
4. Iniciar e concluir o procedimento licitatório.									

**Diretriz:** 2. Garantir a implementação da regionalização da saúde no estado do Amazonas, considerando as características diferenciadas do Estado, apoiando técnica, política e financeiramente as propostas para a organização e gestão da Rede de Atenção à Saúde regionalizada.

**Objetivo:** 2.01. Fortalecer os processos de trabalho relacionados à saúde do trabalhador na Região de Saúde integrada pelos municípios de Manaus, do Entorno e Alto Rio Negro.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
2.01.01 Ampliar de 1.376, em 2020, para 1.924, até 2025, a quantidade anual de notificações de doenças ou agravos relacionados ao trabalho nos municípios da área de abrangência do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) Regional.	Doença ou agravo relacionado ao trabalho notificado	1.376,00	2020	Número	1.787,00	1.754,00	98,15	DVAE/DIVCEREST	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Realizado, no 2º QDM, apoio matricial em 6 Estabelecimentos de Saúde, voltado para as equipes da Atenção Primária à Saúde, em conjunto com os Distritos de Saúde, e em 30 unidades de média e alta complexidade, com sensibilização dos gestores quanto às notificações compulsórias relacionadas ao trabalho e sensibilização do Núcleo de Vigilância dos Agravos à Saúde do Trabalhador, conforme estabelecida pela Portaria nº 583/2013-GSUSAM. Identificada melhoria na qualidade da completude das notificações na Capital e nas regionais, com ações pontuais: <i>webinário</i> , visita fonada e orientação por e-mail. Meta a ser alcançada no 3º QDM. Fonte: Sinan, dados extraídos em 04/09/2024, sujeitos a alteração.

**Ações para 2024**

- Fortalecer a temática Abordagem Territorial junto às Unidades da Atenção Primária à Saúde (APS), abrangendo os 5 Distritos de Saúde.
- Instituir a Semana Epidemiológica em Saúde do Trabalhador.
- Fortalecer o monitoramento do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) mediante análise semanal.
- Instituir referência técnica nos municípios da área de abrangência (Iranduba, Presidente Figueiredo, Rio Preto da Eva, Careiro da Várzea, Nova Olinda do Norte, Careiro Castanho, Manaquiri e Manacapuru).

2.01.02 Realizar, anualmente, 50 ações de vigilância em saúde do trabalhador nos ambientes e processos de trabalho nos municípios da área de abrangência do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) Regional, até 2025.	Ação realizada	26,00	2019	Número	50,00	50,00	100,00	DVAE/DIVCEREST	1 - Meta Alcançada - No 2º quadrimestre de 2024, foram realizadas 30 ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho pelo Cerest Manaus, sendo 27, no município sede e 3, nos municípios da área de abrangência. Realizada a qualificação das demandas do Ministério Público do Trabalho; definição de apoiador para cada município da área de abrangência do Cerest Regional; implantação de orientação sistemática nas empresas quanto à obrigatoriedade de comunicação dos agravos e acidentes relacionados ao trabalho à autoridade sanitária municipal/estadual.
---	----------------	-------	------	--------	-------	-------	--------	----------------	--

**Ações para 2024**

- Elaborar agenda, mensalmente, para a realização de inspeções em conjunto com a Dvisa.
- Realizar inspeções, em conjunto com a Dvisa, priorizando as visitas de inspeção semanais, obedecendo aos prazos estabelecidos pelos órgãos de controle.
- Elaborar relatório de inspeção.
- Realizar ações de reinspeções após Auto de Infração e elaborar relatório final.



**Diretriz:** 3. Garantia da alocação de recursos financeiros para efetivar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), mantendo a equidade de recursos, e considerando as especificidades geopolíticas e o perfil epidemiológico amazônico.

**Objetivo:** 3.01. Prover ferramentas para apoiar a gestão e qualificar o desenvolvimento de ações da SEMSA.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
3.01.01 Implantar 1 sistema de gestão de manutenção de máquinas e equipamentos até 2025.	Sistema implantado			Número	1,00	0,00	0,00	DAI	2 - Meta Não Alcançada - Em fase de planejamento em consonância com a nova legislação, bem como definição da operacionalização do sistema, se contratado pela Semsu ou SUBTI/Semef.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Instruir processo para contratação.									
2. Concluir o procedimento licitatório.									
3. Celebrar termo de contrato.									
4. Emitir ordem de serviço.									
5. Iniciar o serviço.									
3.01.02 Implantar 1 sistema de gestão de manutenção predial e de infraestrutura até 2025.	Sistema implantado			Número	1,00	0,00	0,00	DAI	2 - Meta Não Alcançada - Em fase de planejamento em consonância com a nova legislação, bem como definição da operacionalização do sistema, se contratado pela Semsu ou SUBTI/Semef.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Instruir processo para contratação.									
2. Concluir o procedimento licitatório.									
3. Celebrar termo de contrato.									
4. Emitir ordem de serviço.									
5. Iniciar o serviço.									
3.01.03 Implantar 1 sistema de gestão dos contratos e convênios até 2025.	Sistema implantado			Número	1,00	0,00	0,00	DAI	2 - Meta Não Alcançada - Em fase de planejamento em consonância com a nova legislação, bem como definição da operacionalização do sistema, se contratado pela Semsu ou SUBTI/Semef.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Instruir processo para contratação.									
2. Concluir o procedimento licitatório.									
3. Celebrar termo de contrato.									
4. Emitir ordem de serviço.									
5. Iniciar o serviço.									
3.01.04 Ampliar de 6, em 2021, para 10, até 2025, o número de ferramentas tecnológicas de gestão do cuidado e de apoio a tomadas de decisão da Semsu.	Ferramenta tecnológica ampliada	6,00	2021	Número	---	18,00	0,00	DID	4 - Meta Superada - O módulo de contato foi finalizado e entregue no 1º quadrimestre. Em relação à meta, a DID já entregou, desde janeiro de 2022, 12 ferramentas tecnológicas de apoio à gestão e cuidado, a saber: i-TB, Nobre 2.0, ADA, Monitora Pólio e Monitora Sarampo, além de Transmissor CNES, Busca APS, Busca CNES, Painel Vacinas, Ciclos de Vida (relatório automatizado), População Vulnerável (relatório automatizado) e Auditoria Semsu, que foram entregues em 2024, totalizando 18 soluções digitais implementadas desde 2021.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
<b>Ações para 2024</b>									
1. Incrementar funcionalidades e módulo de contato do sistema i-TB.									
3.01.05 Corrigir e geocodificar 3 bases de dados para subsídio às ferramentas tecnológicas desenvolvidas pela Diretoria de Inteligência de Dados (DID) até 2025.	Base de dados corrigida			Número	2,00	3,00	150,00	DID	4 - Meta Superada - A base de dados do <i>dashboard</i> Glenda foi corrigida, no entanto, o percentual de correções aproximou-se de 40%, tendo em vista as inconsistências cadastrais de endereços na base.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Corrigir a base de dados geocoordenados do <i>dashboard</i> Glenda.									
3.01.06 Elaborar projeto de implantação do Centro Integrado de Tecnologia e Informação em Saúde (Citis) até 2025.	Projeto elaborado			Número	---	1,00	0,00	DID	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2022.
<b>Ações para 2024</b>									
Meta alcançada em 2022.									
3.01.07 Elaborar proposta de revisão da territorialização da Atenção Primária à Saúde (APS) vigente em Manaus até 2025.	Proposta elaborada			Número	---	1,00	0,00	DID	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2022.
<b>Ações para 2024</b>									
Meta alcançada em 2022.									
3.01.08 Reestruturar o banco de dados do Sistema Programação de Metas Nobre - Sistema Nobre, com vistas ao alcance de metas dos indicadores do Programa Previne Brasil, até 2025.	Banco de dados reestruturado			Número	---	1,00	0,00	DID	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2022.
<b>Ações para 2024</b>									
Meta alcançada em 2022.									
3.01.09 Participar do Laboratório de Inovação em Saúde Digital (SEIDIGI/MS) para o desenvolvimento de soluções tecnológicas e fortalecimento da cooperação horizontal da Semsa até 2025.	Participação formalizada			Número	---	0,00	0,00	DID	5 - Não se Aplica - A participação no Laboratório de Inovação em Saúde Digital (SEIDIGI/MS) está condicionada à publicação dos parâmetros que o Ministério da Saúde (MS) adotará para a seleção. Entretanto, em 2024, a DID fortaleceu a cooperação intermunicipal com os municípios de Recife/PE e Vitória/ES, por meio do compartilhamento de experiências no âmbito da Saúde Digital no SUS, além de ter participação formalizada nos grupos de trabalho (GT) de Saúde Digital no Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, no GT de homologação do e-SUS/PEC na SAPS/MS e no GT do e-SUS/Sinan na Câmara Técnica de Informação em Saúde Digital (GTI&SD) no MS, ações que certamente somarão pontos para essa participação.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
<b>Ações para 2024</b>									
1. Fortalecer a cooperação intermunicipal da DID por meio da transferência de conhecimento no âmbito do SUS.									
2. Formalizar a participação da DID nos grupos de trabalho de Saúde Digital junto ao Ministério da Saúde (MS).									
3.01.10 Ampliar de 1, em 2020, para 4, até 2025, o número de complexos distritais (Norte, Sul, Leste, Oeste/Rural) com suporte técnico estabelecido.	Complexo com suporte técnico estabelecido	1,00	2020	Número	3,00	2,00	66,67	DTI	2 - Meta Não Alcançada - Nos 1º e 2º quadrimestres, nenhum outro complexo distrital recebeu equipe própria de suporte vinculada à DTI e nenhum outro técnico foi alocado para compor equipe de suporte distrital. O complexo distrital que poderia ter equipe própria seria o Norte, mas ele não possui sala disponível para abrigar uma equipe.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Encaminhar a necessidade de recursos humanos à Dtrab.									
2. Acompanhar a lotação de servidores na DTI junto à Dtrab.									
3. Deslocar recursos humanos ao Distrito de Saúde que disponibilizar espaço físico para o serviço de suporte técnico.									
3.01.11 Implantar servidor de arquivo em 7 unidades descentralizadas da Semsa até 2025.	Unidade descentralizada com servidor de arquivo implantado			Número	5,00	2,00	40,00	DTI	2 - Meta Não Alcançada - Nos 1º e 2º quadrimestres, nenhuma outra unidade descentralizada recebeu novo servidor de arquivos, visto que não foi possível, no período, reaproveitar nenhum equipamento adequado para tal tarefa. Por insuficiência de recursos financeiros, não haverá abertura de processo de aquisição. A DTI seguirá tentando reaproveitar/adaptar equipamentos existentes.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Formalizar processo de aquisição.									
2. Acompanhar processo de aquisição.									
3. Instalar e configurar equipamentos.									
4. Configurar acesso aos servidores para os usuários envolvidos.									
3.01.12 Ampliar de 25, em 2020, para 75 terabytes, até 2025, a capacidade de hospedagem de sistemas de informação da Semsa.	Capacidade de hospedagem	25,00	2020	Número	---	0,00	0,00	DTI	5 - Não se Aplica - No 1º quadrimestre, um novo documento de aquisição foi aberto, por demanda da gestão, em parceria com a SUBTI/Semef, Siged nº 2024.01637.01793.9.043196. No 2º quadrimestre, o processo estava na DPLAN aguardando disponibilidade de recursos financeiros.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Acompanhar processo de aquisição de novos servidores.									
3.01.13 Disponibilizar 20 módulos de software até 2025.	Módulo de software disponibilizado			Número	20,00	21,00	105,00	DTI	4 - Meta Superada - Foi entregue no 2º quadrimestre o novo sistema do Programa de Nutrição Infantil Leite do Meu Filho.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Realizar análise de requisitos.									
2. Definir priorização de execução de acordo com a criticidade da demanda.									
3. Codificar, testar e implantar o módulo.									
4. Treinar usuário para utilização do módulo disponibilizado.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
3.01.14 Implantar conectividade à internet em 9 Unidades de Saúde vinculadas ao Distrito de Saúde Rural até 2025.	Unidade de Saúde do Distrito de Saúde Rural com conectividade à internet implantada			Número	9,00	10,00	111,11	DTI	4 - Meta Superada - No 2º quadrimestre, as 2 unidades de saúde fluviais passaram a contar com acesso à internet via antena.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Estudar a viabilidade técnica de instalação de link.									
3.01.15 Implantar nova solução de Prontuário Eletrônico em 100% dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) da Semsa até 2025.	EAS com nova solução implantada			Percentual	50,00	21,65	43,30	DTI	2 - Meta Não Alcançada - No período, nenhuma nova unidade de saúde recebeu o novo prontuário eletrônico. Tal sistema é utilizado somente nas unidades de saúde mantidas por PPP, por isso o não alcance da meta.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Formalizar processo de aquisição de novo sistema.									
2. Apoiar instalação e implantação do sistema nas Unidades de Saúde mantidas pela Parceria Público-Privada (PPP) por parte do fornecedor.									
3. Auxiliar as áreas-fins na operação assistida do novo sistema.									
3.01.16 Implantar o Programa de Revisão do Parque Tecnológico da Semsa até 2025.	Programa implantado			Número	---	0,00	0,00	DTI	5 - Não se Aplica - A redação do documento formalizador do Programa prosseguiu, incluindo as configurações-padrão de equipamentos, e a DTI está estabelecendo os prazos para trocas de equipamentos e de duração da garantia on-site para computadores adquiridos. Todo e qualquer novo processo de aquisição passa/passará a seguir as configurações de equipamentos definidas. Há um processo, de Siged nº 2024.01637.01412.0.002783, em andamento, para aquisição de <i>no-breaks</i> com recursos oriundos de emenda parlamentar.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Definir periodicidade e ordem de prioridade para renovação de itens do parque tecnológico.									
2. Definir periodicidade para atualização das especificações de configurações de equipamentos-padrão.									

