

Saúde
Secretaria Municipal



Manaus
Prefeitura



RELATÓRIO DETALHADO

1º QUADRIMESTRE

2023

Manaus/AM



SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO	3
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
2. INTRODUÇÃO	5
3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE	6
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
4. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS	8
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
5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS.....	10
5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão	10
5.2. Por natureza jurídica.....	11
6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS.....	12
7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS	14
7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores	14
7.2. Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte	93
8. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA.....	95
8.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica	95
9. AUDITORIAS	97
10. ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS	112

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

Unidade Federativa:	Amazonas
Município:	Manaus
Área:	11.401,06 km ²
População estimada:	2.255.903 pessoas
Densidade Populacional:	198 Hab./Km ²
Região de Saúde:	Manaus, Entorno e Alto Rio Negro

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Data da consulta: 03/05/2023.

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:	cnes.semsa@pmm.am.gov.br
Telefone:	(92) 3632-2114

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), com alterações. Data da consulta: 03/05/2023.

1.3. Informações da Gestão

Prefeito:	David Antônio Abisai Pereira de Almeida
Secretária de Saúde:	Shadia Hussami Hauache Fraxe
E-mail:	gabinete.semsa@pmm.am.gov.br
Telefone:	(92) 98842-6833

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Data da consulta: 03/05/2023.

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:	Shadia Hussami Hauache Fraxe

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), com alterações. Data da consulta: 03/05/2023.

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: 18/04/2023.

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Manaus, Entorno e Alto Rio Negro

Município	Área (Km ²)	População (Hab.)	Densidade
AUTAZES	7.599.282	41.005	5,40
BARCELOS	122.475.728	27.772	0,23
CAREIRO	6.091.547	38.820	6,37
CAREIRO DA VÁRZEA	2.631.128	31.459	11,96
IRANDUBA	2.215.033	49.718	22,45
MANAQUIRI	3.975.759	33.981	8,55
MANAUS	11.401.058	2.255.903	197,87
NOVA OLINDA DO NORTE	5.608.548	38.665	6,89
PRESIDENTE FIGUEIREDO	25.422.235	38.095	1,50
RIO PRETO DA EVA	5.813.197	34.856	6,00
SANTA ISABEL DO RIO NEGRO	62.846.237	26.566	0,42
SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA	109.184.896	47.031	0,43

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Ano de referência 2021.

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:	cms.sms@pmm.am.gov.br
Telefone:	(92) 3214-7720
Nome do Presidente:	Lindomar Cartilho Barone de Souza

Número de conselheiros por segmento

Segmento	Titular	Suplente	Total
Usuários	13	13	26
Gestores	7	7	14
Trabalhadores	8	8	16
Prestadores	1	1	2

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

Fonte: Conselho Municipal de Sade de Manaus – CMS/MAO. Frequência da 4ª Assembleia Geral Ordinária realizada em 26/04/2023. Consulta em 17/05/2023.

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 2023, 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 Primeiro Quadrimestre de 2023 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 96.

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
Total	1.096.615	1.159.288	2.255.903

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet). Data da consulta: 15/05/2023.

3.2. Nascidos Vivos

Números de nascidos vivos por residência da mãe

Unidade Federação	2019	2020	2021
Manaus	37.939	37.274	37.041

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC). Data da consulta: 15/05/2023.

3.3. Principais Causas de Internação

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

Capítulo CID-10	2019	2020	2021	2022	2023
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2.389	2.349	9.641	2.933	2.074
II. Neoplasias (tumores)	1.900	1.345	995	1.662	1.490
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitário	166	155	131	183	186
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	783	705	566	945	783
V. Transtornos mentais e comportamentais	138	16	193	193	121
VI. Doenças do sistema nervoso	841	672	408	464	556
VII. Doenças do olho e anexos	161	201	140	90	73
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	55	62	27	42	48
IX. Doenças do aparelho circulatório	2.903	2.503	1.878	2.385	2.683
X. Doenças do aparelho respiratório	3.607	2.578	2.800	3.049	2.250
XI. Doenças do aparelho digestivo	3.759	3.737	2.288	4.156	3.425
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	770	879	576	757	790
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	320	230	127	222	200
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2.598	2.213	1.224	2.196	2.078
XV. Gravidez parto e puerpério	13.089	12.475	11.873	9.887	6.052
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	1.373	1.850	2.156	1.699	888
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	406	348	204	351	297
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	384	372	295	425	263
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	2.828	2.486	2.374	2.958	3.116
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	526	439	237	702	531
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	38.996	35.615	38.133	35.299	27.904

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da consulta: 15/05/2023.

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	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	634	4.460	7.313
II. Neoplasias (tumores)	2.005	1.897	1.904
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitário	52	58	63
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	842	947	920
V. Transtornos mentais e comportamentais	30	54	63
VI. Doenças do sistema nervoso	230	263	271
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	4	5	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	1.958	2.111	2.347
X. Doenças do aparelho respiratório	865	1.090	1.198
XI. Doenças do aparelho digestivo	480	480	516
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	26	35	56
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	61	63	75
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	275	268	283
XV. Gravidez parto e puerpério	31	42	75
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	244	238	240
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	211	178	178
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	1.587	1.880	1.327
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1.804	1.519	1.897
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-
Total	11.339	15.588	18.728

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET). Data da consulta: 15/05/2023.

Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A população estimada de Manaus em 2021 cresceu 1,61% em relação a 2020 e 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.

Sobre a morbidade hospitalar de residentes durante o primeiro quadrimestre dos anos de 2019 a 2023, 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 nos anos informados, à exceção de 2021, quando observou-se um grande aumento nas internações por doenças infecciosas e parasitárias, cuja quantidade, no primeiro quadrimestre, correspondeu a 51,16% do total de internações por essas doenças naquele ano, conforme dados informados no Relatório Anual de Gestão de 2021 de Manaus. Depreende-se que esse incremento iniciou, a partir do segundo quadrimestre de 2020, devido aos casos de internação por covid-19, cujo CID classifica-se dentro deste capítulo. Em 2022, com o recrudescimento do número de internações por doenças infecciosas e parasitárias, as doenças do aparelho digestivo voltaram a ser as maiores causas de internações nos primeiros meses do ano, quadro que se repetiu no ano de 2023.

Cabe informar que pelo número total de internações no primeiro quadrimestre dos anos de 2019 a 2023, as doenças infecciosas e parasitárias configuram a maior causa de internação, ficando 11,64% acima da segunda maior causa que são as doenças do aparelho digestivo.

Acerca do quadro de mortalidade apresentado, referente ao período de 2019 a 2021, observa-se que, em 2019, as neoplasias (tumores) figuravam como a primeira causa de óbitos no Município, seguidas pelas doenças do aparelho circulatório. No entanto, 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.

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

4.1. Produção de Atenção Básica

Complexidade: Atenção Básica

Grupo procedimento	Janeiro	Fevereiro	Março	Total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	15.292	14.484	8.724	38.500
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	2.763	3.648	796	7.207
03 Procedimentos clínicos	48.476	42.992	36.188	127.656
04 Procedimentos cirúrgicos	2.655	2.250	3.528	8.433
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
Total	69.186	63.374	49.236	181.796

Fonte: DID/SUBGS/SEMSA. Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Dados de jan. a mar. de 2023 (sujeitos a alteração). Data da consulta: 09/05/2023.

Grupo procedimento	Janeiro	Fevereiro	Março	Total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	577.397	471.264	679.726	1.728.387
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	88.310	70.501	105.962	264.773
03 Procedimentos clínicos	461.737	370.797	635.050	1.467.584
04 Procedimentos cirúrgicos	5	9	7	21
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
Total	1.127.449	912.571	1.420.745	3.460.765

Fonte: DID/SUBGS/SEMSA. Ministério da Saúde - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Dados de jan. a mar. de 2023 (sujeitos a alteração). Data da consulta: 09/05/2023.

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	963	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	56	1.319,46	-	-
03 Procedimentos clínicos	128	3.000,00	445	403.119,39
04 Procedimentos cirúrgicos	1	-	265	178.960,64
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
Total	1.148	4.319,46	710	582.080,03

Fonte: DID/SUBGS/SEMSA. Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Dados de jan. a mar. de 2023 (sujeitos a alteração). Data da consulta: 09/05/2023.

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	6.785	517,65
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
---	---	---

Fonte: DID/SUBGS/SEMSA. Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Dados de jan. a mar. de 2023. Data da consulta: 09/05/2023.

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	31.023	303,00	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	697.577	3.128.448,23	-	-
03 Procedimentos clínicos	181.432	157.526,14	445	403.119,39
04 Procedimentos cirúrgicos	6.261	34.640,21	323	208.949,66
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	64	2.100,40	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
Total	916.357	3.323.017,98	768	612.069,05

Fonte: DID/SUBGS/SEMSA. Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).
Dados de jan. a mar. de 2023. Data da consulta: 09/05/2023.

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	2.364	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	166	-
Total	2.530	-

Fonte: DID/SUBGS/SEMSA. Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Dados de jan. a mar. de 2023. Data da consulta: 09/05/2023.

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, observa-se que a produção de serviços realizados na Atenção Básica no período de janeiro a março de 2023 resultou no total de 3.642.561 procedimentos. Do total de registros, 4,99% derivam da fonte SIA/SUS, pois referem-se à produção dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) que não possuem o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) implantado. O número de procedimentos realizados em 2023 apresentou aumento de 9,10% em relação ao mesmo período de 2022 e de 22,79% se comparado ao trimestre anterior, ainda que com dados sujeitos a alterações.

Sobre a produção da Urgência e Emergência: os procedimentos com finalidade diagnóstica representam 4,88% dos procedimentos ambulatoriais realizados. Em relação aos procedimentos hospitalares, os procedimentos clínicos representam 62,68% e os procedimentos cirúrgicos representam 37,32%.

Produção de Atenção Psicossocial: a quantidade de Atendimento/Acompanhamento psicossocial realizados pelos EAS de gestão municipal correspondeu ao total de 6.785 no período de janeiro a março de 2023.

Sobre a produção da Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar: com referência aos procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade realizados pelos EAS de gestão municipal, aqueles com finalidade diagnóstica representam 76,13% do total, enquanto os procedimentos clínicos representam 19,80%. Quanto aos procedimentos hospitalares, os procedimentos clínicos representam 57,94% e os procedimentos cirúrgicos 42,06%.

Sobre a produção de Vigilância em Saúde: as ações de promoção e prevenção em saúde representam 93,44% do total da produção, enquanto os procedimentos com finalidade diagnóstica representam 6,56%.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

Período 04/2023

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos

Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
UNIDADE MÓVEL DE NÍVEL PRÉ-HOSPITALAR NA ÁREA DE URGÊNCIA	0	41	48	89
FARMÁCIA	0	1	0	1
CENTRO DE SAÚDE/ UNIDADE BÁSICA	0	0	200	200
TELESSAÚDE	0	1	1	2
UNIDADE MÓVEL FLUVIAL	0	9	2	11
HOSPITAL GERAL	0	12	0	12
HOSPITAL ESPECIALIZADO	0	14	1	15
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	0	2	4	6
CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS	0	2	1	3
CENTRAL DE NOTIFICAÇÃO, CAPTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE ÓRGÃOS ESTADUAL	0	2	0	2
LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA	0	1	2	3
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	1	34	4	39
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	2	1	3
POSTO DE SAÚDE	0	0	18	18
UNIDADE MÓVEL TERRESTRE	0	0	4	4
CENTRO DE ATENÇÃO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLÓGICA	0	1	0	1
COOPERATIVA OU EMPRESA DE CESSÃO DE TRABALHADORES NA SAÚDE	0	29	0	29
CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE	0	1	6	7
SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR ISOLADO (HOME CARE)	0	1	0	1
CLÍNICA/ CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	34	7	41
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	0	2	4	6
CENTRO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	0	3	0	3
UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA	0	0	3	3
POLICLÍNICA	0	13	4	17
HOSPITAL/ DIA - ISOLADO	0	11	0	11
PRONTO ATENDIMENTO	0	10	0	10
CENTRAL DE REGULAÇÃO DO ACESSO	0	1	1	2
TOTAL	1	227	311	539

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: 24/05/2023.

5.2. Por natureza jurídica

Período 04/2023

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica

Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA				
FUNDAÇÃO PÚBLICA DE DIREITO PÚBLICO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	12	0	12
ORGAO PÚBLICO DO PODER EXECUTIVO FEDERAL	3	9	0	12
ORGAO PÚBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	295	0	0	295
ORGAO PÚBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	11	62	0	73
FUNDAÇÃO PÚBLICA DE DIREITO PÚBLICO FEDERAL	1	0	0	1
FUNDAÇÃO PÚBLICA DE DIREITO PÚBLICO MUNICIPAL	1	0	0	1
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
SOCIEDADE ANÔNIMA FECHADA	0	1	0	1
EMPRESA PÚBLICA	0	1	0	1
EMPRESÁRIO (INDIVIDUAL)	0	2	0	2
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	0	16	0	16
SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA	0	117	1	118
SOCIEDADE SIMPLES PURA	0	1	0	1
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
FUNDAÇÃO PRIVADA	0	1	0	1
ASSOCIAÇÃO PRIVADA	0	5	0	5
PESSOAS FÍSICAS				
TOTAL	311	227	1	539

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: 24/05/2023.

Análises e Considerações sobre Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

Segundo informações do Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES, extraído do Tabwin em 24/05/2023 (filtros utilizados: município de Manaus, natureza jurídica municipal, vínculo com o SUS, quantidade de estabelecimentos por nome fantasia), a Secretaria Municipal de Saúde possui 294 cadastros de estabelecimentos de saúde, na competência abril de 2023, sendo: 188 Unidades Básicas / Centro de Saúde, com 4 Unidades Básicas de Saúde - UBS e 184 Unidades de Saúde da Família - USF; 18 Postos de Saúde, com 7 USF Rurais e 11 UBS Rurais; 2 Unidades Móveis Fluviais; 4 unidades móveis terrestres; 4 Centros de Especialidade Odontológica - CEO; 4 Policlínicas; 1 Maternidade; 1 Centro Especializado de Reabilitação - CER; 4 Centros de Atenção Psicossocial - CAPS; 48 Unidades do SAMU, com 5 unidades de suporte de moto, 34 unidades de suporte básico, 7 unidades de suporte avançado e 2 unidades de suporte avançado fluvial; dentre outras unidades.

6. Profissionais de Saúde trabalhando no SUS

Período 04/2023

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)	0	0	1	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	53	0	1	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	681	391	760	2.659	1.352
	Informais (09)	2	8	1	0	0
	Bolsistas (07)	53	3	39	8	0
	Intermediados por outra entidade (08)	34	49	33	92	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	1	0	4	0	0
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Informais (09)	0	0	0	0	0
	Celetistas (0105)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	0	0	0
Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	83	315	301	1.227	166
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	0	0	0	0	0

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Data da consulta: 27/04/2023.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2019	2020	2021	2022
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	0	0	1	3
	Bolsistas (07)	190	330	423	294
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Autônomos (0209, 0210)	22	21	19	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	7.350	6.963	6.491	6.145
	Informais (09)	12	11	22	19
	Intermediados por outra entidade (08)	176	151	227	253
	Residentes e estagiários (05, 06)	18	25	34	52
Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2019	2020	2021	2022
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	2.684	2.854	3.263	3.618

Fonte: DigiSUS - Módulo Planejamento; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Data da consulta: 25/05/2023.

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 abril de 2023, publicado no Diário Oficial do Município de Manaus, ed. 5588, de 18 de maio de 2023, pág. 23, a Secretaria Municipal de Saúde de Manaus registrou na folha de pagamento: 8.042 servidores estatutários; 175 servidores não efetivos; 1.868 servidores no Regime de Direito Administrativo, ou seja, aqueles com contrato por tempo determinado, perfazendo um total de 10.085 servidores pagos na competência mencionada.

Referente aos bolsistas vinculados à Escola de Saúde Pública de Manaus (ESAP), na competência abril de 2023, havia um total de 154, conforme quadro abaixo.

PROJETO	Nº DE BOLSISTAS
Extensão Farmácia	27
Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde da Família e Comunidade	27
Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde Pública com ênfase na ESF	30
Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade	69
Saúde com Agente	1
Total Geral	154

Fonte: ESAP/SEMSA. Atualizado em 08/05/2023.

A respeito dos estagiários remunerados que compõem o Programa Municipal de Estágio Remunerado, registra-se que 131 estagiários exerceram suas atividades na Semsa Manaus no primeiro quadrimestre de 2023, conforme quadro abaixo.

CURSO	QUANTIDADE
MÉDIO	31
Ensino Médio	31
SUPERIOR	100
Administração	11
Arquitetura	4
Contabilidade	2
Direito	2
Economia	1
Enfermagem	10
Engenharia Ambiental	2
Engenharia Civil	2
Farmácia	27
Fisioterapia	6
Nutrição	5
Odontologia	8
Psicologia	8
Serviço Social	1
Publicidade e Propaganda	3
Veterinária	5
Engenharia da Computação	2
Tecnologia em Análise e Desenvolvimento de Sistemas	1
Total Geral	131

Fonte: ESAP/SEMSA.

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 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.01.01 Revitalizar a pintura externa e interna de 170 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) até 2025.	Pintura revitalizada			Número	170,00			DAI	
Ações para 2023									
1. Acompanhar a realização do serviço.									
2. Concluir o serviço.									
1.01.02 Construir 2 Unidades Básicas de Saúde (UBS) porte III até 2025.	UBS construída			Número	1,00	0,00	0,00	DAI/GEINF	2 - Meta Não Alcançada - Obra em andamento com 80% de execução.
Ações para 2023									
UBS Lindalva Damasceno									
1. Acompanhar a execução da obra.									
2. Concluir a obra.									
1.01.03 Construir 15 Unidades Básicas de Saúde (UBS) porte IV até 2025.	UBS construída			Número	7,00	0,00	0,00	DAI/GEINF	2 - Meta Não Alcançada - DOM MILTON: Aguardando doação da área (Estado), Processo 0441/21 na CML. VICENTÃO – ALEIXO: Processo 0033/22 na CML; VIVER MELHOR (MONTE DAS OLIVEIRAS): Processo 0025/23 na CML; MORRO DA LIBERDADE: Processo Protus 0416/21 – Siged 5432/21 - Obra com 40% de execução; LUIZ MONTENEGRO: Processo Protus 0481/21 – Siged 8410/22 - Obra com 15% de execução; EXECUÇÃO (PPP): UBS VIVER MELHOR LAGO AZUL (55%); UBS GIRASSOL (São Francisco) (55%); UBS MOSAICO (0%); UBS CIDADE DE DEUS (10%); UBS ÁGUAS CLARAS (38%); UBS PARQUE DAS TRIBOS (55%); UBS SÃO JOSÉ (10%); UBS COMPENSA (0%).
Ações para 2023									
UBS Dom Milton:		UBS Viver Melhor - Monte das Oliveiras:			UBS Morro da Liberdade:			UBS Compensa:	
1. Concluir o procedimento licitatório.		1. Concluir o procedimento licitatório.			1. Acompanhar a execução da obra.			1. Iniciar a obra.	
2. Celebrar termo de contrato.		2. Celebrar termo de contrato.			2. Concluir a obra.			2. Acompanhar a execução da obra.	
3. Emitir ordem de serviço.		3. Emitir ordem de serviço.							
4. Iniciar obra.		4. Iniciar obra.			UBS Viver Melhor Lago Azul:			UBS Parque das Tribos:	
5. Acompanhar execução da obra.		5. Acompanhar execução da obra.			1. Concluir a obra.			1. Concluir a obra.	

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
UBS Vicentão (Aleixo):		UBS Luiz Montenegro (Oeste):		UBS São José:		UBS Gilberto Mestrinho:			
1. Concluir o procedimento licitatório.						1. Iniciar a obra.		1. Emitir ordem de serviço.	
2. Celebrar termo de contrato.						2. Acompanhar a execução da obra.		2. Iniciar a obra.	
3. Emitir ordem de serviço.									
4. Iniciar obra.						UBS Cidade de Deus:		UBS Santa Etelvina:	
5. Acompanhar a execução da obra.						1. Concluir a obra.		1. Emitir ordem de serviço.	
								2. Iniciar a obra.	
UBS Girassol:		UBS Mosaico:		UBS Águas Claras:					
1. Concluir a obra.						1. Concluir a obra.			
1.01.04 Construir 2 Unidades Básicas de Saúde Rural (UBSR) até 2025.	UBS construída			Número	---	0,00	0,00	DAI/GEINF	5 - Não se Aplica - Em fase de discussão para visita técnica e elaboração do projeto arquitetônico.
Ações para 2023									
UBS Guajará:					UBS Nossa Senhora do Carmo:				
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 - Processo Protus 0459/21 – SIGED 8584/22 - Obra com 25% de execução.
Ações para 2023									
1. Iniciar a obra.									
2. Acompanhar a realização do serviço.									
3. Concluir a obra.									
1.01.06 Reformar 4 Unidades Básicas de Saúde Rural (UBSR) até 2025.	UBS reformada			Número	1,00	0,00	0,00	DAI/GEINF	2 - Meta Não Alcançada - UBSR CONSELHEIRA ADA RODRIGUES VIANA, UBSR NOSSA SENHORA DO LIVRAMENTO e UBSR NOSSA SENHORA DE FÁTIMA - Projetos arquitetônicos concluídos. As reformas dos EAS serão contempladas no contrato em andamento com a empresa Soberana.
Ações para 2023									
UBSR Conselheira Ada Rodrigues Viana:			UBSR Nossa Senhora do Livramento:			UBSR Nossa Senhora de Fátima:			
1. Elaborar projeto de arquitetura.						1. Elaborar projeto de arquitetura.			1. Elaborar projeto de arquitetura.
2. Elaborar pasta orçamentária.						2. Elaborar pasta orçamentária.			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 obra.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.01.07 Reformar 13 Unidades Básicas de Saúde (UBS) até 2025.	UBS reformada			Número	4,00			DAI/GEINF	
Ações para 2023									
UBS Balbina Mestrinho:		UBS Lourenço Borghi:			UBS Leonor de Freitas:			UBS Leonor Brillhante:	
1. Concluir a obra.		1. Iniciar a obra.			1. Celebrar termo de contrato.			1. Celebrar termo de contrato.	
		2. Acompanhar a realização do serviço.			2. Emitir ordem de serviço.			2. Emitir ordem de serviço.	
UBS Geraldo Magela:		3. Concluir a obra.			3. Iniciar a obra.			3. Iniciar a obra.	
1. Concluir a obra.									
UBS Áugias Gadelha:		UBS Gebes de Medeiros:			UBS Santos Dumont:			UBS Theodomiro Garrido:	
1. Instruir processo para contratação do serviço.		1. Instruir processo para contratação do serviço.			1. Instruir processo para contratação do serviço.			1. Instruir processo para contratação do serviço.	
2. Iniciar e concluir o procedimento licitatório.		2. Iniciar e concluir o procedimento licitatório.			2. Iniciar e concluir o procedimento licitatório.			2. Iniciar e concluir o procedimento licitatório.	
3. Celebrar termo de contrato.		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.			4. Emitir ordem de serviço.	
5. Iniciar a obra.		5. Iniciar a obra.			5. Iniciar a obra.			5. Iniciar a obra.	
1.01.08 Reformar e ampliar 3 Unidades Básicas de Saúde (UBS) até 2025.	UBS reformada e ampliada			Número	2,00	0,00	0,00	DAI/GEINF	2 - Meta Não Alcançada - UBS Armando Mendes: 1885/18 - Obra com 20% de execução; UBS Megumo Kado: Processo 2022.01637.01412.0.001949 em fase de emissão da nota de empenho; UBS Petrópolis: Processo 2022.01637.01412.0.001516 em fase de emissão da nota de empenho.
Ações para 2023									
UBS Armando Mendes:					UBS Petrópolis:				
1. Acompanhar a realização do serviço.					1. Emitir ordem de serviço.				
2. Concluir a obra.					2. Iniciar a obra.				
					3. Instruir processo para contratação.				
UBS Megumo Kado:					4. Concluir o procedimento licitatório.				
1. Acompanhar a realização do serviço.					5. Celebrar termo de contrato.				
2. Concluir a obra.					6. Emitir ordem de serviço.				
					7. Iniciar a obra.				
1.01.09 Ampliar de 24,20%, em 2019, para 70,00%, até 2025, o percentual de administração de Vitamina A para crianças na faixa etária de 6 a 59 meses.	Suplemento de Vitamina A administrado	24,20	2019	Percentual	54,00	18,42	34,11	DAP/GEPROS/NUAN	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Foram realizadas intervenções por meio de visita técnica nas unidades de saúde a partir da identificação do baixo registro de administração de vitamina A. As equipes foram orientadas sobre o momento propício para potencializar o cuidado integral da saúde da criança, a organização do fluxo de suplementação de micronutrientes e o registro correto no sistema e-SUS e na caderneta da criança. Fonte: e-SUS.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
Ações para 2023									
1. Elaborar ferramenta de monitoramento dos procedimentos de administração de vitamina A.									
2. Desenvolver ações sistemáticas coletivas para promoção da alimentação saudável e adequada no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE).									
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	50,00	100,00	200,00	DAP/DIVEQ/NUPRED	1 - Meta Alcançada - O processo de implantação do PEC e de outros Sistemas de Informação do SUS foi concluído totalmente em 2022, quando os DISA Leste e Norte realizaram as capacitações necessárias para utilização dos referidos Sistemas sob demanda das Unidades do Sistema Prisional. Além das capacitações nos sistemas de informação, ocorreram ainda orientações sobre realização de procedimentos e fluxos assistenciais. Dando continuidade à implementação da Política Municipal de Atenção à População Privada de Liberdade, a Semsa participou de reuniões ordinárias e extraordinárias do Grupo Condutor da PNAISP Amazonas no primeiro quadrimestre de 2023.
Ações para 2023									
Meta alcançada em 2022.									
1.01.11 Ampliar de 4.802, em 2019, para 7.929, até 2025, a quantidade anual de indígenas atendidos na Rede Pública Municipal de Saúde.	Indígena atendido	4.802,00	2019	Número	7.192,00	3.977,00	55,30	DAP/DIVEQ/NUPRED	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Dando continuidade ao processo de autodeclaração indígena realizado pelos Agentes Indígenas de Saúde com a colaboração das organizações de sociedade civil, foram realizadas ações de saúde nas comunidades indígenas; Outra ação reforçadora voltada à organização do acesso foi a de georreferenciamento das comunidades indígenas e vinculação de tais comunidades às respectivas UBS de seus territórios. A participação efetiva da Semsa em fóruns, comitês e comissões, impulsionou os atendimentos individuais dos indígenas vivendo em contexto urbano, resultando no alcance de mais de 50% da meta já no primeiro quadrimestre. Dados sujeitos a alterações. Fonte dos dados: PEC/e-SUS.
Ações para 2023									
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.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
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	945,00	254,00	26,88	DAP/DIVEQ/NUPRED	3 - Meta Parcialmente Alcançada - A ampliação das 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 das PSR no município de Manaus, resultaram na continuidade dos atendimentos individuais realizados no quadrimestre. Dados sujeitos a alterações. Fonte dos dados: PEC/e-SUS.
Ações para 2023									
1. Monitorar o processo de habilitação da segunda eCR junto ao Ministério da Saúde.									
2. Fortalecer as ações interinstitucionais com as Organizações da Sociedade Civil (OSCs) voltadas à atenção, cuidado e promoção à saúde das pessoas em situação de rua in loco.									
3. Pactuar agenda programática interinstitucional com a Secretaria Municipal da Mulher, Assistência Social e Cidadania (Semasc) e Secretaria de Estado de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania (Sejusc), para a ampliação das ações de abordagem, mapeamento e cadastramento in loco das pessoas em situação de rua na rede de abrigamento/acolhimento e pontos de concentração (praças, viadutos, mercados, feiras, etc.) da capital.									
4. Fortalecer as ações interinstitucionais com a rede socioassistencial de Manaus (Semasc e Sejusc) voltadas à atenção, cuidado e promoção à saúde in loco das pessoas em situação de rua na rede de abrigamento/acolhimento da capital.									
5. Ampliar o número de incursões nos territórios de vida e sobrevivência das pessoas em situação de rua para o cuidado oportuno e continuado em praças, viadutos, mercados, feiras e demais locais de concentração desse segmento, por meio da habilitação da segunda eCR, junto ao Ministério da Saúde.									
6. Ampliar o número de cadastros de pessoas em situação de rua no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).									
7. Vincular a segunda eCR aos Distritos de Saúde Norte, Leste e Oeste, para a maior capilaridade do cuidado às pessoas em situação de rua em Manaus.									
1.01.13 Ampliar de 806, em 2019, para 12.782, até 2025, a quantidade anual de migrantes e refugiados atendidos na Rede Pública Municipal de Saúde.	Migrante e refugiado atendido	806,00	2019	Número	11.594,00	3.340,00	28,81	DAP/DIVEQ/NUPRED	3 - Meta Parcialmente Alcançada - As ações de cadastramento da população estrangeira no e-SUS, independente da sua condição no país, foram intensificadas pelas Unidades de Saúde. Além das ações de saúde realizadas nos abrigos pelas UBS de referência; a continuidade do processo de mapeamento e vinculação dos abrigos em áreas com grande incidência de migrantes venezuelanos às UBS dos respectivos territórios, resultaram na realização dos atendimentos individuais esperados para o quadrimestre. Dados sujeitos a alterações. Fonte dos dados: PEC/e-SUS.
Ações para 2023									
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 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
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	0,66	0,57	86,36	DAP/GESAB	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Foram realizadas ações de educação permanente para os profissionais visando ao aumento do número de procedimentos executados numa única consulta. Dados de janeiro a março de 2023. Fonte de dados: SISAB/MS.
Ações para 2023									
1. Elaborar proposta de revisão do Sistema Programação de Metas Nobre - Sistema Nobre (Procedimentos odontológicos).									
2. Elaborar nota técnica para revisão da agenda dos profissionais cirurgiões dentistas.									
3. Realizar oficinas periódicas de monitoramento de metas pactuadas.									
4. Solicitar a aquisição de equipamentos periféricos.									
1.01.15 Ampliar de 1.492, em 2019, para 1.800, 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 1ª consulta odontológica realizada	1.492,00	2019	Número	1.600,00	470,00	29,38	DAP/GESAB	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Foi realizada intensificação nas ações de manejo do atendimento às crianças na faixa etária de 0 a 2 anos, com aumento gradual da procura dessa população nas Unidades Básicas. Dados de janeiro a março de 2023. Fonte de dados: SISAB/MS.
Ações para 2023									
1. Realizar, em parceria com a Diretoria de Comunicação/SEMSA, campanha para impulsionar a realização da primeira consulta odontológica de crianças de 0 a 2 anos.									
2. Realizar curso de atualização em registro de crianças de 0 a 2 anos no e-SUS.									
3. Elaborar um projeto de saúde bucal para ser implantado nas creches da Rede Pública Municipal de Ensino.									
4. Realizar atualizações sobre manejo e prevenção das principais doenças bucais da primeira infância.									
5. Elaborar Nota Informativa em conjunto com o Núcleo de Atenção à Saúde da Criança e Adolescente da DAP/SEMSA, a fim de estabelecer o fluxo de atendimento entre médicos, enfermeiros e equipe de saúde bucal.									
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	75,00	28,47	37,96	DAP/GESAB	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Foram realizadas as seguintes ações: remanejamento das equipes de saúde bucal para as unidades que não possuíam profissionais dentistas; busca ativa por parte da equipe de saúde bucal às gestantes que ainda não tiveram atendimento odontológico; agenda aberta para atendimento das gestantes. Dados de janeiro a março de 2023. Fonte de dados: SISAB/MS.
Ações para 2023									
1. Qualificar os profissionais de saúde bucal em registro de atendimento da gestante.									
2. Realizar reuniões gerenciais de saúde bucal por Distrito de Saúde.									
3. Realizar oficinas visando fortalecer a busca ativa das gestantes cadastradas.									
4. Realizar capacitação dos gestores das Unidades Básicas de Saúde (UBS) quanto à utilização dos sistemas de monitoramento: e-Gestor, Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e ferramentas da Diretoria de Inteligência de Dados/SEMSA para o monitoramento do indicador Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.									
5. Qualificar os profissionais de saúde bucal quanto ao manejo do atendimento odontológico da gestante.									
6. Destinar vagas exclusivas para gestantes na agenda de atendimentos odontológicos.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.01.17 Ampliar de 166, em 2019, para 350, até 2025, a quantidade anual de próteses dentárias totais instaladas na Rede Pública Municipal de Saúde.	Prótese total instalada	166,00	2019	Número	250,00	71,00	28,40	DAP/GESAB	3 - Meta Parcialmente Alcançada - A escassez de técnicos de prótese dentária para atuarem nos laboratórios contribuiu para o baixo desempenho da produção de reabilitação oral. Em janeiro de 2023, foi reiterada a necessidade da contratação desses profissionais e o processo encontra-se em tramitação.
Ações para 2023									
1. Contratar técnicos de prótese dentária.									
1.01.18 Ampliar de 41, em 2020, para 51, até 2025, o número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) funcionando em horário estendido.	UBS funcionando em horário estendido	41,00	2020	Número	46,00	41,00	89,13	DAP/GEGAP	2 - Meta Não Alcançada - No período, não houve implantação de Unidades de Saúde em horário estendido, pois não foram identificadas Unidades com perfil adequado dentre as que estão em funcionamento. Diante desse contexto, serão priorizadas as Unidades a serem inauguradas no 2º quadrimestre de 2023, quando está prevista a inauguração de 05 Unidades de Saúde e será feito estudo do potencial dessas Unidades para adesão ao horário estendido, considerando critérios como RH e capacidade instalada.
Ações para 2023									
1. Identificar Unidades Básicas de Saúde (UBS), em funcionamento ou com inauguração prevista para 2023, com potencial para adesão ao Programa Saúde na Hora.									
2. Discutir a proposta de adesão com a gestão local das UBS com potencial para adesão ao Programa, em funcionamento.									
3. Discutir a proposta de adesão com a gestão distrital das UBS com potencial para adesão ao Programa.									
4. Submeter a proposta de adesão das UBS aptas à análise da gestão da SEMSA.									
5. Acompanhar o status das construções das UBS aptas com inauguração prevista para 2023.									
6. Realizar a adesão das UBS aptas ao Programa Saúde na Hora no e-Gestor.									
7. Divulgar a adesão das UBS ao Programa Saúde na Hora aos demais setores da SEMSA e à sociedade.									
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	21.580,00	4.153,00	19,24	DAP/GECV/DIVSAM	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Foram intensificadas ações de promoção à saúde; divulgação para a população na faixa etária de rastreio, bem como de monitoramento e orientações em serviço sobre a solicitação e registro da mamografia. A redução da capacidade instalada da Rede de Atenção à Saúde interferiu no resultado da meta, haja vista ter gerado uma demanda reprimida. Os dados analisados são parciais, relativos ao período de janeiro a março de 2023. Fonte dos dados: SISCAN/MS, consultados em 03/05/2023.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
Ações para 2023									
1. Implantar o rastreio organizado do câncer de mama em 50% das Unidades de Saúde da Família (USF).									
2. Monitorar a quantidade de exames solicitados e realizados em relação à população de rastreio por meio do e-Gestor, Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) e <i>dashboard</i> de monitoramento da Diretoria de Atenção Primária/SEMSA.									
3. Monitorar o funcionamento do SISCAN nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Policlínicas Dr. Djalma Batista e Castelo Branco.									
4. Elaborar plano de ação para a resolução de impedimentos às ações de realização do exame de mamografia.									
5. Elaborar, em parceria com a Diretoria de Comunicação/SEMSA, material publicitário sobre a importância do exame de mamografia, para divulgação nas mídias de massa.									
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	50,00	30,50	61,00	DAP/GECV/DIVSAM	3 - Meta Parcialmente Alcançada - O monitoramento e a qualificação do registro, por meio de orientações em serviço, contribuíram para o desempenho do indicador, bem como as ações desenvolvidas durante a campanha do Março Lilás, como intensificação da realização de citopatológico e a elaboração e veiculação de peças publicitárias, orientando sobre a importância da realização do preventivo. Dados parciais, referentes ao período de janeiro a março 2023. Fonte dos dados: e-Gestor/DID consultados em 03/05/2023.
Ações para 2023									
1. Implantar o rastreio organizado do câncer do colo do útero em 50% das Unidades de Saúde da Família (USF).									
2. Monitorar a quantidade de exames solicitados e realizados em relação à população de rastreio por meio do e-Gestor, Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) e <i>dashboard</i> do Programa Previne Brasil.									
3. Monitorar o funcionamento do SISCAN nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nas Policlínicas Castelo Branco e Dr. Comte Telles.									
4. Elaborar plano de ação para a resolução de impedimentos às ações de realização do exame citopatológico.									
5. Capacitar servidores das UBS com índices elevados de insatisfação e percentuais reduzidos de representatividade da amostra.									
6. Elaborar, em parceria com a Diretoria de Comunicação/SEMSA, material publicitário sobre a importância do exame preventivo, para divulgação nas mídias de massa.									
1.01.21 Ampliar de 51%, em 2019, para 70%, até 2025, o percentual anual de gestantes residentes no município 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	60,00	51,20	85,33	DAP/GECV/DIVSAM	3 - Meta Parcialmente Alcançada - A SemsA tem implementado estratégias, objetivando captar precocemente as gestantes para o acompanhamento do pré-natal, ampliar a adesão das grávidas ao referido monitoramento multidisciplinar e promover a longitudinalidade do cuidado, tais como: Telemonitoramento das gestantes de alto risco; Realização de curso de Atualização em Pré-natal; Ações de monitoramento e orientação em serviço; Busca ativa de gestantes faltosas; Realização dos fóruns de vinculação pré-natal; dentre outras. Dados parciais, relativos ao período de janeiro a março de 2023. Fonte: e-SUS/DID, consultados em 03/05/2023.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
Ações para 2023									
1. Elaborar plano de ação para a resolução das barreiras de acesso ao acompanhamento do pré-natal.									
2. Monitorar a programação e realização de consultas de pré-natal, utilizando as ferramentas de monitoramento da Diretoria de Inteligência de Dados/SEMSA.									
3. Ampliar o quantitativo de grupos de gestantes presenciais e em aplicativos de mensagens instantâneas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).									
4. Implantar o telemonitoramento de gestantes com gestação estratificada como alto risco e de gestantes faltosas.									
5. Elaborar, em parceria com a Diretoria de Comunicação/SEMSA, peças publicitárias sobre a importância do pré-natal e seu início no 1º trimestre de gestação.									
6. Estabelecer parcerias com os Conselhos Locais de Saúde (CLS) e lideranças comunitárias, para capilarização da informação sobre a importância do acompanhamento de pré-natal.									
1.01.22 Ampliar de 9%, em 2019, para 21%, 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	15,00	75,70	504,67	DAP/GECV/DIVSAM	4 - Meta Superada - A Sema tem envidado esforços, objetivando promover a longitudinalidade do cuidado, bem como a conclusão segura e oportuna do pré-natal, por meio de estratégias, tais como: Telemonitoramento das gestantes de alto risco; Realização de curso de Atualização em Pré-natal; Ações de monitoramento e orientação em serviço sobre registro das consultas puerperais; Busca ativa de puérperas faltosas; Utilização e monitoramento da ferramenta Google Forms do Binômio; dentre outras. Dados parciais, relativos ao período de janeiro a março de 2023. Fonte: e-Gestor/DID, consultados em 03/05/2023.
Ações para 2023									
1. Acompanhar a utilização de formulário eletrônico do Binômio, disponibilizado às Maternidades e Unidades Básicas de Saúde (UBS), para monitoramento do binômio (mãe e recém-nascido).									
2. Monitorar, por meio das ferramentas de monitoramento da Diretoria de Inteligência de Dados/SEMSA, o quantitativo de consultas puerperais realizadas por Distrito de Saúde.									
3. Estabelecer parcerias com os Conselhos Locais de Saúde (CLS) e lideranças comunitárias, para capilarização da informação sobre a importância da consulta puerperal.									
4. Elaborar, em parceria com a Diretoria de Comunicação/SEMSA, material publicitário sobre a importância da consulta puerperal, para divulgação nas mídias de massa.									
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	50,00	35,30	70,60	DAP/GECC/NUDCID	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Foram realizadas oficinas nas Unidades de Saúde com os gestores e profissionais de saúde sobre atualização do cadastro, vinculação do usuário à Unidade, registro correto do acompanhamento e relevância da busca ativa dos faltosos da área de abrangência, com a finalidade de qualificar os dados dos usuários com hipertensão, além de fortalecer o acompanhamento e o monitoramento sistemático por meio do Sistema do Prontuário Eletrônico do Cidadão-PEC e da ferramenta Dashboard. Fonte: e-SUS/SEMSA, dados de janeiro a março de 2023, consultados em 04/05/2023, sujeitos a alterações.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
Ações para 2023									
1. Realizar curso de estratificação de risco.									
2. Realizar oficinas para intensificação da busca ativa e do cadastro do usuário hipertenso no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).									
3. Realizar oficinas para intensificação do registro de usuários hipertensos com consulta e pressão arterial aferida no PEC.									
4. Realizar eventos de educação em saúde nos Distritos de Saúde, nas datas alusivas.									
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	50,00	29,40	58,80	DAP/GECC/NUDCID	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Foram realizadas oficinas nas Unidades de Saúde com os gestores e profissionais de saúde, sobre atualização do cadastro, vinculação do usuário à Unidade, registro correto do acompanhamento e relevância da busca ativa dos faltosos da área de abrangência, com a finalidade de qualificar os dados dos usuários com diabetes, além de fortalecer o acompanhamento e o monitoramento sistemático por meio do Sistema do Prontuário Eletrônico do Cidadão - PEC e da ferramenta Dashboard. Fonte: e-SUS/SEMSA, dados de janeiro a março de 2023, consultados em 04/05/2023, sujeitos a alterações.
Ações para 2023									
1. Realizar curso de estratificação de risco.									
2. Realizar oficinas para intensificação da busca ativa e do cadastro do usuário diabético no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).									
3. Realizar oficinas para intensificação do registro de usuários diabéticos com consulta e solicitação de hemoglobina glicada no PEC.									
4. Realizar eventos de educação em saúde nos Distritos de Saúde, nas datas alusivas.									
1.01.25 Ampliar de 5.423, em 2019, para 30.000, até 2025, o número de consultas do pré-natal do parceiro da gestante nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).	Consulta do pré-natal do parceiro realizada	5.423,00	2019	Número	20.000,00	1.997,00	9,99	DAP/GECV/NUSH	3 - Meta Parcialmente Alcançada - O acompanhamento mensal do pré-natal do parceiro vem sendo realizada de forma sistemática, por meio do monitoramento no sistema vigente, podendo atuar em momento oportuno nas unidades com baixa adesão, com a equipe técnica dos Distritos, a fim de estimular os gestores e equipes de saúde quanto à valorização do acompanhamento e registro correto das informações no prontuário. Dados analisados no período de janeiro a março de 2023. Fonte de dados: SISAB/MS.
Ações para 2023									
1. Elaborar proposta de evento para compartilhamento de experiências exitosas em conjunto com a Escola de Saúde Pública de Manaus (Esap/Manaus).									
2. Realizar monitoramento mensal de dados estratégicos.									
3. Realizar eventos de educação em saúde nos Distritos de Saúde, nas datas alusivas.									
4. Elaborar proposta de divulgação sobre a importância do pré-natal do parceiro para subsidiar a Diretoria de Comunicação/SEMSA com informações.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.01.26 Ampliar de 7.498, em 2019, para 52.920, até 2025, o número de Avaliações Multidimensionais de Saúde da Pessoa Idosa nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).	Avaliação multidimensional da pessoa idosa realizada	7.498,00	2019	Número	48.000,00	14.643,00	30,51	DAP/GECV/NUSID	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Foram realizados monitoramento sistemático das avaliações multidimensionais executadas pelos profissionais de saúde, juntamente com intervenções de orientação e qualificação do registro no prontuário eletrônico do sistema de informação. Dados analisados no período de janeiro a março de 2023. Fonte de Dados: SISAB/MS.
Ações para 2023									
1. Qualificar os gestores em ferramentas gerenciais e registro de informações.									
2. Realizar reuniões gerenciais periódicas de monitoramento de indicadores com os Distritos de Saúde.									
3. Realizar curso sobre processo de envelhecimento.									
4. Realizar cursos de cuidador de idosos.									
5. Realizar ações de sensibilização sobre saúde da pessoa idosa em datas alusivas.									
1.01.27 Ampliar de 142, em 2019, para 2.000, até 2025, o número de usuários diabéticos e/ou hipertensos 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	1.000,00	1.805,00	180,50	DAP/GECC/NUDCID	4 - Meta Superada - A superação da meta ocorreu por meio das ações de qualificação nos processos de trabalho, tendo em vista a importância da avaliação do usuário para o risco das complicações de doenças cardiovasculares e registro das informações no prontuário eletrônico do cidadão, além do monitoramento periódico nos sistemas e-SUS e SISAB, proporcionando, em tempo oportuno, a tomada de decisão técnica com os gestores das unidades e equipes de saúde. Fonte: SISAB/MS, no período de janeiro a março de 2023.
Ações para 2023									
1. Realizar curso de estratificação de risco, em parceria com a Escola de Saúde Pública de Manaus (Esap/Manaus), na modalidade EaD.									
2. Revisar o protocolo municipal de atenção à hipertensão, diabetes e renais crônicos.									
3. Realizar monitoramento mensal do número de estratificações de risco, em hipertensos e diabéticos, realizadas na Rede Pública Municipal de Saúde.									
4. Realizar oficinas para intensificação do cadastro de usuários diabéticos e hipertensos no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).									
5. Realizar eventos de educação em saúde nos Distritos de Saúde, nas datas alusivas.									
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	30,00	38,10	127,00	DAP/GECV/NUSCA	4 - Meta Superada - Foram iniciadas orientações aos Distritos de Saúde em relação à importância da realização das 7 consultas preconizadas pelo Ministério da Saúde nas crianças de 0 a 1 ano de idade, além do monitoramento contínuo desses dados. Resultado refere-se a dados primários, dos meses de janeiro a abril de 2023, extraídos do PEC.
Ações para 2023									
1. Realizar reuniões com os Núcleos de Monitoramento e Análise de Informação dos Distritos de Saúde para planejamento das atividades.									
2. Realizar monitoramento local das ações realizadas via e-SUS.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.01.29 Ampliar de 5,65%, em 2021, para 20,00%, até 2025, o percentual 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	10,00	9,06	90,60	DAP/GECV/NUSCA	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Foram realizadas capacitações junto aos Distritos de Saúde em relação à importância da Primeira Semana de Saúde Integral - PSSI e monitoramento contínuo desses dados. Resultado refere-se aos meses de janeiro a março de 2023. Fonte: Não foram gerados dados oficiais no período analisado, sendo extraídos da ferramenta Google Forms.
Ações para 2023									
1. Realizar reuniões com os Núcleos de Monitoramento e Análise de Informação dos Distritos de Saúde para planejamento das atividades.									
2. Realizar monitoramento local das ações realizadas via e-SUS.									
1.01.30 Alcançar, até 2025, o percentual de 100% de visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).	Visita domiciliar realizada			Percentual	50,00	151,24	302,48	DAP/GEGAP	4 - Meta Superada - No 1º quadrimestre de 2023, foi realizada a qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em parceria com o Centro de Treinamento do Amazonas - CETAM e o ciclo de monitoramento e avaliação das visitas domiciliares junto aos Distritos de Saúde, o que contribuiu efetivamente para o alcance da meta. Fonte: SISAB/DID-NOBRE. Dados sujeitos a alteração e referentes aos meses de janeiro e fevereiro.
Ações para 2023									
1. Realizar capacitação dos profissionais ACS para realização de visitas domiciliares.									
2. Realizar monitoramento da quantidade de visitas domiciliares.									
3. Realizar intervenção oportuna.									
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	124,85	124,85	DAP/GEGAP	4 - Meta Superada - No 1º quadrimestre de 2023, foi realizada a qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em parceria com o Centro de Treinamento do Amazonas - CETAM e o ciclo de monitoramento e avaliação dos cadastros individuais válidos vinculados à equipe junto aos Distritos de Saúde, o que contribuiu efetivamente com o alcance da meta. Fonte: SISAB/e-Gestor. Dados sujeitos a alteração e referentes aos meses de janeiro e fevereiro.
Ações para 2023									
1. Realizar capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para realização de cadastros.									
2. Realizar monitoramento da quantidade de cadastros válidos e vinculados.									
3. Realizar intervenção oportuna.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.01.32 Ampliar de 7.088, em 2019, para 27.857, até 2025, o número de consultas de profissionais de nível superior em usuários da Rede Pública Municipal de Saúde identificados com obesidade.	Consulta realizada	7.088,00	2019	Número	25.265,00	8.691,00	34,40	DAP/GECC/NUDRON	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Realizadas reuniões de alinhamento com a Comissão Técnica para elaboração do Protocolo de Atenção à Pessoa com Sobrepeso e Obesidade; Reuniões com a SES/AM e Hospital Universitário Getúlio Vargas para organização da linha de cuidado do usuário com sobrepeso e obesidade; Alinhamento com os diretores dos Distritos de Saúde para definição dos técnicos responsáveis pelas áreas técnicas e apresentação da proposta de fluxo para o atendimento aos usuários com obesidade na Rede Pública Municipal de Saúde; Elaboração do levantamento do perfil antropométrico buscando os Índices de Massa Corporal - IMC alterados. Fonte: e-SUS, dados de janeiro a março de 2023, sujeitos a alterações.
Ações para 2023									
1. Realizar busca ativa e cadastro de usuários com obesidade.									
2. Elaborar e implantar o protocolo municipal de atenção às pessoas com obesidade.									
3. Capacitar os profissionais médicos e enfermeiros no atendimento aos usuários com obesidade da Rede Pública Municipal de Saúde.									
4. Monitorar o atendimento aos usuários com obesidade na Rede Pública Municipal de Saúde.									
1.01.33 Ampliar de 25, em 2019, para 218, até 2025, o número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) aptas a vincular pessoas com doença falciforme nas diferentes necessidades das fases do ciclo de vida.	UBS apta	25,00	2019	Número	132,00	89,00	67,42	DAP/DIVEQ/NUPRED	2 - Meta Não Alcançada - A partir dos esforços de capacitação realizados no ano anterior, em que ocorreu a superação no alcance da meta em 54 Unidades, a capacitação das 43 UBS restantes ocorrerá nos próximos quadrimestres de 2023, visto que o fluxo de encaminhamentos de pacientes com traços para aconselhamento pela Rede Municipal ainda encontra-se em fase de elaboração de Nota Técnica Conjunta. O monitoramento das Unidades aptas acontecerá a partir da publicação da referida NT.
Ações para 2023									
1. Monitorar o fluxo interinstitucional de acompanhamento, pela Atenção Primária à Saúde (APS), dos pacientes com doença falciforme referenciados pela Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (FHEMOAM).									
2. Monitorar 100% das Unidades Básicas de Saúde (UBS) com processo de vinculação de pessoas com doença falciforme.									
3. Realizar as capacitações necessárias para ampliação do número de unidades aptas.									
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 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.01.34 Ampliar de 9.828, em 2019, para 36.020, até 2025, o número de exames do pé diabético realizados em usuários diabéticos cadastrados no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).	Exame realizado	9.828,00	2019	Número	32.672,00	9.881,00	30,24	DAP/GECC/NUDCID	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Foram realizadas ações de qualificação nos processos de trabalho, quanto à importância da avaliação do exame do pé diabético e registro qualificado dos dados no prontuário eletrônico do cidadão, assim como o monitoramento sistemático nos sistemas e-SUS e SISAB, proporcionando, em tempo oportuno, a tomada de decisão técnica com os gestores das unidades e equipes de saúde. Fonte: SISAB/MS, no período de janeiro a março de 2023.
Ações para 2023									
1. Realizar curso de avaliação neuromotora e estratificação de risco.									
2. Construir o protocolo de cuidado do pé diabético.									
3. Realizar o curso Curativo do Pé Diabético, em parceria com a Escola de Saúde Pública de Manaus (Esap/Manaus), na modalidade EaD.									
4. Realizar oficinas para intensificação do cadastro do usuário diabético no PEC.									
5. Realizar eventos de educação em saúde nos Distritos de Saúde, nas datas alusivas.									
1.01.35 Realizar, anualmente, 100% das Análises de Causa Raiz 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 - A Análise de Causa Raiz (ACR) tem como foco a prevenção, a redução da morbimortalidade materna e o prazo de 30 dias após a ocorrência do óbito para ser realizada. Os óbitos maternos, ocorridos de janeiro a março, foram analisados in loco e elaborado um plano de ação pela equipe da unidade de saúde, cujo monitoramento está sendo realizado pelas respectivas diretorias das Unidades de Saúde. Essa ferramenta, portanto, tem possibilitado a detecção e resolução de fragilidades nos processos de trabalho, relacionadas à assistência às usuárias da Rede Semsu, contribuindo, dessa forma, para qualificação do cuidado no ciclo gravídico-puerperal. Fonte: SIM, consultada em 03/05/2023.
Ações para 2023									
1. Implementar parceria com a Diretoria de Vigilância Epidemiológica, Ambiental, Zoonoses e da Saúde do Trabalhador/SEMSA, para agilizar o processo de Análises de Causa Raiz.									
2. Elaborar relatório semestral com recomendações de adequações a serem efetuadas no processo e fluxos da Análise de Causa Raiz 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 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.02.01 Reformar 5 Policlínicas até 2025.	Policlínica reformada			Número	1,00			DAI/GEINF	
Ações para 2023									
Policlínica Anna Barreto:		Policlínica Dr. Antônio Comte Telles:		Policlínica Djalma Batista:		Policlínica José Antônio da Silva:			
1. Acompanhar a obra.		1. Concluir o procedimento licitatório.		1. Concluir o procedimento licitatório.		1. Concluir o procedimento licitatório.			
2. Concluir a obra.		2. Celebrar termo de contrato.		2. Celebrar termo de contrato.		2. Celebrar termo de contrato.			
		3. Emitir ordem de serviço.		3. Emitir ordem de serviço.		3. Emitir ordem de serviço.			
Policlínica Castelo Branco:		4. Iniciar a obra.		4. Iniciar a obra.		4. Iniciar a obra.			
1. Concluir o procedimento licitatório.		5. Acompanhar a obra.		5. Acompanhar a obra.		5. Acompanhar a obra.			
2. Celebrar termo de contrato.									
3. Emitir ordem de serviço.									
4. Iniciar a obra.									
5. Acompanhar a obra.									
1.02.02 Implantar o Serviço de Telessaúde na Rede Pública Municipal de Saúde até 2025.	Serviço implantado			Número	1,00	0,00	0,00	DAP/GETES	2 - Meta Não Alcançada - Mesmo com as metas não atingidas, a Gerência de Telessaúde apresentou a proposta de implantação do serviço de Teleconsultoria para validação da Diretoria de Atenção Primária e Subsecretaria Municipal de Gestão da Saúde, que após aprovação será incluído no caderno de diretrizes de funcionamento do Serviço de Telessaúde de Manaus. Quanto à estrutura física, aguarda-se nova análise predial da SUBGAP para funcionamento pleno.