**Objetivo:** 3.02. Estabelecer ações para que os projetos assistenciais desenvolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde sejam viáveis e estejam em consonância à realidade orçamentária e financeira, objetivando que os resultados destas ações sejam eficientes, efetivos e oportunos.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
3.02.01 Gerenciar, anualmente, 3 sistemas oficiais de informação orçamentário-financeira, no âmbito da Semsa, até 2025.	Sistema gerenciado	3,00	2020	Número	3,00	2,00	66,67	DFMS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Foi alimentado o Sistema de Administração Financeira Integrada Municipal - AFIM, com todas as receitas provenientes do repasse oriundo do Fundo Nacional de Saúde - FNS, bem como o sistema e-Contas, com todas as informações obrigatórias. Quanto ao Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS, as versões do 1º ao 4º bimestre/2024 ainda não foram disponibilizadas pelo Ministério da Saúde.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Alimentar o Sistema de Administração Financeira Integrada Municipal (Afim), o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (Siops) e o Portal e-Contas.									
3.02.02 Implantar 1 painel de acompanhamento da execução financeira até 2025.	Painel implantado			Número	1,00	1,00	100,00	DFMS	1 - Meta Alcançada - Foi implantado o painel, que é demonstrado nas reuniões gerenciais, para acompanhamento da execução financeira.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Definir o modelo de painel, periodicidade e responsáveis pela sua atualização.									
2. Implantar projeto piloto.									
3. Realizar ajustes conforme necessidade.									
4. Lançar a versão oficial do painel.									
3.02.03 Monitorar, anualmente, 100% dos repasses de recursos financeiros ao Fundo Municipal de Saúde de Manaus até 2025.	Receita monitorada	100,00	2020	Percentual	100,00	100,00	100,00	DFMS	1 - Meta Alcançada - Foram monitorados os repasses provenientes do Fundo Nacional de Saúde. As dúvidas encontradas foram saneadas junto ao Ministério da Saúde.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Realizar consultas ao site do Fundo Nacional de Saúde (FNS), ao Sistema de Controle de Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade (Sismac) e à plataforma e-Gestor AB, objetivando verificar a regularidade dos valores de repasse.									
2. Solicitar ajustes ao Ministério da Saúde (MS), se necessário.									
3.02.04 Elaborar o Plano Municipal de Saúde (PMS 2026-2029) e o Plano Plurianual (PPA 2026-2029) em 2025.	PMS e PPA elaborados			Número	---	0,00	0,00	DPLAN/GEPLAN	5 - Não se Aplica - Não há ações previstas para 2024.
<b>Ações para 2024</b>									
Não há ações previstas para 2024.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
3.02.05 Elaborar, anualmente, 5 instrumentos de planejamento do SUS até 2025.	Instrumento de planejamento elaborado	5,00	2019	Número	5,00	3,00	60,00	DPLAN/GEPLAN	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Em 29/05, o RDQA 1º QDM/2024 foi enviado ao CMS/MAO e à CMM, além de ter sido lançado no sistema DigiSUS para deliberação do CMS/MAO e a audiência pública sobre o instrumento foi realizada na CMM em 20/06. No período de 10 a 12/07 houve apresentação dos resultados dos Relatórios do 3º QDM/2023 e de 2023 à CPOFIN do CMS/MAO e, em 31/07, esses Relatórios foram deliberados no plenário do CMS/MAO e aprovados, pela maioria, conforme Resolução nº 042/2024, publicada no DOM ed. nº 5887, de 12/08. No período de 15 a 22/08, houve apresentação da PAS 2024, revisão do PMS 2022-2025 e dos resultados do RDQA 1º QDM/2024, à CPOFIN do CMS/MAO. Ressalta-se que até o 3º QDM, a meta será alcançada.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Disponibilizar cronograma para inserção de resultados dos Relatórios Quadrimestrais e Anual em sistema.									
2. Realizar reuniões para elaboração e discussão de ações para a Programação Anual de Saúde (PAS) 2025.									
3. Inserir os instrumentos (RDQA 3º quadrimestre de 2023, Relatório Anual de 2023, revisão do PMS 2022-2025 (se houver), PAS 2024 e Relatórios do 1º e 2º quadrimestres de 2024) em sistema disponibilizado pelo Ministério da Saúde (MS).									
4. Realizar audiência pública para apresentação dos Relatórios Quadrimestrais (3º quadrimestre de 2023 e 1º e 2º quadrimestres de 2024) na Câmara Municipal de Manaus (CMM), conforme agendamento prévio com a CMM.									
5. Encaminhar os instrumentos (RDQA 3º quadrimestre de 2023, Relatório Anual de 2023 e Relatórios do 1º e 2º quadrimestres de 2024) para apreciação do CMS-MAO.									
6. Encaminhar os Relatórios Quadrimestrais (3º quadrimestre de 2023 e 1º e 2º quadrimestres de 2024) para a CMM.									
3.02.06 Implantar 1 painel de acompanhamento da gestão orçamentária até 2025.	Painel implantado			Número	---	1,00	0,00	DPLAN	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2023. Os dados são apurados mensalmente e apresentados à SUBGAP/SEMSA.
<b>Ações para 2024</b>									
Meta alcançada em 2023.									
3.02.07 Ampliar de R\$ 12.932.128,00, em 2019, para R\$ 15.719.082,41, até 2025, a captação anual de recursos externos para a Semsa.	Recurso externo recebido	12.932.128,00	2019	Moeda	14.970.554,68	209.907.301,00	1.402,13	DPLAN/GEPROC	4 - Meta Superada - No 2º quadrimestre, foram recebidos os seguintes recursos: 1) Custeio federal - R\$ 103.112.094,00 via emenda parlamentar; 2) Obras do Programa Federal Requalifica - Componente Reforma de UBS/USF - Leonor Brilhante, R\$ 867.600,00; Leonor de Freitas, R\$ 867.600,00; Gebes de Medeiros, R\$ 867.600,00 e Theodomiro Garrido, R\$ 652.800,00; 3) Obras do Programa Federal Requalifica - Componente Construção de UBS/USF - Vicentão, R\$ 1.446.000,00; Monte das Oliveiras, R\$ 1.446.000,00; Dom Milton, R\$ 1.446.000,00; 4) Emenda parlamentar estadual - R\$ 2.000.000,00 do Deputado Estadual Daniel Almeida.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
<b>Ações para 2024</b>									
1. Participar de cursos sobre novas formas de captação de recursos.									
2. Auxiliar as áreas técnicas na elaboração de novos projetos.									
3. Articular com as áreas técnicas a elaboração do Plano de Captação de Recursos Externos.									
3.02.08 Apurar os custos em saúde de 1 Unidade de Saúde no município de Manaus até 2025.	Unidade de Saúde com custos apurados			Número	---	1,00	0,00	DPLAN/GEPROC	1 - Meta Alcançada - Foi realizado a apuração de custo da USF Dr. Luiz Montenegro. A Gerência de Projetos e Custos em Saúde/DPLAN realizou o treinamento em custos em saúde e aguarda acesso ao sistema APURASUS, disponibilizado pelo Ministério da Saúde, para inserir os dados fornecidos pelas áreas técnicas.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Reunir com as diretorias para verificar as informações necessárias para apurar os custos em saúde.									
2. Articular com as diretorias a coleta de informações.									
3. Identificar a Unidade de Saúde com potencial para realizar a apuração dos custos.									

**Diretriz:** 4. Qualificação do controle social na elaboração, controle e fiscalização de políticas públicas de saúde, visando o estabelecimento de ações intersetoriais que garantam o cumprimento da Constituição Federal, assegurando a saúde como direito do cidadão e dever do estado, fortalecendo a descentralização do recurso financeiro para o nível municipal.

**Objetivo:** 4.01. Aperfeiçoar a gestão municipal do SUS visando a garantia do acesso a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
4.01.01 Auditar oferta e produção de consultas médicas e de enfermagem em 140 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) e/ou equipes de Saúde da Família da Semsa até 2025.	EAS e/ou eSF/eAP auditado	35,00	2020	Número	105,00	98,00	93,33	AUDSUS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No 2º quadrimestre de 2024, foram auditados 14 EAS e/ou eSF/eAP, estando previsto o alcance da meta anual para o 3º quadrimestre.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Elaborar relatório de auditoria baseado em visitas técnicas e análise documental.									
4.01.02 Auditar, anualmente, 100% das denúncias oriundas da Ouvidoria Municipal do Sistema Único de Saúde (OUVMSUS) até 2025.	Denúncia auditada	100,00	2020	Percentual	100,00	0,00	0,00	AUDSUS	2 - Meta Não Alcançada - Não foram encaminhadas denúncias oriundas da OUVMSUS no 1º e 2º quadrimestres à AUDSUS.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Elaborar relatório de auditoria baseado em visitas técnicas e análise documental.									
4.01.03 Auditar, anualmente, 100% dos contratos de prestação de serviços de saúde, fornecimento de insumos laboratoriais e nutrição parenteral firmados pela Semsa até 2025.	Contrato auditado	75,00	2020	Percentual	100,00	100,00	100,00	AUDSUS	1 - Meta Alcançada - Foram auditados 100% dos oito contratos de prestação de serviços de saúde, fornecimento de insumos laboratoriais e nutrição parenteral firmados pela Semsa, sendo 27 processos de pagamento no primeiro quadrimestre e 44 no segundo.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Elaborar relatório de auditoria baseado em visitas técnicas e análise documental.									
4.01.04 Auditar, anualmente, 100% dos estabelecimentos de saúde que solicitam inclusão no sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) até 2025.	Estabelecimento de saúde auditado	100,00	2020	Percentual	100,00	100,00	100,00	AUDSUS	1 - Meta Alcançada - Foram auditados 20 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) para obtenção de inscrição no CNES/MS no 2º quadrimestre.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Elaborar relatório de auditoria baseado em visitas técnicas e análise documental.									
4.01.05 Auditar, anualmente, o Relatório Anual de Gestão (RAG) da Semsa até 2025.	RAG auditado	1,00	2020	Número	1,00	1,00	100,00	AUDSUS	1 - Meta Alcançada - Relatório de auditoria referente ao RAG de 2022 concluído.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Elaborar relatório de auditoria baseado em análise documental.									



**Objetivo:** 4.02. Fortalecer as instâncias do controle social e os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
4.02.01 Capacitar 100% dos conselheiros locais de saúde para o exercício de suas funções até 2025.	Conselheiro local de saúde capacitado	0,00	2019	Percentual	75,00	52,05	69,40	CMS/MAO	2 - Meta Não Alcançada - A capacitação está sendo planejada com a Comissão de Educação Permanente para o Controle Social (CEPCS/CMS/MAO) para acontecer durante a 18ª Semana do Controle Social, que ocorrerá em novembro de 2024. Espera-se capacitar todos os novos conselheiros locais de saúde e alguns antigos. Como houve aumento na quantidade de conselheiros, então o percentual de conselheiros capacitados diminuiu proporcionalmente.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Capacitar 75% dos conselheiros locais de saúde para o exercício de suas funções.									
2. Elaborar plano de ação para execução da capacitação dos conselheiros locais.									
3. Submeter proposta de capacitação dos conselheiros locais ao Conselho Consultivo da Esap.									
4.02.02 Capacitar 100% dos conselheiros municipais de saúde para o exercício de suas funções até 2025.	Conselheiro municipal de saúde capacitado	0,00	2019	Percentual	75,00	0,00	0,00	CMS/MAO	2 - Meta Não Alcançada - A Comissão de Educação Permanente para o Controle Social (CEPCS/CMS/MAO) está em planejamento para uma próxima capacitação em conjunto com a ESAP/Manaus, prevista para o último trimestre de 2024.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Capacitar 75% dos conselheiros municipais de saúde para o exercício de suas funções.									
2. Elaborar plano de ação para execução da capacitação dos conselheiros municipais.									
4.02.03 Deliberar sobre 34 instrumentos de planejamento da Semsa até 2025.	Instrumento de planejamento deliberado	7,00	2019	Número	28,00	25,00	89,29	CMS/MAO	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Foram deliberados os seguintes instrumentos de gestão: Programação Anual de Saúde - PAS 2023 e Relatórios Detalhados do 1º e 2º Quadrimestres de 2023 por meio da Resolução nº 019/2024 publicada no DOM ed. nº 5831, de 22/05/2024; Relatório Detalhado do 3º Quadrimestre de 2023 e Relatório de Gestão 2023 - RAG 2023 por meio da Resolução nº 042/2024 publicada no DOM ed. nº 5887, de 12/08/2024.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Analisar instrumentos e emitir parecer pela Comissão de Planejamento, Orçamento e Finanças (CPOFIN).									
2. Deliberar sobre cada instrumento.									
4.02.04 Implantar 5 Conselhos Distritais de Saúde até 2025.	Conselho Distrital implantado			Número	2,00	0,00	0,00	CMS/MAO	2 - Meta Não Alcançada - A Comissão de Assessoramento aos Conselhos Locais e Distritais de Saúde (CACLDS/CMS/MAO) decidiu, mediante deliberação com os Distritos de Saúde, que ainda não existe infraestrutura suficiente para a manutenção de 5 conselhos distritais, optando pela implantação de apenas 2 até o fim de 2025.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Articular com a Subsecretaria de Gestão Administrativa e Planejamento (Subgap) a disponibilização de estrutura para funcionamento dos Conselhos Distritais.									
2. Realizar eleições para 2 Conselhos Distritais de Saúde.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
4.02.05 Manter 75 Conselhos Locais de Saúde em pleno funcionamento até 2025.	Conselho Local de Saúde mantido	68,00	2020	Número	74,00	79,00	106,76	CMS/MAO	4 - Meta Superada - Conforme a última eleição complementar para conselheiros locais, 6 novos Conselhos Locais de Saúde foram criados nas seguintes unidades: CAPS Benjamin Matias Fernandes, CAPS III AD Dr. Afrânio Soares, CAPS Infantojuvenil Leste, CAPS Infantojuvenil Sul, USF Prefeito Amazonino Mendes e Maternidade Dr. Moura Tapajóz.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Recomendar à gestão da Sems a destinação de espaço físico para o funcionamento dos Conselhos Locais de Saúde.									
2. Equipar com materiais necessários para o funcionamento dos Conselhos Locais de Saúde.									
3. Recompôr o colegiado dos Conselhos Locais de saúde.									
4. Realizar eleição para compor novos Conselhos Locais de Saúde.									
4.02.06 Realizar 48 assembleias gerais ordinárias e, quando necessário, extraordinárias até 2025.	Assembleia realizada	15,00	2019	Número	36,00	35,00	97,22	CMS/MAO	3 - Meta Parcialmente Alcançada - 1ª Assembleia Geral Extraordinária realizada em 16/05/2024; 5ª Assembleia Geral Ordinária Realizada em 29/05/2024; 6ª Assembleia Geral Ordinária Realizada em 26/06/2024; 7ª Assembleia Geral Ordinária Realizada em 31/07/2024; 8ª Assembleia Geral Ordinária Realizada em 26/08/2024; 2ª Assembleia Geral Extraordinária Realizada em 30/08/2024. As reuniões ordinárias são realizadas uma vez por mês e as extraordinárias, quando necessário. O CMS/MAO tem mais 4 reuniões ordinárias agendadas para ocorrerem até o fim do ano.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Elaborar e deliberar sobre cronograma anual.									
4.02.07 Realizar a IX Conferência Municipal de Saúde de Manaus (Comus) no ano de 2023.	Conferência realizada	1,00	2019	Número	---	1,00	0,00	CMS/MAO	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2023.
<b>Ações para 2024</b>									
Meta alcançada em 2023.									
4.02.08 Realizar a Semana do Controle Social, anualmente, até 2025.	Semana do Controle Social realizada	1,00	2019	Número	1,00	0,00	0,00	CMS/MAO	2 - Meta Não Alcançada - A 18ª Semana do Controle Social está programada no plano de trabalho da Comissão de Comunicação e Informação em Saúde, Divulgação e Articulação (CISDA/CMS/MAO), que já definiu a data do evento para novembro de 2024.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Elaborar o planejamento da Semana do Controle Social.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
4.02.09 Ampliar de 22, em 2020, para 28, até 2025, o número de interlocuções de ouvidoria no âmbito da Semsa para o cumprimento da Lei Federal nº 13.460/2017.	Interlocução de ouvidoria implantada	22,00	2020	Número	28,00	27,00	96,43	OUVMSUS	2 - Meta Não Alcançada - Considerando a redução de recursos humanos na OUVMSUS, o que impossibilitou o desenvolvimento de ações em prol de instituir mais uma sub-rede de Ouvidoria no âmbito da Semsa, a Ouvidoria permanece com o total de 27 sub-redes instaladas. Apresentar, de forma resumida, os resultados alcançados, entre 1º de janeiro e 31 de agosto de 2024, pela DAP e pontuar a necessidade de ampliar o número de interlocuções nessa Diretoria ficaram para o 3º trimestre.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Apresentar a OUVMSUS aos gestores como ferramenta de gestão.									
4.02.10 Ampliar de 80,54%, em 2019, para 90,00%, até 2025, a resolutividade das manifestações registradas por ano no sistema OuvidorSUS.	Manifestação concluída, finalizada e arquivada no Sistema OuvidorSUS	80,54	2019	Percentual	87,65	88,37	100,82	OUVMSUS	4 - Meta Superada - Até o 2º trimestre de 2024, a OUVMSUS cadastrou no sistema OuvidorSUS 1.874 manifestações, destas, 17 concluídas, 453 fechadas e 1.186 arquivadas, representando 88,37% de resolutividade (dados de 09/09/2024). Em maio, a OUVMSUS realizou reunião e treinamento com a interlocução do Distrito de Saúde Norte; em junho, com a da MMT e, em julho, com a da DVISA, para dirimir dúvidas quanto aos fluxos estabelecidos para o acolhimento e tratamento das demandas direcionadas à OUVMSUS e ao SIC/Semsa. Em agosto, foram encaminhados os relatórios situacionais para as sub-redes, objetivando sanar as demandas pendentes.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Realizar capacitações para os interlocutores de ouvidoria.									
2. Realizar reuniões trimestrais com os gestores dos setores da Semsa que possuem interlocuções de ouvidoria.									
3. Realizar visitas técnicas aos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) mais demandados na OUVMSUS.									
4. Promover encontros com interlocutores de ouvidoria para discutir e avaliar a qualidade das respostas produzidas pela área técnica.									
4.02.11 Disponibilizar, anualmente, 100% das informações relativas à Lei Federal nº 12.527/2011, Lei de Acesso à Informação (LAI), no site da Semsa e no Portal da Transparência Municipal até 2025.	Informação disponibilizada	86,66	2019	Percentual	100,00	52,95	52,95	OUVMSUS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Em decorrência da legislação eleitoral (Lei nº 9504/97, artigo 73, VI, b), os sites da Prefeitura de Manaus, das secretarias municipais e dos órgãos da administração direta e indireta, estarão restritos para divulgar atos do poder público durante o período eleitoral, no período de julho a outubro, portanto, o SIC/Semsa conseguiu manter atualizados e publicizados no site <a href="https://www.manaus.am.gov.br/semsa/">https://www.manaus.am.gov.br/semsa/</a> , 3 dos 11 itens estabelecidos no art. 10, § 3º do Decreto nº 4.157, de 20 de setembro de 2018, até o mês de junho/2024, e acompanhar as atualizações dos 6 itens das informações previstas no art. 10, § 1º, no Portal da Transparência Municipal, <a href="https://transparencia.manaus.am.gov.br">https://transparencia.manaus.am.gov.br</a> .