Ações para 2023									
1. Elaborar caderno de diretrizes de funcionamento do Serviço de Telessaúde de Manaus.									
2. Submeter o caderno de diretrizes de funcionamento do Serviço de Telessaúde de Manaus à validação da gestão da SEMSA.									
3. Avaliar a implantação do Serviço de Telessaúde de Manaus.									
1.02.03 Ampliar de 1,06%, em 2019, para 15,00%, até 2025, a cobertura de Vigilância Alimentar e Nutricional em crianças menores de 2 anos por meio dos marcadores de consumo alimentar.	Cobertura ampliada	1,06	2019	Taxa	8,00	1,22	15,25	DAP/GEPROS/NUAN	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Foi submetido o projeto à Escola de Saúde Pública de Manaus - ESAP voltado a educação permanente para servidores visando à implementação das oficinas da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) nas unidades de saúde. Também foi realizado o monitoramento dos marcadores de consumo alimentar em conjunto com os DISA para o alcance da meta com a valorização do registro de informação.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
Ações para 2023									
1. Elaborar campanha de divulgação em conjunto com a Diretoria de Comunicação/SEMSA sobre Vigilância Alimentar e Nutricional.									
2. Elaborar peças publicitárias em conjunto com a Diretoria de Comunicação/SEMSA sobre as temáticas das datas alusivas, para apoio da Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS).									
3. Realizar simpósio sobre Vigilância Alimentar e Nutricional.									
4. Realizar 10 oficinas de formação de profissionais de saúde para atuação na Estratégia Alimentar e Alimenta Brasil (EAAB).									
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	8.000,00	3.752,00	46,90	DAP/GEPROS/NUAN	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Em 2022, o Programa atingiu o maior patamar de beneficiários inscritos, com isso, houve o aumento no número registros de consultas de crescimento e desenvolvimento realizadas nas unidades de saúde. No 1º quadrimestre, iniciou-se a elaboração da Nota Técnica que estabelecerá procedimentos para acompanhamento das condicionalidades de saúde do beneficiário do Programa "Leite do Meu Filho" nas unidades de saúde visando à organização do processo de trabalho e à qualificação dos registros nos sistemas de informação. Dados referentes a janeiro a março. Fonte: Sistema de Gerenciamento do Programa.
Ações para 2023									
1. Elaborar proposta de campanha de divulgação em conjunto com a Diretoria de Comunicação/SEMSA sobre a importância da consulta de crescimento e desenvolvimento.									
2. Elaborar proposta de desenvolvimento de novo sistema interligado ao e-SUS, em parceria com a Diretoria de Tecnologia da Informação/SEMSA.									
3. Estabelecer parceria com os Centros de Atenção Integral à Criança (CAICs), visando à adesão dos beneficiários cadastrados nos programas sociais, para que realizem as consultas de crescimento e desenvolvimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).									
1.02.05 Ampliar de 78,08%, em 2019, para 85,00%, até 2025, o percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Auxílio Brasil (PAB).	Indivíduo do PAB acompanhado	78,08	2019	Percentual	82,00	28,24	34,44	DAP/GEPROS/NUAN	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Foi iniciada a elaboração da Nota Técnica que estabelecerá procedimentos para acompanhamento das condicionalidades de saúde dos beneficiários do Programa nas unidades de saúde. Também foram realizadas publicações nas mídias digitais com a finalidade de alcançar e orientar os beneficiários para a busca do serviço de acompanhamento da condicionalidade nas unidades de saúde, além do monitoramento semanal e intervenções junto às equipes de saúde para organização do processo de trabalho com garantia do acesso e a qualificação dos registros para que os dados dos beneficiários sejam migrados do e-SUS para o Sistema do Bolsa Família na Saúde. Fonte: e-Gestor (1ª Vigência), consulta em 02/05/2023.
Ações para 2023									
1. Realizar o diagnóstico da implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição nas Unidades de Saúde da SEMSA por meio da aplicação do checklist.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
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	30,00	11,10	37,00	DAP/GEPROS/NUPSE	3 - Meta Parcialmente Alcançada - A programação anual do PSE iniciou em janeiro de 2023, realizando Círculo de Vivências para os profissionais de saúde e educação por Distrito de Saúde, e apresentando o fluxo da ação da verificação da situação vacinal dos escolares. No âmbito escolar, a equipe de saúde realizou, no período de fevereiro a abril, a avaliação de 17.045 educandos utilizando a Caderneta de Saúde da Criança e do Adolescente e a Declaração de Vacina do Escolar com foco na identificação de vacinas desatualizadas, encaminhando os escolares para atualizar as vacinas em atraso, conforme as orientações técnicas da Portaria nº 0144/2019-SEMED/SEMSA e do Caderno Temático/MS/PSE.
Ações para 2023									
1. Realizar reuniões com o Núcleo de Monitoramento e Análise de Informação dos Distritos de Saúde para planejamento das atividades.									
2. Realizar monitoramento local das ações realizadas via e-SUS.									
3. Participar das reuniões de monitoramento das ações de verificação vacinal.									
4. Realizar reuniões com a Secretaria Municipal de Educação (Semed) para discutir a situação vacinal dos educandos.									
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	40,00	2,60	6,50	DAP/GEPROS/NUPSE	3 - Meta Parcialmente Alcançada - A programação anual do PSE 2023 iniciou com o Círculo de Vivências para os profissionais de saúde e educação por Distrito de Saúde, apresentando o fluxo da ação de saúde ocular. No âmbito escolar, os profissionais de saúde e educação realizaram, no período de fevereiro a abril, a triagem de acuidade visual com foco na identificação dos educandos com possíveis suspeitas de alteração visual, encaminhando os casos suspeitos para atendimento e acompanhamento na Unidade de Saúde do território, registrando as informações na Ficha de Atividade-FAC/e-SUS.
Ações para 2023									
1. Realizar reuniões com o Núcleo de Monitoramento e Análise de Informação dos Distritos de Saúde para planejamento das atividades.									
2. Realizar monitoramento local das ações realizadas via e-SUS.									
3. Participar das reuniões de monitoramento das ações de saúde visual.									
4. Realizar reuniões com a Secretaria Municipal de Educação (Semed) para discutir a situação de saúde visual dos educandos.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
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	40,00	0,00	0,00	DAP/GEPROS/NUPSE	2 - Meta Não Alcançada - A programação anual do PSE 2023 iniciou com o Círculo de Vivências para os profissionais de saúde e educação por Distrito de Saúde, apresentando o fluxo da ação de saúde auditiva no âmbito escolar. No âmbito escolar, o professor realizou, no período de fevereiro a abril, a triagem auditiva com foco na identificação dos educandos com possíveis suspeitas de alteração auditiva, encaminhando os casos alterados para atendimento, acompanhamento na Unidade de Saúde do território e registro das informações necessárias na Ficha de Atividade-FAC/e-SUS.
Ações para 2023									
1. Realizar reuniões com o Núcleo de Monitoramento e Análise de Informação dos Distritos de Saúde para planejamento das atividades.									
2. Realizar monitoramento local das ações realizadas via e-SUS.									
3. Participar das reuniões de monitoramento das ações de saúde auditiva.									
4. Realizar reuniões com a Secretaria Municipal de Educação (Semed) para discutir a situação de saúde auditiva dos educandos.									
1.02.09 Atender, anualmente, 100% dos adolescentes privados de liberdade e cumprindo medidas socioeducativas em meio aberto nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) vinculadas até 2025.	Adolescente atendido	100,00	2019	Percentual	100,00	97,70	97,70	DAP/GECV/NUSCA	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Construído o Plano de Ação para 2023 contemplando todas as ações para melhoria do atendimento aos adolescentes; Inseridos profissionais de saúde mental para atendimento aos adolescentes dos Centros Socioeducativos e realizadas reuniões de aperfeiçoamento dos referidos servidores. Fonte: Dados Primários (ferramenta <i>Google Forms</i>).
Ações para 2023									
1. Construir o Plano de Ação para 2023.									
2. Monitorar as ações de saúde realizadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), voltadas para adolescentes privados de liberdade e cumprindo medidas socioeducativas.									
3. Realizar oficina de integração com profissionais de saúde mental.									
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	15,00	15,22	98,55	DAP/GECV/NUSCA	2 - Meta Não Alcançada - Realizadas orientações alusivas à redução da gravidez na adolescência por meio de rodas de conversa nas Unidades de Saúde; Mantido monitoramento contínuo das consultas voltadas à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. Em relação à Caderneta de Saúde do Adolescente, o Ministério da Saúde suspendeu temporariamente sua produção, mesmo assim as orientações contidas na Caderneta relacionadas à saúde integral do adolescente vêm sendo desenvolvidas. Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - SINASC, sujeitos a alteração.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
Ações para 2023									
1. Intensificar a distribuição da Caderneta de Saúde do Adolescente.									
2. Realizar evento alusivo à redução da Gravidez na Adolescência.									
3. Fortalecer as ações de Planejamento Reprodutivo entre os adolescentes nas unidades com adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE).									
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	287,00	293,00	102,09	DAP/GEPROS/NUPSE	4 - Meta Superada - O Núcleo do Programa Saúde na Escola-NUPSE, por meio da adesão do ciclo 2023-2024/e-Gestor, oficializou em fevereiro de 2023, a inserção de 36 escolas públicas, saindo de 257 para 293 escolas, conforme o planejamento de acompanhamento e do mapeamento das escolas e equipes de saúde da ESF, realizado pelo Núcleo de Monitoramento Distrital-NMD (saúde e educação) no ano de 2022.
Ações para 2023									
1. Elaborar plano de acompanhamento das escolas com 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	21,43	21,43	DAP/GEPROS/NUPSE	3 - Meta Parcialmente Alcançada - O ciclo 2023-2024 do PSE iniciou sua programação no âmbito escolar com o planejamento compartilhado de 14 (quatorze) ações prioritárias e pactuadas, conforme a Nota Técnica nº 5/2023-CGEDESS/DEPROS/SAPS/MS. As escolas com adesão ao PSE iniciaram as aulas e as atividades, com a realização de 3 (três) ações, no período de fevereiro a abril de 2023, conforme segue: 1. Verificação da situação vacinal; 2. Saúde ocular e 3. Ações de combate ao Aedes aegypti, atendendo aos escolares matriculados nas modalidades da Educação Infantil, Ensino Fundamental I e II, Educação de Jovens e Adultos e Ensino Médio.
Ações para 2023									
1. Realizar articulação com a área técnica de alimentação e nutrição, visando à aquisição de balanças para escolas na modalidade Educação Infantil com o PSE implantado.									
2. Realizar articulação entre SEMSA, Secretaria Municipal de Educação (Semed) e Secretaria de Estado de Educação (Seduc) para viabilizar o registro do número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos educandos no Sistema Integrado de Gestão Educacional do Amazonas (SIGEAM).									
3. Monitorar a execução das ações prioritárias pactuadas no termo de adesão, nas equipes de Saúde da Família (eSF) inseridas no PSE.									
4. Realizar capacitação em ações prioritárias pactuadas no Termo de Adesão do PSE, com profissionais de saúde e de educação.									
5. Realizar oficinas de integração entre PSE, áreas técnicas, Núcleos de Monitoramento e Análise de Informação dos Distritos de Saúde e Gerência de Promoção à Saúde da DAP/SEMSA.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.02.13 Ampliar de 28, em 2020, para 100, até 2025, o número de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) com ações de matriciamento em saúde do trabalhador implantadas.	EAS com ações de matriciamento em saúde do trabalhador implantadas	28,00	2020	Número	80,00	120,00	150,00	DVAE/DIVCEREST	4 - Meta Superada - Meta superada com 102 ações realizadas até 2022. No 1º quadrimestre de 2023, foram realizadas 18 ações de apoio matricial em saúde do trabalhador: na APS - UBS Áugias Gadelha e Clínica da Família Fábio do Couto Valle; na Média e Alta Complexidade - Maternidade Ana Braga, HPS Dr. João Lucio, HPS Dr. Aristóteles Platão Bezerra de Araújo, SPA e Maternidade Chapot Prevost, Instituto da Mulher Dona Lindu e HPS 28 de Agosto. Foram realizadas 5 capacitações reunindo gestores, trabalhadores e técnicos do DISA Oeste; 3 ações de matriciamento no DISA Sul e 1 no DISA Leste.
Ações para 2023									
1. Realizar apoio matricial voltado 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 a 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 semanal efetivo, mediante à elaboração de painel de monitoramento dos agravos relacionados ao trabalho em parceria com o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde da DVAE/SEMSA.									
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	92,00	50,00	54,35	DVAE/DIVCEREST	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No 1º quadrimestre, foram notificadas 357 doenças relacionadas ao trabalho. Dessas, 179 (50%) possuem os campos ocupação e atividade econômica preenchidos, consoante ao indicador PQA-VS da Portaria GM/MS nº 233, de 9/03/2023. Para esse resultado, foram realizadas 50 visitas técnicas aos Núcleos de Vigilância dos 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 05/05/2023, sujeitos a alteração.
Ações para 2023									
1. Fortalecer a temática Abordagem Territorial junto às Unidades de Saúde da Atenção Primária à Saúde (APS), abrangendo os 5 Distritos de Saúde.									
2. Instituir a Semana Epidemiológica em Saúde do Trabalhador.									
3. Fortalecer o monitoramento semanal efetivo, mediante à elaboração de painel de monitoramento dos agravos relacionados ao trabalho em parceria com o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde da DVAE/SEMSA.									
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	82,50	82,59	100,11	DVAE/NUIOB	4 - Meta Superada - Dados do SIM Federal referentes ao período de 01/09/2022 a 31/12/2022, quando ocorreram 270 óbitos de mulheres em idade fértil, dos quais 223 foram investigados, resultando no percentual de 82,59%, atingindo a meta pactuada para 2023. Ressalta-se a primeira implementação de investigação de óbitos de MIF em Serviço de Pronto Atendimento (SPA) de Manaus, no SPA Chapot Prevost. Dados extraídos em 10/05/2023.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
Ações para 2023									
1. Implementar ações de investigação de óbito hospitalar no Núcleo de Vigilância Hospitalar de estabelecimento de saúde, preferencialmente de grande porte.									
2. Acompanhar e avaliar as investigações conforme protocolo estabelecido com emissão de relatórios semanais.									
3. Reforçar 2 Núcleos de Vigilância Hospitalar em funcionamento, com treinamento em serviço e redefinição de prazos e fluxos para qualificação das investigações.									
4. Realizar reuniões trimestrais com as equipes de investigação distritais, para implantação de novos prazos e metas.									
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	83,50	86,32	103,38	DVAE/NUIOB	4 - Meta Superada - Dados do SIM Federal referentes ao período de 01/09/2022 a 31/12/2022, quando ocorreram 285 óbitos infantis e fetais, sendo 149 mortes de menores de 1 ano e 136 óbitos fetais. Do total de óbitos infantis e fetais, 246 foram investigados, correspondendo a uma cobertura de investigação de 86,32%, acima da meta pactuada para 2023. Ressalta-se a realização da 1ª oficina de treinamento do preenchimento das investigações de óbitos com as equipes dos Distritos de Saúde, ampliando a qualificação das fichas de investigação domiciliar, ambulatorial e fichas-síntese. Dados extraídos em 10/05/2023.
Ações para 2023									
1. Implementar ações de investigação de óbito hospitalar nos Núcleos de Vigilância Hospitalar de 2 estabelecimentos de saúde, preferencialmente da rede pública.									
2. Participar do processo de implantação de Análise de Causa Raiz dos óbitos fetais, em parceria com a Gerência de Ciclos de Vida da DAP/SEMSA.									
3. Participar das reuniões dos Comitês de Prevenção de Mortalidade Infantil e Fetal.									
4. Realizar reuniões trimestrais com as equipes de investigação distritais, para implantação de novos prazos e metas.									
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 - Dados do SIM Federal referentes ao período de 01/09/2022 a 31/12/2022, quando ocorreram 5 óbitos maternos, dos quais 100% foram investigados dentro do período de 120 dias a partir da data do óbito, mantendo a cobertura da meta pactuada para 2023. Ressalta-se a implantação da investigação do óbito no Hospital Adventista de Manaus, possibilitando a ampliação da cobertura de investigações. Dados extraídos em 04/05/2023.
Ações para 2023									
1. Acompanhar e avaliar as investigações conforme protocolo estabelecido com emissão de relatórios semanais.									
2. Reforçar 2 Núcleos de Vigilância Hospitalar em funcionamento, com treinamento em serviço e redefinição de prazos e fluxos para qualificação das investigações.									
3. Realizar reuniões trimestrais com as equipes de investigação distritais, para implantação de novos prazos e metas.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
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	77,23	81,29	DVAE/GERIM	3 - Meta Parcialmente Alcançada - A Semsa disponibiliza vacinas de rotina em 171 salas de vacina, distribuídas em todos os bairros do município. Utilizada estratégia de busca ativa de faltosos através de ferramentas de gestão (<i>call center</i> , telemonitoramento, visita casa-a-casa, levantamento do estado vacinal de crianças menores de 1 ano no PEC), além da oferta de imunobiológicos em ações de intensificação em locais de difícil acesso. Na zona rural, a oferta acontece em salas de vacinas das Unidades de Saúde terrestres e fluviais e equipes itinerantes. Os dados, do SI-PNI web, são parciais, até março de 2023.
Ações para 2023									
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 da 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	86,59	91,15	DVAE/GERIM	3 - Meta Parcialmente Alcançada - A Semsa disponibiliza vacinas de rotina em 171 salas de vacina, distribuídas em todos os bairros do município. Utilizada estratégia de busca ativa de faltosos através de ferramentas de gestão (<i>call center</i> , telemonitoramento, visita casa-a-casa, levantamento do estado vacinal de crianças menores de 1 ano no PEC), além da oferta de imunobiológicos em ações de intensificação em locais de difícil acesso. Na zona rural, a oferta acontece em salas de vacinas das Unidades de Saúde terrestres e fluviais e equipes itinerantes. Os dados, do SI-PNI web, são parciais, até março de 2023.
Ações para 2023									
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 da 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 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
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	78,52	82,65	DVAE/GERIM	3 - Meta Parcialmente Alcançada - A Semsa disponibiliza vacinas de rotina em 171 salas de vacina, distribuídas em todos os bairros do município. Utilizada estratégia de busca ativa de faltosos através de ferramentas de gestão (<i>call center</i> , telemonitoramento, visita casa-a-casa, levantamento do estado vacinal de crianças menores de 1 ano no PEC), além da oferta de imunobiológicos em ações de intensificação em locais de difícil acesso. Na zona rural, a oferta acontece em salas de vacinas das Unidades de Saúde terrestres e fluviais e equipes itinerantes. Os dados, do SI-PNI web, são parciais, até março de 2023.
Ações para 2023									
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 da 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	54,96	57,85	DVAE/GERIM	3 - Meta Parcialmente Alcançada - A Semsa disponibiliza vacinas de rotina em 171 salas de vacina, distribuídas em todos os bairros do município. Utilizada estratégia de busca ativa de faltosos através de ferramentas de gestão (<i>call center</i> , telemonitoramento, visita casa-a-casa, levantamento do estado vacinal de crianças menores de 1 ano no PEC), além da oferta de imunobiológicos em ações de intensificação em locais de difícil acesso. Na zona rural, a oferta acontece em salas de vacinas das Unidades de Saúde terrestres e fluviais e equipes itinerantes. Os dados, do SI-PNI web, são parciais, até março de 2023.
Ações para 2023									
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 da 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 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.02.22 Ampliar de 22, em 2021, para 30, até 2025, o número de ambulatórios de tratamento do fumante.	Ambulatório implantado	22,00	2021	Número	26,00	24,00	92,31	DAP/GEPROS/ NUPREV	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No 1º trimestre, foram identificadas as unidades de saúde com possibilidade de implantação de ambulatório de tratamento do fumante e as unidades com perspectiva de reativação do serviço; Iniciou-se o planejamento do curso de capacitação, com data prevista para junho de 2023; Solicitado material de campanha para educação e saúde com a finalidade de ser utilizado no mês de maio em alusão ao "Dia Mundial sem Tabaco"; Foram iniciadas as atividades no Ambulatório de Tabagismo da Clínica da Família Desembargador Fábio do Couto Valle.
Ações para 2023									
1. Identificar as Unidades Básicas de Saúde (UBS) com potencial para implantação do manejo clínico.									
2. Identificar equipe mínima (médico, enfermeiro, técnico em enfermagem, assistente social, psicólogo e farmacêutico) para implantação do serviço nas UBS com viabilidade.									
3. Capacitar as equipes para o manejo clínico do ambulatório de tabagismo.									
4. Realizar, em conjunto com a Diretoria de Comunicação/SEMSA, campanha de mídia sobre a prevenção ao fumo e o tratamento nos ambulatórios.									
5. Monitorar, trimestralmente e por Distrito de Saúde, os ambulatórios ativos.									
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	92,00	98,40	106,96	DAP/GEPROS/ NUPREV	4 - Meta Superada - Participação nas reuniões de alinhamento das ações de educação em saúde promovidas por diversos comitês de enfrentamento a violências. Atualização da Nota Técnica dos fluxos de notificação junto à Diretoria de Vigilância Epidemiológica, Ambiental, Zoonoses e da Saúde do Trabalhador.
Ações para 2023									
1. Realizar 1 treinamento visando ao preenchimento correto da ficha de notificação, por Distrito de Saúde.									
2. Realizar treinamento visando ao preenchimento correto da ficha de notificação em 10 unidades hospitalares estaduais.									
3. Monitorar semanalmente as notificações de violência no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), para qualificação do sistema e monitoramento do preenchimento do item raça/cor.									
1.02.24 Implantar as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) em 18 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) até 2025.	EAS com PICS implantada			Número	16,00	37,00	231,25	DAP/GEPROS/ NUPREV	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2022. Projeto de Extensão das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) e Nota Técnica de normatização do processo de trabalho dos ambulatórios das PICS em fase de construção; Curso de Capacitação sobre Meditação e Auriculoterapia em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde - SES/AM em fase elaboração.
Ações para 2023									
1. Elaborar o Projeto de Extensão "Ambulatórios de Práticas Integrativas e Complementares (PICS)".									
2. Ampliar o número de Unidades de Saúde com oferta de PICS.									
3. Capacitar as equipes para o serviço.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
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	241,00	65,00	370,77	DAP/GEPROS/NUPREV	3 - Meta Parcialmente Alcançada - A reativação do Comitê do Programa Vida no Trânsito - PCVT junto ao Instituto Municipal de Mobilidade Urbana - IMMU encontra-se em tratativas. Foram realizadas reuniões de alinhamento com os pontos focais do referido Programa e do Programa Saúde na Escola, nos Distritos de Saúde, visando a realização das ações de educação em saúde para Campanha do Maio Amarelo, com organização para distribuição dos materiais da campanha.
Ações para 2023									
1. Coordenar a continuidade do projeto de extensão Fortalecimento do Programa Vida no Trânsito - Aplicação em Manaus.									
2. Executar as ações do plano de ação do Programa Vida no Trânsito correspondentes à área da saúde.									
1.02.26 Ampliar de 1, em 2021, para 9, até 2025, o número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) com a Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) ofertada.	UBS com PrEP ofertada	1,00	2021	Número	5,00	4,00	80,00	DVAE/GEVEP	2 - Meta Não Alcançada - O curso de capacitação para profissionais de saúde visando à ampliação de Unidades que ofertam PrEP foi elaborado e a proposta submetida ao Conselho Consultivo da ESAP, para aprovação. O início do processo de identificação e a análise de viabilidade das Unidades com perfil para oferta do serviço estão programados para ocorrer a partir do 2º quadrimestre.
Ações para 2023									
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 as Diretorias de Atenção Primária e de Atenção Especializada e Apoio Diagnóstico, 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 para o serviço.									
5. Elaborar, em parceria com a Diretoria de Comunicação/SEMSA, plano de mídia para a divulgação do serviço junto à sociedade.									
6. Realizar <i>lives</i> informativas sobre PrEP para os profissionais de saúde e sociedade em geral.									
1.02.27 Ampliar de 3, em 2020, para 7, até 2025, o número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) com o manejo clínico da infecção pelo HIV implantado.	UBS com manejo clínico implantado	3,00	2020	Número	5,00	4,00	80,00	DVAE/GEVEP	2 - Meta Não Alcançada - O curso de capacitação para profissionais de saúde visando à ampliação de Unidades que ofertam o manejo clínico de HIV foi elaborado e a proposta foi submetida ao Conselho Consultivo da ESAP, para aprovação. O início do processo de identificação e a análise de viabilidade das Unidades com perfil para oferta do serviço estão programados para ocorrer a partir do 2º quadrimestre.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
Ações para 2023									
1. Identificar, em parceria com os Distritos de Saúde, a Unidade da Atenção Primária à Saúde (APS) com potencial para implantação do manejo clínico da infecção pelo HIV.									
2. Identificar equipe mínima (médico, enfermeiro, técnico em enfermagem e farmacêutico) para implantação do serviço nas Unidades da APS, articulando apoio com as Diretorias de Atenção Primária e de Atenção Especializada e Apoio Diagnóstico, quando necessário.									
3. Articular com a Diretoria de Administração e Infraestrutura as adequações necessárias à estrutura física (ambiência) para implantação do serviço.									
4. Formalizar a implantação do serviço junto à Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP/AM).									
5. Capacitar as equipes para o manejo clínico da pessoa vivendo com HIV.									
6. Elaborar, em parceria com a Diretoria de Comunicação/SEMSA, plano de mídia para a divulgação do serviço junto à sociedade.									
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	152.000,00	55.892,00	36,77	DVAE/GEVEP	3 - Meta Parcialmente Alcançada - A Campanha de Prevenção às IST que ocorreu no mês de fevereiro, durante a programação das ações no Carnaval, tanto no âmbito das Unidades de Saúde quanto em ações extramuro, assim como a <i>live (webconferência)</i> , realizada em parceria com o Conselho Regional de Enfermagem - AM com o tema Prevenção Combinada, contribuíram para a realização de testes junto à população.
Ações para 2023									
1. Articular com as Diretorias de Atenção Primária e de Atenção Especializada e Apoio Diagnóstico a ampliação da testagem nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Policlínicas durante todo o horário de funcionamento dos Estabelecimentos de Saúde.									
2. Ampliar o número de Unidades de Saúde com Teste Rápido (TR) ofertado, bem como dias e horários.									
3. Elaborar e divulgar Nota Técnica ou similar para orientação sobre a solicitação de rotina de TR nas consultas médicas, de enfermagem, do cirurgião dentista, entre outros, conforme recomendação de rastreamento do Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas (PCDT) vigente.									
4. Divulgar a oferta da testagem nos setores estratégicos das Unidades de Saúde.									
5. Realizar ações de testagem extramuro.									
6. Articular com a Diretoria de Comunicação/SEMSA a elaboração de marketing digital para divulgação do TR e sua finalidade.									
7. Realizar <i>lives</i> informativas sobre testes rápidos para os profissionais de saúde e para a sociedade em geral.									
8. Articular ações em parceria com o Programa Saúde na Escola (PSE).									
1.02.29 Implantar a Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP) em 9 Unidades Básicas de Saúde (UBS) até 2025.	UBS com PEP implantada			Número	4,00	0,00	0,00	DVAE/GEVEP	2 - Meta Não Alcançada - No 1º QDM, foi realizada articulação junto às referências técnicas dos Distritos de Saúde urbanos para iniciar o processo de identificação dos profissionais a serem capacitados no âmbito das Unidades com potencial para implantação do serviço e enviado Memorando para efetivação da inscrição. A capacitação está programada para o início do 2º QDM (1ª semana de maio), além das demais tratativas com a Coordenação Estadual da FVS-RCP/AM.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
Ações para 2023									
1. Identificar, em parceria 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 as Diretorias de Atenção Primária e de Atenção Especializada e Apoio Diagnóstico, 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 para o serviço.									
5. Elaborar, em parceria com a Diretoria de Comunicação/SEMSA, plano de mídia para a divulgação do serviço junto à sociedade.									
6. Realizar <i>lives</i> informativas sobre a PEP para os profissionais de saúde e para a sociedade em geral.									
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	1,00	0,00	DVAE/GEVEP	2 - Meta Não Alcançada - No 1º trimestre, foi identificado um caso de aids em criança de 2 anos no território do DISA Norte. Após ciência das áreas técnicas (AT) de Saúde da Mulher, Criança e IST/aids, foi realizada reunião técnica para discussão do caso. A investigação da transmissão vertical do HIV com posterior evolução para aids deverá ser apresentada em conjunto pelas AT citadas, evidenciando as fragilidades e vulnerabilidades do caso, seguindo protocolo específico do Ministério da Saúde, a fim de que a vigilância epidemiológica e AT implicadas realizem intervenções e recomendações no território, a partir da conclusão da investigação, evitando a ocorrência de novos casos do agravo.
Ações para 2023									
1. Monitorar a realização da testagem para HIV, no 1º e no 3º trimestre gestacional, das grávidas acompanhadas na Atenção Primária à Saúde (APS), priorizando, no mínimo, a realização de 2 testes, conforme protocolos vigentes.									
2. Integrar as ações de prevenção com a Diretoria de Atenção Primária/SEMSA e/ou a Diretoria de Atenção Especializada e Apoio Diagnóstico/SEMSA, visando ao diagnóstico precoce da gestante, à disponibilização da Terapia Antirretroviral (TARV) em tempo oportuno e ao seguimento do recém-nascido (RN) exposto ao vírus.									
3. Monitorar, em parceria com a SES-AM e FVS-RCP/AM, as gestantes HIV+ no ciclo gravídico-puerperal e as crianças expostas, acompanhadas na APS, utilizando o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), o Sistema de Monitoramento Clínico das Pessoas Vivendo com HIV/aids (SIMC), o Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SISCEL), o Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) e os sistemas locais.									
4. Articular com as Unidades Básicas de Saúde (UBS), com os Serviços de Assistência Especializada (SAE) do município e com as maternidades, o acompanhamento das gestantes HIV+ e crianças expostas e crianças vivendo com HIV.									
5. Implementar as ações do Comitê Municipal de Prevenção à Transmissão Vertical da Sífilis, HIV e Hepatites B e C, por meio da implantação de Nota Técnica sobre a realização regular de testes ao longo do período de aleitamento materno.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
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	202,00	77,00	262,34	DVAE/GEVEP	4 - Meta Superada - No 1º quadrimestre, foram realizadas visitas conjuntas pelas áreas técnicas da Semsa e FVS-RCP/AM a todas as maternidades do sistema de saúde público e privado de Manaus, a fim de realizar diagnóstico situacional sobre a implementação dos protocolos para a prevenção da transmissão vertical, e os critérios de definição de caso da sífilis congênita, objetivando padronizar as ações a serem realizadas durante o manejo desse agravo nas instituições conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.
Ações para 2023									
1. Monitorar os casos de sífilis no ciclo gravídico-puerperal a partir das notificações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).									
2. Monitorar o tratamento de todas as gestantes diagnosticadas com sífilis por meio do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).									
3. Implementar as ações do Comitê Municipal de Prevenção à Transmissão Vertical da Sífilis, HIV e Hepatites B e C.									
4. Articular com a Diretoria de Comunicação/SEMSA o fortalecimento da divulgação nas mídias sobre prevenção da transmissão vertical.									
5. Articular com a Diretoria de Atenção Primária/SEMSA a ampliação da oferta e orientação de uso de preservativos para gestantes em pré-natal.									
6. Articular com a Divisão de Atenção à Saúde da Mulher da DAP/SEMSA a captação precoce para o pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e áreas do território das equipes de Saúde da Família (eSF).									
7. Articular com a Diretoria de Atenção Primária/SEMSA a realização da testagem nas mulheres em idade fértil nas UBS e áreas do território das eSF.									
8. Monitorar as ações preconizadas na Nota Técnica Conjunta nº 002/2021-SES-AM/SEMSA-MANAUS, para seguimento do recém-nascido (RN) exposto à sífilis e RN com sífilis congênita na Atenção Primária à Saúde (APS).									
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	63,10	58,81	93,20	DVAE/GEVEP/NUTUB	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Dos 5.963 contatos de TB pulmonar identificados, foram examinados 3.507 no 1º quadrimestre, conforme o período de avaliação, com 418 tratamentos preventivos iniciados. Realizou-se, em parceria com o Ministério da Saúde (MS) e a REDE-TB, capacitação de 391 profissionais (médicos, enfermeiros, farmacêuticos, técnicos de enfermagem) sobre avaliação de contatos. Foram treinados 2 profissionais de saúde da CASAI Manaus para realização da prova tuberculínica. A falta do insumo no MS para realização do PPD inviabilizou a ampliação de unidades Semsa como executoras do exame, assim como a realização da campanha destinada à avaliação de contato. Dados SINAN de 02/05/2023. Sujeitos a alterações.
Ações para 2023									
1. Ampliar em 2 o número de Unidades de Saúde com aplicação e leitura de Prova Tuberculínica.									
2. Atualizar e supervisionar as unidades com aplicação e leitura de Prova Tuberculínica.									
3. Elaborar projeto de extensão para submissão à Escola de Saúde Pública de Manaus (Esap/Manaus) com o objetivo de compor 1 equipe itinerante por distrito de saúde para avaliação domiciliar de contatos de tuberculose.									
4. Realizar a campanha de tuberculose (março) voltada para avaliação de contato.									
5. Realizar 1 simpósio sobre Infecção Latente de Tuberculose com especialistas.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.02.33 Ampliar de 73,5%, em 2019, para 77,5%, até 2025, a proporção de cura de casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial.	Casos novos curados	73,50	2019	Percentual	75,50	38,17	50,56	DVAE/GEVEP/NUTUB	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Foram notificados 2.019 casos novos de TB pulmonar com confirmação laboratorial, segundo o ano de avaliação. Destes, 729 (38,17%) estão encerrados como cura, 306 (16,0%) como abandono e 745 (39,0%) estão em tratamento. Realizou-se 1 oficina sobre manejo clínico da TB em privados de liberdade com alcance de 64 profissionais do sistema prisional. Implantado, de modo piloto, o Sistema de Gestão de Cuidado da Tuberculose (Sistema i-TB) nas unidades Gebes de Medeiros, Sálvio Belota e Leonor de Freitas. Atualmente, 523 casos novos são acompanhados pelo Telemonitoramento, sendo realizados 2.713 atendimentos no 1º trimestre. Dados SINAN de 02/05/2023, sujeitos a alterações.

Ações para 2023

1. Manter e ampliar a integração do serviço de telemonitoramento da tuberculose (TB) com outras diretorias da SEMSA.
2. Realizar 5 atividades de educação em serviço em unidades prioritárias para o controle da TB, de acordo com critérios definidos pelo Núcleo de Controle da Tuberculose (NUTUB) da DVAE/SEMSA.
3. Compôr equipe do NUTUB com 1 profissional da assistência social para articulação e acompanhamento das demandas de suporte social.
4. Elaborar, em conjunto com a Diretoria de Tecnologia da Informação/SEMSA, um sistema on-line para inserção dos casos de tuberculose transferidos dos hospitais/pronto atendimento para Atenção Primária a Saúde.

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	3,60	3,99	90,23	DVAE/GEVEP/NUTUB	2 - Meta Não Alcançada - No 1º trimestre, foram registrados 30 óbitos por TB como causa básica no SIM, destes, somente 5 estão com investigação concluída (16,6%). Foi realizada mobilização contra a TB no período de 06 a 31/03, com execução de 317 atividades de educação em saúde, com o objetivo de detectar precocemente os casos e informar a população sobre a doença. Neste período, houve aumento de 70,6% no número de exames de escarro realizados nos laboratórios distritais, comparado à média dos últimos 6 meses. Profissionais de 6 unidades de saúde foram capacitados para coleta do IGRA e utilização do GAL como etapa para implantação do exame na rede municipal. Dados SIM de 02/05/2023. Sujeitos a alterações.
--	---------------	------	------	------	------	------	-------	------------------	--

Ações para 2023

1. Fortalecer a estrutura de apoio para identificação e exame de sintomático respiratório (SR) nas Unidades de Saúde da Família (USF) sem posto de coleta.
2. Implantar o teste de liberação de *interferon-gama* (*interferon gamma release assay* – IGRA) para diagnóstico de infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (IL-TB) em pessoas vivendo com HIV e contatos menores de 2 anos.
3. Descentralizar o monitoramento do sistema IL-TB para unidades com o manejo clínico da infecção pelo HIV.
4. Investigar, pelo menos, 25% dos óbitos com tuberculose (TB) mencionada na causa de morte.
5. Realizar 12 grupos de discussão de óbito com menção de TB.

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 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.03.01 Implantar 4 farmácias distritais até 2025.	Farmácia distrital implantada			Número	1,00			DAI	
Ações para 2023									
Implantar farmácia distrital 1:			Implantar farmácia distrital 2:			Implantar farmácia distrital 3:			
1. Localizar imóvel para locação.			1. Localizar imóvel para locação.			1. Localizar imóvel para locação.			
2. Instruir processo para contratação do serviço.			2. Instruir processo para contratação do serviço.			2. Instruir processo para contratação do serviço.			
3. Celebrar termo de contrato.			3. Celebrar termo de contrato.						
4. Emitir ordem de serviço.						Implantar farmácia distrital 4:			
5. Ocupar o imóvel.						1. Localizar imóvel para locação.			
						2. Instruir processo para contratação do serviço.			
1.03.02 Reestruturar o Laboratório Distrital Sul até 2025.	Laboratório Distrital reestruturado			Número	---	0,00	0,00	DAI	1 - Meta Alcançada - Laboratório Distrital Sul foi instalado no prédio alugado no final de fevereiro/2023.
Ações para 2023									
Meta alcançada em 2022.									
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	---			DAI/GEINF	
Ações para 2023									
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	---			DAI/GEINF	
Ações para 2023									
1. Elaborar projeto de arquitetura.			5. Iniciar e concluir o procedimento licitatório.						
2. Submeter o projeto à aprovação da Vigilância Sanitária.			6. Celebrar termo de contrato.						
3. Elaborar pasta orçamentária.			7. Emitir ordem de serviço.						
4. Instruir processo para contratação do serviço.									
1.03.05 Construir 1 base de apoio às Unidades Rurais até 2025.	Execução de obra			Percentual	100,00			DAI/GEINF	

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
Ações para 2023									
1. Celebrar termo de contrato.			4. Acompanhar a execução da obra.						
2. Emitir ordem de serviço.			5. Concluir a obra.						
3. Iniciar obra.									
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			DAI/GEINF	
Ações para 2023									
1. Iniciar e concluir o procedimento licitatório.			3. Emitir ordem de serviço.						
2. Celebrar termo de contrato.			4. Iniciar a obra.						
1.03.07 Construir 1 Centro Especializado de Reabilitação (CER) até 2025.	Execução de obra			Percentual	---			DAI/GEINF	
Ações para 2023									
1. Elaborar pasta orçamentária.									
2. Instruir processo para contratação do serviço.									
3. Iniciar e concluir o procedimento licitatório.									
1.03.08 Construir 7 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) até 2025.	CAPS construído			Percentual	---			DAI/GEINF	
Ações para 2023									
CAPS Lago Azul:			CAPS Kampala:				Demais CAPS:		
1. Concluir o procedimento licitatório.			1. Concluir o procedimento licitatório.				1. Localizar terrenos e recursos para construção.		
2. Celebrar termo de contrato.			2. Celebrar termo de contrato.						
3. Emitir ordem de serviço.			3. Emitir ordem de serviço.						
4. Iniciar a obra.			4. Iniciar a obra.						
5. Acompanhar a obra.			5. Acompanhar a obra.						
1.03.09 Implantar 1 Centro de Parto Normal Intra-hospitalar (CPNi) na Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) até 2025.	Execução de obra			Percentual	---			DAI/GEINF	
Ações para 2023									
1. Elaborar pasta orçamentária.									
2. Instruir processo para contratação do serviço.									
3. Iniciar e concluir o procedimento licitatório.									
1.03.10 Reformar 2 bases descentralizadas do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) até 2025.	Base descentralizada reformada			Número	---			DAI/GEINF	

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
Ações para 2023									
1. Elaborar projeto de arquitetura.			3. Elaborar pasta orçamentária.						
2. Submeter o projeto à aprovação da Vigilância Sanitária.			4. Instruir processo para contratação.						
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	60,00	55,88	93,13	DAEAD/GEREG	3 - Meta Parcialmente Alcançada - A baixa na chave indica a produção dos EAS Executantes-SEMSA, sendo que a diferença entre o que foi agendado e os confirmados indica o total de absenteísmo. No primeiro quadrimestre, foram realizadas as seguintes ações: 1) Monitoramento da produção dos EAS Executantes SEMSA através de relatórios de produção; 2) Realização de reuniões com os gestores dos EAS e dos Distritos de Saúde com apresentação dos dados de produção; 3) Capacitação da equipe de operadores SISREG dos EAS; 4) Realização de visitas técnicas pela equipe de Supervisão da GREG aos EAS Executantes para avaliação dos serviços de Regulação in loco.
Ações para 2023									
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 para correção de inconsistências no processo de trabalho.									
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	3.831.991,00	1.446.320,00	37,74	DAEAD/GEADI	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Informações de dados primários, aguardando liberação de dados oficiais do Ministério da Saúde.
Ações para 2023									
1. Garantir a coleta laboratorial nos postos de coleta.									
2. Garantir a execução dos exames laboratoriais.									
3. Implantar novos postos de coleta.									
1.03.13 Automatizar 90% dos exames de citopatologia e microbiologia do Laboratório Municipal de Especialidades Professor Sebastião Ferreira Marinho até 2025.	Exame automatizado	0,00	2020	Percentual	90,00	30,00	33,33	DAEAD/GEADI	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No que se refere aos exames de citologia em meio líquido, foi realizado: treinamento dos servidores em coleta de meio líquido, treinamento dos servidores em morfologia de células e instalação do equipamento. Serviço implantado. No que se refere à automação dos exames de microbiologia: Termo de referência elaborado, aguardando autorização da gestão para abertura de processo.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
Ações para 2023									
1. Acompanhar a contratação da empresa para fornecimento de equipamentos e insumos para automatizar o setor de citopatologia e microbiologia do Laboratório de Especialidades.									
2. Capacitar a equipe técnica.									
1.03.14 Automatizar o setor de microbiologia do Laboratório de Vigilância Dr. Edivar dos Santos Fernandes até 2025.	Setor automatizado			Número	1,00	0,00	0,00	DAEAD/GEADI	2 - Meta Não Alcançada - Elaborado termo de referência. Aguardando autorização da gestão para tramitação processual, aguardando recurso orçamentário.
Ações para 2023									
1. Acompanhar a contratação da empresa para fornecimento de equipamentos e insumos para automatizar o setor de microbiologia do Laboratório de Vigilância.									
2. Capacitar a 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	2,00	0,00	0,00	DAEAD/GEADI	2 - Meta Não Alcançada - Processo nº 2022.01637.01412.0.002920 encaminhado no dia 28/03/2023 para a Gerência de Contratos, para elaboração de minuta do contrato. Status no dia 30/04/2023 - Gerência de Contratos.
Ações para 2023									
1. Acompanhar processo contratação de empresa para implantação do Sistema de Gestão da Qualidade.									
1.03.16 Implantar os exames de imunohematologia (tipagem em gel) nos 4 Laboratórios Distritais até 2025.	Laboratório Distrital com exame implantado			Número	4,00	0,00	0,00	DAEAD/GEADI	2 - Meta Não Alcançada - Status atual: Termo de Referência em construção na Gerência de Apoio Diagnóstico.
Ações para 2023									
1. Acompanhar a contratação da empresa para fornecimento dos equipamentos e insumos para realização dos exames de imuno-hematologia nos 4 Laboratórios Distritais.									
2. Capacitar a equipe técnica.									
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	12,00	7,00	58,33	DAEAD/GEASF	2 - Meta Não Alcançada - Foram recebidos 45 farmacêuticos advindos do Concurso Público de 2021, que estão em processo de capacitação para o serviço de cuidados farmacêuticos. Além disso, há a necessidade de compor a equipe com assistente em administração para realizar dispensação supervisionada.
Ações para 2023									
1. Identificar os EAS com infraestrutura adequada para ampliar a oferta do serviço.									
2. Avaliar a necessidade de ampliação do quadro de recursos humanos (farmacêutico e equipe), conforme ampliação da oferta do serviço de cuidados farmacêuticos.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.03.18 Implantar 1 laboratório fitoterápico Farmácia Viva até 2025.	Laboratório fitoterápico implantado			Número	1,00	0,00	0,00	DAEAD/GEASF	2 - Meta Não Alcançada - Realizada a abertura de processos de aquisição de equipamentos: Processo 2022.01637.01412.0.001778 - Em andamento. Processo 2022.1637.01412.0.007223 - aberto em substituição ao processo 2022.16330.20696.00020, o qual gerou o empenho 2022NE05871 - equipamento entregue pelo fornecedor. Processo 2022.1637.01412.0.07048 gerou os empenhos 2022NE05317 - equipamento entregue pelo fornecedor e 2022NE05318 - equipamento entregue pelo fornecedor. As articulações de parcerias são contínuas.
Ações para 2023									
1. Solicitar contratação de Recursos Humanos (farmacêutico e equipe).									
2. Inaugurar o laboratório fitoterápico Farmácia Viva.									
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 - Aguardando abertura de período para submissão de propostas visando à captação de recursos financeiros oriundos de Emendas Parlamentares, para a implantação das Unidades de Acolhimento. Meta a ser alcançada até 2025.
Ações para 2023									
1. Submeter propostas para captação de recursos financeiros oriundos de Emendas Parlamentares visando à implantação das UA.									
1.03.20 Implantar 3 equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental (eMAESM) tipo II nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) da Rede Pública Municipal de Saúde até 2025.	Equipe implantada			Número	1,00	0,00	0,00	DAEAD/GEAES/ DIVRAPS	2 - Meta Não Alcançada - Aguardando nomeação/lotação de profissionais para composição das Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental (eMAESM) tipo 1. A mudança na tipologia da equipe para tipo 1 se justifica pela dificuldade de contratação de médico psiquiatra para a composição da equipe tipo 2. Assim sendo, optou-se pela equipe tipo 1, a qual pode ser composta por médico clínico geral, com experiência em saúde mental.
Ações para 2023									
1. Solicitar Recursos Humanos.									
2. Definir EAS para implantação da eMAESM tipo II.									
1.03.21 Realizar, anualmente, 12 ações de matriciamento por Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em Unidades Básicas de Saúde (UBS) até 2025.	CAPS com o mínimo de 12 ações de matriciamento realizadas	2,00	2020	Número	4,00	2,00	50,00	DAEAD/GEAES/ DIVRAPS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Ações de matriciamento realizadas em janeiro e fevereiro de 2023, sendo: CAPSi Leste: 06; CAPS Sul: 34; CAPS AD: 01. Aguardando os meses de março e abril, que ainda não foram disponibilizados pelo Ministério da Saúde - MS. Referente ao CAPSi Sul, que está aguardando habilitação pelo MS, foram realizadas 26 ações de matriciamento (dados primários referentes ao primeiro trimestre).

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
Ações para 2023									
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 os serviços de fisioterapia implantados na Rede Pública Municipal de Saúde.	EAS com serviço de fisioterapia implantado	9,00	2020	Número	11,00	13,00	118,18	DAEAD/GEAES/DIVRPCD	1 - Meta Alcançada - A meta foi superada em 2022, com a implantação de 4 novos serviços de fisioterapia. Após a reforma da Policlínica Djalma Batista, será implantado mais 1 serviço de fisioterapia, com a previsão de entrega da referida Unidade reformada em 2024.
Ações para 2023									
1. Identificar a necessidade de implantação de novos serviços junto aos Distritos de Saúde.									
2. Solicitar Recursos Humanos.									
1.03.23 Ampliar de 151.885, em 2020, para 240.000, 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	200.000,00	73.658,00	36,83	DREPMS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - As remoções realizadas através do SOS Vida tiveram uma queda no 1º quadrimestre de 2023 em comparação ao 3º quadrimestre de 2022, pois nos meses de janeiro e fevereiro, algumas clínicas que atendem os usuários do programa estavam em recesso. Ressalta-se que o SOS Vida mantém uma lista de espera de usuários a serem inseridos conforme disponibilidade de vagas e com a locação de novos veículos tipo Van adaptadas para cadeirantes (4 inseridas na segunda quinzena de abril/2023 e mais 3 veículos a serem alugados no 2º quadrimestre), essas remoções tendem a aumentar.
Ações para 2023									
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 recursos humanos feita à gestão da SEMSA.									
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 atendeu 100% de cobertura de abrangência dentro da cidade de Manaus, com um total de 17.513 atendimentos, sendo 15.860 de suporte básico e 1.653 de suporte avançado.
Ações para 2023									
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.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
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	50,00	43,00	86,00	DREPMS/GETEC-DREPMS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - De acordo com a programação para o ano de 2023 e com a entrada de novos servidores, foram treinados 296 servidores.
Ações para 2023									
1. Elaborar cronograma de capacitações.									
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	50,00	22,00	44,00	DREPMS/GETEC-DREPMS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - De acordo com a programação para o ano de 2023 e com a entrada de novos servidores, foram treinados 37 servidores de nível superior.
Ações para 2023									
1. Elaborar cronograma de capacitações.									
1.03.27 Capacitar 6 instrutores de nível superior do Núcleo de Educação em Urgência até 2025.	Instrutor capacitado	0,00	2020	Número	2,00	0,00	0,00	DREPMS/GETEC-DREPMS	2 - Meta Não Alcançada - Conforme cronograma em execução, no primeiro quadrimestre, o Núcleo de Educação ficou reservado para os cursos, tanto externos como internos (devido à nomeação de servidores do Concurso Público de 2021), pois os novos servidores que são lotados no Programa Samu precisam passar por capacitações em razão de exigência do Ministério da Saúde. As tratativas dos cursos para os instrutores iniciarão a partir do mês de maio de 2023.
Ações para 2023									
1. Solicitar à Escola de Serviço Público Municipal e Inclusão Socioeducacional (Esp) a realização de treinamento para os instrutores.									
2. Receber capacitações oferecidas pelo Ministério da Saúde em outros estados.									
1.03.28 Realizar, anualmente, 20 capacitações para o público externo pelo Núcleo de Educação em Urgência até 2025.	Capacitação realizada	23,00	2020	Número	20,00	13,00	65,00	DREPMS/GETEC-DREPMS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - De acordo com a programação para o ano de 2023, no primeiro quadrimestre, foram realizados 13 treinamentos para o público externo. Entre os cursos ofertados estão: primeiros socorros, emergência em saúde, suporte avançado de vida (SAV) e atendimento pré-hospitalar (APH).
Ações para 2023									
1. Fazer levantamento das solicitações de capacitações.									
2. Elaborar cronograma de capacitações.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
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	45,00	115,38	DREPMS/GEADM-DREPMS	4 - Meta Superada - Com o término dos processos de locação de veículos para o SOS Vida em 2022, mas com início contratual em 2023, o Programa passou a contar, no primeiro quadrimestre, com 16 ambulâncias, 20 vans convencionais e 9 vans adaptadas, restando 3 vans para o próximo quadrimestre.
Ações para 2023									
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	40,00	0,00	0,00	DREPMS/GEADM-DREPMS	2 - Meta Não Alcançada - Aguardando a finalização de processo de aquisição, visto que a aquisição já ocorreu e os veículos encontram-se em transporte para a cidade de Manaus.
Ações para 2023									
1. Formalizar processo para aquisição de veículos.									
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	10,00	7,60	76,00	DMMT	3 - Meta Parcialmente Alcançada - As reuniões de alinhamento com os profissionais continuam sendo realizadas, fortalecendo a importância do registro correto dos partos no prontuário. Os indicadores são divulgados trimestralmente nas reuniões do Qualineo, nos grupos de trabalho (via <i>WhatsApp</i>) e nos quadros de aviso da Maternidade Dr. Moura Tapajóz.
Ações para 2023									
1. Manter o monitoramento dos registros de partos assistidos por enfermeiros obstetras.									
2. Elaborar cronograma mensal para divulgação e discussão dos indicadores com a equipe de assistência ao parto.									
1.03.32 Manter a Certificação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança e Mulher da Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) até 2025.	Certificação mantida	1,00	2019	Número	1,00	1,00	100,00	DMMT	1 - Meta Alcançada - Intensificação das ações para avaliação que acontecerá no dia 20/06/23, sendo elas: capacitação dos profissionais, elaboração de folders e afixação das políticas da IHAC nas áreas de circulação da Maternidade Dr. Moura Tapajóz. O monitoramento dos indicadores permanece sendo realizado através do Sistema de Monitoramento Obstétrico e Neonatal IFF/Fiocruz-MS.
Ações para 2023									
1. Manter a rotina de sensibilização de profissionais quanto às diretrizes da Iniciativa Hospital Amigo da Criança e Mulher.									
2. Realizar o monitoramento dos indicadores de cuidados obstétricos e do pré-natal.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
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 reduzido	38,20	2019	Percentual	37,80	48,00	78,75	DMMT	2 - Meta Não Alcançada - Como medida para redução da taxa de cesárea, foi realizada análise das indicações de cesárea ocorridas no 1º trimestre de 2023, na qual foi identificada a necessidade de um maior alinhamento com os parâmetros descritos no Protocolo de Indicação e Assistência na Cirurgia Cesariana. Ações estão sendo desenvolvidas junto aos profissionais, no entanto, devido à chegada de novos servidores ainda não foi possível atingir a maior parte dos profissionais que estão em processo de integração ao serviço e conhecimento das políticas de atenção obstétrica e neonatal vigentes no SUS.
Ações para 2023									
1. Implantar as ações estabelecidas no Protocolo de Indicação e Assistência na Cirurgia Cesariana.									
2. Realizar ações de educação continuada que estimulem as boas práticas de assistência ao parto e nascimento.									
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	4,10	3,60	113,89	DMMT	4 - Meta Superada - A Taxa de Permanência Hospitalar foi reduzida em razão dos ajustes nos processos de trabalho do alojamento conjunto, através da manutenção da visita diária dos profissionais médicos e de enfermagem, possibilitando desta forma a alta oportuna em cumprimento ao que foi estabelecido no POP de Visita Obstétrica e Neonatal.
Ações para 2023									
1. Elaborar cronograma mensal para divulgação e discussão dos indicadores com a equipe de alojamento conjunto e cuidado horizontal.									
2. Estabelecer a visita diária com possibilidade de alta oportuna, de acordo com o Procedimento Operacional Padrão (POP) de visita obstétrica e neonatal.									
3. Ajustar processos de trabalho para que todas as coletas e entregas de exames aconteçam de modo a garantir a alta oportuna obstétrica e neonatal.									
4. Estabelecer estratégias para cumprimento dos parâmetros estabelecidos no POP de visita obstétrica e neonatal com alta oportuna.									
5. Monitorar todas as pacientes encaminhadas para contrarreferência na Atenção Primária à Saúde (APS).									
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	---			DAI/GEINF	
Ações para 2023									
Não há ações previstas para 2023.									
1.03.36 Construir 1 base descentralizada do SOS Vida até 2025.	Base descentralizada construída			Número	---			DAI/GEINF	
Ações para 2023									
Não há ações previstas para 2023.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.03.37 Construir o Laboratório Distrital Sul até 2025.	Laboratório Distrital construído			Número	---			DAI/GEINF	
Ações para 2023									
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.									
8. Iniciar a 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 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
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	1,09	1,09	DVAE/GECCZ	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No 1º quadrimestre, o Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) vacinou 820 felinos no município de Manaus. No entanto, é esperado que a meta seja alcançada no 3º quadrimestre, quando ocorrerá a Campanha de Vacinação Antirrábica Animal 2023, que tem como objetivo a vacinação de 75 mil felinos. Ressalta-se que o CCZ elaborou o Projeto de Execução do Evento e está elaborando o pedido de contratação de mão de obra e serviços.
Ações para 2023									
1. Elaborar projeto da campanha de vacinação antirrábica animal.									
2. Elaborar termo de referência do processo seletivo de contratação de vacinador/registrador.									
3. Solicitar à SUBGAP todos os insumos e materiais necessários para realização da campanha.									
4. Monitorar e tabular todas as doses realizadas.									
5. Elaborar relatório final da campanha.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
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	0,74	0,93	DVAE/GECCZ	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No 1º trimestre, o Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) vacinou 1.685 caninos no município de Manaus. No entanto, é esperado que a meta seja alcançada no 3º trimestre, quando ocorrerá a Campanha de Vacinação Antirrábica Animal 2023, que tem como objetivo a vacinação de 80% (180.480) da população canina estimada (225.600). Ressalta-se que o CCZ elaborou o Projeto de Execução do Evento e está elaborando o pedido de contratação de mão de obra e serviços.
Ações para 2023									
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 SUBGAP todos os insumos e materiais necessários para realização da campanha.									
4. Monitorar e tabular todas as doses realizadas.									
5. Elaborar relatório final da campanha.									
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	2,00	20,00	DVAE/GEVAM/NUVASAR	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Ação 1: Analisadas 979 amostras; Ação 2: Programada para 2º e 3º trimestre, aguardando aquisição de insumo laboratorial; Ação 3: Programada para o 2º e 3º trimestres; Ação 4: Gal implementado e em execução; Ação 5: 4 fontes cadastradas e georreferenciadas, 40% realizada; Ação 6: 4 áreas com população vulnerável identificadas e caracterizadas, 40% realizada; Ação 7: Plano elaborado e execução programada para 2º semestre de 2023; Ação 8: 60 áreas cadastradas, 35% realizada; Ação 9: Plano elaborado e ações previstas para execução no 2º trimestre; Ação 10: Plano de contingência para enchente elaborado e a ser executado mediante decreto municipal para desastres.
Ações para 2023									
1. Analisar 960 amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais/e. coli, residual desinfetante 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 de gerenciamento de ambiente laboratorial (GAL) para apoio do 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 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
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 - Ações programadas para 2º e 3º quadrimestres.
Ações para 2023									
1. Buscar parceria com o Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen/AM) para treinamento de profissionais da SEMSA (técnicos em patologia e técnicos em enfermagem) para diagnóstico de leishmaniose - Escarificação/Microscopia.									
2. Capacitar médicos e enfermeiros para manejo/tratamento de pacientes com leishmaniose.									
3. Definir fluxograma de atendimento de pacientes com suspeita de leishmaniose nos 4 Laboratórios Distritais (Norte, Sul, Leste e Oeste) da SEMSA.									
4. Capacitar farmacêuticos para solicitação e dispensação da medicação via Sistema de Informação Insumos Estratégicos (SIES/FVS-RCP/AM).									
1.05.02 Realizar, anualmente, 2 Levantamentos de Índice Rápido do Aedes Aegypti (LIRAA) em Manaus até 2025.	LIRAA realizado	2,00	2019	Taxa	2,00	1,00	50,00	DVAE/GEVAM/ DIVDTV/NUCATA	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Ações 1, 2, 3 foram realizadas. O 1º LIRAA 2023 foi realizado de 10 a 26/04/2023 nos 04 Distritos de Saúde urbanos de Manaus, quando foram visitados 26.494 imóveis e o resultado apontou médio risco com índice de infestação predial (IIP) = 2,5% e índice de breteau (IB) = 3,4%; Ação 4: Equipe da FVS-RCP/AM não participou da supervisão do 1º LIRAA de Manaus; Ação 5: Foram realizadas 53 inspeções em parceria com a Diretoria de Vigilância Sanitária.
Ações para 2023									
1. Realizar 1 plano amostral de 20% dos imóveis urbanos existentes no município de Manaus, nos 4 Distritos de Saúde.									
2. Prover os Distritos de Saúde com insumos e materiais técnicos necessários para a realização do LIRAA.									
3. Manter no Programa Municipal de Controle do Aedes 6 veículos tipo pick-up e 8 micro-ônibus para apoio durante a realização do LIRAA.									
4. Buscar parceria com a Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP/AM) para supervisão do LIRAA.									
5. Realizar 220 inspeções em parceria com a Diretoria de Vigilância Sanitária em locais denunciados pela população através do Disque Saúde 0800 e pontos estratégicos problemáticos detectados pelas equipes de visita domiciliar dos Distritos de Saúde da SEMSA.									
1.05.03 Manter menor que 1% a incidência de malária por Plasmodium falciparum até 2025.	Incidência de malária por Plasmodium falciparum	0,01	2020	Taxa	0,99	0,00	0,00	DVAE/GEVAM/ DIVDTV/NUCMA	4 - Meta Superada - Foram registrados 9 casos autóctones de malária por Plasmodium falciparum no 1º quadrimestre de 2023, apresentando IFA de 0,004. 100% dos casos foram investigados quanto ao local provável de infecção, diagnóstico revisado, bloqueio de casos suspeitos realizado com busca ativa, inquérito hemoscópio e controle vetorial com inseticida.
Ações para 2023									
1. Investigar 100% das notificações de malária por P. falciparum.									
2. Enviar para revisão 100% das lâminas com diagnóstico de malária por P. falciparum.									
3. Realizar busca ativa e inquérito hemoscópio em localidades com casos notificados de malária por P. falciparum.									
4. Realizar, em até 24 horas, o bloqueio em casos suspeitos de malária por P. falciparum notificados pela Rede Pública e Privada de Saúde.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
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	4.371,00	801,00	545,69	DVAE/GEVAM/ DIVDTV/NUCMA	4 - Meta Superada - Foram notificados 801 casos autóctones de malária no 1º quadrimestre. Foram investigadas 100% das notificações com provável local de infecção em área urbana, livre de transmissão autóctone, corrigido no Sivep-malária; Mantido o serviço de locação de 30 veículos tipo pick up. No 1º qdm, 30,5% dos casos autóctones foram tratados em até 48 horas, após os primeiros sintomas, e 50,76% dos casos importados foram tratados em até 96 horas; Ações de controle (implantação de mosquiteiros impregnados, termonebulização, busca ativa de casos) foram realizadas prioritariamente nas áreas Leste e Rural; Atualizado o georreferenciamento de 238 criadouros e avaliados 260, todos na área urbana.