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2024	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
<b>Ações para 2024</b>									
1. Acompanhar a atualização das informações previstas na LAI no site da Semsu.									
2. Acompanhar a atualização das informações previstas na LAI no Portal da Transparência Municipal.									
4.02.12 Implantar o Projeto de Acreditação Institucional de Ouvidorias do SUS no Brasil na Ouvidoria Municipal do Sistema Único de Saúde (OUVMSUS) até 2025.	Projeto implantado			Número	1,00	1,00	100,00	OUVMSUS	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2022. No 3º quadrimestre de 2022, a OUVMSUS passou por 3 etapas: processo de autoavaliação realizada pela EGQ (reuniões), processo de avaliação externa realizada pela equipe de avaliação externa (EAE) da Fiocruz-MS e avaliação presencial. No início de 2023, foi realizada uma análise prévia pela equipe da OUVMSUS do relatório da EAE, o qual foi enviado para instituição avaliadora, e até o momento aguarda-se o resultado. No 2º quadrimestre de 2024, foi disponibilizado o Plano de Capacitação, elaborado pela CGM, e a ser executado pelas Ouvidorias Setoriais que integram o SISMOUV, para a equipe da OUVMSUS e para a interlocução da MMT.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Executar as 56 ações de melhoria contidas no Plano de Ação de Melhoria Contínua de Qualidade, acordado e atestado pela Equipe de Gestão da Qualidade (EGQ) por meio do processo de autoavaliação do Projeto de Acreditação Institucional.									
4.02.13 Reestruturar 20 interlocuções de ouvidoria no âmbito da Semsu para o cumprimento da Lei Federal nº 13.460/2017 até 2025.	Interlocução de ouvidoria reestruturada			Número	15,00	2,00	13,33	OUVMSUS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Considerando os recursos humanos escassos nas sub-redes, desprovidas de espaço físico e materiais, além da troca constante de interlocutores, a OUVMSUS ficou impossibilitada de desenvolver ações em prol da reestruturação das 15 interlocuções previstas. No 2º quadrimestre, a OUVMSUS finalizou a reestruturação da sub-rede da MMT, com espaço para funcionamento, recursos humanos e condições tecnológicas, legitimando 2 sub-redes reestruturadas. Em junho de 2024, foi realizada reunião com a equipe de gestão do Distrito de Saúde Leste (DISAL) e interlocução, com o objetivo de articular a reestruturação da sub-rede DISAL, ficando acordado o início da reestruturação para o 3º quadrimestre.
<b>Ações para 2024</b>									
1. Articular com a gestão da Semsu a disponibilização de espaços para funcionamento das interlocuções de ouvidoria.									
2. Propiciar condições tecnológicas aos interlocutores para avaliação das etapas do tratamento de manifestações dos usuários.									
3. Realizar treinamentos para os interlocutores de ouvidoria.									

DEMONSTRATIVO DA VINCULAÇÃO DAS METAS ANUALIZADAS COM A SUBFUNÇÃO			
Subfunção	Descrição da Meta	Meta 2024	Resultado 2º QDM 2024
122 - Administração Geral	1.08.02 Atualizar 100% das informações patrimoniais da Semsa no Sistema de Gestão de Patrimônio Móveis da Prefeitura de Manaus até 2025.	90,00	52,27
	1.09.01 Disponibilizar 1 aplicativo com informações sobre a Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do município de Manaus até 2025.	1,00	0,00
	1.09.02 Produzir 24 episódios de <i>podcast</i> com orientações e debates para a promoção da saúde e sobre prevenção e tratamento dos agravos de maior relevância epidemiológica para o município de Manaus até 2025.	18,00	11,00
	1.09.03 Veicular 7 campanhas publicitárias de orientação ao cidadão para o acesso à Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Manaus até 2025.	5,00	7,00
	1.10.01 Revisar a Estrutura Organizacional da Semsa até 2025.	---	1,00
	1.10.02 Revisar o Regimento Interno da Semsa até 2025.	---	1,00
	1.10.03 Implantar 7 serviços de qualidade de vida no trabalho nos 5 Distritos de Saúde, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192) e Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) até 2025.	6,00	2,00
	1.10.04 Realizar, anualmente, 20 ações de qualidade de vida no trabalho para os servidores da Semsa até 2025.	20,00	25,00
	1.10.05 Implantar o Sistema Digital Intuitivo de Gestão de Pessoas por Aplicativo Móvel até 2025.	1,00	0,00
	1.10.06 Alcançar, até 2025, o percentual de 90% de servidores aptos com desenvolvimento na carreira atualizado.	80,00	31,91
	1.10.07 Implantar 4 módulos no Sistema Integrado de Gestão de Pessoas (Sigep) da Semsa até 2025.	4,00	4,00
	1.10.08 Implantar novo Sistema de Ponto Eletrônico (SPE) na Semsa até 2025.	1,00	0,00
	1.10.09 Realizar 2 concursos públicos para garantir a expansão da Rede Pública Municipal de Saúde até 2025.	2,00	1,00
	1.10.10 Revisar os processos de trabalho das 2 Avaliações de Desempenho (AD) da Semsa: Avaliação Periódica de Desempenho (APD) e Avaliação Especial de Desempenho (AED) até 2025.	2,00	1,00
	1.12.01 Construir / reformar a sede administrativa da Semsa até 2025.	---	0,00
	1.12.02 Construir muro na área externa da sede do Distrito de Saúde Oeste até 2025.	100,00	68,00
	1.12.03 Reformar a sede do Distrito de Saúde Leste até 2025.	---	0,00
	3.01.01 Implantar 1 sistema de gestão de manutenção de máquinas e equipamentos até 2025.	1,00	0,00
	3.01.02 Implantar 1 sistema de gestão de manutenção predial e de infraestrutura até 2025.	1,00	0,00
	3.01.03 Implantar 1 sistema de gestão dos contratos e convênios até 2025.	1,00	0,00
	3.01.04 Ampliar de 6, em 2021, para 10, até 2025, o número de ferramentas tecnológicas de gestão do cuidado e de apoio a tomadas de decisão da Semsa.	---	18,00
	3.01.05 Corrigir e geocodificar 3 bases de dados para subsídio às ferramentas tecnológicas desenvolvidas pela Diretoria de Inteligência de Dados (DID) até 2025.	2,00	3,00
	3.01.06 Elaborar projeto de implantação do Centro Integrado de Tecnologia e Informação em Saúde (Citis) até 2025.	---	1,00
	3.01.07 Elaborar proposta de revisão da territorialização da Atenção Primária à Saúde (APS) vigente em Manaus até 2025.	---	1,00

DEMONSTRATIVO DA VINCULAÇÃO DAS METAS ANUALIZADAS COM A SUBFUNÇÃO				
Subfunção	Descrição da Meta	Meta 2024	Resultado 2º QDM 2024	
122 - Administração Geral	3.01.08 Reestruturar o banco de dados do Sistema Programação de Metas Nobre - Sistema Nobre, com vistas ao alcance de metas dos indicadores do Programa Previne Brasil, até 2025.	---	1,00	
	3.01.09 Participar do Laboratório de Inovação em Saúde Digital (SEIDIGI/MS) para o desenvolvimento de soluções tecnológicas e fortalecimento da cooperação horizontal da Semsa até 2025.	---	0,00	
	3.01.10 Ampliar de 1, em 2020, para 4, até 2025, o número de complexos distritais (Norte, Sul, Leste, Oeste/Rural) com suporte técnico estabelecido.	3,00	2,00	
	3.01.11 Implantar servidor de arquivo em 7 unidades descentralizadas da Semsa até 2025.	5,00	2,00	
	3.01.12 Ampliar de 25, em 2020, para 75 <i>terabytes</i> , até 2025, a capacidade de hospedagem de sistemas de informação da Semsa.	---	0,00	
	3.01.13 Disponibilizar 20 módulos de software até 2025.	20,00	21,00	
	3.01.14 Implantar conectividade à internet em 9 Unidades de Saúde vinculadas ao Distrito de Saúde Rural até 2025.	9,00	10,00	
	3.01.15 Implantar nova solução de Prontuário Eletrônico em 100% dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) da Semsa até 2025.	50,00	21,65	
	3.01.16 Implantar o Programa de Revisão do Parque Tecnológico da Semsa até 2025.	---	0,00	
	3.02.01 Gerenciar, anualmente, 3 sistemas oficiais de informação orçamentário-financeira, no âmbito da Semsa, até 2025.	3,00	2,00	
	3.02.02 Implantar 1 painel de acompanhamento da execução financeira até 2025.	1,00	1,00	
	3.02.03 Monitorar, anualmente, 100% dos repasses de recursos financeiros ao Fundo Municipal de Saúde de Manaus até 2025.	100,00	100,00	
	3.02.04 Elaborar o Plano Municipal de Saúde (PMS 2026-2029) e o Plano Plurianual (PPA 2026-2029) em 2025.	---	0,00	
	3.02.05 Elaborar, anualmente, 5 instrumentos de planejamento do SUS até 2025.	5,00	3,00	
	3.02.06 Implantar 1 painel de acompanhamento da gestão orçamentária até 2025.	---	1,00	
	3.02.07 Ampliar de R\$ 12.932.128,00, em 2019, para R\$ 15.719.082,41, até 2025, a captação anual de recursos externos para a Semsa.	14.970.554,68	209.907.301,00	
	3.02.08 Apurar os custos em saúde de 1 Unidade de Saúde no município de Manaus até 2025.	---	1,00	
	4.01.01 Auditar oferta e produção de consultas médicas e de enfermagem em 140 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) e/ou equipes de Saúde da Família da Semsa até 2025.	105,00	98,00	
	4.01.02 Auditar, anualmente, 100% das denúncias oriundas da Ouvidoria Municipal do Sistema Único de Saúde (OUVMSUS) até 2025.	100,00	0,00	
	4.01.03 Auditar, anualmente, 100% dos contratos de prestação de serviços de saúde, fornecimento de insumos laboratoriais e nutrição parenteral firmados pela Semsa até 2025.	100,00	100,00	
	4.01.04 Auditar, anualmente, 100% dos estabelecimentos de saúde que solicitam inclusão no sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) até 2025.	100,00	100,00	
	4.01.05 Auditar, anualmente, o Relatório Anual de Gestão (RAG) da Semsa até 2025.	1,00	1,00	
	4.02.01 Capacitar 100% dos conselheiros locais de saúde para o exercício de suas funções até 2025.	75,00	52,05	
4.02.02 Capacitar 100% dos conselheiros municipais de saúde para o exercício de suas funções até 2025.	75,00	0,00		

DEMONSTRATIVO DA VINCULAÇÃO DAS METAS ANUALIZADAS COM A SUBFUNÇÃO			
Subfunção	Descrição da Meta	Meta 2024	Resultado 2º QDM 2024
122 - Administração Geral	4.02.03 Deliberar sobre 34 instrumentos de planejamento da Semsa até 2025.	28,00	25,00
	4.02.04 Implantar 5 Conselhos Distritais de Saúde até 2025.	2,00	0,00
	4.02.05 Manter 75 Conselhos Locais de Saúde em pleno funcionamento até 2025.	74,00	79,00
	4.02.06 Realizar 48 assembleias gerais ordinárias e, quando necessário, extraordinárias até 2025.	36,00	35,00
	4.02.07 Realizar a IX Conferência Municipal de Saúde de Manaus (Comus) no ano de 2023.	---	1,00
	4.02.08 Realizar a Semana do Controle Social, anualmente, até 2025.	1,00	0,00
	4.02.09 Ampliar de 22, em 2020, para 28, até 2025, o número de interlocuções de ouvidoria no âmbito da Semsa para o cumprimento da Lei Federal nº 13.460/2017.	28,00	27,00
	4.02.10 Ampliar de 80,54%, em 2019, para 90,00%, até 2025, a resolutividade das manifestações registradas por ano no sistema OuvidorSUS.	87,65	88,37
	4.02.11 Disponibilizar, anualmente, 100% das informações relativas à Lei Federal nº 12.527/2011, Lei de Acesso à Informação (LAI), no site da Semsa e no Portal da Transparência Municipal até 2025.	100,00	52,95
	4.02.12 Implantar o Projeto de Acreditação Institucional de Ouvidorias do SUS no Brasil na Ouvidoria Municipal do Sistema Único de Saúde (OUVMSUS) até 2025.	1,00	1,00
4.02.13 Reestruturar 20 interlocuções de ouvidoria no âmbito da Semsa para o cumprimento da Lei Federal nº 13.460/2017 até 2025.	15,00	2,00	
128 - Formação de Recursos Humanos	1.11.01 Ampliar de 20, em 2021, para 40, até 2025, o número de vagas ofertadas anualmente para R1 do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade.	30,00	0,00
	1.11.02 Ampliar, de 6.484, em 2020, para 9.000, até 2025, o número de vagas de estágio curricular, visitas técnicas e aulas práticas disponibilizadas anualmente nos campos de prática da Semsa.	8.000,00	5.520,00
	1.11.03 Gerenciar, anualmente, 100% dos projetos aprovados pelo Conselho Consultivo da Escola de Saúde Pública de Manaus (Esap) até 2025.	100,00	100,00
	1.11.04 Ofertar 10 turmas para cursos de Pós-Graduação até 2025.	7,00	5,00
	1.11.05 Ofertar, anualmente, 4 cursos de livre acesso em Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA/Esap) até 2025.	4,00	0,00
	1.11.06 Qualificar 100% dos gestores de saúde da Semsa por meio do Programa de Qualificação Permanente de Gestores Municipais de Saúde até 2025.	63,00	0,00
	1.11.07 Submeter ao Ministério da Educação (MEC) o projeto do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade até 2025.	1,00	1,00
	1.11.08 Gerenciar, anualmente, 100% das atividades científicas submetidas à Escola de Saúde Pública de Manaus (Esap) até 2025.	100,00	100,00
	1.11.09 Realizar, anualmente, 1 evento científico até 2025.	1,00	1,00
	1.11.10 Submeter ao Ministério da Educação (MEC) o projeto do Programa de Residência de Enfermagem em Saúde da Família e Comunidade até 2025.	---	1,00
301 - Atenção Básica	1.01.01 Revitalizar a pintura externa e interna de 170 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) até 2025.	170,00	170,00
	1.01.02 Construir 2 Unidades Básicas de Saúde (UBS) porte III até 2025.	---	0,00
	1.01.03 Construir 15 Unidades Básicas de Saúde (UBS) porte IV até 2025.	13,00	5,00
	1.01.04 Construir 2 Unidades Básicas de Saúde Rural (UBSR) até 2025.	---	0,00