Ações para 2023

- Investigar 100% das notificações de malária com local provável de infecção em área urbana do município.
- Manter no serviço de endemias do Programa Municipal de Controle da Malária 30 pick-up, cabine dupla, com tração 4x4.
- Diagnosticar e tratar precocemente 70% dos casos autóctones de malária em até 48 horas após o início dos primeiros sintomas.
- Diagnosticar e tratar precocemente 70% dos casos importados de malária em até 96 horas após o início dos primeiros sintomas.
- Direcionar as ações prioritariamente para áreas de maior incidência, considerando indicadores entomológicos e epidemiológicos.
- Atualizar o georreferenciamento de 238 criadouros do mosquito *Anopheles darlingi* em área urbana de Manaus.
- Tratar com larvicida biológico 150 criadouros positivos para larvas do mosquito *Anopheles darlingi*, em área urbana de Manaus.
- Tratar com larvicida biológico 550 criadouros positivos para larvas do mosquito *Anopheles darlingi*, em área rural de Manaus.

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	87,39	83,05	95,03	DVAE/GEVEP/ NUHAN	3 - Meta Parcialmente Alcançada - A vigilância dos contatos de casos de Hanseníase requer estratégias diferenciadas devido ao estigma e à vulnerabilidade dos casos índices. Foram realizadas investigações com aplicação dos Questionários de Suspeição de Hanseníase (QSH) aos contatos registrados no Sinan-net e na comunidade adstrita do período de 2017 a 2022 para o diagnóstico precoce da doença, resultando em 840 QSH respondidos e um 01 caso sob investigação. No período analisado, 59 contatos foram registrados e, destes, 49 foram examinados. Sinan-net: 05/05/2023, sujeito a alterações.
---	---	-------	------	------------	-------	-------	-------	----------------------	---

Ações para 2023

- Capacitar os profissionais de saúde da Secretaria de Administração Penitenciária (SEAP/AM) para a busca ativa e avaliação dos contatos sociais registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net).
- Capacitar os profissionais de saúde dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) para a busca ativa e avaliação dos contatos sociais e familiares registrados no Sinan Net.
- Capacitar em Hanseníase novos servidores (médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e agentes comunitários de saúde - ACS), para realizar o manejo clínico dos casos diagnosticados e em tratamento no âmbito das unidades de saúde.
- Intensificar a 3ª etapa da aplicação do Questionário de Suspeição em Hanseníase (QSH) nas zonas leste e norte para investigação dos contatos registrados no Sinan Net.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
5. Implementar e monitorar os contatos em acompanhamento pelo Sistema de Avaliação de Notificações (SAVAN), sistema HANSEN e estatísticas mensais on-line das unidades, para acompanhamento das avaliações, visando à intervenção oportuna dos contatos em atraso ao exame de pele.									
6. Fortalecer, reorganizar e restabelecer os serviços de exame de pele como rotina nas Unidades de Saúde da Rede Pública Municipal de Saúde e instituições parceiras (Fundações, DSEI e SEAP/AM), para a busca ativa e avaliação dos contatos de pacientes com hanseníase registrados no Sinan-Net, além da busca ativa e oportuna de casos novos de hanseníase.									
7. Examinar os contatos dos casos novos em estudantes que foram diagnosticados no âmbito escolar durante a aplicação do Projeto Autoexame de Pele Virtual aos educandos do Programa Saúde na Escola (PSE).									
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	83,33	92,59	DVAE/GEVEP/NUHAN	3 - Meta Parcialmente Alcançada - O Núcleo e as referências técnicas dos Distritos de Saúde vêm implementando ações de investigação por meio de busca ativa e telemonitoramento de todos os pacientes acometidos pela hanseníase, em tratamento, residentes em Manaus. No entanto, mesmo realizando buscas e orientações, ocorreram 02 abandonos, um decorrente da falta de adesão do cuidador (um caso de pessoa com transtorno mental) e uma desistência devido à gravidez. Sendo assim, no 1º quadrimestre, foram diagnosticados 18 casos novos, sendo que 15 concluíram o tratamento com alta por cura e 01 caso evoluiu a óbito (TB). Sinan-net em 05.05.2023. Sujeito a alterações.
Ações para 2023									
1. Intensificar o acompanhamento dos casos novos registrados nos anos das coortes.									
2. Manter a capacitação para médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS) das Unidades de Saúde da SEMSA e das instituições parceiras (Distritos Sanitários Especiais Indígenas - DSEI, Fundações e Secretaria de Administração Penitenciária - SEAP/AM), que acompanham casos de hanseníase no âmbito do município de Manaus.									
3. Articular e implementar com os gestores e instituições parceiras a inserção do registro de alerta no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) para os casos de atraso ou abandono durante o tratamento de hanseníase.									
4. Acompanhar o Sistema de Avaliação de Notificações (SAVAN), o PEC, o sistema HANSEN e as estatísticas mensais on-line das Unidades de Saúde, para monitoramento de casos novos visando à intervenção oportuna.									
5. Monitorar por formulário on-line, as respostas do questionário do Projeto Autoexame de Pele virtual dos educandos do Programa Saúde na Escola (PSE), avaliando os casos suspeitos de hanseníase e realizando o acompanhamento junto às equipes de Saúde da Família (eSF) visando à detecção oportuna e tratamento dos casos novos.									
6. Manter o matriciamento aos profissionais de saúde da Rede Pública Municipal de Saúde e das instituições parceiras (DSEI, Fundações, SEAP/AM) para avaliar casos novos.									
7. Capacitar os técnicos e bioquímicos dos Laboratórios Distritais para investigação laboratorial dos casos suspeitos.									
8. Sensibilizar os profissionais da odontologia para os possíveis sinais e sintomas da hanseníase para fortalecimento do cuidado aos pacientes e para a detecção oportuna de novos casos.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
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	14,21	18,18	78,16	DVAE/GEVEP/NUHAN	2 - Meta Não Alcançada - No 1º quadrimestre, foram implementadas ações junto às equipes, com o objetivo de manter a vigilância, a identificação precoce e minimizar o surgimento de casos novos de hanseníase com sequelas. No total, foram realizadas 46 capacitações, 31 atendimentos com apoio matricial aos profissionais da rede, 42.202 exames de pele, com a identificação de 08 casos novos na APS, totalizando 34 casos em Manaus. Nas ações extramuro, foram aplicados 169 QSH, resultando na confirmação de 7 casos novos, e mais 6 casos suspeitos que se encontram em investigação. Dessa forma, dos 33 casos avaliados no diagnóstico, 6 casos apresentaram grau II de incapacidade. Sinan-net de 05.05.2023, sujeito a alterações.

Ações para 2023

- Fortalecer o fluxo de atendimento das unidades de saúde para confirmação diagnóstica dos casos suspeitos em tempo oportuno.
- Manter a capacitação para profissionais de saúde das Unidades de Saúde da SEMSA e das instituições parceiras (Distritos Sanitários Especiais Indígenas - DSEI, Fundações e Secretaria de Administração Penitenciária - SEAP/AM) para realizar a detecção em tempo oportuno dos casos novos.
- Implementar, monitorar, detectar e acompanhar o tratamento dos educandos do projeto Autoexame de Pele Virtual do Programa Saúde na Escola (PSE) das escolas do bairro Colônia Antônio Aleixo, a fim de detectar precocemente casos novos de hanseníase.
- 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.
- Acompanhar os registros no Sistema de Avaliação de Notificações (SAVAN), no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), no sistema HANSEN e as estatísticas mensais on-line das Unidades de Saúde, para monitoramento de casos novos visando à intervenção oportuna.
- Fortalecer, reorganizar e restabelecer os serviços de exame de pele como rotina nas Unidades de Saúde para avaliação dos contatos e busca ativa e oportuna de casos novos de hanseníase.

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

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
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 - O terreno para construção da sede física do SVO foi cedido pelo Município ao Estado de forma oficial em 2022 e, até o final do 1º quadrimestre de 2023, não houve retorno oficial para a Semsa sobre início dessa construção pela Secretaria Estadual de Saúde - SES/AM, conforme recurso disponibilizado pelo Ministério da Saúde - MS. Em andamento, elaboração de fluxos e rotinas do SVO por parte da DVAE.

Ações para 2023

- Realizar articulação com a Secretaria de Estado de Saúde (SES-AM) para o andamento da implantação do SVO.
- Contribuir para a elaboração dos processos de trabalho do SVO.
- Monitorar o processo de implantação.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.06.02 Manter o serviço do Centro de Emissão de Declaração de Óbito (CEDO) até 2025.	Centro mantido	1,00	2020	Percentual	1,00	1,00	100,00	DVAE/DIVCEDO	1 - Meta Alcançada - Permanece a logística e insumos necessários para a continuidade do serviço. A equipe está sendo mantida e foi fortalecida com a lotação de 1 técnica de enfermagem (30h), mediante nomeação por meio do Concurso Público de 2021. Entretanto, ainda existe a necessidade de servidores de nível médio de outras categorias.
Ações para 2023									
1. Manter equipe mínima de profissionais, logística e insumos necessários para a manutenção do serviço.									
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	95,25	110,76	DVAE/DIVSINF	4 - Meta Superada - Meta superada, devido à qualificação do banco de dados por meio da investigação de óbitos sem causa básica definida ou mal definida registrados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). Ressalta-se que o resultado é sujeito a alteração, haja vista que a inserção no SIM pode ocorrer em até 60 dias a partir da data óbito.
Ações para 2022									
1. Intensificar a investigação de óbitos sem causa básica definida ou mal definida registrados no SIM.									
2. Encaminhar solicitação de curso de codificação ao Ministério da Saúde para os profissionais convocados do Concurso Público de 2022.									
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	79,40	100,00	125,94	DVAE/GECIEVS	4 - Meta Superada - Para o alcance desse resultado, foram desenvolvidas 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.
Ações para 2023									
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 (NVEH) 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 - O processo de construção do Plano de Reestruturação está em andamento, com alguns produtos em fase de finalização, como: o desenvolvimento teórico do Guia CIEVS; os Procedimentos Operacionais Padrão; o Diagnóstico de Controle de doenças, agravos e eventos de interesse do CIEVS. Houve também discussões ativas junto à gestão a respeito do remanejamento do monitoramento de agravos para a área técnica e da institucionalização de regime de plantão nos finais de semana, feriados e pontos facultativos. Ações implantadas incluem: busca ativa laboratorial, alertas e comunicados de risco, clipping de rumores, informe epidemiológico e monitoramento sistemático das Doenças de Notificação Compulsória.
Ações para 2023									
1. Construir o Plano de Reestruturação do CIEVS.									

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 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.07.01 Ampliar de 3.551, em 2019, para 7.000, até 2025, a quantidade anual de inspeções sanitárias.	Inspeção realizada	3.551,00	2019	Número	6.000,00	1.265,00	21,08	DVISA	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Foram realizadas: inspeções nos estabelecimentos passíveis de licenciamento sanitário, por segmentos específicos, conforme o planejamento; Inspeções de monitoramento em atividades de baixo risco, tais como, praças de alimentação, café da manhã e lanchonetes; Intensificação de inspeções das denúncias oriundas das Ouvidorias do SUS; Busca ativa em estabelecimentos para suspensão da comercialização/utilização de produtos proibidos, conforme determinação da ANVISA.
Ações para 2023									
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.									
3. Elaborar plano de fiscalização periódica.									
4. Executar e monitorar o plano de fiscalização.									
5. Fazer busca ativa junto aos Conselhos de Classe.									
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 - Meta alcançada em 2022.
Ações para 2023									
Meta alcançada em 2022.									
1.07.03 Implantar 1 sistema de informação para a Vigilância Sanitária até 2025.	Sistema implantado			Número	---	0,00	0,00	DVISA/GEADM-VISA/DIVTES	5 - Não se Aplica - Reuniões realizadas em março/2023 com gestores e técnicos da DVISA para identificação das fontes de dados que compõem o CMD – VISA: agentes de vigilância sanitária; quantidade de intervenções da vigilância sanitária; de notificações em estabelecimentos, produto e serviços; guias de pagamento emitidas, pagamentos efetuados. Fontes de dados identificadas: SLIM, SIGED e STM (Semef); OuvidorSUS, SCNES, SIGEP, NOTIVISA e outros. Planeja-se para os próximos quadrimestres, solicitar: dos órgãos detentores, a base de dados desses sistemas; da DID, análise das informações, e da DTI, automação de processos, para otimização das atividades e geração de informações estratégicas em vigilância sanitária.
Ações para 2023									
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.									
3. Qualificar a coleta de dados.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.07.04 Implantar o Sistema de Gestão da Qualidade na Vigilância Sanitária até 2025.	Sistema implantado			Número	1,00	0,00	0,00	DVISA/NUGQ	2 - Meta Não Alcançada - No 1º quadrimestre, foi(ram): realizado diagnóstico situacional do Processo Administrativo Sanitário - PAS, definido, em 2022, como escopo para auto implantação da gestão da qualidade; concluído o curso Preparatório para Implantação de Sistema de Gestão da Qualidade pelos membros do grupo de gestão da qualidade - GGQ (abril); realizado um encontro presencial (fevereiro) e dois encontros virtuais (março e abril) com a participação do GGQ e a equipe de consultoria do HAOC; divulgados internamente a identidade estratégica e fluxograma do PAS; realizadas reuniões semanais com elaboração do plano de ação relacionado ao escopo (PAS) para subsidiar e monitorar as ações a serem desenvolvidas.
Ações para 2023									
1. Realizar diagnóstico situacional com base no Guia para Implantação de Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) em Unidades do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS).									
2. Promover capacitação em SGQ para os servidores da Vigilância Sanitária.									
3. Publicar material informativo para público interno e externo.									
4. Realizar reunião de análise crítica para acompanhamento e monitoramento do SGQ.									
1.07.05 Realizar 34 ações do Visa Manaus Educa até 2025.	Ação realizada			Número	14,00	24,00	171,43	DVISA/NUEVISA	4 - Meta Superada - Meta alcançada em 2022. No primeiro quadrimestre, foram realizados: - Curso Introdutório à Vigilância Sanitária; - Curso de SLIM: 4 turmas; - Curso de SIGED: 4 turmas; - Ação de educação "Trança e Carnaval Seguro" com orientações sanitárias em 6 escolas de samba, 1 supermercado e 1 comércio de cosméticos; - Curso de práticas de fabricação de produtos, cosméticos e saneantes; - Elaboração do projeto "Semana do Regulado da VISA".
Ações para 2023									
1. Submeter à aprovação da Coordenação do Programa Visa Manaus Educa e da Esap/Manaus a proposta de cursos voltados para o público interno da Diretoria de Vigilância Sanitária, para o setor regulado e para as Unidades de Saúde.									
2. Fomentar, na Diretoria de Vigilância Sanitária, o planejamento de cursos voltados para treinamento do setor regulado em relação ao cumprimento das normas sanitárias para boas práticas e licenciamento sanitário.									
1.07.06 Realizar, anualmente, 1.000 inspeções sanitárias em ação conjunta com outros órgãos, dedicadas ao combate à covid-19 e outros agravos à saúde até 2025.	Inspeção realizada	3.284,00	2020	Número	1.000,00	0,00	0,00	DVISA	2 - Meta Não Alcançada - Apesar da manutenção e planejamento de ações para o alcance desta meta, considerando o cenário do momento no que diz respeito ao recrudescimento dos casos e óbitos por covid-19, não foram mais realizadas inspeções sanitárias específicas para o combate a essa doença e outros agravos.
Ações para 2023									
1. Planejar ações integradas entre a Diretoria de Vigilância Sanitária, o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST-Manaus), o Centro Integrado de Comando e Controle (CICC) e a Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP/AM).									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.07.07 Submeter a proposta do Código de Vigilância Sanitária à aprovação da Câmara Municipal de Manaus até 2025.	Proposta submetida			Número	---	0,00	0,00	DVISA	5 - Não se Aplica - Após a aprovação da Diretoria de Vigilância Sanitária no Projeto de Implantação das Diretrizes do Código Sanitário para o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária - SNVS, houve a participação em reuniões semanais com a consultoria da ANVISA. Às terças-feiras, realizadas reuniões internas do Grupo de Trabalho - GT. Em março, houve reunião com o Procurador Geral do Município e foi indicado um Procurador para acompanhar e orientar o Grupo de Trabalho - GT.
Ações para 2023									
1. Revisar minuta da proposta.									
2. Encaminhar minuta à gestão da SEMSA, para posterior envio à Casa Civil.									
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 Urgência e Emergência e Serviços de Mamografia existentes em Manaus.	Serviço de saúde avaliado	0,00	2019	Percentual	50,00	6,84	13,68	DVISA/GEVSER/DIVHOSP	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Das categorias mapeadas e avaliadas pelo MARP no primeiro trimestre de 2023, foram inspecionados 5 serviços, sendo 04 unidades de UTI e 01 unidade de endoscopia, de um total de 73 serviços (23 de UTI, 15 de CME, 16 de centro cirúrgico, 10 de urgência e emergência e 9 de mamografia). Conforme programado, a elaboração do Plano Anual de Riscos ficará para o 2º semestre de 2023, bem como a divulgação dos resultados das avaliações.
Ações para 2023									
1. Mapear os serviços de saúde a serem avaliados.									
2. Elaborar plano anual 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.									
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 primeiro quadrimestre, foram recebidas 74 notificações por meio do sistema Notivisa. Todas foram analisadas com periodicidade diária ou semanal e concluídas (17 foram retificadas, 02 excluídas e outras 55 concluídas como pertinente). Foram realizadas 08 inspeções investigativas. Os serviços foram rotineiramente orientados durante as inspeções, por e-mail e por telefone quanto à qualidade das notificações. Notificações Retificadas: notificações que precisaram de ajustes e após os ajustes geraram outro número de notificação.
Ações para 2023									
1. Analisar, periodicamente, as notificações recebidas por meio do Sistema de Notificação em 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.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
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	65,00	51,43	79,12	DVISA/GEVSER	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Entre janeiro e abril de 2023, foram recebidas 08 notificações de óbitos evitáveis, 26 de <i>never events</i> e 01 de <i>never event</i> com óbito, totalizando 35 notificações (100%), das quais, 18 tiveram sua análise concluída (51,43%) e 17 estão em investigação (48,57%). Foram realizadas 08 inspeções investigativas. Os serviços foram rotineiramente orientados durante inspeções e por meio de e-mails e telefonemas quanto à qualidade das notificações e medidas adotadas para evitar novos eventos.

Ações para 2023

1. Analisar, periodicamente, as notificações recebidas por meio do Sistema de Notificação em 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.

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 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.08.01 Alcançar 100% 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	45,00	56,25	DLOG	3 - Meta Parcialmente Alcançada - - Os processos de aquisição de medicamentos estão sendo abertos quando o estoque apresenta 180 dias de cobertura, visando garantir a cobertura de 120 dias. - Quando a licitação de determinado medicamento se apresenta deserta/fracassada, as aquisições por meio de dispensa de licitação estão sendo abertas com antecedência visando manter a cobertura do estoque para 120 dias. - Nas aquisições em que a entrega do medicamento por parte do fornecedor apresenta demora além do normal, a equipe técnica está fazendo o acompanhamento do processo visando garantir o estoque do item.

Ações para 2023

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.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.08.02 Atualizar 100% das informações patrimoniais da SEMSA no Sistema de Gestão de Patrimônio Móveis da Prefeitura de Manaus até 2025.	Informação atualizada	35,00	2020	Percentual	90,00	30,13	33,48	DLOG	3 - Meta Parcialmente Alcançada - - Treinamento dos servidores das unidades; - Análise e lançamento das informações no sistema PMM; - Visita "in loco" nas unidades para verificação das informações. - O processo referente ao RFID (2022.01637.01412.0.007907) encontra-se na SUBGAP, até o fim do 1º quadrimestre.
Ações para 2023									
1. Formalizar a contratação de serviço especializado em solução tecnológica por Rádio Frequência (RFID).									
2. Realizar o levantamento dos materiais permanentes das unidades da SEMSA.									

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 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.09.01 Criar 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 Grupo de Trabalho, criado em novembro de 2022 com a finalidade de construir o conteúdo e demais etapas necessárias à criação do aplicativo, discutiu e aprovou no primeiro quadrimestre de 2023 os serviços, por área específica, que estarão disponíveis para o usuário na ferramenta digital. A seguir, a DCOM deu início à elaboração dos documentos que darão início ao processo de contratação de empresa especializada para criação e manutenção do aplicativo.
Ações para 2023									
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 Manaus até 2025.	Episódio de <i>podcast</i> produzido	0,00	2020	Número	12,00	6,00	50,00	DCOM	2 - Meta Não Alcançada - A produção dos seis episódios programados para 2022 foi concluída no mês de abril de 2023, permitindo que a veiculação seja iniciada e a periodicidade, garantida. Os seis episódios programados para 2023, já em fase de agendamento, para alcance da meta de 6 episódios produzidos e veiculados, até o último quadrimestre de 2023.
Ações para 2023									
1. Produzir e divulgar 12 episódios de <i>podcast</i> .									
1.09.03 Veicular 4 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	2,00	2,00	100,00	DCOM	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2022. Foram identificadas alternativas de conteúdo para uma nova campanha, a partir das quais será definido o foco, após apreciação pela gestão e áreas técnicas.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
Ações para 2023									
1. Reunir com a Diretoria de Atenção Primária e a Subsecretaria Municipal de Gestão da Saúde (SUBGS) para definição do 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 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 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.10.01 Revisar a Estrutura Organizacional da SEMSA até 2025.	Estrutura revisada			Número	---	1,00	0,00	DTRAB	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2022. Foi publicada a Lei nº 2.927, de 5/7/2022, que trata da nova estrutura organizacional da Semsas. A Lei nº 2.979, de 14/9/2022 alterou a Lei acima para ajustar as unidades da Escola de Saúde Pública de Manaus - ESAP.
Ações para 2023									
Meta alcançada em 2022.									
1.10.02 Revisar o Regimento Interno da SEMSA até 2025.	Regimento Interno revisado			Número	1,00	0,00	0,00	DTRAB	2 - Meta Não Alcançada - O Decreto de Regimento Interno está em elaboração. No 1º trimestre, as descrições de competências dos Distritos de Saúde (Norte, Sul, Leste, Oeste e Rural) estavam sendo analisadas.
Ações para 2023									
1. Elaborar descrições das competências dos órgãos.									
2. Consolidar as descrições das competências dos órgãos.									
3. Elaborar minuta de Decreto do novo regimento interno.									
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	1,00	16,67	DTRAB/ GETRAB/ DIVQVT	2 - Meta Não Alcançada - - Reunião de alinhamento de ações e discussão quanto ao instrumento a ser utilizado para avaliar a QVT dos servidores da Maternidade Dr. Moura Tapajóz; - Construção, simulação e aplicação do questionário digital de QVT para levantamento do perfil dos profissionais da MMT, totalizando 346 participações; - Consolidação dos dados e obtenção do diagnóstico QVT na MMT; - Realização do Encontro de Qualidade de Vida no Trabalho, com carga horária de 8 horas, tendo a participação de representantes de todos os Distritos de Saúde, Samu, MMT e Sede a fim de alinhar capacitação em QVT, preparando a futura equipe dos serviços de QVT a serem implantados, totalizando 65 participantes.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
Ações para 2023									
1. Reunir com a equipe de gestão de pessoas dos Distritos de Saúde, SAMU e MMT.									
2. Dar apoio aos 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.									
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	7,00	35,00	DTRAB/ GETRAB/ DIVQVT	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No 1º quadrimestre, foram realizadas as seguintes ações: 1. Janeiro Branco - Campanha de Promoção à Saúde Mental em apoio ao Samu e aos Distritos de Saúde Sul e Rural; 2. Feira da Saúde, totalizando 4 eventos; 3. Campanha Solidária de doações às vítimas dos desabamentos ocasionados pelas fortes chuvas em Manaus, despertando nos servidores senso de sentido e empatia; 4. Comemoração do Dia Internacional da Mulher, valorizando as servidoras; 5. Março Lilás - Prevenção do câncer de colo de útero e incentivo ao autocuidado; 6. Encontro de Qualidade de Vida no Trabalho; 7. Abril Verde, início da triagem dos servidores para acompanhamento da saúde e imunização.
Ações para 2023									
1. Fazer parcerias com outros departamentos da SEMSA para viabilizar a realização das atividades.									
2. Realizar visitas e inspeções nos ambientes de trabalho.									
3. Divulgar calendário das ações de promoção, 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 não teve andamento no 1º quadrimestre por parte da DTI, tendo em vista outras prioridades de desenvolvimento de sistemas.
Ações para 2023									
1. Contribuir para a formulação do Sistema Digital Intuitivo de Gestão de Pessoas da SEMSA.									
2. Acompanhar com a Diretoria de Tecnologia da Informação/SEMSA 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 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.10.06 Executar, anualmente, o Desenvolvimento na Carreira de 100% dos servidores da SEMSA aptos até 2025.	Servidor com desenvolvimento na carreira executado	91,00	2020	Percentual	100,00	43,60	43,60	DTRAB/ GETRAB	2 - Meta Não Alcançada - Até o final do primeiro quadrimestre de 2023, foi alcançado 43,6% dos servidores aptos com desenvolvimento de carreira atualizado (2.599 servidores com carreira atualizada / 5.961 servidores aptos). Entretanto, a ampliação desse percentual foi limitada devido à ausência de liberação orçamentária pela Semef até o final de abril. As exceções à restrição orçamentária foram os processos de servidores em vias de aposentadoria ou já aposentados, que obtiveram autorização da Semef. Para o próximo quadrimestre, espera-se a liberação orçamentária que permita acelerar as concessões de progressões e promoções aos servidores aptos.
Ações para 2023									
1. Efetuar Progressões referentes aos anos de 2019, 2020, 2021 e 2022.									
2. Efetuar Promoções.									
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	0,00	0,00	DTRAB/ GETRAB	2 - Meta Não Alcançada - O módulo de estágio probatório foi atualizado em 2022 conforme legislação vigente e, no 1º quadrimestre, estava em fase de testes e homologação. Adicionalmente, o módulo AED está em estágio avançado na DTI. Os módulos APD, Perfil de Talentos/Intenção de Relotação e Sistema de Solicitações de Serviços da GERET por Agendamento estão em fase inicial de programação. Diante dessas informações, a meta está progredindo conforme o planejado. Contudo, é crucial enfatizar que a implementação de sistemas e módulos é um processo que exige participação de equipes multiprofissionais, passível de imprevistos ou atrasos. Portanto, é imprescindível monitorar o progresso e realizar ajustes quando necessário.
Ações para 2023									
1. Implantar o módulo de estágio probatório, o novo módulo de Avaliação Especial de Desempenho (AED) e o módulo de Perfil de Talentos/Intenção de Relotação.									
2. Ajustar o módulo de pré-cadastramento Processo Seletivo Simplificado (PSS)/Concurso Público e o módulo de Avaliação Periódica de Desempenho (APD).									
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 - No primeiro quadrimestre, o processo SIGED nº 2022.01637.01412.0.004421 para contratação da solução de ponto eletrônico estava na fase de cotação de preços, pré-licitação. Contudo, ao solicitar a criação de ID's, a Unidade Gestora de Compras Municipais informou que a Ata de Registro de Preços está em andamento, a ser deflagrada pela DSGP para toda a Prefeitura através do ID 512071. Diante desse cenário, entende-se que não haverá possibilidade em prosseguir com a aquisição por meio da Semsas e aguardar-se-á a aquisição pelo DSGP para toda a Prefeitura. Essa mudança no processo de contratação pode impactar o cronograma de implantação do SPE até 2025, exigindo ajustes e monitoramento constante.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
Ações para 2023									
1. Acompanhar processo de contratação do serviço de 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.									
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	---	1,00	0,00	DTRAB/ GETRAB	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Os concursos públicos da SEMSA, por meio dos Editais nº 001/2021, nº 002/2021 e nº 003/2021, foram realizados em 2022 e estão na fase das nomeações dos candidatos aprovados. A homologação dos Editais nº 001/2021, nº 002/2021 e nº 003/2021 ocorreram em 26/05/2022, 28/08/2022 e 1º/12/2022, respectivamente. Além disso, a gestão planeja realizar outro concurso público em 2024 para suprir cargos que não foram contemplados no concurso recente, haja vista impedimento legal pela LC 173/2020. No 1º quadrimestre de 2023, foram realizadas reuniões sobre a necessidade e capacidade da realização de novos concursos. O posicionamento atual é de pausa frente às incertezas orçamentárias e financeiras.
Ações para 2023									
1. Solicitar nomeações de candidatos aprovados no concurso público realizado em 2022.									
2. Realizar procedimentos para a posse e lotação dos candidatos nomeados no concurso público realizado em 2022.									
3. Fazer novo levantamento de necessidades de recursos humanos visando à realização de novo concurso no ano de 2024, para preenchimento de vagas não contempladas no edital anterior.									
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.	Avaliação de Desempenho revisada	0,00	2020	Número	2,00	0,00	0,00	DTRAB/ GETRAB	2 - Meta Não Alcançada - A inserção de indicadores e metas nas pactuações da APD e AED começou após reunião na SUBGS, com planos para um grupo de trabalho técnico. O módulo de estágio probatório aguarda ajustes de datas de posse e exercício, e o novo módulo de AED, interligado ao estágio probatório, está em elaboração. Em 2023, haverá capacitação para gestores sobre o sistema de avaliação da Semsa. Entretanto, as etapas de APD para servidores temporários, ocupantes de cargos comissionados sem vínculo e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) estão adiadas, pois não foi possível iniciar essas ações.
Ações para 2023									
Avaliação Periódica de Desempenho (APD):									
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 de APD.									
Avaliação Especial de Desempenho (AED):									
1. Atualizar o sistema de AED, interligado ao novo sistema de Estágio Probatório.									

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 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
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 - 27 Residentes - R1 inseridos no cenário de prática a partir da aprovação no processo seletivo realizado nos termos do Edital n.º 01/2022/2023 - Programas com Acesso Direto, da Comissão Estadual de Residência Médica do Amazonas (CERMAM) que ofertou 30 vagas para a Residência Médica de Medicina de Família e Comunidade da Semsma. Permanece a suspensão temporária de expansão de vagas para o ano de 2023, conforme doc. no SIGED nº: 2022.01637.01640.9.072113. A oferta de vagas em 2023 ocorrerá via Edital da CEREM - AM, que geralmente é publicado no mês de setembro.
Ações para 2023									
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 Disponibilizar, anualmente, 6.000 vagas de estágio curricular para alunos das instituições de ensino conveniadas com a SEMSA até 2025.	Vaga disponibilizada	6.484,00	2020	Número	6.000,00	2.759,00	45,98	ESAP/DEGES	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Inserção de 2.759 discentes de instituições de ensino com Acordo de Cooperação Técnica com a Semsma nos cenários de prática da Secretaria para atividades de estágio, aulas práticas e visitas técnicas.
Ações para 2023									
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/Manaus) até 2025.	Projeto gerenciado	100,00	2020	Percentual	100,00	100,00	100,00	ESAP/DEGES	1 - Meta Alcançada - 26 propostas de educação na saúde foram submetidas para execução no primeiro semestre de 2023. Destas, 23 foram aprovadas pelo Conselho Consultivo da ESAP. Até abril de 2023, 4 propostas foram executadas integralmente, 16 encontram-se em andamento e 3 foram adiadas para realização no segundo semestre de 2023.
Ações para 2023									
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 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.11.04 Ofertar 10 turmas para cursos de Pós-Graduação até 2025.	Turma ofertada	7,00	2020	Número	4,00	2,00	50,00	ESAP/DEGES	2 - Meta Não Alcançada - No 1º quadrimestre, ocorreu: a adesão de 27 residentes - R1, aprovados no processo seletivo do Edital nº 01/2022/2023 - Programas com Acesso Direto, da CEREM-AM, que ofertou 30 vagas para a Residência Médica de MFC da Sema ao Promais; a realização de 02 (dois) processos seletivos para preceptores do PRMMFC - Edital nº 01/2023-ESAP/SEMSA e Edital nº 02/2023-ESAP/SEMSA, e consequente adesão de 02 preceptores ao Promais; o encaminhamento do Memo nº 4/2023- ESAP/GABIN/SEMSA, SIGED 2023.01637.01636.9.036732, para a SUBGS, solicitando manifestação quanto à composição de novas turmas de Especialização.
Ações para 2023									
1. Ofertar vagas do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade (PRMMFC), para adesão ao Programa Mais Saúde Manaus (PROMAIS).									
2. Ofertar bolsa complementar aos selecionados, para adesão ao PROMAIS.									
3. Executar o edital para seleção de preceptores do PRMMFC.									
4. Ofertar vagas para o curso de Especialização em Saúde de Família e Comunidade.									
5. Executar o edital para seleção de preceptores e tutores do curso de Especialização em Saúde de Família e Comunidade.									
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	1,00	25,00	ESAP/DEGES	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Oferta do Curso de Humanização na Atenção Primária em Saúde. O curso foi construído em articulação com o Centro de Mídias da Semed e pode ser acessado por servidores, trabalhadores, bolsistas e estagiários.
Ações para 2023									
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 SEMSA por meio do Programa de Qualificação Permanente de Gestores Municipais de Saúde até 2025.	Gestor qualificado	0,00	2020	Percentual	26,00	0,00	0,00	ESAP/DEGES	2 - Meta Não Alcançada - No 1º quadrimestre, ocorreu a apresentação para representantes das Subsecretarias sobre a realização do curso, além de uma proposta de curso a ser operacionalizada pela ESAP. A proposta em questão encontra-se em desenvolvimento pela equipe e aguardando agenda para apresentação para a Secretária Municipal de Saúde.
Ações para 2023									
1. Formalizar processo para contratação de Instituição Educacional para realização do curso.									
2. Acompanhar o processo e realizar as tratativas necessárias.									
3. Realizar o curso de Qualificação Permanente de Gestores Municipais de Saúde, por meio da Instituição Educacional contratada, priorizando os novos gestores.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
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	0,00	0,00	ESAP/DEGES	2 - Meta Não Alcançada - Estruturação de Grupo de Trabalho conforme Processo SIGED nº 2022.01637.01636.9.104545 – DEXEC/ESAP/SEMSA, com representantes da SUBGS, GEPROS, GESAB, GEAES e ESAP para construção coletiva e institucional do Projeto Pedagógico do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da ESAP/SEMSA. Convocação de reunião do GT via Memorando Circular nº 003/2023 - ESAP/GABIN/SEMSA, datado de 14 de fevereiro de 2023.
Ações para 2023									
1. Credenciar a Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde (COREMU).									
2. Submeter o Projeto do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade ao MEC.									
1.11.08 Gerenciar, anualmente, 100% das atividades científicas submetidas à Escola de Saúde Pública de Manaus (Esap/Manaus) até 2025.	Atividade científica gerenciada	100,00	2020	Percentual	100,00	100,00	100,00	ESAP/DETEC	1 - Meta Alcançada - No período de janeiro a abril de 2023, foram submetidas 33 (trinta e três) novas solicitações de pesquisa. Todas estas pesquisas passaram pela análise preliminar do NUPES antes de serem encaminhadas ao Comitê Científico. Dentre as 33 pesquisas submetidas ao NUPES, 02 encontram-se em análise pelo Comitê Científico, 22 foram anuídas para submissão ao CEP, 02 foram autorizadas para início em campo, 05 encontram-se com pendências aguardando a resposta do pesquisador e 02 pesquisas foram arquivadas por ausência de retorno do pesquisador.
Ações para 2023									
1. Receber os projetos submetidos.									
2. Encaminhar os projetos para análise de viabilidade de execução nos cenários de prática pelo Comitê Científico.									
1.11.09 Realizar, anualmente, 1 evento científico até 2025.	Evento científico realizado	1,00	2020	Número	1,00	0,00	0,00	ESAP/DETEC	2 - Meta Não Alcançada - Iniciado o planejamento da Mostra que será realizada em dezembro, incluindo o planejamento financeiro necessário à realização do evento. Foi submetida à Fapeam proposta para auxílio financeiro ao evento (processo seletivo Edital nº 005/2023 - PAREV), que encontra-se sob avaliação pelos consultores <i>Ad-hoc</i> da Fapeam.
Ações para 2023									
1. Realizar levantamento das pesquisas finalizadas no ano, que utilizaram os cenários de práticas da SEMSA.									
2. Contactar pesquisadores para confirmar a presença no evento.									
3. Elaborar programação definindo as regras para apresentação.									
4. Realizar a VI 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	0,00	ESAP/DEGES	2 - Meta Não Alcançada - Processo submetido ao Sistema Nacional de Residências em Saúde (Sinar) em 2022, constando no referido sistema como "em análise".
Ações para 2023									
1. Credenciar a Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde (COREMU).									
2. Submeter o projeto do Programa de Residência de Enfermagem em Saúde da Família e Comunidade ao MEC.									

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 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.12.01 Construir / reformar a sede administrativa da SEMSA até 2025.	Sede administrativa construída / reformada			Número	---			DAI/GEINF	
Ações para 2023									
1. Instruir processo para contratação do serviço.									
2. Iniciar e concluir o procedimento licitatório.									
3. Celebrar termo de contrato.									
4. Emitir ordem de serviço.									
5. Iniciar a obra.									
1.12.02 Construir muro na área externa na sede do Distrito de Saúde Oeste até 2025.	Execução de obra			Percentual	100,00			DAI/GEINF	
Ações para 2023									
1. Concluir o procedimento licitatório.									
2. Celebrar termo de contrato.									
3. Emitir ordem de serviço.									
4. Iniciar a obra.									
5. Acompanhar a obra.									
6. Concluir a obra.									
1.12.03 Reformar a Sede do Distrito de Saúde Leste até 2025.	Sede administrativa reformada			Número	---			DAI/GEINF	
Ações para 2023									
Não há ações previstas para 2023.									

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 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
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	1.650,00	422,00	25,58	DVAE/DIVCEREST	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Realizado apoio matricial em 17 Estabelecimentos de Saúde (EAS) voltado para as equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) juntamente com os Distritos de Saúde (DISA) e nas unidades de alta complexidade: Hospital João Lúcio, PS Platão Araújo, Maternidade Ana Braga, PS Chapot Prevost, Instituto Dona Lindu e Hospital 28 de Agosto. Abordada temática de vigilância em saúde do trabalhador nas reuniões de gestão dos DISA Sul, Oeste, Norte e Leste, com sensibilização dos gestores quanto às notificações compulsórias relacionadas ao trabalho. Identificada melhoria na qualidade da completude das notificações na capital. Fonte Sinan, dados extraídos em 05/05/2023 e sujeitos a alteração.

Ações para 2023

1. Fortalecer a temática Abordagem Territorial junto às Unidades de Saúde da Atenção Primária à Saúde (APS), abrangendo os 5 Distritos de Saúde.

2. Instituir a Semana Epidemiológica em Saúde do Trabalhador.

3. Fortalecer o monitoramento semanal efetivo, mediante a elaboração de painel de monitoramento dos agravos relacionados ao trabalho em parceria com o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS).

2.01.02 Realizar 100 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	19,00	38,00	DVAE/DIVCEREST	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Realizada a qualificação das demandas do Ministério Público do Trabalho junto ao CEREST; Elaborado e encaminhado o instrumento técnico para validação; Encaminhada proposta à DVAE com fundamentação técnica sobre o poder de polícia administrativa; Divisão, entre os técnicos, da incumbência do papel de apoiador para cada município da área de abrangência do CEREST Regional; Orientação sistemática para empresas, no ato da inspeção, quanto à obrigatoriedade de comunicação dos agravos e acidentes relacionados ao trabalho às autoridades sanitárias.
--	----------------	-------	------	--------	-------	-------	-------	----------------	--

Ações para 2023

1. Elaborar agenda, mensalmente, para a realização de inspeções em conjunto com a Diretoria de Vigilância Sanitária.

2. Realizar inspeções em conjunto com a Diretoria de Vigilância Sanitária, priorizando as visitas de inspeção semanais, obedecendo aos prazos estabelecidos pelos órgãos de controle.

3. Destacar os aspectos técnicos, epidemiológicos e sociais do ambiente, das atividades e do processo de trabalho durante as inspeções.

4. Elaborar relatório final de inspeção.

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 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
3.01.01 Implantar 1 sistema de gestão de manutenção de máquinas e equipamentos até 2025.	Sistema implantado			Número	1,00			DAI	
Ações para 2023									
1. Instruir processo para contratação.		4. Emitir ordem de serviço.							
2. Concluir o procedimento licitatório.		5. Iniciar o serviço.							
3. Celebrar termo de contrato.									
3.01.02 Implantar 1 sistema de gestão de manutenção predial e de infraestrutura até 2025.	Sistema implantado			Número	1,00			DAI	
Ações para 2023									
1. Instruir processo para contratação.		4. Emitir ordem de serviço.							
2. Concluir o procedimento licitatório.		5. Iniciar o serviço.							
3. Celebrar termo de contrato.									
3.01.03 Implantar 1 sistema de gestão dos contratos e convênios até 2025.	Sistema implantado			Número	1,00			DAI	
Ações para 2023									
1. Instruir processo para contratação.		4. Emitir ordem de serviço.							
2. Concluir o procedimento licitatório.		5. Iniciar o serviço.							
3. Celebrar termo de contrato.									
3.01.04 Ampliar de 6, em 2021, para 10, até 2025, o número de Painéis de Monitoramento (<i>dashboard</i>) para acompanhamento da atenção primária da SEMSA.	Painel de Monitoramento ampliado	6,00	2021	Número	9,00	10,00	111,00	DID	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2022. Em fevereiro, foram retomadas as rodadas de monitoramento dos indicadores de saúde nos Distritos de Saúde, organizadas pelo GT intersetorial de monitoramento, nas quais foram coletadas informações para aplicação de melhorias necessárias para a implementação do Dashboard Glenda. Uma das sugestões apontadas foi o registro do tratamento da sífilis na gestante e parceiro. Os requisitos para a modelagem no sistema estão sendo levantados e serão executados no próximo quadrimestre, seguindo cronograma de projetos da DID.
Ações para 2023									
1. Implementar o <i>dashboard</i> para monitoramento das gestantes na atenção primária.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
3.01.05 Desenvolver 3 ferramentas de geoespacialização (mapas) de agravos em saúde no município de Manaus até 2025.	Ferramenta desenvolvida			Número	1,00	1,00	100,00	DID	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2022. No 1º quadrimestre, foram realizados: estudos junto com a equipe de Análise de Situação de Saúde (ASIS) para elaboração de uma ferramenta de geoespacialização de agravos por Índice de Vulnerabilidade Social (IVS); levantamento de requisitos e métricas.
Ações para 2023									
1. Realizar pesquisa bibliográfica e estudo sobre os agravos selecionados.									
2. Realizar levantamento de dados dos agravos selecionados.									
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. No 1º quadrimestre, a minuta do regimento interno estava sob revisão para ajustes no seu escopo.
Ações para 2023									
1. Coordenar grupo de trabalho para elaboração da minuta do regimento interno do CITIS.									
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	1,00	100,00	DID	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2022. Como a metodologia de setores censitários utilizou uma projeção de população baseada no número de domicílios ocupados por setor censitário (IBGE), para o desenvolvimento do painel (dashboard) será necessário aguardar a divulgação oficial do Censo Demográfico 2022 (IBGE).
Ações para 2023									
1. Desenvolver o <i>dashboard</i> para visualização das áreas de abrangência das equipes de Saúde da Família (eSF) a partir do uso de setores censitários.									
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. A nova versão do Sistema Programação de Metas Nobre - Sistema Nobre está em desenvolvimento.
Ações para 2023									
1. Ajustar a pactuação dos procedimentos relacionados aos indicadores do Programa Previne Brasil em acordo com as áreas técnicas.									
2. Desenvolver nova versão do Sistema Programação de Metas Nobre - Sistema Nobre.									
3.01.09 Submeter proposta junto ao Ministério da Saúde para identificação do Centro de Inteligência de Dados (CID) como proposta inovadora no espaço de colaboração da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil até 2025.	Proposta submetida			Número	---	1,00	0,00	DID	1 - Meta Alcançada - A descrição das competências e atribuições da DID estão passando por revisão pelas suas gerências, posteriormente será reapresentada à SUBGS. A DID, em janeiro de 2023, entrou para o Grupo de Trabalho permanente de Saúde Digital do CONASEMS, oficializado pelo COSEMS-AM, com isso, se consolida num ambiente colaborativo para implementações de tecnologias no SUS, estando no escopo da Estratégia Saúde Digital para o Brasil.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
Ações para 2023									
1. Submeter o material descritivo da Diretoria de Inteligência de Dados para a gestão da SEMSA.									
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	2,00	1,00	50,00	DTI	2 - Meta Não Alcançada - Dois analistas de suporte de TI e um técnico em manutenção de equipamentos de informática tomaram posse no 1º quadrimestre. Todos estão em treinamento para, em breve, compor um suporte em um Distrito de Saúde a ser definido.
Ações para 2023									
1. Encaminhar a necessidade de recursos humanos à Diretoria de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde/SEMSA.									
2. Acompanhar a lotação de servidores na Diretoria de Tecnologia da Informação/SEMSA junto à Diretoria de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde/SEMSA.									
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	3,00	2,00	66,67	DTI	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Duas unidades descentralizadas ganharam servidores de arquivos: ESAP e Vigilância Sanitária. A implantação se deu por reaproveitamento de equipamentos já existentes, que foram preparados para tal finalidade.
Ações para 2023									
1. Acompanhar processo de aquisição.									
2. Instalar e configurar equipamentos.									
3. 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 - A aquisição da solução de servidores está no processo SIGED nº 2023.01637.01412.0.001044. Até o fim do primeiro quadrimestre, o referido processo estava na DAI para procedimentos administrativos e foi tramitado à DPLAN.
Ações para 2023									
1. Acompanhar processo de aquisição de novos servidores.									
3.01.13 Disponibilizar 20 módulos de software até 2025.	Módulo de software disponibilizado			Número	10,00	13,00	130,00	DTI	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2022. Em 2022, foram implantados 13 módulos de software. No 1º quadrimestre, nenhum novo módulo de software foi entregue.
Ações para 2023									
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.									
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	---	8,00	0,00	DTI	5 - Não se Aplica - Em 2022, 8 Unidades de Saúde rurais (DISA Rural) tiveram conectividade implantada. Não houve instalação de link de acesso à Internet em nenhuma unidade de saúde rural no 1º quadrimestre.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
Ações para 2023									
1. Acompanhar instalação e configuração do link de dados.									
2. Verificar funcionalidade do link de dados.									
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	30,00	21,65	72,17	DTI	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No 1º quadrimestre, mais 14 UBS receberam a nova solução de Prontuário Eletrônico.
Ações para 2023									
1. Acompanhar processo de aquisição de novo sistema.									
2. Apoiar instalação e implantação do sistema nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) 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 - No primeiro quadrimestre, foi definido um modelo para elaboração do documento formalizador.
Ações para 2023									
1. Definir os critérios para renovação de itens do parque tecnológico.									
2. Definir periodicidade e ordem para renovação de itens do parque tecnológico.									

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 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
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 - Foram alimentadas todas as receitas do 1º quadrimestre (Jan-Abr) provenientes do Fundo Nacional de Saúde no Sistema de Administração Financeira Integrada Municipal - AFIM, bem como foram enviadas as informações relativas ao Portal e-Contas. As informações do SIOPS ainda não foram enviadas porque a versão do 1º Bimestre (Jan-Fev) foi disponibilizada pelo Ministério da Saúde somente no dia 19/04/2023. A Gerência de Contabilidade aguarda o Relatório Resumido de Execução Orçamentária - RREO, cujo órgão responsável é a Semef para que o trabalho seja concluído e enviadas as informações via SIOPS. A versão do 2º Bimestre ainda não foi disponibilizada.
Ações para 2023									
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.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
3.02.02 Implantar 1 painel de acompanhamento da execução financeira até 2025.	Painel implantado			Número	1,00	0,00	0,00	DFMS	2 - Meta Não Alcançada - O modelo de painel ainda está em fase de construção e aprimoramento para fins de aprovação e implantação.
Ações para 2023									
1. Definir o modelo de painel, periodicidade e responsáveis pela sua atualização.					3. Realizar ajustes conforme necessidade.				
2. Implantar projeto piloto.					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 - Todos os repasses referentes ao 1º quadrimestre foram analisados e confirmados. Nas divergências encontradas, foi realizado contato junto ao Ministério da Saúde para dirimir dúvidas a respeito de origem ou atraso referente ao repasse fundo a fundo.
Ações para 2023									
1. Realizar consultas ao site do Fundo Nacional de Saúde (FNS), ao Sistema de Controle do 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, 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 2023.
Ações para 2023									
Não há ações previstas para 2023.									
3.02.05 Elaborar, anualmente, 5 instrumentos de planejamento do SUS até 2025.	Instrumento de planejamento elaborado	5,00	2019	Número	5,00	2,00	40,00	DPLAN/GEPLAN	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No 1º quadrimestre, foram encaminhados ao Conselho Municipal de Saúde (CMS-MAO): em 28/02/2023, o Relatório Detalhado do 3º quadrimestre de 2022 (também encaminhado à Câmara Municipal de Manaus - CMM); em 30/03/2023, o Relatório Anual de Gestão de 2022. Ressalta-se que os instrumentos citados foram devidamente lançados no sistema DigiSUS-Módulo Planejamento para deliberação do CMS-MAO. Quanto à audiência pública para apresentação do Relatório Detalhado do 3º Quadrimestre, aguarda-se agendamento por parte da CMM.
Ações para 2023									
1. Realizar reuniões para elaboração e discussão de ações para a Programação Anual de Saúde (PAS) 2024.									
2. Disponibilizar cronograma para inserção de resultados dos Relatórios Quadrimestrais e Anual em sistema.									
3. Inserir os instrumentos (RDQA 3º quadrimestre de 2022, Relatório Anual de 2022 e Relatórios do 1º e 2º quadrimestres de 2023) no sistema DigiSUS Módulo Planejamento (DGMP).									
4. Encaminhar os instrumentos (RDQA 3º quadrimestre de 2022, Relatório Anual de 2022 e Relatórios do 1º e 2º quadrimestres de 2023) para apreciação do CMS-MAO.									
5. Encaminhar os Relatórios Quadrimestrais (3º quadrimestre de 2022 e 1º e 2º quadrimestres de 2023) para apreciação da Câmara Municipal de Manaus (CMM).									
6. Realizar audiência pública para apresentação dos Relatórios Quadrimestrais (3º quadrimestre de 2022 e 1º e 2º quadrimestres de 2023) na CMM, conforme agendamento prévio com a CMM.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
3.02.06 Implantar 1 painel de acompanhamento da gestão orçamentária até 2025.	Painel implantado			Número	---	1,00	0,00	DPLAN	1 - Meta Alcançada - O Painel de Acompanhamento da Gestão Orçamentária foi apresentado ao Subsecretário da SUBGAP e às diretorias subordinadas à essa Subsecretaria em reunião no dia 05/04/2023.
Ações para 2023									
Meta alcançada em 2022.									
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	14.257.671,12	100.000,00	0,70	DPLAN/GEPROC	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Na LOA 2023, foram destinadas à SEMSA quatro Emendas Parlamentares Municipais, porém, destas, apenas uma tinha o objeto correspondente à pasta da Saúde, cujo valor foi informado no resultado, sendo as três restantes inviabilizadas pelos setores responsáveis.
Ações para 2023									
1. Auxiliar as áreas técnicas para a elaboração de propostas mais atrativas, visando à maior adesão dos parlamentares.									
3.02.08 Implantar o Plano de Captação de Recursos Externos até 2025.	Plano Implantado			Número	1,00	0,00	0,00	DPLAN/GEPROC	2 - Meta Não Alcançada - Foram elaborados painéis com o demonstrativo de todos os dados das Emendas Parlamentares e apresentados ao ordenador de despesas, Subsecretário de Gestão Administrativa e Planejamento, definindo metas para executar as referidas emendas que estão em aberto. Todavia, em maio de 2023 serão cadastradas propostas para obtenção de novos recursos, por meio de programa de trabalho disponibilizado pelo INVESTSUS.
Ações para 2023									
1. Definir entes para captação de recursos.									

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 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
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	70,00	10,00	14,29	AUDSUS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Foram auditados 10 EAS e/ou equipes de Saúde da Família da Semsas.
Ações para 2023									
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 SUS até 2025.	Denúncia auditada	100,00	2020	Percentual	100,00	100,00	100,00	AUDSUS	1 - Meta Alcançada - Foi auditada e concluída 01 denúncia oriunda da Ouvidoria Municipal do SUS.
Ações para 2023									
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 08 contratos, correspondente a 100% da pactuação realizada pela AUDSUS.
Ações para 2023									
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 (SCNES) até 2025.	Estabelecimento de Saúde auditado	100,00	2020	Percentual	100,00	100,00	100,00	AUDSUS	1 - Meta Alcançada - Foram auditados 09 estabelecimentos de saúde para inclusão no SCNES/MS.
Ações para 2023									
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	0,00	0,00	AUDSUS	2 - Meta Não Alcançada - Ação prevista para iniciar no segundo quadrimestre.
Ações para 2023									
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 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
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	50,00	0,00	0,00	CMS	2 - Meta Não Alcançada - Em 25.04.2023, foi realizada a instalação da Comissão de Educação Permanente para o Controle Social - CEPCS, responsável pela elaboração, organização e coordenação das capacitações do CMS/MAO. O processo de elaboração do calendário de reuniões e plano de trabalho da Comissão está em andamento. A comissão em sua 1ª reunião ordinária realizou contato com a Escola de Saúde Pública de Manaus para tratativas referentes a futuras capacitações.
Ações para 2023									
1. Capacitar 50% dos conselheiros locais de saúde para o exercício de suas funções.									
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	50,00	0,00	0,00	CMS	2 - Meta Não Alcançada - Em 25.04.2023, foi realizada a instalação da Comissão de Educação Permanente para o Controle Social - CEPCS, responsável pela elaboração, organização e coordenação das capacitações do CMS/MAO. O processo de elaboração do calendário de reuniões e plano de trabalho da Comissão está em andamento. A comissão em sua 1ª reunião ordinária realizou contato com a Escola de Saúde Pública de Manaus para tratativas referentes a futuras capacitações.
Ações para 2023									
1. Capacitar 50% dos conselheiros municipais de saúde para o exercício de suas funções.									
4.02.03 Deliberar sobre 21 instrumentos de planejamento da SEMSA até 2025.	Instrumento de planejamento deliberado	7,00	2019	Número	10,00	0,00	0,00	CMS	2 - Meta Não Alcançada - O processo de elaboração dos pareceres dos instrumentos de gestão para apreciação do colegiado foi iniciado após reunião da Comissão de Planejamento, Orçamento e Finanças - CPOFIN em 25/04/2023.
Ações para 2023									
1. Analisar instrumento 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 implantando			Número	2,00	0,00	0,00	CMS	2 - Meta Não Alcançada - Conforme deliberado na primeira reunião da Comissão de Assessoramento aos Conselhos Locais e Distritais de Saúde - CACLDS, para que ocorra a eleição para os Conselhos Distritais de Saúde será necessário realizar estudo para sua viabilização, do qual faz parte a visita a outros Estados. Essa ação está prevista no Plano de Trabalho da Comissão para ser realizada no segundo semestre do ano de 2023.
Ações para 2023									
1. Organizar eleição para compor 2 Conselhos Distritais de Saúde.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
4.02.05 Manter 75 Conselhos Locais de Saúde em pleno funcionamento até 2025.	Conselho Local de Saúde mantido	68,00	2020	Número	72,00	68,00	94,44	CMS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Após a 1ª reunião ordinária da Comissão de Assessoramento aos Conselhos Locais e Distritais de Saúde, foi deliberada uma alteração no plano de trabalho de 2023 da referida Comissão, que ficou definido que a eleição para Conselheiros(as) Locais de saúde será no início do segundo semestre de 2023, devido à realização da IX Conferência Municipal de Saúde no primeiro quadrimestre.
Ações para 2023									
1. Equipar com materiais necessários para o funcionamento dos Conselhos Locais de Saúde.									
2. Recomendar à SEMSA a destinação de espaço físico 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	24,00	17,00	70,83	CMS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - 1ª Assembleia Geral Extraordinária realizada em 05.01.23; 1ª Assembleia Geral Ordinária realizada em 25.01.23; 2ª Assembleia Geral Ordinária realizada em 23.02.23; 3ª Assembleia Geral Ordinária realizada em 29.03.23; 4ª Assembleia Geral Ordinária realizada em 26.04.23.
Ações para 2023									
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	1,00	100,00	CMS	1 - Meta Alcançada - Conforme o Decreto nº 5.526, de 29 de março de 2023, foi realizada a convocação da IX Conferência Municipal de Saúde de Manaus, que ocorreu nos dias 10 a 13 de abril de 2023, no Centro de Convenções Vasco Vasques, elegendo 291 delegados dos segmentos gestor, trabalhador e usuário para a 9ª Etapa Estadual.
Ações para 2023									
1. Realizar a IX COMUS.									
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	2 - Meta Não Alcançada - Meta programada para ser realizada em junho de acordo com o Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde. A Comissão de Comunicação e Informação em Saúde, Divulgação e Articulação está em processo de desenvolvimento do Plano de Trabalho de 2023.
Ações para 2023									
1. Elaborar o planejamento da Semana do Controle Social.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
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	27,00	27,00	100,00	OUVMSUS	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2022. No 1º quadrimestre, a OUVMSUS permanece com o total de 27 (vinte e sete) interlocuções instaladas na Sub-Rede de Ouvidoria no âmbito da Semsas. Em fevereiro/2023, foi realizado treinamento para os interlocutores em razão da regulamentação da Ouvidoria Geral do Município - OGM, criação do Sistema Municipal de Ouvidorias - SISMOUV e a adesão ao sistema FalaBR, que será um novo canal de recebimento de manifestações. A adesão ao novo sistema pelas Ouvidorias Setoriais ainda encontra-se em andamento, com previsão de conclusão para final de maio/2023.
Ações para 2023									
1. Apresentar a Ouvidoria Municipal do SUS aos gestores como ferramenta de gestão.									
4.02.10 Ampliar de 80,54%, em 2019, para 90,00%, até 2025, a resolatividade das manifestações registradas no sistema OuvidorSUS.	Manifestação concluída, finalizada e arquivada no Sistema OuvidorSUS	80,54	2019	Percentual	85,28	63,98	75,02	OUVMSUS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No 1º quadrimestre, a OUVMSUS cadastrou no sistema OuvidorSUS 1.033 manifestações, destas, 17 concluídas, 431 fechadas e 213 arquivadas, totalizando 661 demandas resolvidas e finalizadas, representando 63,98% de resolatividade (dados de 1º/5/2023). Em fevereiro/23, foi realizada reunião com a equipe de interlocutores da OUVMSUS para avaliação, porém com o aumento do quantitativo de manifestações recebidas ao longo do 1º quadrimestre através dos canais de comunicação da Ouvidoria, bem como RH reduzido, não foi possível a realização das demais ações estabelecidas para alcance da meta.
Ações para 2023									
1. Disponibilizar espaços de educação permanente para públicos interno e externo.									
2. Realizar capacitações permanentes para os interlocutores de Ouvidoria.									
3. Realizar reuniões com os gestores dos setores que possuem interlocuções de Ouvidoria.									
4. Realizar visitas técnicas aos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) mais demandados na Ouvidoria.									
5. Promover encontros com interlocutores para discussões e avaliação da 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 portal da SEMSA até 2025.	Informação disponibilizada	86,66	2019	Percentual	100,00	81,25	81,25	OUVMSUS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - O SIC conseguiu manter atualizados e publicados no site: semsa.manaus.am.gov.br , 7 dos 10 itens estabelecidos no art. 10, § 3º do Decreto nº 4.157 de 20 de setembro de 2018, e acompanhar as atualizações dos 6 itens das informações previstas no art. 10, § 1º, no Portal da Transparência Municipal: https://transparencia.manaus.am.gov.br . Em dezembro/2022, foi elaborada uma cartilha informativa, que ainda encontra-se pendente de aprovação pela Secretária.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
Ações para 2023									
1. Acompanhar a atualização das informações previstas na LAI no site da SEMSA.									
2. Acompanhar a atualização das informações previstas na LAI no Portal da Transparência Municipal.									
3. Disponibilizar cartilha informativa para as áreas técnicas.									
4.02.12 Implantar o Projeto de Acreditação Institucional de Ouvidorias do SUS no Brasil na Ouvidoria Municipal do SUS até 2025.	Projeto implantado			Número	---	1,00	0,00	OUVMSUS	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2022. O Projeto de Acreditação Institucional de Ouvidorias do SUS no Brasil foi implantado na Ouvidoria Municipal do SUS/SEMSA no 1º quadrimestre de 2022, conforme Portaria nº 165/2022-OUVMSUS/SEMSA. 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 da Fiocruz e avaliação presencial. A etapa final de validação da acreditação estava prevista para o início de 2023, quando ocorreu análise prévia do relatório, e até o momento aguarda-se o resultado da instituição avaliadora.
Ações para 2023									
1. Realizar encontros com os membros da Equipe de Gestão da Qualidade (EGQ).									
2. Definir objetivos, metas, ações e os campos de atuação da Acreditação do Sistema de Acreditação de Ouvidoria.									
3. Executar os 68 padrões de referência do projeto, nas dimensões infraestrutura e gestão.									
4.02.13 Reestruturar 20 interlocuções de Ouvidoria no âmbito da SEMSA para o cumprimento da Lei Federal nº 13.460/2017 até 2025.	Interlocução de Ouvidoria reestruturada			Número	10,00	1,00	10,00	OUVMSUS	2 - Meta Não Alcançada - Meta não alcançada considerando a redução de recursos humanos da OUVMSUS no período de janeiro a abril de 2023, o que impossibilitou o desenvolvimento das ações em prol da reestruturação das 20 interlocuções, validando apenas a interlocução do Distrito de Saúde Sul ocorrida em 2022. Quanto à capacitação, a Ouvidoria Geral do Município - OGM proporcionou em fevereiro de 2023 treinamento quanto ao tratamento das demandas acolhidas. Por decisão superior, foi descontinuada a implantação da Ouvidoria da Dvisa e a implantação na MMT ocorrerá nos quadrimestres seguintes.
Ações para 2023									
1. Articular com a gestão 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 capacitações permanentes para os interlocutores de Ouvidoria.									