DEMONSTRATIVO DA VINCULAÇÃO DAS METAS ANUALIZADAS COM A SUBFUNÇÃO			
Subfunção	Descrição da Meta	Meta 2024	Resultado 2º QDM 2024
301 - Atenção Básica	1.01.05 Reformar 1 Clínica da Família até 2025.	1,00	0,00
	1.01.06 Reformar 4 Unidades Básicas de Saúde Rural (UBSR) até 2025.	4,00	2,00
	1.01.07 Reformar 14 Unidades Básicas de Saúde (UBS) até 2025.	4,00	2,00
	1.01.08 Reformar e ampliar 3 Unidades Básicas de Saúde (UBS) até 2025.	3,00	0,00
	1.01.09 Ampliar de 24,20%, em 2019, para 70,00%, até 2025, o percentual anual de administração de Vitamina A para crianças na faixa etária de 6 a 59 meses.	64,00	30,55
	1.01.10 Ampliar de 16,66%, em 2019, para 100,00%, até 2025, o percentual de Unidades Prisionais (UP) de regime fechado em Manaus com o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) implantado.	83,00	100,00
	1.01.11 Ampliar de 4.802, em 2019, para 12.000, até 2025, a quantidade anual de atendimentos individuais a indígenas na Rede Pública Municipal de Saúde.	11.000,00	21.487,00
	1.01.12 Ampliar de 499, em 2019, para 1.041, até 2025, a quantidade anual de atendimentos de pessoas em situação de rua (PSR) realizados pela equipe do Consultório na Rua (eCR) no município de Manaus.	992,00	1.754,00
	1.01.13 Ampliar de 806, em 2019, para 12.782, até 2025, a quantidade anual de atendimentos individuais a migrantes e refugiados na Rede Pública Municipal de Saúde.	12.173,00	12.147,00
	1.01.14 Ampliar de 0,62, em 2019, para 0,70, até 2025, a razão entre tratamentos concluídos em relação à primeira consulta odontológica programática.	0,68	0,64
	1.01.15 Ampliar de 1.492, em 2019, para 1.900, até 2025, a quantidade anual de primeiras consultas odontológicas em crianças na faixa etária de 0 a 2 anos de idade na Rede Pública Municipal de Saúde.	1.800,00	2.125,00
	1.01.16 Ampliar de 16%, em 2019, para 85%, até 2025, a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na Atenção Primária à Saúde (APS).	80,00	86,33
	1.01.17 Ampliar de 166, em 2019, para 250, até 2025, a quantidade anual de próteses dentárias totais instaladas na Rede Pública Municipal de Saúde.	220,00	182,00
	1.01.18 Ampliar de 41, em 2020, para 51, até 2025, o número de Unidades da Atenção Primária à Saúde (APS) funcionando em horário estendido.	49,00	56,00
	1.01.19 Ampliar de 17.788, em 2019, para 26.158, até 2025, o número de mulheres usuárias do SUS, na faixa etária de 50 a 69 anos, com exame de mamografia de rastreamento realizado em até 2 anos.	24.196,00	12.665,00
	1.01.20 Ampliar de 46,7%, em 2019, para 60,0%, até 2025, o percentual de mulheres usuárias do SUS, na faixa etária de 25 a 64 anos, com exame citopatológico de rastreamento realizado em até 3 anos.	55,00	36,00
	1.01.21 Ampliar de 51%, em 2019, para 70%, até 2025, o percentual anual de gestantes residentes no município de Manaus e cadastradas na Atenção Primária à Saúde (APS), com média de 6 consultas de pré-natal, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação.	65,00	37,70
	1.01.22 Ampliar de 9%, em 2019, para 90%, até 2025, o percentual de consultas de puerpério (até 42 dias pós-parto) na Rede Pública Municipal de Saúde.	80,00	75,39
	1.01.23 Alcançar, até 2025, a proporção de 60% de pessoas com hipertensão cadastradas na Atenção Primária à Saúde (APS), com consulta e pressão arterial aferida no semestre.	55,00	40,00
	1.01.24 Alcançar, até 2025, a proporção de 60% de pessoas com diabetes cadastradas na Atenção Primária à Saúde (APS), com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.	55,00	36,00
	1.01.25 Ampliar de 5.423, em 2019, para 15.000, até 2025, a quantidade anual de consultas do pré-natal do parceiro da gestante nas Unidades de Saúde.	12.000,00	5.075,00



DEMONSTRATIVO DA VINCULAÇÃO DAS METAS ANUALIZADAS COM A SUBFUNÇÃO			
Subfunção	Descrição da Meta	Meta 2024	Resultado 2º QDM 2024
301 - Atenção Básica	1.01.26 Ampliar de 7.498, em 2019, para 52.920, até 2025, a quantidade anual de Avaliações Multidimensionais de Saúde da Pessoa Idosa nas Unidades de Saúde.	50.400,00	48.735,00
	1.01.27 Ampliar de 142, em 2019, para 8.000, até 2025, a quantidade anual de usuários com diabetes e/ou hipertensão com estratificação de risco realizada pelos profissionais médicos e enfermeiros no atendimento na Rede Pública Municipal de Saúde.	7.000,00	16.821,00
	1.01.28 Alcançar, até 2025, o percentual de 50% de crianças de 0 a 1 ano de idade com 7 consultas de puericultura realizadas na Rede Pública Municipal de Saúde.	40,00	23,90
	1.01.29 Ampliar de 5,65%, em 2021, para 50,00%, até 2025, o percentual anual de crianças com consulta de puericultura realizada na primeira semana de vida na Rede Pública Municipal de Saúde.	25,00	6,22
	1.01.30 Alcançar, até 2025, o percentual de 100% de visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).	75,00	83,53
	1.01.31 Manter em 100%, até 2025, o percentual de cadastros individuais válidos vinculados à equipe de saúde em relação à capacidade potencial de cadastros da Rede Pública Municipal de Saúde.	100,00	125,43
	1.01.32 Ampliar de 7.088, em 2019, para 27.857, até 2025, a quantidade anual de consultas aos usuários com obesidade na Rede Pública Municipal de Saúde.	26.528,00	33.734,00
	1.01.33 Ampliar de 25, em 2019, para 218, até 2025, o número de Unidades de Saúde aptas a vincular pessoas com doença falciforme nas diferentes necessidades das fases do ciclo de vida.	175,00	139,00
	1.01.34 Ampliar de 9.828, em 2019, para 36.020, até 2025, a quantidade anual de exames do pé diabético realizados em usuários com diabetes cadastrados no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).	34.305,00	26.410,00
	1.01.35 Realizar, anualmente, a Análise Causa Raiz (ACR) de 100% dos óbitos maternos, de residentes em Manaus que realizaram o pré-natal na Atenção Primária à Saúde (APS) até 2025.	100,00	100,00
	1.02.02 Implantar o Serviço de Telessaúde na Rede Pública Municipal de Saúde até 2025.	---	0,00
	1.02.03 Ampliar de 1,06%, em 2019, para 40,00%, até 2025, a cobertura anual de Vigilância Alimentar em crianças menores de 2 anos por meio dos marcadores de consumo alimentar.	30,00	32,08
	1.02.04 Ampliar de 6.699, em 2019, para 9.200, até 2025, a quantidade anual de crianças beneficiárias do Programa de Nutrição Infantil Leite do Meu Filho com pelo menos duas consultas realizadas.	8.600,00	6.061,00
	1.02.05 Ampliar de 78,08%, em 2019, para 85,00%, até 2025, o percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	84,00	74,42
	1.02.06 Ampliar de 16,8%, em 2019, para 50,0%, até 2025, o percentual de educandos cadastrados no Programa Saúde na Escola (PSE) com situação vacinal avaliada.	40,00	26,30
	1.02.07 Ampliar de 24,5%, em 2019, para 60,0%, até 2025, o percentual de educandos cadastrados no Programa Saúde na Escola (PSE) com triagem de acuidade visual realizada.	50,00	15,50
	1.02.08 Ampliar de 3,2%, em 2019, para 60,0%, até 2025, o percentual de educandos cadastrados no Programa Saúde na Escola (PSE) com avaliação auditiva realizada.	50,00	7,30
1.02.09 Atender, anualmente, 100% dos adolescentes privados de liberdade e cumprindo medidas socioeducativas em meio aberto nas Unidades de Saúde vinculadas até 2025.	100,00	97,23	
1.02.10 Reduzir de 17,77%, em 2019, para 13,00%, até 2025, o índice de gravidez na adolescência em Manaus.	14,00	14,20	
1.02.11 Ampliar de 177, em 2019, para 347, até 2025, o número de escolas públicas com o Programa Saúde na Escola (PSE) implantado.	---	293,00	

DEMONSTRATIVO DA VINCULAÇÃO DAS METAS ANUALIZADAS COM A SUBFUNÇÃO			
Subfunção	Descrição da Meta	Meta 2024	Resultado 2º QDM 2024
301 - Atenção Básica	1.02.12 Realizar, anualmente, 100% das ações prioritárias pactuadas no Termo de Adesão nas escolas com o Programa Saúde na Escola (PSE) implantado até 2025.	100,00	100,00
	1.02.22 Ampliar de 22, em 2021, para 30, até 2025, o número de ambulatórios de tratamento do fumante.	28,00	34,00
	1.02.23 Ampliar de 89,77%, em 2020, para 95,00%, até 2025, o percentual de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido.	94,00	98,50
	1.02.24 Implantar as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) em 45 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) até 2025.	42,00	49,00
	1.02.35 Ampliar de 452, em 2022, para 3.000, até 2025, a quantidade anual de atividades coletivas em práticas corporais e atividades físicas realizadas nas Unidades de Saúde.	2.000,00	30.270,00
	1.03.05 Construir 1 base de apoio às Unidades Rurais até 2025.	100,00	100,00
	1.03.35 Reformar a Unidade de Apoio à Estratégia de Saúde da Família e Base de Endemias do Ramal da Cooperativa do Pau Rosa até 2025.	1,00	0,00
	1.10.06 Alcançar, até 2025, o percentual de 90% de servidores aptos com desenvolvimento na carreira atualizado.	80,00	31,91
1.10.08 Implantar novo Sistema de Ponto Eletrônico (SPE) na Semsa até 2025.	1,00	0,00	
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1.02.01 Reformar 5 Policlínicas até 2025.	5,00	2,00
	1.03.01 Implantar 3 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) até 2025.	---	0,00
	1.03.02 Reestruturar o Laboratório Distrital Sul até 2025.	---	1,00
	1.03.03 Adequar a estrutura física das unidades neonatais (UTIN, UCINCo e UCINCa) da Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) até 2025, visando atender a legislação.	---	0,00
	1.03.04 Construir 1 base descentralizada do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192) até 2025.	---	0,00
	1.03.06 Construir 1 central do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192) e SOS Vida até 2025.	30,00	0,00
	1.03.07 Construir 1 Centro Especializado de Reabilitação (CER) até 2025.	---	0,00
	1.03.08 Construir 4 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) até 2025.	3,00	1,00
	1.03.09 Implantar 1 Centro de Parto Normal Intra-hospitalar (CPNi) na Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) até 2025.	---	0,00
	1.03.10 Reformar 2 bases descentralizadas do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192) até 2025.	---	0,00
	1.03.11 Ampliar de 40%, em 2020, para 80%, até 2025, a proporção de baixa nas chaves dos procedimentos autorizados através do Sistema de Regulação (Sisreg) na Rede Pública Municipal de Saúde.	70,00	98,92
	1.03.12 Ampliar em 12% a oferta de exames de apoio diagnóstico (laboratoriais, radiologia, ultrassonografia, eletrocardiografia e citopatologia), tendo como base os exames realizados no ano anterior, até 2025.	3.946.950,00	4.091.273,00
	1.03.13 Automatizar 90% dos exames de microbiologia do Laboratório Municipal de Especialidades Professor Sebastião Ferreira Marinho até 2025.	---	0,00
	1.03.14 Automatizar a área de microbiologia do Laboratório de Vigilância Dr. Edivar dos Santos Fernandes até 2025.	1,00	0,00
	1.03.15 Implantar o Sistema de Gestão da Qualidade em 4 laboratórios da Rede Pública Municipal de Saúde até 2025.	3,00	6,00
	1.03.16 Implantar os exames de imuno-hematologia (tipagem em gel) nos 4 Laboratórios Distritais até 2025.	---	0,00

DEMONSTRATIVO DA VINCULAÇÃO DAS METAS ANUALIZADAS COM A SUBFUNÇÃO			
Subfunção	Descrição da Meta	Meta 2024	Resultado 2º QDM 2024
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1.03.19 Implantar 2 Unidades de Acolhimento (UA) até 2025.	---	0,00
	1.03.20 Automatizar 50% dos exames de citopatologia do Laboratório Municipal de Especialidades Professor Sebastião Ferreira Marinho até 2025.	50,00	51,06
	1.03.21 Realizar, anualmente, 12 ações de matriciamento por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em Unidades de Saúde até 2025.	4,00	4,00
	1.03.22 Ampliar de 9, em 2020, para 13, até 2025, o número de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) com o serviço de fisioterapia implantado na Rede Pública Municipal de Saúde.	12,00	13,00
	1.03.23 Ampliar de 151.885, em 2020, para 300.000, até 2025, a quantidade anual de remoções realizadas através de transporte sanitário para portadores de insuficiência renal crônica, pacientes em tratamento de quimioterapia, radioterapia e fisioterapia.	300.000,00	171.694,00
	1.03.24 Manter em 100% a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192) no município de Manaus até 2025.	100,00	100,00
	1.03.25 Capacitar 100% dos servidores de níveis fundamental e médio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192) até 2025.	75,00	88,00
	1.03.26 Capacitar 100% dos servidores de nível superior do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192) até 2025.	75,00	98,00
	1.03.27 Capacitar 6 instrutores de nível superior do Núcleo de Educação em Urgência (Nuedu/Semsa) até 2025.	4,00	8,00
	1.03.28 Realizar, anualmente, 30 capacitações para o público externo pelo Núcleo de Educação em Urgência (Nuedu/Semsa) até 2025.	30,00	45,00
	1.03.29 Ampliar de 30, em 2020, para 39, até 2025, a frota de veículos (ambulâncias, van e micro-ônibus) do transporte sanitário terrestre (SOS Vida).	39,00	48,00
	1.03.30 Renovar 100% da frota de Unidades de Suporte Básico e Avançado do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192) até 2025.	70,00	12,00
	1.03.31 Ampliar de 0,1%, em 2019, para 20,0%, até 2025, o percentual de partos de risco habitual assistidos por enfermeiro obstetra na Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT).	15,00	37,70
	1.03.32 Manter a certificação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança e Mulher (IHAC) da Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) até 2025.	1,00	1,00
	1.03.33 Reduzir de 38,2%, em 2019, para 37,0%, até 2025, o percentual de partos cesarianos realizados na Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT).	37,40	43,80
	1.03.34 Reduzir de 4,5, em 2019, para 3,8, até 2025, a taxa de permanência hospitalar de partos realizados na Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT).	3,90	3,00
	1.03.36 Construir 1 base descentralizada do SOS Vida até 2025.	---	0,00
	1.03.37 Construir o Laboratório Distrital Sul até 2025.	---	0,00
1.10.06 Alcançar, até 2025, o percentual de 90% de servidores aptos com desenvolvimento na carreira atualizado.	80,00	31,91	
1.10.08 Implantar novo Sistema de Ponto Eletrônico (SPE) na Semsa até 2025.	1,00	0,00	
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	1.03.17 Ampliar de 4, em 2019, para 20, até 2025, o número de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) com o serviço de cuidados farmacêuticos ofertado na Rede Pública Municipal de Saúde.	16,00	26,00
	1.03.18 Implantar 1 laboratório fitoterápico Farmácia Viva até 2025.	---	0,00
	1.08.01 Alcançar 80% de estoque mínimo dos medicamentos padronizados da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume) com cobertura de 120 dias até 2025.	80,00	34,59