DEMONSTRATIVO DA VINCULAÇÃO DAS METAS ANUALIZADAS COM A SUBFUNÇÃO			
Subfunção	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º QDM 2023
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	30,13
	1.09.01 Criar 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 podcast com orientações e debates para a promoção da saúde e sobre prevenção e tratamento dos agravos de maior relevância epidemiológica para Manaus até 2025.	12,00	6,00
	1.09.03 Veicular 4 campanhas publicitárias de orientação ao cidadão para o acesso à Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Manaus até 2025.	2,00	2,00
	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	0,00
	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	1,00
	1.10.04 Realizar, anualmente, 20 ações de qualidade de vida no trabalho para os servidores da SEMSA até 2025.	20,00	7,00
	1.10.05 Implantar o Sistema Digital Intuitivo de Gestão de Pessoas por Aplicativo Móvel até 2025.	1,00	0,00
	1.10.06 Executar, anualmente, o Desenvolvimento na Carreira de 100% dos servidores da SEMSA aptos até 2025.	100,00	43,60
	1.10.07 Implantar 4 módulos no Sistema Integrado de Gestão de Pessoas (SIGEP) da SEMSA até 2025.	4,00	0,00
	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.	---	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	0,00
	1.11.03 Gerenciar, anualmente, 100% dos projetos aprovados pelo Conselho Consultivo da Escola de Saúde Pública de Manaus (Esap/Manaus) até 2025.	100,00	100,00
	1.12.01 Construir / reformar a sede administrativa da SEMSA até 2025.	---	0,00
	1.12.02 Construir muro na área externa na sede do Distrito de Saúde Oeste até 2025.	100,00	0,00
	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 Painéis de Monitoramento (dashboard) para acompanhamento da atenção primária da SEMSA.	9,00	10,00
	3.01.05 Desenvolver 3 ferramentas de geoespacialização (mapas) de agravos em saúde no município de Manaus até 2025.	1,00	1,00
	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	1,00

DEMONSTRATIVO DA VINCULAÇÃO DAS METAS ANUALIZADAS COM A SUBFUNÇÃO			
Subfunção	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º QDM 2023
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 Submeter proposta junto ao Ministério da Saúde para identificação do Centro de Inteligência de Dados (CID) como proposta inovadora no espaço de colaboração da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil até 2025.	---	1,00
	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.	2,00	1,00
	3.01.11 Implantar servidor de arquivo em 7 unidades descentralizadas da SEMSA até 2025.	3,00	2,00
	3.01.12 Ampliar de 25, em 2020, para 75 terabytes, até 2025, a capacidade de hospedagem de sistemas de informação da SEMSA.	---	0,00
	3.01.13 Disponibilizar 20 módulos de software até 2025.	10,00	13,00
	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	0,00
	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	2,00
	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.	14.257.671,12	100.000,00
	3.02.08 Implantar o Plano de Captação de Recursos Externos até 2025.	1,00	0,00
	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.	70,00	10,00
	4.01.02 Auditar, anualmente, 100% das denúncias oriundas da Ouvidoria Municipal do SUS até 2025.	100,00	100,00
	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 (SCNES) até 2025.	100,00	100,00
	4.01.05 Auditar, anualmente, o Relatório Anual de Gestão (RAG) da SEMSA até 2025.	1,00	0,00
	4.02.01 Capacitar 100% dos Conselheiros Locais de Saúde para o exercício de suas funções até 2025.	50,00	0,00
	4.02.02 Capacitar 100% dos Conselheiros Municipais de Saúde para o exercício de suas funções até 2025.	50,00	0,00
	4.02.03 Deliberar sobre 21 instrumentos de planejamento da SEMSA até 2025.	10,00	0,00
	4.02.04 Implantar 5 Conselhos Distritais de Saúde até 2025.	2,00	0,00

DEMONSTRATIVO DA VINCULAÇÃO DAS METAS ANUALIZADAS COM A SUBFUNÇÃO			
Subfunção	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º QDM 2023
122 - Administração Geral	4.02.05 Manter 75 Conselhos Locais de Saúde em pleno funcionamento até 2025.	72,00	68,00
	4.02.06 Realizar 48 assembleias gerais ordinárias e, quando necessário, extraordinárias até 2025.	24,00	17,00
	4.02.07 Realizar a IX Conferência Municipal de Saúde de Manaus (COMUS) no ano de 2023.	1,00	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.	27,00	27,00
	4.02.10 Ampliar de 80,54%, em 2019, para 90,00%, até 2025, a resolutividade das manifestações registradas no sistema OuvidorSUS.	85,28	63,98
	4.02.11 Disponibilizar, anualmente, 100% das informações relativas à Lei Federal nº 12.527/2011, Lei de Acesso à Informação (LAI), no portal da SEMSA até 2025.	100,00	81,25
	4.02.12 Implantar o Projeto de Acreditação Institucional de Ouvidorias do SUS no Brasil na Ouvidoria Municipal do SUS até 2025.	---	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.	10,00	1,00
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 Disponibilizar, anualmente, 6.000 vagas de estágio curricular para alunos das instituições de ensino conveniadas com a SEMSA até 2025.	6.000,00	2.759,00
	1.11.04 Ofertar 10 turmas para cursos de Pós-Graduação até 2025.	4,00	2,00
	1.11.05 Ofertar, anualmente, 4 cursos de livre acesso em Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA/Esap) até 2025.	4,00	1,00
	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.	26,00	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	0,00
	1.11.08 Gerenciar, anualmente, 100% das atividades científicas submetidas à Escola de Saúde Pública de Manaus (Esap/Manaus) até 2025.	100,00	100,00
	1.11.09 Realizar, anualmente, 1 evento científico até 2025.	1,00	0,00
	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	0,00
	301 - Atenção Básica	1.01.01 Revitalizar a pintura externa e interna de 170 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) até 2025.	170,00
1.01.02 Construir 2 Unidades Básicas de Saúde (UBS) porte III até 2025.		1,00	0,00
1.01.03 Construir 15 Unidades Básicas de Saúde (UBS) porte IV até 2025.		7,00	0,00
1.01.04 Construir 2 Unidades Básicas de Saúde Rural (UBSR) até 2025.		---	0,00
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.		1,00	0,00
1.01.07 Reformar 13 Unidades Básicas de Saúde (UBS) até 2025.		4,00	0,00
1.01.08 Reformar e ampliar 3 Unidades Básicas de Saúde (UBS) até 2025.		2,00	0,00
1.01.09 Ampliar de 24,20%, em 2019, para 70,00%, até 2025, o percentual de administração de Vitamina A para crianças na faixa etária de 6 a 59 meses.		54,00	18,42

DEMONSTRATIVO DA VINCULAÇÃO DAS METAS ANUALIZADAS COM A SUBFUNÇÃO			
Subfunção	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º QDM 2023
301 - Atenção Básica	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.	50,00	100,00
	1.01.11 Ampliar de 4.802, em 2019, para 7.929, até 2025, a quantidade anual de indígenas atendidos na Rede Pública Municipal de Saúde.	7.192,00	3.977,00
	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.	945,00	254,00
	1.01.13 Ampliar de 806, em 2019, para 12.782, até 2025, a quantidade anual de migrantes e refugiados atendidos na Rede Pública Municipal de Saúde.	11.594,00	3.340,00
	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.	0,66	0,57
	1.01.15 Ampliar de 1.492, em 2019, para 1.800, 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.	1.600,00	470,00
	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).	75,00	28,47
	1.01.17 Ampliar de 166, em 2019, para 350, até 2025, a quantidade anual de próteses dentárias totais instaladas na Rede Pública Municipal de Saúde.	250,00	71,00
	1.01.18 Ampliar de 41, em 2020, para 51, até 2025, o número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) funcionando em horário estendido.	46,00	41,00
	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.	21.580,00	4.153,00
	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.	50,00	30,50
	1.01.21 Ampliar de 51%, em 2019, para 70%, até 2025, o percentual anual de gestantes residentes no município 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.	60,00	51,20
	1.01.22 Ampliar de 9%, em 2019, para 21%, até 2025, o percentual de consultas de puerpério (até 42 dias pós-parto) na Rede Pública Municipal de Saúde.	15,00	75,70
	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.	50,00	35,30
	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.	50,00	29,40
	1.01.25 Ampliar de 5.423, em 2019, para 30.000, até 2025, o número de consultas do pré-natal do parceiro da gestante nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).	20.000,00	1.997,00
	1.01.26 Ampliar de 7.498, em 2019, para 52.920, até 2025, o número de Avaliações Multidimensionais de Saúde da Pessoa Idosa nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).	48.000,00	14.643,00
	1.01.27 Ampliar de 142, em 2019, para 2.000, até 2025, o número de usuários diabéticos e/ou hipertensos com Estratificação de Risco realizada pelos profissionais médicos e enfermeiros no atendimento na Rede Pública Municipal de Saúde.	1.000,00	1.805,00
	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.	30,00	38,10
	1.01.29 Ampliar de 5,65%, em 2021, para 20,00%, até 2025, o percentual de crianças com consulta de puericultura realizada na primeira semana de vida na Rede Pública Municipal de Saúde.	10,00	9,06

DEMONSTRATIVO DA VINCULAÇÃO DAS METAS ANUALIZADAS COM A SUBFUNÇÃO			
Subfunção	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º QDM 2023
301 - Atenção Básica	1.01.30 Alcançar, até 2025, o percentual de 100% de visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).	50,00	151,24
	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	124,85
	1.01.32 Ampliar de 7.088, em 2019, para 27.857, até 2025, o número de consultas de profissionais de nível superior em usuários da Rede Pública Municipal de Saúde identificados com obesidade.	25.265,00	8.691,00
	1.01.33 Ampliar de 25, em 2019, para 218, até 2025, o número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) aptas a vincular pessoas com doença falciforme nas diferentes necessidades das fases do ciclo de vida.	132,00	89,00
	1.01.34 Ampliar de 9.828, em 2019, para 36.020, até 2025, o número de exames do pé diabético realizados em usuários diabéticos cadastrados no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).	32.672,00	9.881,00
	1.01.35 Realizar, anualmente, 100% das Análises de Causa Raiz 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.	1,00	0,00
	1.02.03 Ampliar de 1,06%, em 2019, para 15,00%, até 2025, a cobertura de Vigilância Alimentar e Nutricional em crianças menores de 2 anos por meio dos marcadores de consumo alimentar.	8,00	1,22
	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.	8.000,00	3.752,00
	1.02.05 Ampliar de 78,08%, em 2019, para 85,00%, até 2025, o percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Auxílio Brasil (PAB).	82,00	28,24
	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.	30,00	11,10
	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.	40,00	2,60
	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.	40,00	0,00
	1.02.09 Atender, anualmente, 100% dos adolescentes privados de liberdade e cumprindo medidas socioeducativas em meio aberto nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) vinculadas até 2025.	100,00	97,70
	1.02.10 Reduzir de 17,77%, em 2019, para 13,00%, até 2025, o índice de gravidez na adolescência em Manaus.	15,00	15,22
	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.	287,00	293,00
	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	21,43
	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	77,23
	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	86,59
	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	78,52
	1.02.21 Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 95% da vacina tríplice viral em crianças de 1 ano até 2025.	95,00	54,96

DEMONSTRATIVO DA VINCULAÇÃO DAS METAS ANUALIZADAS COM A SUBFUNÇÃO			
Subfunção	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º QDM 2023
301 - Atenção Básica	1.02.22 Ampliar de 22, em 2021, para 30, até 2025, o número de ambulatórios de tratamento do fumante.	26,00	24,00
	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.	92,00	98,40
	1.02.24 Implantar as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) em 18 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) até 2025.	16,00	37,00
	1.03.01 Implantar 4 farmácias distritais até 2025.	1,00	0,00
	1.03.05 Construir 1 base de apoio às Unidades Rurais até 2025.	100,00	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.	60,00	55,88
	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.	12,00	7,00
	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.	---	0,00
	1.10.06 Executar, anualmente, o Desenvolvimento na Carreira de 100% dos servidores da SEMSA aptos até 2025.	100,00	43,60
	3.01.14 Implantar conectividade à internet em 9 Unidades de Saúde vinculadas ao Distrito de Saúde Rural até 2025.	---	8,00
3.01.15 Implantar nova solução de Prontuário Eletrônico em 100% dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) da SEMSA até 2025.	30,00	21,65	
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1.02.01 Reformar 5 Policlínicas até 2025.	1,00	0,00
	1.03.02 Reestruturar o Laboratório Distrital Sul até 2025.	---	0,00
	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 7 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) até 2025.	---	0,00
	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
	1.03.12 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.	3.831.991,00	1.446.320,00
	1.03.13 Automatizar 90% dos exames de citopatologia e microbiologia do Laboratório Municipal de Especialidades Professor Sebastião Ferreira Marinho até 2025.	90,00	30,00
	1.03.14 Automatizar o setor 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.	2,00	0,00	
1.03.16 Implantar os exames de imuno-hematologia (tipagem em gel) nos 4 Laboratórios Distritais até 2025.	4,00	0,00	

DEMONSTRATIVO DA VINCULAÇÃO DAS METAS ANUALIZADAS COM A SUBFUNÇÃO			
Subfunção	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º QDM 2023
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1.03.18 Implantar 1 laboratório fitoterápico Farmácia Viva até 2025.	1,00	0,00
	1.03.19 Implantar 2 Unidades de Acolhimento (UA) até 2025.	---	0,00
	1.03.20 Implantar 3 equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental (eMAESM) tipo II nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) da Rede Pública Municipal de Saúde até 2025.	1,00	0,00
	1.03.21 Realizar, anualmente, 12 ações de matriciamento por Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em Unidades Básicas de Saúde (UBS) até 2025.	4,00	2,00
	1.03.22 Ampliar de 9, em 2020, para 13, até 2025, o número de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) com os serviços de fisioterapia implantados na Rede Pública Municipal de Saúde.	11,00	13,00
	1.03.23 Ampliar de 151.885, em 2020, para 240.000, 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.	200.000,00	73.658,00
	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.	50,00	43,00
	1.03.26 Capacitar 100% dos servidores de nível superior do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) até 2025.	50,00	22,00
	1.03.27 Capacitar 6 instrutores de nível superior do Núcleo de Educação em Urgência até 2025.	2,00	0,00
	1.03.28 Realizar, anualmente, 20 capacitações para o público externo pelo Núcleo de Educação em Urgência até 2025.	20,00	13,00
	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	45,00
	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.	40,00	0,00
	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).	10,00	7,60
	1.03.32 Manter a Certificação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança e Mulher 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).	37,80	48,00
	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).	4,10	3,60
	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
	1.10.03 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	1,00
1.10.06 Executar, anualmente, o Desenvolvimento na Carreira de 100% dos servidores da SEMSA aptos até 2025.	100,00	43,60	
3.01.15 Implantar nova solução de Prontuário Eletrônico em 100% dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) da SEMSA até 2025.	30,00	21,65	
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	1.08.01 Alcançar 100% de estoque mínimo dos medicamentos padronizados da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) com cobertura de 120 dias até 2025.	80,00	45,00

DEMONSTRATIVO DA VINCULAÇÃO DAS METAS ANUALIZADAS COM A SUBFUNÇÃO			
Subfunção	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º QDM 2023
304 - Vigilância Sanitária	1.07.01 Ampliar de 3.551, em 2019, para 7.000, até 2025, a quantidade anual de inspeções sanitárias.	6.000,00	1.265,00
	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.	---	0,00
	1.07.04 Implantar o Sistema de Gestão da Qualidade na Vigilância Sanitária até 2025.	1,00	0,00
	1.07.05 Realizar 34 ações do Visa Manaus Educa até 2025.	14,00	24,00
	1.07.06 Realizar, anualmente, 1.000 inspeções sanitárias em ação conjunta com outros órgãos, dedicadas ao combate à covid-19 e outros agravos à saúde até 2025.	1.000,00	0,00
	1.07.07 Submeter a proposta do Código de Vigilância Sanitária à aprovação da Câmara Municipal de Manaus até 2025.	---	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 Urgência e Emergência e Serviços de Mamografia existentes em Manaus.	50,00	6,84
	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.	65,00	51,43
1.10.06 Executar, anualmente, o Desenvolvimento na Carreira de 100% dos servidores da SEMSA aptos até 2025.	100,00	43,60	
305 - Vigilância Epidemiológica	1.02.13 Ampliar de 28, em 2020, para 100, até 2025, o número de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) com ações de matriciamento em saúde do trabalhador implantadas.	80,00	120,00
	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).	92,00	50,00
	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.	82,50	82,59
	1.02.16 Ampliar de 82%, em 2020, para 85%, até 2025, a proporção dos óbitos infantis e fetais investigados.	83,50	86,32
	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	77,23
	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	86,59
	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	78,52
	1.02.21 Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 95% da vacina tríplice viral em crianças de 1 ano até 2025.	95,00	54,96
	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.	241,00	65,00
	1.02.26 Ampliar de 1, em 2021, para 9, até 2025, o número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) com a Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) ofertada.	5,00	4,00
	1.02.27 Ampliar de 3, em 2020, para 7, até 2025, o número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) com o manejo clínico da infecção pelo HIV implantado.	5,00	4,00
1.02.28 Ampliar, anualmente, em 15% o número de testes de HIV realizados em relação ao ano anterior, até 2025.	152.000,00	55.892,00	

DEMONSTRATIVO DA VINCULAÇÃO DAS METAS ANUALIZADAS COM A SUBFUNÇÃO			
Subfunção	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º QDM 2023
305 - Vigilância Epidemiológica	1.02.29 Implantar a Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP) em 9 Unidades Básicas de Saúde (UBS) até 2025.	4,00	0,00
	1.02.30 Manter em zero o número de casos de aids em menores de 5 anos de idade até 2025.	0,00	1,00
	1.02.31 Reduzir, anualmente, em 25% o número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade até 2025.	202,00	77,00
	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.	63,10	58,81
	1.02.33 Ampliar de 73,5%, em 2019, para 77,5%, até 2025, a proporção de cura de casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial.	75,50	38,17
	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.	3,60	3,99
	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	1,09
	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	0,74
	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	2,00
	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.	4.371,00	801,00
	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.	87,39	83,05
	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	83,33
	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.	14,21	18,18
	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	95,25
	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).	79,40	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 Executar, anualmente, o Desenvolvimento na Carreira de 100% dos servidores da SEMSA aptos até 2025.	100,00	43,60
	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.	1.650,00	422,00
2.01.02 Realizar 100 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	19,00	

7.2. Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte

Subfunções da Saúde	Natureza da Despesa	Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$)	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total (R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	N/A	10.000.000,00	10.122.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	20.122.000,00
	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	198.414.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	198.414.000,00
	Capital	N/A	1.000.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1.000.000,00
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	495.470.000,00	170.331.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	493.000,00	666.294.000,00
	Capital	N/A	12.481.000,00	3.030.000,00	1.050.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	16.561.000,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	346.622.000,00	38.200.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	384.822.000,00
	Capital	N/A	4.596.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	4.596.000,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	23.500.000,00	15.105.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	38.605.000,00
	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	27.570.000,00	1.200.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	28.770.000,00
	Capital	N/A	100.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	100.000,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	44.001.000,00	28.000.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	72.001.000,00
	Capital	N/A	600.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	600.000,00
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: 25/05/2023.

Análises e Considerações sobre a Programação Anual de Saúde

A partir do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior referente ao primeiro quadrimestre 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 enviada ao Conselho Municipal de Saúde de Manaus (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 1.07.02, repetiu-se o último resultado lançado, seguido do status “Meta Alcançada” e do texto “Meta alcançada em 2022.”.
- 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 2023 que tenham sido alcançadas, mas sem que tenha havido o alcance da meta do quadriênio, a exemplo da meta 1.09.03, o resultado consistiu no último informado, bem como para o status da meta foi feita a relação da meta anual com o resultado acumulado, ficando no campo de ações realizadas o texto “Meta alcançada em 2022.”, seguido das ações realizadas no quadrimestre.
- Para as metas que não tinham previsão de execução/alcance em 2023, 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 da meta 1.07.03.
- Embora a meta 1.03.02 conste na Programação Anual de Saúde como “Meta alcançada em 2022”, seu alcance ocorreu apenas no primeiro quadrimestre de 2023, com a instalação do Laboratório Distrital Sul em imóvel alugado. O mesmo ocorreu com a meta 3.02.06, cujo alcance se deu no mês de abril de 2023, com a apresentação do Painel de Acompanhamento da Gestão Orçamentária ao Subsecretário da Subsecretaria Municipal de Gestão Administrativa e Planejamento (SUBGAP) e diretorias subordinadas.

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 referente a abril de 2023

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	199.414.000,00	3.829.794,53	0,00	383.000,00	2.709.417,00	0,00	202.860.794,53	76.297.333,28	175.057,36	61.427.279,34	14.694.996,58	57.376.591,41	4.050.687,93	4.255.665,81	119.598.378,44
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	20.122.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20.122.000,00	3.874.400,00	0,00	3.866.300,00	8.100,00	3.866.300,00	0,00	0,00	16.247.600,00
301 - Atenção Básica	682.855.000,00	27.313.055,25	0,00	19.423.148,37	0,00	0,00	690.744.906,88	273.662.397,06	447.847,61	184.515.756,96	88.698.792,49	173.288.936,44	11.226.820,52	18.940.610,69	398.141.899,13
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	389.418.000,00	19.035.287,56	0,00	3.202.683,55	0,00	0,00	405.250.604,01	166.608.694,24	984.048,10	100.225.702,90	65.335.492,04	89.247.227,20	10.978.475,70	14.619.182,67	224.022.727,10
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	38.605.000,00	309.422,36	0,00	8.906.307,11	0,00	0,00	30.008.115,25	16.272.764,00	1.024.571,00	3.829.516,00	11.418.677,00	1.120.755,16	2.708.760,84	5.213,90	13.730.137,35
304 - Vigilância Sanitária	28.870.000,00	1.828.361,56	0,00	0,00	0,00	0,00	30.698.361,56	10.324.820,72	17.609,41	8.857.343,97	1.449.867,34	8.490.054,67	367.289,30	167.786,72	20.205.754,12
305 - Vigilância Epidemiológica	72.601.000,00	15.813.321,50	0,00	0,00	0,00	0,00	88.414.321,50	38.722.410,95	55.803,64	22.577.310,78	16.089.296,53	21.344.775,42	1.232.535,36	751.172,10	48.940.738,45
Total Função:	1.431.885.000,00	68.129.242,76	0,00	31.915.139,03	2.709.417,00	0,00	1.468.099.103,73	585.762.820,25	2.704.937,12	385.299.209,95	197.695.221,98	354.734.640,30	30.564.569,65	38.739.631,89	840.887.234,59

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

Unidade Gestora: 140702 - Fundo de Custeio do Plano de Saúde dos Servidores Públicos do Munic. 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	606.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	606.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	606.000,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	83.442.000,00	5.439.287,53	0,00	0,00	0,00	0,00	88.881.287,53	73.665.891,36	141.176,90	33.416.680,22	40.108.034,24	26.694.818,67	6.721.861,55	4.093.932,85	11.121.463,32
Total Função:	84.048.000,00	5.439.287,53	0,00	0,00	0,00	0,00	89.487.287,53	73.665.891,36	141.176,90	33.416.680,22	40.108.034,24	26.694.818,67	6.721.861,55	4.093.932,85	11.727.463,32

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	2.709.417,00	0,00	922.006,80	3.821,73	211.542,95	706.642,12	211.542,95	0,00	1.066.051,70	721.358,50
301 - Atenção Básica	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
Total Função:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.709.417,00	0,00	922.006,80	3.821,73	211.542,95	706.642,12	211.542,95	0,00	1.066.051,70	721.358,50

Total Função Geral:	1.515.933.000,00	73.568.530,29	0,00	31.915.139,03	2.709.417,00	2.709.417,00	1.557.586.391,26	660.350.718,41	2.849.935,75	418.927.433,12	238.509.898,34	381.641.001,92	37.286.431,20	43.899.616,44	853.336.056,41
----------------------------	-------------------------	----------------------	-------------	----------------------	---------------------	---------------------	-------------------------	-----------------------	---------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	----------------------	----------------------	-----------------------

Fonte: AFIM 2023

Análise e Considerações sobre a Execução Orçamentária e Financeira

Não foram inseridas todas as informações sobre a execução orçamentária e financeira neste Relatório Detalhado (RDQC), pois de acordo com o Memorando nº 15/2023-GECON/DFMS/SUBGAP/SEMSA (SIGED nº 2023.01637.00677.9.046390), de 12 de maio de 2023, houve comprometimento na disponibilização da versão de transmissão de dados do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), referentes ao 1º bimestre de 2023, conforme Comunicado CSIOPS nº 05/2023, de 18 de abril de 2023.