DEMONSTRATIVO DA VINCULAÇÃO DAS METAS ANUALIZADAS COM A SUBFUNÇÃO			
Subfunção	Descrição da Meta	Meta 2024	Resultado 2º QDM 2024
304 - Vigilância Sanitária	1.07.01 Ampliar de 3.551, em 2019, para 4.600, até 2025, a quantidade anual de inspeções sanitárias.	4.400,00	4.543,00
	1.07.02 Formalizar o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP-Visa) da Vigilância Sanitária até 2025.	---	1,00
	1.07.03 Implantar 1 sistema de informação para a Vigilância Sanitária até 2025.	1,00	0,00
	1.07.04 Implantar o Sistema de Gestão da Qualidade na Vigilância Sanitária até 2025.	---	0,00
	1.07.05 Realizar 54 ações do Visa Manaus Educa até 2025.	44,00	37,00
	1.07.06 Responder 75% das denúncias sanitárias relacionadas a estabelecimentos de produção, transporte, armazenamento e/ou comercialização de alimentos à Ouvidoria Municipal do Sistema Único de Saúde (OUVMSUS), no prazo de 20 dias, após trâmite à Gerência de Vigilância de Alimentos (Gevali/Semsa), até 2025.	70,00	63,35
	1.07.07 Submeter a proposta do Código de Vigilância Sanitária à aprovação da Câmara Municipal de Manaus (CMM) até 2025.	1,00	0,00
	1.07.08 Avaliar, até 2025, o risco sanitário potencial de 100% das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), Centrais de Material e Esterilização (CMEs), Centros Cirúrgicos, Serviços de Endoscopia, Serviços de Urgência e Emergência e Serviços de Mamografia existentes em Manaus.	75,00	69,69
	1.07.09 Concluir, anualmente, 100% das queixas técnicas e eventos adversos relacionados ao uso do sangue e hemocomponentes no prazo de 60 dias após notificação à Vigilância Sanitária até 2025.	100,00	100,00
	1.07.10 Concluir 90% das notificações de óbitos e eventos graves ( <i>never events</i> ) notificados à Vigilância Sanitária até 2025.	80,00	2,83
	1.07.11 Ampliar de 1.845, em 2021, para 2.400, até 2025, a quantidade anual de inspeções para monitoramento sanitário em locais de produção, transporte, armazenamento e/ou comercialização de alimentos.	2.100,00	1.373,00
	1.07.12 Inspeccionar, anualmente, 70% dos estabelecimentos que solicitaram a vistoria de conformidade da edificação à Semsa, até 2025.	70,00	90,90
	1.07.13 Realizar, anualmente, a inspeção de 50% dos estabelecimentos licenciados que distribuem e comercializam medicamentos sujeitos a controle especial até 2025.	50,00	18,45
	305 - Vigilância Epidemiológica	1.10.06 Alcançar, até 2025, o percentual de 90% de servidores aptos com desenvolvimento na carreira atualizado.	80,00
1.10.08 Implantar novo Sistema de Ponto Eletrônico (SPE) na Semsa até 2025.		1,00	0,00
1.02.13 Realizar, anualmente, 80 ações de apoio matricial em saúde do trabalhador nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) do município de Manaus até 2025.		80,00	89,00
1.02.14 Ampliar de 82,5%, em 2020, para 95,0%, até 2025, o percentual de preenchimento do campo ocupação nas notificações compulsórias dos agravos relacionados ao trabalho no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).		93,00	99,30
1.02.15 Ampliar de 78%, em 2020, para 85%, até 2025, a proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.		83,75	87,92
1.02.16 Ampliar de 82%, em 2020, para 85%, até 2025, a proporção dos óbitos infantis e fetais investigados.		84,25	90,93
1.02.17 Investigar, anualmente, 100% dos óbitos maternos, no prazo de até 120 dias após o óbito, até 2025.		100,00	100,00
1.02.18 Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 95% da vacina pentavalente (3ª dose) em crianças menores de 1 ano até 2025.		95,00	98,69
1.02.19 Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 95% da vacina pneumocócica 10V em crianças menores de 1 ano até 2025.	95,00	101,27	
1.02.20 Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 95% da vacina poliomielite (3ª dose) em crianças menores de 1 ano até 2025.	95,00	97,87	
1.02.21 Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 95% da vacina tríplice viral em crianças de 1 ano até 2025.	95,00	105,78	

DEMONSTRATIVO DA VINCULAÇÃO DAS METAS ANUALIZADAS COM A SUBFUNÇÃO			
Subfunção	Descrição da Meta	Meta 2024	Resultado 2º QDM 2024
305 - Vigilância Epidemiológica	1.02.25 Reduzir de 276, em 2018, para 207, até 2025, a quantidade anual de vítimas fatais por acidente de trânsito, conforme Plano Intersetorial do Programa Vida no Trânsito.	224,00	207,00
	1.02.26 Ampliar de 1, em 2021, para 9, até 2025, o número de Unidades de Saúde com a Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) ofertada.	7,00	15,00
	1.02.27 Ampliar de 3, em 2020, para 7, até 2025, o número de Unidades de Saúde com o manejo clínico da infecção pelo HIV implantado.	6,00	8,00
	1.02.28 Ampliar, anualmente, em 15% o número de testes de HIV realizados em relação ao ano anterior, até 2025.	174.000,00	178.716,00
	1.02.29 Implantar a Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP) em 9 Unidades de Saúde até 2025.	6,00	4,00
	1.02.30 Manter em zero o número de casos de aids em menores de 5 anos de idade até 2025.	0,00	2,00
	1.02.31 Reduzir, anualmente, em 25% o número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade até 2025.	151,00	289,00
	1.02.32 Ampliar de 56,1%, em 2019, para 70,0%, até 2025, a proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	66,60	42,08
	1.02.33 Ampliar de 73,5%, em 2019, para 77,5%, até 2025, a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	76,50	55,22
	1.02.34 Reduzir de 4,4/100.000, em 2020, para 2,8/100.000 habitantes, até 2025, a taxa de mortalidade por tuberculose.	3,20	5,23
	1.04.01 Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 100% da vacina antirrábica animal em gatos com 3 meses ou mais de idade até 2025.	100,00	2,37
	1.04.02 Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 80% da vacina antirrábica animal em cães com 3 meses ou mais de idade até 2025.	80,00	1,89
	1.04.03 Executar, anualmente, as 10 ações de saúde ambiental dos Programas de Vigilância da Água, Solo, Ar e Vigidesastres até 2025.	10,00	6,00
	1.05.01 Estruturar nos 5 Distritos de Saúde a Rede de Diagnóstico, Tratamento e Controle da Leishmaniose Tegumentar Americana até 2025.	5,00	1,00
	1.05.02 Realizar, anualmente, 2 Levantamentos de Índice Rápido do Aedes aegypti (LIRAA) em Manaus até 2025.	2,00	1,00
	1.05.03 Manter menor que 1% a incidência de malária por Plasmodium falciparum até 2025.	0,99	0,00
	1.05.04 Reduzir de 5.278, em 2020, para 3.700, até 2025, a quantidade anual de casos autóctones de malária registrados.	3.977,00	3.462,00
	1.05.05 Ampliar de 84,79%, em 2020, para 90,00%, até 2025, a proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	88,69	91,08
	1.05.06 Manter, no mínimo, em 90% o percentual de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes até 2025.	90,00	87,27
	1.05.07 Reduzir de 16,42%, em 2020, para 12,00%, até 2025, a proporção de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico.	13,10	15,15
1.06.01 Implantar o Serviço de Verificação de Óbito (SVO) em Manaus em observância à Portaria Conjunta nº 001/2021-SES-AM/SEMSA-Manaus até 2025.	1,00	0,00	
1.06.02 Manter o serviço do Centro de Emissão de Declaração de Óbito (CEDO) até 2025.	1,00	1,00	
1.06.03 Manter em 86% o percentual de registros de óbitos com causa básica definida registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) até 2025.	86,00	91,58	
1.06.04 Ampliar de 79%, em 2020, para 80%, até 2025, a proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação de casos registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).	79,60	100,00	
1.06.05 Implantar o Plano de Reestruturação do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (Cievs) até 2025.	1,00	0,00	
1.10.06 Alcançar, até 2025, o percentual de 90% de servidores aptos com desenvolvimento na carreira atualizado.	80,00	31,91	

DEMONSTRATIVO DA VINCULAÇÃO DAS METAS ANUALIZADAS COM A SUBFUNÇÃO			
Subfunção	Descrição da Meta	Meta 2024	Resultado 2º QDM 2024
305 - Vigilância Epidemiológica	1.10.08 Implantar novo Sistema de Ponto Eletrônico (SPE) na Semsa até 2025.	1,00	0,00
	2.01.01 Ampliar de 1.376, em 2020, para 1.924, até 2025, a quantidade anual de notificações de doenças ou agravos relacionados ao trabalho nos municípios da área de abrangência do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) Regional.	1.787,00	1.754,00
	2.01.02 Realizar, anualmente, 50 ações de vigilância em saúde do trabalhador nos ambientes e processos de trabalho nos municípios da área de abrangência do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) Regional, até 2025.	50,00	50,00

## 7.2. Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos

Subfunções	Categoria Econômica	Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$)	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	N/A	1.500.000,00	10.000.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	11.500.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
122 - Administração Geral	Corrente	N/A	204.112.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	204.112.000,00
	Capital	N/A	600.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	600.000,00
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	548.204.000,00	189.300.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	480.000,00	737.984.000,00
	Capital	N/A	16.300.000,00	10.227.000,00	200.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	26.727.000,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	347.079.000,00	28.242.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	375.321.000,00
	Capital	N/A	4.174.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	4.174.000,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	20.000.000,00	13.030.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	33.030.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	28.495.000,00	1.100.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	29.595.000,00
	Capital	N/A	50.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	50.000,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	49.496.000,00	17.730.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	67.226.000,00
	Capital	N/A	300.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	300.000,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online. Data da consulta: 26/09/2024.

### **Análises e Considerações sobre a Programação Anual de Saúde**

A partir do ano de 2023, maiores informações acerca das ações realizadas para o alcance das metas estarão disponíveis no campo “Ações Realizadas” do item 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores, na versão do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior enviada ao Conselho Municipal de Saúde (CMS/MAO). Na versão do Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento - DGMP, essas informações são enviadas em arquivo anexo.

Como informações adicionais, destaca-se que:

- Nos casos de metas de implantação de serviço ou de conclusão de obra em que a meta do quadriênio já tenha sido alcançada, e que não tenham sido previstas ações para o ano, a exemplo da meta 1.03.02, repetiu-se o último resultado lançado, seguido do status “Meta Alcançada” e do texto “Meta alcançada em 2023.”.
- Nos casos de metas de implantação de serviço ou de conclusão de obra em que a meta do quadriênio já tenha sido alcançada, mas que tenham sido previstas ações para o ano, a exemplo da meta 4.02.12, repetiu-se o último resultado lançado e o status “Meta Alcançada”, além do texto “Meta alcançada em 2022.”, seguido das ações realizadas no quadrimestre.
- Nos casos de metas previstas para 2024 que tenham sido alcançadas e que tenha havido o alcance da meta do quadriênio, a exemplo da meta 1.02.22, o resultado consistiu no último informado, informando o status “Meta Alcançada” e do texto “Meta alcançada em 2023.”, seguido das ações realizadas no quadrimestre.
- Para as metas que não tinham previsão de execução/alcance em 2024, mas previam a realização de ações, e cujo resultado do quadrimestre tenha sido o mesmo valor da meta para o ano, por regra, utilizou-se o status “Não Se Aplica”, seguido das ações realizadas no quadrimestre, a exemplo das metas 1.01.02 e 1.03.01.
- Embora a meta 1.10.02 conste na Programação Anual de Saúde como “Meta alcançada em 2023”, seu alcance ocorreu apenas no 2º quadrimestre de 2024, com a publicação do Decreto nº 5.954 no Diário Oficial do Município (DOM) nº 5881, de 02 de agosto de 2024.
- A meta 1.07.04 vinha sendo informada como alcançada pela área responsável desde o 2º quadrimestre de 2023. No entanto, após reavaliação acerca das etapas necessárias para a implantação de um sistema de gestão da qualidade, a área reconsiderou esse status, informando, no 2º quadrimestre de 2024, o não alcance da meta.

## 8. Execução Orçamentária e Financeira

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

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

Função: 10 - Saúde Dados referentes a agosto de 2024

Órgão: 23000 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade Gestora: 230701 - Fundo Municipal de Saúde

Gestão: 00007 - Fundos

Sub-Função	Dotação Inicial	Suplementação / Remanejamento	Dotação Especial / Extraordinária	Reduções	Provisão / Destaque Concedido	Provisão / Destaque Recebido	Autorizado	Empenhado	Em Liquidação	Liquidado	A Liquidar	Pago	A pagar	Bloqueado	Disponível
122 - Administração Geral	204.712.000,00	25.432.378,95	0,00	3.963.851,88	3.986.935,00	0,00	226.180.527,07	175.683.876,29	452.989,07	168.176.077,28	7.054.809,94	164.261.901,84	3.914.175,44	158.788,44	46.350.927,34
126 - Tecnologia da Informação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
128 - Formação de Recursos Humanos	11.500.000,00	3.250.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14.750.000,00	9.192.229,06	0,00	9.171.741,41	20.487,65	9.158.781,41	12.960,00	0,00	5.557.770,94
301 - Atenção Básica	764.711.000,00	215.802.537,67	0,00	201.572.084,01	0,00	0,00	778.941.453,66	608.169.662,28	3.321.083,49	505.905.351,42	98.943.227,37	492.685.921,04	13.219.430,38	9.791.052,77	160.980.738,61
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	379.495.000,00	162.917.818,86	0,00	62.291.582,59	0,00	0,00	480.121.236,27	349.908.399,02	1.697.628,88	291.126.702,32	57.084.067,82	277.590.646,83	13.536.055,49	12.472.649,19	117.740.188,06
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	33.030.000,00	17.314.321,86	0,00	17.386.935,00	0,00	0,00	32.957.386,86	32.014.445,75	1.736.422,00	18.908.055,35	11.369.968,40	15.485.608,11	3.422.447,24	0,00	942.941,11
304 - Vigilância Sanitária	29.645.000,00	1.737.259,40	0,00	92.022,88	0,00	0,00	31.290.236,52	19.790.050,74	15.000,00	19.170.148,55	604.902,19	18.701.650,47	468.498,08	0,00	11.500.185,78
305 - Vigilância Epidemiológica	67.526.000,00	31.348.472,38	0,00	3.605.000,00	0,00	0,00	95.269.472,38	50.011.055,91	2.362,43	41.600.213,03	8.408.480,45	39.016.047,99	2.584.165,04	493.352,89	44.765.063,58
<b>Total Função:</b>	<b>1.490.619.000,00</b>	<b>457.802.789,12</b>	<b>0,00</b>	<b>288.911.476,36</b>	<b>3.986.935,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.659.510.312,76</b>	<b>1.244.769.719,05</b>	<b>7.225.485,87</b>	<b>1.054.058.289,36</b>	<b>183.485.943,82</b>	<b>1.016.900.557,69</b>	<b>37.157.731,67</b>	<b>22.915.843,29</b>	<b>387.837.815,42</b>

Órgão: 14000 - SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, PLANEJAMENTO E GESTÃO

Unidade Gestora: 140702 - Fundo de Custeio do Plano de Saúde dos Servidores Públicos do Município de Manaus

Gestão: 00007 - Fundos

Sub-Função	Dotação Inicial	Suplementação / Remanejamento	Dotação Especial / Extraordinária	Reduções	Provisão / Destaque Concedido	Provisão / Destaque Recebido	Autorizado	Empenhado	Em Liquidação	Liquidado	A Liquidar	Pago	A pagar	Bloqueado	Disponível
126 - Tecnologia da Informação	600.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	600.000,00	308.487,80	0,00	308.487,80	0,00	308.487,80	0,00	0,00	291.512,20
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	131.322.000,00	21.591.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	152.913.500,00	143.300.512,65	3.010.774,53	121.877.525,62	18.412.212,50	114.561.076,00	7.316.449,62	0,00	9.612.987,35
<b>Total Função:</b>	<b>131.922.000,00</b>	<b>21.591.500,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>153.513.500,00</b>	<b>143.609.000,45</b>	<b>3.010.774,53</b>	<b>122.186.013,42</b>	<b>18.412.212,50</b>	<b>114.869.563,80</b>	<b>7.316.449,62</b>	<b>0,00</b>	<b>9.904.499,55</b>

Órgão: 14000 - SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, PLANEJAMENTO E GESTÃO

Unidade Gestora: 140103 - Recursos Supervisionados pela SEMAD

Gestão: 00001 - Administração Direta

Sub-Função	Dotação Inicial	Suplementação / Remanejamento	Dotação Especial / Extraordinária	Reduções	Provisão / Destaque Concedido	Provisão / Destaque Recebido	Autorizado	Empenhado	Em Liquidação	Liquidado	A Liquidar	Pago	A pagar	Bloqueado	Disponível
122 - Administração Geral	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.986.935,00	0,00	2.801.977,29	0,00	2.484.462,25	317.515,04	2.441.152,75	43.309,50	263.787,00	921.170,71
<b>Total Função:</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>3.986.935,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2.801.977,29</b>	<b>0,00</b>	<b>2.484.462,25</b>	<b>317.515,04</b>	<b>2.441.152,75</b>	<b>43.309,50</b>	<b>263.787,00</b>	<b>921.170,71</b>

<b>Total Função Geral:</b>	<b>1.622.541.000,00</b>	<b>479.394.289,12</b>	<b>0,00</b>	<b>288.911.476,36</b>	<b>3.986.935,00</b>	<b>3.986.935,00</b>	<b>1.813.023.812,76</b>	<b>1.391.180.696,79</b>	<b>10.236.260,40</b>	<b>1.178.728.765,03</b>	<b>202.215.671,36</b>	<b>1.134.211.274,24</b>	<b>44.517.490,79</b>	<b>23.179.630,29</b>	<b>398.663.485,68</b>
----------------------------	-------------------------	-----------------------	-------------	-----------------------	---------------------	---------------------	-------------------------	-------------------------	----------------------	-------------------------	-----------------------	-------------------------	----------------------	----------------------	-----------------------

Fonte: AFIM 2024



RESUMO CONSOLIDADO															
Sub-Função	Dotação Inicial	Suplementação / Remanejamento	Dotação Especial / Extraordinária	Reduções	Provisão / Destaque Concedido	Provisão / Destaque Recebido	Autorizado	Empenhado	Em Liquidação	Liquidado	A Liquidar	Pago	A pagar	Bloqueado	Disponível
122 - Administração Geral	204.712.000,00	25.432.378,95	0,00	3.963.851,88	3.986.935,00	3.986.935,00	226.180.527,07	178.485.853,58	452.989,07	170.660.539,53	7.372.324,98	166.703.054,59	3.957.484,94	422.575,44	47.272.098,05
126 - Tecnologia da Informação	600.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	600.000,00	308.487,80	0,00	308.487,80	0,00	308.487,80	0,00	0,00	291.512,20
128 - Formação de Recursos Humanos	11.500.000,00	3.250.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14.750.000,00	9.192.229,06	0,00	9.171.741,41	20.487,65	9.158.781,41	12.960,00	0,00	5.557.770,94
301 - Atenção Básica	764.711.000,00	215.802.537,67	0,00	201.572.084,01	0,00	0,00	778.941.453,66	608.169.662,28	3.321.083,49	505.905.351,42	98.943.227,37	492.685.921,04	13.219.430,38	9.791.052,77	160.980.738,61
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	510.817.000,00	184.509.318,86	0,00	62.291.582,59	0,00	0,00	633.034.736,27	493.208.911,67	4.708.403,41	413.004.227,94	75.496.280,32	392.151.722,83	20.852.505,11	12.472.649,19	127.353.175,41
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	33.030.000,00	17.314.321,86	0,00	17.386.935,00	0,00	0,00	32.957.386,86	32.014.445,75	1.736.422,00	18.908.055,35	11.369.968,40	15.485.608,11	3.422.447,24	0,00	942.941,11
304 - Vigilância Sanitária	29.645.000,00	1.737.259,40	0,00	92.022,88	0,00	0,00	31.290.236,52	19.790.050,74	15.000,00	19.170.148,55	604.902,19	18.701.650,47	468.498,08	0,00	11.500.185,78
305 - Vigilância Epidemiológica	67.526.000,00	31.348.472,38	0,00	3.605.000,00	0,00	0,00	95.269.472,38	50.011.055,91	2.362,43	41.600.213,03	8.408.480,45	39.016.047,99	2.584.165,04	493.352,89	44.765.063,58
<b>Total Função:</b>	<b>1.622.541.000,00</b>	<b>479.394.289,12</b>	<b>0,00</b>	<b>288.911.476,36</b>	<b>3.986.935,00</b>	<b>3.986.935,00</b>	<b>1.813.023.812,76</b>	<b>1.391.180.696,79</b>	<b>10.236.260,40</b>	<b>1.178.728.765,03</b>	<b>202.215.671,36</b>	<b>1.134.211.274,24</b>	<b>44.517.490,79</b>	<b>23.179.630,29</b>	<b>398.663.485,68</b>

### Análise e Considerações sobre a Execução Orçamentária e Financeira

Foram disponibilizados, em 22 de agosto de 2024, o arquivo de estrutura para preenchimento e transmissão de dados do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) 2024, com a nova versão do software do SIOPS, e os transmissores Estadual e Municipal, conforme Comunicado CSIOPS 007/2024.

No entanto, após o preenchimento dos dados relativos ao 1º bimestre de 2024, foi observado que algumas informações inseridas não constavam no Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO). A falha foi apresentada à coordenação do SIOPS, a qual repassou ao Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS) e informou que será disponibilizada uma nova versão, ainda sem data prevista, conforme consulta realizada pela Gerência de Contabilidade da Semsu.

Diante do exposto, foi informado o Demonstrativo da Execução Orçamentária - Por Função e Subfunção no item que trata da execução orçamentária e financeira.

## 9. Auditorias

MUNICÍPIO/UF: MANAUS/AMAZONAS

ÓRGÃO DEMANDANTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS

ÓRGÃO RESPONSÁVEL: AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS (AUDSUS)

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2389	Verificar a oferta de consultas médicas, de enfermagem e odontológica na ESF 276 e ESB 276 (USF Sálvio Belota).	Em andamento	USF MAJOR PM SÁLVIO BELOTA	Aguardando justificativa da unidade auditada e das áreas técnicas correspondentes.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 29/05/2024.
2390	Verificar a oferta de consultas médicas, de enfermagem e odontológica na ESF 277 e ESB 277 (USF Sálvio Belota).	Em andamento	USF MAJOR PM SÁLVIO BELOTA	Aguardando justificativa da unidade auditada e das áreas técnicas correspondentes.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 29/05/2024.
2391	Verificar a oferta de consultas médicas, de enfermagem e odontológica ESF 430 e ESB 430 (USF Vicente Pallotti).	Em andamento	USF VICENTE PALLOTTI	Aguardando justificativa da unidade auditada e das áreas técnicas correspondentes.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 29/05/2024.
2392	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Norte Imagem LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para: 1) Glosar 110 exames na próxima cobrança da empresa; 2) Orientar a empresa para, antes de apresentar as cobranças, fazer o cotejo dos seus quantitativos com os dos estabelecimentos assistenciais de saúde, a fim de evitar futuras divergências.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 03/05/2024.
2392	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Norte Imagem LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 03/05/2024.
2393	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Otoclin.	Encerrada	OTOCLIN - ORL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 08/05/2024.
2394	Auditoria para validar informações na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	SAMEDH - SAÚDE MENTAL E DESENVOLVIMENTO HUMANO	Situação conforme.	Encaminhada à Diretoria de Inteligência de Dados (DID) em 10/05/2024.
2395	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Nutricêutica Comércio.	Encerrada	NUTRICÊUTICA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA. - EPP	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para manter o envio dos processos de cobranças à AUDSUS em ordem cronológica.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 10/05/2024.
2395	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Nutricêutica Comércio.	Encerrada	NUTRICÊUTICA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA. - EPP	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 10/05/2024.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2396	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S LTDA.	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	1) Advertir e solicitar, à empresa, o ajuste quanto à execução de plantões ininterruptos por uma mesma profissional, ultrapassando 24h no mês de março/2024; 2) Notificar e advertir os fiscais sobre a execução de 36h de plantões por uma mesma profissional.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 17/05/2024.
2396	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S LTDA.	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI) em 17/05/2024.
2397	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para: 1) Solicitar e advertir a Contratada sobre a inclusão, nos autos, dos certificados de conclusão dos treinamentos necessários à execução do contrato; 2) Encaminhar à gestora do contrato para providências e advertir a Contratada.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 14/05/2024.
2397	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 14/05/2024.
2398	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Otolin.	Encerrada	OTOCLIN - ORL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 13/05/2024.
2399	Auditoria para validar informações na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	BEM DIZER FONOAUDIOLOGIA	Situação conforme.	Encaminhada à Diretoria de Inteligência de Dados (DID) em 15/05/2024.
2400	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI) para: 1) Solicitar a inclusão, nos autos, dos certificados de conclusão dos treinamentos à Contratada; 2) Advertir a Contratada sobre a necessidade de fornecimento do calendário de manutenção preventiva.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 17/05/2024.
2400	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 17/05/2024.
2401	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Diagnocel Comércio e Representações LTDA.	Encerrada	DIAGNOCEL COMÉRCIO REPRESENTAÇÕES LTDA.	E À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para: 1) Aplicar punição cabível à empresa Diagnocel quanto a produtos entregues fora do período estabelecido no item 4.1.5.20 do Projeto Básico; 2) Advertir a gestora do contrato quanto a dar ciência ao profissional que recebeu os insumos e implementar medida preventiva para evitar a recorrência na ausência de data em registro do recebedor de insumos em DANFES; 3) Notificar o gestor do contrato sobre inconformidade em relatórios dos fiscais do 5º Termo Aditivo ao Contrato nº 22/2018 – Prorrogação e Acréscimo de Valor, e advertir os fiscais do contrato quanto à ausência de menção em seus relatórios das entregas realizadas fora do período estabelecido, detectadas pela AUDESUS; 4) Notificar a gestora do contrato e advertir os fiscais sobre manutenções corretivas realizadas fora do período estipulado nos itens 4.1.5.5 e 4.1.8 do Projeto Básico e punir a empresa Diagnocel.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 20/05/2024.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2401	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Diagnocel Comércio e Representações LTDA.	Encerrada	DIAGNOCEL COMÉRCIO REPRESENTAÇÕES LTDA.	E Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 20/05/2024.
2402	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Diagnocel Comércio e Representações LTDA.	Encerrada	DIAGNOCEL COMÉRCIO REPRESENTAÇÕES LTDA.	E À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para: 1) Notificar a gestora do contrato e advertir os fiscais sobre manutenções corretivas realizadas fora do período estipulado nos itens 4.1.5.5 e 4.1.8 do Projeto Básico e aplicar sanções cabíveis à empresa Diagnocel; 2) Advertir a gestora do contrato quanto à ausência de data e identificação em registro do recebedor de insumos em DANFes e/ou ausência de carimbo ou nome legível; 3) Advertir a gestora do contrato assim como os fiscais quanto a produtos entregues fora do período estabelecido no item 4.1.5.20 do Projeto Básico e aplicar punição cabível à empresa DIAGNOCEL; 4) Notificar o gestor do contrato sobre inconformidade em relatórios dos fiscais do 5º Termo Aditivo ao Contrato nº 22/2018 – Prorrogação e Acréscimo de Valor, e advertir os fiscais quanto à ausência de menção em seus relatórios das entregas realizadas fora do período estabelecido, detectadas pela AUDSUS; 5) Notificar e advertir a gestora do contrato e os fiscais sobre itens com prazo de validade em desconformidade com o item 4.1.5.18 do Projeto Básico.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 17/05/2024.
2402	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Diagnocel Comércio e Representações LTDA.	Encerrada	DIAGNOCEL COMÉRCIO REPRESENTAÇÕES LTDA.	E Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 17/05/2024.
2403	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Nutricêutica Comércio.	Encerrada	NUTRICÊUTICA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA. - EPP	- À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI) para manter o envio dos processos de cobranças à AUDSUS em ordem cronológica.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 17/05/2024.
2403	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Nutricêutica Comércio.	Encerrada	NUTRICÊUTICA COMÉRCIO - NUTRICÊUTICA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA. - EPP	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 17/05/2024.
2404	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S LTDA.	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 21/05/2024.
2405	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Amazonas Medical Care LTDA.	Encerrada	AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI) para promover a resolução sobre a prestação de serviços pela Empresa sem a correspondente cobertura contratual, em cumprimento às exigências legais.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 23/05/2024.
2405	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Amazonas Medical Care LTDA.	Encerrada	AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 23/05/2024.
2406	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Otoclin.	Encerrada	OTOCLIN - ORL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 22/05/2024.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2407	Auditoria para validar informações na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	SW ODONTOLOGIA E ESTÉTICA	À Diretoria de Inteligência de Dados (DID) para que oriente a requerente, uma vez que o referido estabelecimento não se encaixa na modalidade consultório isolado.	Encaminhada à DID em 03/06/2024.
2408	Auditoria para validar informações na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	SUL AMÉRICA ODONTOLÓGICO S.A.	Situação conforme.	Encaminhada à Diretoria de Inteligência de Dados (DID) em 06/06/2024.
2409	Auditoria para validar informações na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	CLIOM - CLÍNICA ODONTOLÓGICA MODERNA	Situação conforme.	Encaminhada à Diretoria de Inteligência de Dados (DID) em 07/06/2024.
2410	Auditoria para validar informações na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	AOSL ODONTOLOGIA LTDA.	À Diretoria de Inteligência de Dados (DID) para conhecimento, arquivamento e providências junto à requerente.	Encaminhada à DID em 13/06/2024.
2411	Auditoria para validar informações na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	FLORESER - DESENVOLVIMENTO INFANTO-JUVENIL	À Diretoria de Inteligência de Dados (DID) para que oriente o requerente quanto a situação mencionada.	Encaminhada à DID em 07/06/2024.
2411	Auditoria para validar informações na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	FLORESER - DESENVOLVIMENTO INFANTO-JUVENIL	Situação conforme.	Encaminhada à Diretoria de Inteligência de Dados (DID) em 07/06/2024.
2412	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Norte Imagem LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para: 1) Notificar e advertir a contratada quanto à ausência de documentos comprobatórios da realização de manutenção preventiva; 2) Encaminhar à gestora do contrato para as providências que se fizerem necessárias quanto à dificuldade na inserção do nome completo do paciente no sistema de informação da Contratada; 3) Requerer, junto à Contratada, cronograma de manutenção preventiva; 4) Encaminhar à gestora do contrato para as providências cabíveis quanto à impossibilidade na impressão de laudos.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 11/06/2024.
2412	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Norte Imagem LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 11/06/2024.
2413	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 164 (USF Dr. Alfredo Campos).	Em andamento	USF DR. ALFREDO CAMPOS	Aguardando justificativa da unidade auditada e das áreas técnicas correspondentes.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 13/06/2024.
2413	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 164 (USF Dr. Alfredo Campos).	Em andamento	USF DR. ALFREDO CAMPOS	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 13/06/2024.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2414	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 169 (USF Dr. Alfredo Campos).	Em andamento	USF DR. ALFREDO CAMPOS	Aguardando justificativa da unidade auditada e das áreas técnicas correspondentes.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 14/06/2024.
2414	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 169 (USF Dr. Alfredo Campos).	Em andamento	USF DR. ALFREDO CAMPOS	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 14/06/2024.
2415	Verificar a oferta de consultas médicas, de enfermagem na ESF 163 e odontológicas ESB 163 (USF Dr. Alfredo Campos).	Em andamento	USF DR. ALFREDO CAMPOS	Aguardando justificativa da unidade auditada e das áreas técnicas correspondentes.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 05/08/2024.
2415	Verificar a oferta de consultas médicas, de enfermagem na ESF 163 e odontológicas ESB 163 (USF Dr. Alfredo Campos).	Em andamento	USF DR. ALFREDO CAMPOS	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 05/08/2024.
2416	Verificar a oferta de consultas médicas, de enfermagem na ESF 162 e odontológicas ESB 162 (USF Dr. Alfredo Campos).	Em andamento	USF DR. ALFREDO CAMPOS	Aguardando justificativa da unidade auditada e das áreas técnicas correspondentes.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 26/07/2024.
2417	Verificar a oferta de consultas médicas, de enfermagem na ESF 143 e odontológica ESB 143 (USF Dr. Alfredo Campos).	Em andamento	USF DR. ALFREDO CAMPOS	Aguardando justificativa da unidade auditada e das áreas técnicas correspondentes.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 23/07/2024.
2417	Verificar a oferta de consultas médicas, de enfermagem na ESF 143 e odontológica ESB 143 (USF Dr. Alfredo Campos).	Em andamento	USF DR. ALFREDO CAMPOS	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 23/07/2024.
2418	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 133 (USF Dr. Alfredo Campos).	Em andamento	USF DR. ALFREDO CAMPOS	Aguardando justificativa da unidade auditada e das áreas técnicas correspondentes.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 16/07/2024.
2418	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 133 (USF Dr. Alfredo Campos).	Em andamento	USF DR. ALFREDO CAMPOS	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 16/07/2024.
2419	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Nutricêutica Comércio.	Encerrada	NUTRICÊUTICA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA. - EPP	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para manter o envio dos processos de cobranças à AUDSUS em ordem cronológica.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 13/06/2024.
2419	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Nutricêutica Comércio.	Encerrada	NUTRICÊUTICA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA. - EPP	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 13/06/2024.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2420	Auditoria para validar informações na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	MONTINEGRO SERVIÇOS DE TERAPIA EM FONOAUDIOLOGIA	À Diretoria de Inteligência de Dados (DID) para orientar a requerente quanto à necessidade de correção, devido à divergência de endereço nos documentos apresentados.	Encaminhada à DID em 18/06/2024.
2421	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI) para: 1) Providências quanto à ausência do calendário de manutenção preventiva e advertir a Contratada; 2) Solicitar documentos que comprovem a realização de treinamento dos servidores e advertir a Contratada quanto à ausência dos referidos documentos.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 18/06/2024.
2421	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 18/06/2024.
2422	Auditoria para validar informações na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	ODONTO VIP	À Diretoria de Inteligência de Dados (DID) para que tome conhecimento quanto à ausência de documentos e providências para a inclusão da cópia do Alvará de Funcionamento anexado ao comprovante de pagamento DAM do ano vigente ou Certidão Negativa de Débitos junto à Semef, além de comprovante de endereço nos autos.	Encaminhada à DID em 19/06/2024.
2422	Auditoria para validar informações na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	ODONTO VIP	Situação conforme.	Encaminhada à Diretoria de Inteligência de Dados (DID) em 19/06/2024.
2423	Auditoria para validar informações na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	JSSA - SAÚDE MENTAL & BEM ESTAR	Situação conforme.	Encaminhada à Diretoria de Inteligência de Dados (DID) em 20/06/2024.
2424	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Otoclin.	Encerrada	OTOCLIN - ORL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC/DAI em 26/06/2024.
2425	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para: 1) Solicitar, da Contratada, a inclusão, nos autos, dos certificados de conclusão dos treinamentos; 2) Advertir a Contratada sobre a necessidade de fornecimento do calendário de manutenção preventiva.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 24/06/2024.
2425	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	À Gerência de Apoio Diagnóstico/DAEAD, para solicitar o fornecimento do calendário de entrega dos insumos.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 24/06/2024.
2425	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 24/06/2024.
2426	Auditoria para validar informações na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	AOSL ODONTOLOGIA LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Diretoria de Inteligência de Dados (DID) em 25/06/2024.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2427	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Nutricêutica Comércio.	Encerrada	NUTRICÊUTICA COMÉRCIO - NUTRICÊUTICA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA. - EPP	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 26/06/2024.
2428	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Nutricêutica Comércio.	Encerrada	NUTRICÊUTICA COMÉRCIO - NUTRICÊUTICA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA. - EPP	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 26/06/2024.
2429	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S LTDA.	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI) para: 1) Notificar a Empresa quanto ao não cumprimento do item 9.1.12 do Projeto Básico; 2) Notificar a gestão da Maternidade Dr. Moura Tapajóz/fiscais do contrato para o efetivo controle sobre a prestadora do serviço, visando maior rigor no acompanhamento da folha de frequência/livro de procedimentos cirúrgicos mensal dos anestesiologistas, de forma que tais instrumentos tenham seus efeitos legais.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 01/07/2024.
2429	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S LTDA.	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 01/07/2024.
2430	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para: 1) Solicitar, da Contratada, a inclusão, nos autos, dos certificados de conclusão dos treinamentos necessários à execução do contrato e somente após o cumprimento dessa recomendação seja feito o pagamento, considerando a reincidência do não atendimento da solicitação; 2) Advertir a Contratada sobre a necessidade de fornecimento do calendário de manutenção preventiva ao Laboratório Municipal de Especialidades Professor Sebastião Ferreira Marinho, bem como dispô-lo nos autos para composição de documentos de acompanhamento contratual; 3) Em caso de equívoco na apresentação de documentos, que solicite, da Contratada, a inclusão da documentação correta nos autos e, sendo verificada interrupção no fornecimento de insumos, que sejam tomadas as providências cabíveis ao descumprimento contratual e advertir os fiscais do contrato quanto ao registros das ocorrências que influenciam no bom andamento dos serviços.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 01/07/2024.
2430	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	À Gerência de Apoio Diagnóstico/DAEAD para que forneça o calendário de entrega dos insumos, conforme o Termo de Referência nº 003/2022.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 01/07/2024.
2430	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 01/07/2024.



Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2431	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Diagnocel Comércio e Representações LTDA.	Encerrada	DIAGNOCEL COMÉRCIO REPRESENTAÇÕES LTDA.	E À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para notificar a gestora do contrato e advertir os fiscais acerca de: 1) Manutenções corretivas fora do período estipulado nos itens 4.1.5.5 e 4.1.8.1 do Projeto Básico, assim como aplicar sanções cabíveis à empresa Diagnocel, devido ao não cumprimento dos itens supracitados e à recorrência da não conformidade já apontada em auditorias anteriores e a resolução imediata da situação envolvendo o equipamento; 2) Inconformidade em relatórios dos fiscais do 5º Termo Aditivo ao Contrato nº 22/2018 – Prorrogação e Acréscimo de Valor, que não menciona sobre entregas realizadas fora do período estabelecido e sobre equipamento, que realiza o exame de urina, parado e aguardando manutenção corretiva, para isso recomenda-se que os relatórios apresentem as ocorrências dos fatos e que sejam redigidos de forma completa, caso não seja possível, que anexe os relatórios individuais dos fiscais para o período com detalhes das situações ocorridas.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 05/07/2024.
2431	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Diagnocel Comércio e Representações LTDA.	Encerrada	DIAGNOCEL COMÉRCIO REPRESENTAÇÕES LTDA.	E À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para: 1) Notificar e advertir a gestora do contrato e os fiscais acerca de itens com prazo de validade em desconformidade ao item 4.1.5.18 do Projeto Básico, além de produtos entregues fora do período estabelecido no item 4.1.5.20 do Projeto Básico, visto a reincidência já aventada em auditoria anterior e punir a empresa Diagnocel sobre a ocorrência e para a devida adequação ao contrato; 2) Advertir a gestora do contrato a dar ciência ao profissional que recebeu os insumos e implementar medida preventiva para evitar a recorrência quanto à ausência de data e identificação em registro do recebedor de insumos em DANFES e/ou ausência de carimbo ou nome legível.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 05/07/2024.
2431	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Diagnocel Comércio e Representações LTDA.	Encerrada	DIAGNOCEL COMÉRCIO REPRESENTAÇÕES LTDA.	E Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 05/07/2024.
2432	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Diagnocel Comércio e Representações LTDA.	Encerrada	DIAGNOCEL COMÉRCIO REPRESENTAÇÕES LTDA.	E À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para: 1) Fazer a substituição da capa do processo, cuja descrição está diferente da solicitação de pagamento, junto ao Setor de Protocolo/DAI; 2) Advertir a gestora do contrato assim como os fiscais quanto a produtos entregues fora do período estabelecido no item 4.1.5.20 do Projeto Básico, visto a reincidência já aventada em auditorias anteriores e aplicar punição cabível à empresa Diagnocel quanto à ocorrência costumaz para a devida adequação ao contrato.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 09/07/2024.
2432	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Diagnocel Comércio e Representações LTDA.	Encerrada	DIAGNOCEL COMÉRCIO REPRESENTAÇÕES LTDA.	E À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para notificar a gestora do contrato e advertir os fiscais acerca de: 1) Inconformidade em relatórios dos fiscais do 5º Termo Aditivo ao Contrato nº 22/2018 – Prorrogação, que não menciona sobre entregas realizadas fora do período estabelecido, para isso recomenda-se que os relatórios apresentem as ocorrências dos fatos e que sejam redigidos de forma completa, caso não seja possível, que anexe os relatórios individuais dos fiscais para o período com detalhes das situações ocorridas; 2) Manutenções corretivas fora do período estipulado nos itens 4.1.5.5 e 4.1.8.1 do Projeto Básico, assim como aplicar sanções cabíveis à empresa Diagnocel, devido ao não cumprimento dos itens supracitados e à recorrência da não conformidade já apontada em auditorias anteriores.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 09/07/2024.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2432	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Diagnocel Comércio e Representações LTDA.	Encerrada	DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para advertir a gestora do contrato a: 1) Dar ciência ao profissional que recebeu os insumos e implementar medida preventiva para evitar a recorrência quanto à ausência de data e identificação em registro do recebedor de insumos em DANFES e/ou ausência de carimbo ou nome legível; 2) Realizar a substituição do termo de atesto por um termo do mês de maio/2024.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 09/07/2024.
2432	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Diagnocel Comércio e Representações LTDA.	Encerrada	DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 09/07/2024.
2433	Auditoria para validar informações na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	J C SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.	À Diretoria de Inteligência de Dados (DID) para que tome conhecimento acerca da ausência de documentos necessários ao cadastro e providências para a inclusão dos documentos nos autos.	Encaminhada à DID em 08/07/2024.
2433	Auditoria para validar informações na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	J C SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Diretoria de Inteligência de Dados (DID) em 08/07/2024.
2434	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Diagnocel Comércio e Representações LTDA.	Encerrada	DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para advertir a gestora do contrato assim como os fiscais quanto a produtos entregues fora do período estabelecido no item 4.1.5.20 do Projeto Básico, visto a reincidência já aventada em auditorias anteriores e aplicar punição cabível à empresa Diagnocel quanto à ocorrência costumaz para a devida adequação ao contrato.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 11/07/2024.
2434	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Diagnocel Comércio e Representações LTDA.	Encerrada	DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para notificar a gestora do contrato e advertir os fiscais em relação a: 1) Manutenções corretivas fora do período estipulado nos itens 4.1.5.5 e 4.1.8.1 do Projeto Básico, assim como aplicar sanções cabíveis à empresa Diagnocel, devido ao não cumprimento dos itens supracitados e à recorrência da não conformidade já apontada em auditorias anteriores; 2) Inconformidade em relatórios dos fiscais do 5º Termo Aditivo ao Contrato nº 22/2018 – Prorrogação e Acréscimo de Valor, que não menciona sobre entregas realizadas fora do período estabelecido, para isso recomenda-se que os relatórios apresentem as ocorrências dos fatos e que sejam redigidos de forma completa, caso não seja possível, que anexe os relatórios individuais dos fiscais para o período com detalhes das situações ocorridas.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 11/07/2024.
2434	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Diagnocel Comércio e Representações LTDA.	Encerrada	DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 11/07/2024.
2435	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Amazonas Medical Care LTDA.	Encerrada	AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI) para: 1) Promover, junto aos setores competentes, a resolução sobre a prestação de serviços pela empresa Amazonas Medical sem a correspondente cobertura contratual, em cumprimento às exigências legais; 2) As devidas providências, junto à empresa Amazonas Medical, para apresentação de duas vias de Recibo, conforme estabelecido no Termo de Referência.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 09/07/2024.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2435	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Amazonas Medical Care LTDA.	Encerrada	AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 09/07/2024.
2436	Auditoria para validar informações na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	CLÍNICA NEUROGRAPHIC	À Diretoria de Inteligência de Dados (DID), para que tome conhecimento e providência quanto a: 1) Ausência de documentos necessários ao cadastro no processo - Alvará de Localização e Alvará Sanitário; 2) Inserção de uma profissional técnica no cadastro do consultório, orientando a requerente para a inclusão da profissional no cadastro.	Encaminhada à DID em 15/07/2024.
2436	Auditoria para validar informações na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	CLÍNICA NEUROGRAPHIC	Situação conforme.	Encaminhada à Diretoria de Inteligência de Dados (DID) em 15/07/2024.
2437	Auditoria para validar informações na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	HS CONSULTÓRIO MÉDICO	Situação conforme.	Encaminhada à Diretoria de Inteligência de Dados (DID) em 15/07/2024.
2438	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	À Direção da Maternidade Dr. Moura Tapajóz (DMMT) para que disponibilize lista completa dos servidores que operam o aparelho de gasometria.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 11/07/2024.
2438	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para que solicite da Contratada: 1) A inclusão, nos autos, dos certificados de conclusão dos treinamentos necessários à execução do contrato, condicionando o pagamento à comprovação dos treinamentos realizados; 2) O fornecimento do calendário de manutenção preventiva à Maternidade Dr. Moura Tapajóz, bem como dispô-lo nos autos para composição de documentos de acompanhamento contratual; 3) A inclusão, nos autos, do Certificado de Regularidade do FGTS, da Certidão de Débitos da Fazenda Estadual e da Certidão Estadual de Distribuição, Falência e Recuperação de Crédito emitida pelo Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas, atualizadas.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 11/07/2024.
2438	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 11/07/2024.
2439	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 332 (USF São Vicente de Paulo).	Em andamento	USF SÃO VICENTE DE PAULO	Aguardando justificativa da unidade auditada e das áreas técnicas correspondentes.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 19/07/2024.
2440	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 335 e odontológica na ESB 335 (USF São Vicente de Paulo).	Em andamento	USF SÃO VICENTE DE PAULO	Aguardando justificativa da unidade auditada e das áreas técnicas correspondentes.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 29/07/2024.
2441	Auditoria para validar informações Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	RECOFARMA	Situação conforme.	Encaminhada à Diretoria de Inteligência de Dados (DID) em 17/07/2024.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2442	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Norte Imagem LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA.	A Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para orientar a empresa Norte Imagem para, antes de apresentar as cobranças, fazer o cotejo dos seus quantitativos com os das policlínicas, a fim de evitar futuras divergências.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 24/07/2024.
2442	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Norte Imagem LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 24/07/2024.
2443	Auditoria para validar informações Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	PSIQUE - SRAMALHO SERVIÇOS DE PSICOLOGIA LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Diretoria de Inteligência de Dados (DID) em 26/07/2024.
2444	Auditoria para validar informações Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	CLÍNICA PSICO PLENITUDE - E F DE ALBUQUERQUE VASCONCELOS	À Diretoria de Inteligência de Dados (DID), para que tome conhecimento sobre a inexistência de estabelecimento no endereço indicado e oriente a requerente quanto às condições necessárias para obter a inscrição de um estabelecimento de saúde no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.	Encaminhada à DID em 29/07/2024.
2445	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 316 (USF O 16).	Em andamento	USF O 16	Aguardando justificativa da unidade auditada e das áreas técnicas correspondentes.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 07/08/2024.
2446	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 320 (USF O 20).	Em andamento	USF O 20	Aguardando justificativa da unidade auditada e das áreas técnicas correspondentes.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 05/08/2024.
2447	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Otoclin.	Encerrada	OTOCLIN - ORL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI) em 01/08/2024.
2448	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Amazonas Medical Care LTDA.	Encerrada	AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI) para: 1) Promover, junto aos setores competentes, a resolução sobre a prestação de serviços pela empresa Amazonas Medical sem a correspondente cobertura contratual, em cumprimento às exigências legais; 2) As devidas providências, junto ao Setor de Protocolo/DAI, para correção da capa do processo.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 07/08/2024.
2448	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Amazonas Medical Care LTDA.	Encerrada	AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 07/08/2024.
2449	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Amazonas Medical Care LTDA.	Encerrada	AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para promover, junto aos setores competentes, a resolução sobre a prestação de serviços pela empresa Amazonas Medical sem a correspondente cobertura contratual, em cumprimento às exigências legais.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 07/08/2024.
2449	Verificar a regularidade da prestação de serviços da AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA.	Encerrada	AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 07/08/2024.
2450	Auditoria para validar informações Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	SSA - SERVIÇOS DE SAÚDE ADORNO	À Diretoria de Inteligência de Dados (DID), para solicitar a apresentação do contrato de locação de espaço <i>coworking</i> , para anexar aos autos.	Encaminhada à DID em 08/08/2024.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2450	Auditoria para validar informações Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	SSA - SERVIÇOS DE SAÚDE ADORNO	Situação conforme.	Encaminhada à Diretoria de Inteligência de Dados (DID) em 08/08/2024.
2451	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Diagnocel Comércio e Representações LTDA.	Encerrada	DIAGNOCEL COMÉRCIO REPRESENTAÇÕES LTDA.	E À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para advertir a gestora do contrato, assim como os fiscais quanto a produtos entregues fora do período estabelecido no item 4.1.5.20 do Projeto Básico, visto a reincidência já aventada em auditorias anteriores e aplicar punição cabível à empresa Diagnocel quanto à ocorrência costumaz para a devida adequação ao contrato.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 08/08/2024.
2451	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Diagnocel Comércio e Representações LTDA.	Encerrada	DIAGNOCEL COMÉRCIO REPRESENTAÇÕES LTDA.	E À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para notificar a gestora do contrato e advertir os fiscais em relação a: 1) Manutenções corretivas fora do período estipulado nos itens 4.1.5.5 e 4.1.8.1 do Projeto Básico, assim como aplicar sanções cabíveis à empresa Diagnocel, devido ao não cumprimento dos itens supracitados e à recorrência da não conformidade já apontada em auditorias anteriores; 2) Inconformidade em relatórios dos fiscais do 5º Termo Aditivo ao Contrato nº 22/2018 – Prorrogação, que não menciona sobre entregas realizadas fora do período estabelecido e somente o relatório do Laboratório Distrital Leste relatou problema de manutenção de equipamentos fora do prazo estabelecido em contrato, para isso recomenda-se que os relatórios apresentem as ocorrências dos fatos e que sejam redigidos de forma completa, caso não seja possível, que anexe os relatórios individuais dos fiscais para o período com detalhes das situações ocorridas.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 08/08/2024.
2451	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Diagnocel Comércio e Representações LTDA.	Encerrada	DIAGNOCEL COMÉRCIO REPRESENTAÇÕES LTDA.	E Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 08/08/2024.
2452	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Diagnocel Comércio e Representações LTDA.	Encerrada	DIAGNOCEL COMÉRCIO REPRESENTAÇÕES LTDA.	E À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para notificar o gestor do contrato e advertir os fiscais do contrato quanto a: 1) Inconformidade em relatórios dos fiscais do 5º Termo Aditivo ao Contrato nº 22/2018 – Prorrogação e Acréscimo de Valor, que não menciona sobre entregas realizadas fora do período estabelecido, para isso recomenda-se que os relatórios apresentem as ocorrências dos fatos e que sejam redigidos de forma completa, caso não seja possível, que anexe os relatórios individuais dos fiscais para o período com detalhes das situações ocorridas; 2) Manutenções corretivas fora do período estipulado nos itens 4.1.5.5 e 4.1.8.1 do Projeto Básico, assim como aplicar sanções cabíveis à empresa Diagnocel, devido ao não cumprimento dos itens supracitados e à recorrência da não conformidade já apontada em auditorias anteriores.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 14/08/2024.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2452	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Diagnocel Comércio e Representações LTDA.	Encerrada	DIAGNOCEL COMÉRCIO REPRESENTAÇÕES LTDA.	E À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para: 1) Advertir a gestora do contrato a dar ciência ao profissional que recebeu os insumos e implementar medida preventiva para evitar a recorrência quanto à dificuldade na identificação do recebedor de insumos em DANFES e/ou ausência de carimbo ou nome legível; 2) Notificar e advertir a gestora do contrato e os fiscais quanto a itens com prazo de validade fora do estabelecido no item 4.1.5.18 do Projeto Básico, visto a reincidência já aventada em auditoria anterior e aplicar punição cabível à empresa Diagnocel sobre a ocorrência e para a devida adequação ao contrato; 3) Advertir a gestora do contrato, assim como os fiscais quanto a produtos entregues fora do período estabelecido no item 4.1.5.20 do Projeto Básico, visto a reincidência já aventada em auditorias anteriores e aplicar punição cabível à empresa Diagnocel quanto à ocorrência costumaz para a devida adequação ao contrato.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 14/08/2024.
2452	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Diagnocel Comércio e Representações LTDA.	Encerrada	DIAGNOCEL COMÉRCIO REPRESENTAÇÕES LTDA.	E Notificar e punir a empresa Diagnocel pela reincidência quanto ao não cumprimento de obrigação constante no Projeto Básico.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 14/08/2024.
2452	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Diagnocel Comércio e Representações LTDA.	Encerrada	DIAGNOCEL COMÉRCIO REPRESENTAÇÕES LTDA.	E Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 14/08/2024.
2453	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S LTDA.	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para: 1) Enviar expediente para advertir a empresa Anestesiologistas Associados do Amazonas, solicitando o ajuste acerca de cumprimento de plantão por médico anestesiologista não escalado, bem como substituto e sem assinatura em folha de frequência do mês de junho/2024, de forma que nas futuras prestações dos serviços de anestesiologia na Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) os médicos substitutos que assinam a folha de frequência do dia e período, correspondam aos mesmos profissionais do livro de procedimento cirúrgico, executores dos serviços, visando assim, ao melhor controle do atendimento médico prestado nas dependências da MMT; 2) Notificar à gestão da MMT, quanto ao efetivo controle sobre a prestadora do serviço, com maior rigor no acompanhamento da folha de frequência mensal dos anestesiologistas, de forma que tal instrumento tenha seu efeito legal, contendo assinatura dos médicos que de fato estiveram presentes e executaram os procedimentos registrados no livro de procedimentos cirúrgicos.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 12/08/2024.
2453	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S LTDA.	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 12/08/2024.
2454	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	À Gerência de Apoio Diagnóstico/DAEAD, para que forneça o calendário de entrega dos insumos conforme o Termo de Referência nº 003/2022.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 15/08/2024.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2454	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para que solicite da Contratada a inclusão, nos autos, dos certificados de conclusão dos treinamentos necessários à execução do contrato, bem como de cronograma que informe a programação para habilitação daqueles profissionais que ainda não foram capacitados e, somente após o cumprimento dessa recomendação, seja feito o pagamento, considerando a reincidência do não atendimento da solicitação.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 15/08/2024.
2454	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 15/08/2024.
2455	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para: 1) As devidas providências junto ao Setor de Protocolo/DAI para correção da capa do processo de pagamento com divergência no número da fatura; 2) Solicitar da Contratada, em caso de equívoco na apresentação de documentos, a inclusão da documentação correta, nos autos, sendo verificada interrupção no fornecimento de insumos, que sejam tomadas as providências cabíveis ao descumprimento contratual e advertência aos fiscais do contrato quanto aos registros das ocorrências que influenciam o bom andamento dos serviços; 3) Que solicite da Contratada a inclusão, nos autos, dos certificados de conclusão dos treinamentos necessários à execução do contrato, bem como de cronograma que informe a programação para habilitação daqueles profissionais que ainda não foram capacitados e somente após o cumprimento dessa recomendação, seja feito o pagamento, considerando a reincidência do não atendimento da solicitação.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 15/08/2024.
2455	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	À Gerência de Apoio Diagnóstico/DAEAD, para que forneça o calendário de entrega dos insumos conforme o Termo de Referência nº 003/2022.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 15/08/2024.
2455	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 15/08/2024.
2456	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Norte Imagem LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 26/08/2024.
2457	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Diagnocel Comércio e Representações LTDA.	Encerrada	DIAGNOCEL COMÉRCIO REPRESENTAÇÕES LTDA.	E À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para: 1) Notificar e advertir a gestora do contrato e os fiscais quanto a itens com prazo de validade em desconformidade com o item 4.1.5.18 do Projeto Básico, visto a reincidência já aventada em auditoria anterior, ainda punir a empresa Diagnocel sobre a ocorrência e para a devida adequação ao contrato; 2) Notificar a contratada quanto à necessidade de incluir no processo apenas documentos referentes ao contrato; 3) Advertir a gestora do contrato assim como os fiscais quanto a produtos entregues fora do período estabelecido no item 4.1.5.20 do Projeto Básico, visto a reincidência já aventada em auditorias anteriores e aplicar punição cabível à empresa Diagnocel quanto à ocorrência costumaz para a devida adequação ao contrato; 4) Advertir a gestora do contrato a dar ciência ao profissional que recebeu os insumos e implementar medida preventiva para evitar a recorrência quanto à dificuldade na identificação do receptor de insumos em DANFes e ou/ausência de carimbo ou nome legível.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 19/08/2024.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2457	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Diagnocel Comércio e Representações LTDA.	Encerrada	DIAGNOCEL COMÉRCIO REPRESENTAÇÕES LTDA.	E À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para notificar a gestora do contrato e advertir os fiscais do contrato acerca de: 1) Inconformidade em relatórios dos fiscais do 5º Termo Aditivo ao Contrato - Prorrogação e Acréscimo de Valor, que não menciona sobre entregas realizadas fora do período estabelecido, solicitações de manutenção corretiva realizadas fora do prazo estabelecido e se os insumos pendentes da DANFE nº 133.870 foram entregues, para isso recomenda-se que os relatórios apresentem as ocorrências dos fatos e que sejam redigidos de forma completa, e caso não seja possível, que anexe os relatórios individuais dos fiscais para o período com detalhes das situações ocorridas; 2) Manutenções corretivas fora do período estipulado nos itens item 4.1.5.5 e 4.1.8.1 do Projeto Básico, assim como aplicar sanções cabíveis à empresa Diagnocel, devido ao não cumprimento dos itens supracitados e à recorrência da não conformidade já apontada em auditorias anteriores; 3) Não Conformidade no atesto do DANFE e não discriminada nos relatórios de fiscalização quanto à questão do quantitativo, portanto recomenda-se que os relatórios apresentem as ocorrências dos fatos e que sejam redigidos de forma completa, caso não seja possível, que anexe os relatórios individuais dos fiscais para o período com detalhes das situações ocorridas.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 19/08/2024.
2457	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Diagnocel Comércio e Representações LTDA.	Encerrada	DIAGNOCEL COMÉRCIO REPRESENTAÇÕES LTDA.	E Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 19/08/2024.
2458	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Diagnocel Comércio e Representações LTDA.	Encerrada	DIAGNOCEL COMÉRCIO REPRESENTAÇÕES LTDA.	E À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para: 1) Advertir a gestora do contrato assim como os fiscais quanto a produtos entregues fora do período estabelecido no item 4.1.5.20 do Projeto Básico, visto a reincidência já aventada em auditorias anteriores e aplicar punição cabível à empresa Diagnocel quanto à ocorrência costumaz para a devida adequação ao contrato; 2) Solicitar as devidas providências, junto à Contratada, para correção da competência registrada em requerimento, disponível nos autos; 3) Notificar a Contratada quanto à necessidade de incluir no processo apenas documentos referentes ao Termo de Contrato nº 22/2018.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 20/08/2024.
2458	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Diagnocel Comércio e Representações LTDA.	Encerrada	DIAGNOCEL COMÉRCIO REPRESENTAÇÕES LTDA.	E À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para notificar a gestora do contrato e advertir os fiscais do contrato acerca de: 1) Inconformidade em relatórios dos fiscais do 5º Termo Aditivo ao Contrato - Prorrogação, que não menciona sobre entregas realizadas fora do período estabelecido, para isso recomenda-se que os relatórios apresentem as ocorrências dos fatos e que sejam redigidos de forma completa, e caso não seja possível, que anexe os relatórios individuais dos fiscais para o período com detalhes das situações ocorridas; 2) Manutenções corretivas fora do período estipulado nos itens item 4.1.5.5 e 4.1.8.1 do Projeto Básico, assim como aplicar sanções cabíveis à empresa Diagnocel, devido ao não cumprimento dos itens supracitados e à recorrência da não conformidade já apontada em auditorias anteriores.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 20/08/2024.
2458	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Diagnocel Comércio e Representações LTDA.	Encerrada	DIAGNOCEL COMÉRCIO REPRESENTAÇÕES LTDA.	E Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 20/08/2024.



Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2459	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para: 1) Solicitar e advertir a Contratada sobre a inclusão, nos autos, dos certificados de conclusão dos treinamentos necessários à execução do contrato, condicionando o pagamento à comprovação dos treinamentos realizados; 2) Solicitar da Contratada, em caso de equívoco na apresentação de documentos, a inclusão da documentação correta nos autos e sendo verificada interrupção no fornecimento de insumos, que sejam tomadas as providências cabíveis ao descumprimento contratual e advertência aos fiscais do contrato quanto aos registros das ocorrências que influenciam no bom andamento dos serviços; 3) Encaminhar à gestora do contrato para providências e advertência à Contratada devido à ausência do calendário de manutenção preventiva.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 22/08/2024.
2459	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	À Diretoria da Maternidade Dr. Moura Tapajóz, para: 1) Realizar um levantamento detalhado dos servidores que operam o gásmetro e que deveriam ter participado dos treinamentos especificados nos subitens 4.3.5 e 4.3.9 do Termo de Referência, com posterior envio à AUDSUS; 2) Elaborar e enviar programação para habilitação dos profissionais com pendência de capacitação.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 22/08/2024.
2459	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 22/08/2024.
2460	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Nutricêutica Comércio.	Encerrada	NUTRICÊUTICA COMÉRCIO - NUTRICÊUTICA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA. - EPP	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 26/08/2024.
2461	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Norte Imagem LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para orientar a empresa Norte Imagem para, antes de apresentar as cobranças, fazer o cotejo dos seus quantitativos com os das policlínicas, a fim de evitar futuras divergências e, no caso de pacientes que foram lançados na plataforma em duplicidade, informar os quantitativos de cada estabelecimento que foram retirados da produção.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 26/08/2024.
2461	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Norte Imagem LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 26/08/2024.
2462	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Otoclin.	Encerrada	OTOCLIN - ORL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos /DAI em 26/08/2024.
2463	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S LTDA.	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 26/08/2024.
2464	Auditoria para validar informações Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	BEM ESTAR MENTAL ESPAÇO DE SAÚDE	À Diretoria de Inteligência de Dados (DID), para tomar conhecimento acerca de: 1) A atividade requerida não ter sido autorizada em Alvará de Funcionamento e o endereço indicado no Alvará não condizer com o indicado nos autos, por isso recomenda-se à requerente solucionar a situação apontada; 2) O preenchimento incorreto/incompleto das FCES nºs 20 e 21, assim como a ausência de Licença Sanitária vigente e de comprovante de endereço, e informar o requerente para realizar todas as alterações necessárias e formalizar novo processo.	Encaminhada à DID em 26/08/2024.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2464	Auditoria para validar informações Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	BEM ESTAR MENTAL ESPAÇO DE SAÚDE	À Diretoria de Inteligência de Dados (DID): 1) Para orientar a requerente quanto à necessidade da fidedignidade das informações constantes nos documentos apresentados, pois observa-se que o comprovante de inscrição de situação cadastral e o endereço não conferem, e por isso, recomenda-se o arquivamento do processo e orientar a requerente para que formalize novo processo com a documentação fidedigna; 2) Recomenda-se o indeferimento do pedido e orientar a requerente quanto à impossibilidade de validação das informações constantes nas FCES disponíveis no processo.	Encaminhada à DID em 26/08/2024.
2465	Auditoria para validar informações Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	UPSI PSICOLOGIA	À Diretoria de Inteligência de Dados (DID): 1) Para tomar conhecimento sobre a ausência de documentos necessários ao cadastro (certificado de pós-graduação em neuropsicologia e comprovante de residência) e providências para a inclusão dos documentos nos autos; 2) Recomenda-se inserção das informações pendentes na FCES nº 08 e anexação dos documentos referentes à especialização para a oferta do serviço especializado.	Encaminhada à DID em 26/08/2024.
2465	Auditoria para validar informações Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	UPSI PSICOLOGIA	Situação conforme.	Encaminhada à Diretoria de Inteligência de Dados em 26/08/2024.
2466	Verificar as informações contidas no Relatório Anual de Gestão - RAG 2022.	Em andamento	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS	Aguardando justificativa das áreas técnicas correspondentes.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 03/09/2024.
2466	Verificar as informações contidas no Relatório Anual de Gestão - RAG 2022.	Em andamento	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 03/09/2024.
2467	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 2100 (USF Major PM Sálvio Belota).	Em andamento	USF MAJOR PM SÁLVIO BELOTA	Aguardando justificativa da unidade auditada e das áreas técnicas correspondentes.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 29/08/2024.
2467	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 2100 (USF Major PM Sálvio Belota).	Em andamento	USF MAJOR PM SÁLVIO BELOTA	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 29/08/2024.

Fonte: AUDSUS/SEMSA, SISAUD.

**Análises e Considerações:**

RESUMO DAS AUDITORIAS – 2º QUADRIMESTRE DE 2024	
TIPO DE ATIVIDADE	QUANTIDADE
RELATÓRIOS AUDITORIA DE CONTRATOS	44
RELATÓRIOS VISITA TÉCNICA PARA CADASTRO CNES	20
RELATÓRIOS DE AUDITORIA ORDINÁRIA EM EAS	14
RELATÓRIOS DE AUDITORIA SOBRE O RAG	1
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>



## 10. Análises e Considerações Gerais

A atenção primária à saúde, pela qual a Semsa é responsável no município de Manaus, abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde.

No segundo quadrimestre de 2024, deu-se continuidade às metas iniciadas em 2022, tendo o Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025 passado pela sua segunda revisão no ano de 2023, a partir da qual foram apresentados, para o ano de 2024, 4 diretrizes, 17 objetivos e 207 metas, com 192 delas estabelecendo ações específicas para o ano, conforme a Programação Anual de Saúde.

Até o segundo quadrimestre, do total de metas, 42,51% já foram alcançadas ou superadas, 26,57% foram parcialmente alcançadas e 19,81% não foram alcançadas. Ressalta-se que 9 das metas sem previsão de execução total ou parcial para 2024 foram alcançadas em anos anteriores.