9. Auditorias

MUNICÍPIO/UF: MANAUS/AMAZONAS

ÓRGÃO DEMANDANTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS

ÓRGÃO RESPONSÁVEL: AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2136	Verificar a regularidade da prestação de serviços da CLINICOR.	Encerrada	CLINICOR - CLÍNICA CARDIOLÓGICA DE MANAUS LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC para: 1) Verificar a continuidade dos serviços de fornecimento de telemedicina com finalidade diagnóstica em cardiologia (eletrocardiograma) com cessão em comodato de equipamentos para realização dos exames e emissão de laudos para 08 Unidades Básicas de Saúde e 07 Policlínicas, sem a correspondente cobertura contratual, dando ensejo por oportuno ao termo de contrato na forma preestabelecida legalmente; 2) Solicitar, à empresa, recibo para inclusão no processo, conforme Termo de Referência.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 17/01/2023.
2136	Verificar a regularidade da prestação de serviços da CLINICOR.	Encerrada	CLINICOR - CLÍNICA CARDIOLÓGICA DE MANAUS LTDA.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 17/01/2023.
2137	Verificar a regularidade da prestação de serviços da CLINICOR.	Encerrada	CLINICOR - CLÍNICA CARDIOLÓGICA DE MANAUS LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC para: 1) Verificar a continuidade dos serviços de fornecimento de telemedicina com finalidade diagnóstica em cardiologia (eletrocardiograma) com cessão em comodato de equipamentos para realização dos exames e emissão de laudos para 08 Unidades Básicas de Saúde e 07 Policlínicas, sem a correspondente cobertura contratual, dando ensejo por oportuno ao termo de contrato na forma preestabelecida legalmente; 2) Solicitar à empresa o recibo para inclusão no processo de pagamento; 3) Acionar a empresa para retificação dos Relatórios estatísticos, para o devido andamento processual.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 19/01/2023.
2137	Verificar a regularidade da prestação de serviços da CLINICOR.	Encerrada	CLINICOR - CLÍNICA CARDIOLÓGICA DE MANAUS LTDA.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 19/01/2023.
2138	Verificar a regularidade da prestação de serviços da BTECNOLOGY LABORATÓRIOS CLÍNICOS EIRELI.	Encerrada	LABOANÁLISES - BTECNOLOGY LABORATÓRIOS CLÍNICOS LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC, para notificar o gestor do contrato: 1) Sobre a ausência de informações referentes ao treinamento e anexar ao processo de pagamento, documentos que comprovem as ações tomadas em relação ao treinamento; 2) Para providenciar anexação de cronograma de entrega de insumos nos processos de pagamentos; 3) Assim como os fiscais, sobre a ausência de informações em relatórios de fiscais do Contrato nº 008/2022. Recomenda-se que os relatórios apresentem as ocorrências do fatos e que sejam redigidos de forma completa. Caso não seja possível, que anexe os relatórios individuais dos fiscais para o período de 15 a 31/03/2022 com detalhes das situações ocorridas no período em análise.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 24/01/2023.
2138	Verificar a regularidade da prestação de serviços da BTECNOLOGY LABORATÓRIOS CLÍNICOS EIRELI.	Encerrada	LABOANÁLISES - BTECNOLOGY LABORATÓRIOS CLÍNICOS LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC para solicitar junto ao gestor do contrato: 1) Para que a empresa contratada seja notificada e anexe ao processo de pagamento o cronograma de manutenção preventiva do equipamento, sendo sugerido ainda que se crie um roteiro de verificação para que essa manutenção ocorra. Sugere-se ainda uma manutenção preventiva mensal; 2) Justificativa a respeito do quantitativo de insumos entregues menor que o estimado.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 24/01/2023.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2138	Verificar a regularidade da prestação de serviços da BTECNOLOGY LABORATÓRIOS CLÍNICOS EIRELI.	Encerrada	LABOANÁLISES - BTECNOLOGY LABORATÓRIOS CLÍNICOS LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC para: 1) Providenciar correções no Termo de Atesto e Termo de Recebimento Provisório junto ao gestor e fiscais do contrato; 2) Providências quanto à ausência e correções em vários documentos necessários no processo de pagamento; 3) Conhecimento e providências quanto à duplicidade de pedido de pagamento com o mesmo objetivo.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 24/01/2023.
2139	Verificar a regularidade da prestação de serviços da BTECNOLOGY LABORATÓRIOS CLÍNICOS EIRELI.	Encerrada	LABOANÁLISES - BTECNOLOGY LABORATÓRIOS CLÍNICOS LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC para: 1) Conhecimento e providências quanto à duplicidade de pedido de pagamento com o mesmo objetivo; 2) Providenciar correções no Termo de Atesto e Termo de Recebimento Provisório junto ao gestor e fiscais do contrato; 3) Providências quanto à ausência e correções em vários documentos necessários no processo de pagamento.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 24/01/2023.
2139	Verificar a regularidade da prestação de serviços da BTECNOLOGY LABORATÓRIOS CLÍNICOS EIRELI.	Encerrada	LABOANÁLISES - BTECNOLOGY LABORATÓRIOS CLÍNICOS LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC para solicitar junto ao gestor do contrato para: 1) Que a empresa seja notificada e anexe o cronograma de manutenção preventiva do equipamento ao processo de pagamento, sendo sugerido ainda que se crie um roteiro de verificação para que essa manutenção ocorra. Sugere-se ainda uma manutenção preventiva mensal; 2) Justificar sobre o quantitativo de insumos entregues menor que o estimado e as providências cabíveis ao caso.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 24/01/2023.
2139	Verificar a regularidade da prestação de serviços da BTECNOLOGY LABORATÓRIOS CLÍNICOS EIRELI.	Encerrada	LABOANÁLISES - BTECNOLOGY LABORATÓRIOS CLÍNICOS LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC para notificar o gestor do contrato: 1) Sobre a ausência de informações em relatórios de fiscais do Contrato nº 008/2022. Recomenda-se que os relatórios apresentem as ocorrências do fatos e que sejam redigidos de forma completa. Caso não seja possível, que anexe os relatórios individuais dos fiscais para o período de 01 a 30/04/2022 das situações ocorridas no período em análise; 2) Para providenciar anexação do cronograma de entrega de insumos nos autos dos processos de pagamentos; 3) Assim como os fiscais, sobre a ausência de relação dos servidores que operarão o equipamento e a divergência na documentação de treinamento apresentada, e anexar ao processo de pagamento lista enviada à empresa contratada, com data de envio.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 24/01/2023.
2140	Verificar a regularidade da prestação de serviços da BTECNOLOGY LABORATÓRIOS CLÍNICOS EIRELI.	Encerrada	LABOANÁLISES - BTECNOLOGY LABORATÓRIOS CLÍNICOS LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC para notificar o gestor do contrato: 1) Para providenciar anexação do cronograma de entrega de insumos nos autos dos processos de pagamentos; 2) Sobre a ausência de informações em relatórios de fiscais do Contrato nº 008/2022. Recomenda-se que os relatórios apresentem as ocorrências do fatos e que sejam redigidos de forma completa. Caso não seja possível, que anexe os relatórios individuais dos fiscais para o período de 01 a 31/05/2022; 3) Sobre a ausência de informações referente ao processo de treinamento.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 24/01/2023.
2140	Verificar a regularidade da prestação de serviços da BTECNOLOGY LABORATÓRIOS CLÍNICOS EIRELI.	Encerrada	LABOANÁLISES - BTECNOLOGY LABORATÓRIOS CLÍNICOS LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC para solicitar junto ao gestor do contrato: 1) Justificar o quantitativo de insumos entregues menor que o estimado e as providências cabíveis ao caso; 2) Para que a empresa seja notificada e anexe ao processo o cronograma de manutenção preventiva do equipamento, sendo sugerido ainda que se crie um roteiro de verificação para que essa manutenção ocorra. Sugere-se ainda uma manutenção preventiva mensal.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 24/01/2023.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2140	Verificar a regularidade da prestação de serviços da BTECNOLOGY LABORATÓRIOS CLÍNICOS EIRELI.	Encerrada	LABOANÁLISES - BTECNOLOGY LABORATÓRIOS CLÍNICOS LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC para: 1) Providências quanto à ausência e correções em vários documentos necessários no processo de pagamento; 2) Para conhecimento e providências quanto à duplicidade de pedido de pagamento com o mesmo objetivo; 3) Providenciar correções necessárias no Termo de Atesto e no Termo de Recebimento Provisório junto ao gestor e fiscais do contrato.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 24/01/2023.
2141	Verificar a regularidade da prestação de serviços da BTECNOLOGY LABORATÓRIOS CLÍNICOS EIRELI.	Encerrada	LABOANÁLISES - BTECNOLOGY LABORATÓRIOS CLÍNICOS LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC para notificar o gestor do contrato: 1) Sobre a ausência de informações em relatórios de fiscais do Contrato nº 008/2022. Recomenda-se que os relatórios apresentem as ocorrências do fatos e que sejam redigidos de forma completa. Caso não seja possível, que anexe os relatórios individuais dos fiscais para o período de 01 a 30/06/2022; 2) Sobre a ausência de informações referente ao treinamento; 3) Para providenciar anexação do cronograma de entrega de insumos nos autos dos processos de pagamentos.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 25/01/2023.
2141	Verificar a regularidade da prestação de serviços da BTECNOLOGY LABORATÓRIOS CLÍNICOS EIRELI.	Encerrada	LABOANÁLISES - BTECNOLOGY LABORATÓRIOS CLÍNICOS LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC para solicitar junto ao gestor do contrato: 1) Para que a empresa seja notificada e anexe ao processo o cronograma de manutenção preventiva do equipamento, sendo sugerido ainda que se crie um roteiro de verificação para que essa manutenção ocorra. Sugere-se ainda uma manutenção preventiva mensal; 2) Justificar o quantitativo de insumos entregues menor que o estimado e as providências cabíveis ao caso.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 25/01/2023.
2141	Verificar a regularidade da prestação de serviços da BTECNOLOGY LABORATÓRIOS CLÍNICOS EIRELI.	Encerrada	LABOANÁLISES - BTECNOLOGY LABORATÓRIOS CLÍNICOS LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC para: 1) Providências quanto à ausência e correções em vários documentos necessários no processo de pagamento; 2) Conhecimento e providências quanto à duplicidade de pedido de pagamento com o mesmo objetivo; 3) Providenciar correções necessárias no Termo de Atesto e no Termo de Recebimento Provisório junto ao gestor e fiscais do contrato.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 25/01/2023.
2142	Auditoria para validar informações FCES.	Encerrada	UNIKA ODONTOLOGIA	Visto que a Licença Sanitária do estabelecimento auditado encontra-se em trâmite, conforme consta nos autos, recomenda-se: a) O sobrestamento do cadastramento do consultório no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) até que seja apresentada Licença Sanitária de cunho obrigatório; b) Que seja informado e/ou orientado ao requerente de que o exercício da atividade no estabelecimento de saúde, sem a respectiva Licença Sanitária, fica sujeita ao infrator a multa e as penalidades decorrentes do descumprimento às exigências legais.	Encaminhado à Diretoria de Inteligência de Dados - DID em 26/01/2023.
2142	Auditoria para validar informações FCES.	Encerrada	UNIKA ODONTOLOGIA	Situação conforme.	Encaminhado à Diretoria de Inteligência de Dados - DID em 26/01/2023.
2143	Verificar a regularidade da prestação de serviços da BTECNOLOGY LABORATÓRIOS CLÍNICOS EIRELI.	Encerrada	LABOANÁLISES - BTECNOLOGY LABORATÓRIOS CLÍNICOS LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC para notificar o gestor do contrato e fiscais: 1) Sobre a ausência de informações em relatórios de fiscais do Contrato nº 008/2022. Recomenda-se que os relatórios apresentem as ocorrências do fatos e que sejam redigidos de forma completa. Caso não seja possível, que anexe os relatórios individuais dos fiscais para o período de 01 a 30/09/2022 com detalhes das situações ocorridas no período em análise; 2) Para providenciar anexação do cronograma de entrega de insumos nos autos dos processos de pagamentos e advertir a empresa contratada quanto à entrega fora de prazo.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 25/01/2023.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2143	Verificar a regularidade da prestação de serviços da BTECNOLOGY LABORATÓRIOS CLÍNICOS EIRELI.	Encerrada	LABOANÁLISES - BTECNOLOGY LABORATÓRIOS CLÍNICOS LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC para providências: 1) Quanto às correções necessárias no Termo de Atesto e no Termo de Recebimento Provisório junto ao gestor e fiscais do contrato; 2) Quanto à ausência e correções em vários documentos necessários no processo de pagamento.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 25/01/2023.
2143	Verificar a regularidade da prestação de serviços da BTECNOLOGY LABORATÓRIOS CLÍNICOS EIRELI.	Encerrada	LABOANÁLISES - BTECNOLOGY LABORATÓRIOS CLÍNICOS LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC para solicitar junto ao gestor do contrato: 1) Assim como aos fiscais, justificar o quantitativo de insumos entregues menor que o estimado e as providências cabíveis ao caso; 2) Para que a empresa seja notificada e anexe ao processo o cronograma de manutenção preventiva do equipamento, sendo sugerido ainda que se crie um roteiro de verificação para que essa manutenção ocorra. Sugere-se ainda uma manutenção preventiva mensal.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 25/01/2023.
2144	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 292 (USF CLÍNICA DA FAMÍLIA PROFESSOR CARLSON GRACIE)	Em andamento	ESF 292 (USF CLÍNICA DA FAMÍLIA PROFESSOR CARLSON GRACIE)	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN em 10/02/2023.
2144	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 292 (USF CLÍNICA DA FAMÍLIA PROFESSOR CARLSON GRACIE)	Em andamento	ESF 292 (USF CLÍNICA DA FAMÍLIA PROFESSOR CARLSON GRACIE)	Situação conforme.	Encaminhado ao GABIN em 10/02/2023.
2145	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 294 (USF CLÍNICA DA FAMÍLIA PROFESSOR CARLSON GRACIE)	Em andamento	ESF 294 (USF CLÍNICA DA FAMÍLIA PROFESSOR CARLSON GRACIE)	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN em 13/02/2023.
2145	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 294 (USF CLÍNICA DA FAMÍLIA PROFESSOR CARLSON GRACIE)	Em andamento	ESF 294 (USF CLÍNICA DA FAMÍLIA PROFESSOR CARLSON GRACIE)	Situação conforme.	Encaminhado ao GABIN em 13/02/2023.
2146	Verificar a regularidade da prestação de serviços da BTECNOLOGY LABORATÓRIOS CLÍNICOS EIRELI.	Encerrada	LABOANÁLISES - BTECNOLOGY LABORATÓRIOS CLÍNICOS LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC para contactar com a empresa contratada para que: 1) Substitua a solicitação de pagamento, com o preenchimento correto, para que o processo de pagamento possa ter continuidade; 2) Disponibilize o calendário de manutenções preventivas para a Maternidade Dr. Moura Tapajóz, e execute as limpezas e desinfecções indicadas no capítulo 9 do manual do usuário do sistema de análise de gases sanguíneos, eletrólitos e metabólitos Lumiratek i15; 3) Emita a Nota fiscal e apresente mais uma via do recibo relativo ao período de cobrança, conforme item 10.1 do Termo de Referência; 4) Justifique a entrega de cartuchos de testes não relacionados no manual do usuário do Lumiratek i15; 5) Justifique a não observância na entrega do quantitativo de testes, conforme estimado.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 26/01/2023.
2146	Verificar a regularidade da prestação de serviços da BTECNOLOGY LABORATÓRIOS CLÍNICOS EIRELI.	Encerrada	LABOANÁLISES - BTECNOLOGY LABORATÓRIOS CLÍNICOS LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC para solicitar do gestor do contrato para que: 1) Os próximos documentos venham com a descrição completa do objeto do Contrato nº 008/2022, conforme item 2.1 do termo de referência; 2) Justifique sobre a inconformidade quanto à entrega de testes abaixo do estimado que não foi informada no relatório de fiscalização, e ainda, que informe se os testes entregues pela empresa contratada têm atendido à demanda de exames da Maternidade Dr. Moura Tapajóz.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 26/01/2023.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2147	Verificar a regularidade da prestação de serviços da BTECNOLOGY LABORATÓRIOS CLÍNICOS EIRELI.	Encerrada	LABOANÁLISES - BTECNOLOGY LABORATÓRIOS CLÍNICOS LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC para contactar com a empresa contratada para que: 1) Substitua a solicitação de pagamento, com o preenchimento correto, para que o processo de pagamento possa ter continuidade; 2) Disponibilize o calendário de manutenções preventivas para a Maternidade Dr. Moura Tapajóz, e execute as limpezas e desinfecções indicadas no capítulo 9 do manual do usuário do sistema de análise de gases sanguíneos, eletrólitos e metabólitos Lumiratek i15; 3) Emita a Nota fiscal e mais uma via do recibo relativos ao período de cobrança, conforme item 10.1 do Termo de referência; 4) Justifique a não observância na entrega do quantitativo de testes, conforme estimado; 5) Justifique a entrega de cartuchos de testes não relacionados no manual do usuário do Lumiratek i15.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 26/01/2023.
2147	Verificar a regularidade da prestação de serviços da BTECNOLOGY LABORATÓRIOS CLÍNICOS EIRELI.	Encerrada	LABOANÁLISES - BTECNOLOGY LABORATÓRIOS CLÍNICOS LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC para solicitar do gestor do contrato para que: 1) Os próximos documentos venham com a descrição completa do objeto do Contrato nº 008/2022, conforme item 2.1 do Termo de Referência; 2) Justifique sobre a entrega de testes abaixo do estimado que não foi informada no relatório de fiscalização, e ainda, que informe se os testes entregues pela empresa contratada têm atendido à demanda de exames da Maternidade Dr. Moura Tapajóz.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 26/01/2023.
2148	Verificar a regularidade da prestação de serviços da OTOCLIN.	Encerrada	OTOCLIN - ORL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC para comunicar a empresa contratada que o valor excedente (R\$ 34,50) deverá ser abatido na próxima cobrança.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 03/02/2023.
2148	Verificar a regularidade da prestação de serviços da OTOCLIN.	Encerrada	OTOCLIN - ORL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 03/02/2023.
2149	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 para: 1) Advertir a gestão da Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT)/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 anestesiólogistas, de forma que tais instrumentos tenham seus efeitos legais; 2) Providências quanto à correção na discriminação do serviço na NFSe; 3) Advertir a direção da MMT quanto ao livro de procedimentos cirúrgicos estarem com registros incompletos e para implementar as medidas corretivas a fim de que tal inconformidade não se repita, visto que a responsabilidade de preenchimento do livro de registro do centro cirúrgico cabe aos servidores da MMT, evitando-se assim, omissão de informações e fragilidades no processo de fiscalização e auditoria do Contrato nº 009/2021.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 27/01/2023.
2149	Verificar a regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	À direção da Maternidade Dr. Moura Tapajóz para: 1) Orientar os servidores responsáveis pelo lançamento de dados no livro de registros do centro cirúrgico a preencherem todos os campos de maneira legível e fidedigna, a fim de que não haja conflito ou ausência de informações; 2) Orientar os servidores responsáveis pela inserção de dados no livro de registros do centro cirúrgico sobre a necessidade de constar a informação do profissional que de fato conduziu a anestesia.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 27/01/2023.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2149	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.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 27/01/2023.
2150	Auditoria para validar informações FCES.	Encerrada	LJRI MÉDICOS ASSOCIADOS	À Diretoria de Inteligência de Dados – DID para providências junto à requerente a fim de sanar a ausência no preenchimento de campos obrigatórios nas fichas cadastrais do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).	Encaminhado à Diretoria de Inteligência de Dados - DID em 09/02/2023.
2150	Auditoria para validar informações FCES.	Encerrada	LJRI MÉDICOS ASSOCIADOS	Situação conforme.	Encaminhado à Diretoria de Inteligência de Dados - DID em 09/02/2023.
2151	Auditoria para validar informações FCES.	Encerrada	BEATRIZ DA SILVA PORFIRIO	1) Preenchimento dos campos obrigatórios em nova Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES) e encaminhamento à AUDESUS/Semsa para regularização dessa pendência; 2) Visto que a profissional que solicitou o cadastro não trabalha no local indicado na FCES, não se pode concluir pelo andamento do processo.	Encaminhado à Diretoria de Inteligência de Dados - DID em 13/02/2023.
2151	Auditoria para validar informações FCES.	Encerrada	BEATRIZ DA SILVA PORFIRIO	Situação conforme.	Encaminhado à Diretoria de Inteligência de Dados - DID em 13/02/2023.
2152	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 para: 1) Notificar e advertir a gestora do contrato e os fiscais para punir a empresa DIAGNOCEL quanto aos produtos entregues fora do período estabelecido em Projeto Básico; 2) Notificar o gestor do contrato sobre a ausência de cronograma de entrega dos insumos e disponibilizar o referido documento no PAD; 3) Advertir o gestor do contrato e recomendar que os relatórios dos fiscais apresentem as ocorrências do fatos e que sejam redigidos de forma completa; 4) Advertir a gestora do contrato e fiscais visando ao cumprimento dos itens 4.1.5.5 e 4.1.8.1 do Projeto Básico, bem como advertir a empresa DIAGNOCEL.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 16/02/2023.
2152	Verificar a regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.	Encerrada	DIAGNOCEL COMÉRCIO REPRESENTAÇÕES LTDA.	E Situação não conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 16/02/2023.
2152	Verificar a regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.	Encerrada	DIAGNOCEL COMÉRCIO REPRESENTAÇÕES LTDA.	E Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 16/02/2023.
2153	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 para advertir a gestora do contrato assim como os fiscais para punir a empresa DIAGNOCEL: 1) Quanto aos produtos entregues fora do período estabelecido em Projeto Básico; 2) Quanto às manutenções corretivas extrapolarem o período estipulado em Projeto Básico.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 16/02/2023.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2153	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 para: 1) Notificar e advertir o gestor do contrato, assim como advertir os fiscais quanto às não conformidades detectadas e não discriminadas em relatórios de fiscalização; 2) Notificar a gestora do contrato e advertir os fiscais para punir a empresa DIAGNOCEL quanto à ausência de cronograma de entrega dos insumos; 3) Notificar o gestor do contrato sobre a ausência de cronograma de entrega dos insumos e disponibilizar o referido documento no PAD.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 16/02/2023.
2153	Verificar a regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.	Encerrada	DIAGNOCEL COMÉRCIO REPRESENTAÇÕES LTDA.	E Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 16/02/2023.
2154	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 para: 1) Notificar e advertir a gestora do contrato, assim como os fiscais, quanto aos produtos entregues fora do período estabelecido em Projeto Básico, visto a reincidência já aventada em auditoria anterior, visando assim ao cumprimento do item 4.1.5.20 do Projeto Básico. Ainda, punir a empresa DIAGNOCEL sobre a ocorrência e para a devida adequação ao contrato; 2) Notificar o gestor do contrato sobre a ausência de cronograma de entrega dos insumos e disponibilizar o referido documento no PAD; 3) Advertir a gestora do contrato e os fiscais, bem como punir a empresa DIAGNOCEL quanto à não conformidade na manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos; 4) Notificar e advertir a gestora do contrato e os fiscais, ainda, punir a empresa DIAGNOCEL sobre itens com prazo de validade em desconformidade com o Projeto Básico; 5) Advertir o gestor do contrato e recomenda-se que os relatórios de fiscalização apresentem as ocorrências do fatos e que sejam redigidos de forma completa.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 15/02/2023.
2154	Verificar a regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.	Encerrada	DIAGNOCEL COMÉRCIO REPRESENTAÇÕES LTDA.	E Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 15/02/2023.
2155	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 179 (USF DR. JOSÉ AMAZONAS PALHANO)	Em andamento	USF DR. JOSÉ AMAZONAS PALHANO	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN em 16/02/2023.
2155	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 179 (USF DR. JOSÉ AMAZONAS PALHANO)	Em andamento	USF DR. JOSÉ AMAZONAS PALHANO	Situação conforme.	Encaminhado ao GABIN em 16/02/2023.
2156	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 183 (USF DR. JOSÉ AMAZONAS PALHANO)	Em andamento	USF DR. JOSÉ AMAZONAS PALHANO	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN em 16/02/2023.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2156	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 183 (USF DR. JOSÉ AMAZONAS PALHANO)	Em andamento	USF DR. JOSÉ AMAZONAS PALHANO	Situação conforme.	Encaminhado ao GABIN em 16/02/2023.
2157	Auditoria para validar informações FCES.	Encerrada	DERMOCLIN - CENTRO ALEMÃO A LASER E TRICOLOGIA	À Diretoria de Inteligência de Dados - DID para que tome conhecimento a respeito de inconformidade na descrição do estabelecimento e encaminhe o requerente para a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SES-AM).	Encaminhado à Diretoria de Inteligência de Dados - DID em 08/03/2023.
2158	Verificar a regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA.	À Gerência de Apoio Diagnóstico - GEADI para: 1) Execução de medida corretiva a fim de que as unidades de saúde sem atendimento de exames de raio-x disponham do referido serviço para ofertar à população; 2) Notificar a empresa contratada para a adequação da declaração e inclusão da relação de exames de mamografias dos EAS citados, mas não evidenciados nos autos.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 24/02/2023.
2158	Verificar a regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC para: 1) Solicitar a adequação do requerimento de pagamento e recibo, anexando justificativa para a execução do serviço em unidades de saúde não incluídas inicialmente no objeto do contrato; 2) Verificar a continuidade dos serviços sem cobertura contratual, dando ensejo por oportuno ao termo de contrato; 3) Alertar o fiscal que subscreveu o relatório para providenciar sua correção e consequente inclusão no processo.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 24/02/2023.
2159	Verificar a regularidade da prestação de serviços da NUTRICÊUTICA COMÉRCIO.	Encerrada	NUTRICÊUTICA COMÉRCIO - NUTRICÊUTICA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA. - EPP	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 06/03/2023.
2160	Auditoria para validar informações FCES.	Encerrada	LAPSIDE-SE SERVIÇOS PSICOLÓGICOS	Situação conforme.	Encaminhado à Diretoria de Inteligência de Dados - DID em 07/03/2023.
2161	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 para: 1) Advertir a direção da Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) quanto ao livro de procedimentos cirúrgicos estarem com registros incompletos e implementar as medidas corretivas a fim de que tal inconformidade não se repita; 2) Conhecimento e posterior encaminhamento à Assessoria Jurídica/Semsa para análise e parecer quanto aos apontamentos das justificativas apresentadas em contestação ao Termo de Notificação nº 01/2023.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 08/03/2023.
2161	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.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 08/03/2023.
2162	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 para notificar a direção da Maternidade Dr. Moura Tapajóz quanto à fragilidade dos registros realizados no livro de procedimentos cirúrgicos e solicitar que sejam apresentadas as medidas corretivas a serem implementadas.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 03/03/2023.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2162	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.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 03/03/2023.
2163	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 para: 1) Advertir a direção da Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) quanto aos registros incompletos no livro de procedimentos cirúrgicos e implementar as medidas corretivas a fim de que tal inconformidade não se repita, visto que a responsabilidade de preenchimento do livro de registro do centro cirúrgico cabe aos servidores da MMT, evitando-se assim, omissão de informações e fragilidades no processo de fiscalização e auditoria do Contrato nº 009/2021; 2) Providenciar os ajustes necessários no termo de glosa.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 07/03/2023.
2163	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.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 07/03/2023.
2164	Verificar a regularidade da prestação de serviços da CLINICOR.	Encerrada	CLINICOR - CLÍNICA CARDIOLÓGICA DE MANAUS LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC para solicitar à empresa o recibo para sua inclusão no processo de pagamento.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 07/03/2023.
2164	Verificar a regularidade da prestação de serviços da CLINICOR.	Encerrada	CLINICOR - CLÍNICA CARDIOLÓGICA DE MANAUS LTDA.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 07/03/2023.
2165	Verificar a regularidade da prestação de serviços da OTOCLIN.	Encerrada	OTOCLIN - ORL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 08/03/2023.
2166	Verificar a regularidade da prestação de serviços da CLINICOR.	Encerrada	CLINICOR - CLÍNICA CARDIOLÓGICA DE MANAUS LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC para: 1) Verificar a continuidade dos serviços sem a correspondente cobertura contratual, dando ensejo por oportuno ao termo de contrato na forma preestabelecida legalmente; 2) Solicitar à empresa o recibo para sua inclusão no processo de pagamento.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 09/03/2023.
2166	Verificar a regularidade da prestação de serviços da CLINICOR.	Encerrada	CLINICOR - CLÍNICA CARDIOLÓGICA DE MANAUS LTDA.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 09/03/2023.
2167	Verificar a regularidade da prestação de serviços da AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA.	Encerrada	AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC para promover, junto aos setores competentes, a resolução a respeito da prestação de serviços pela empresa AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA. sem a correspondente cobertura contratual, em cumprimento às exigências legais.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 09/03/2023.
2167	Verificar a regularidade da prestação de serviços da AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA.	Encerrada	AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 09/03/2023.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2168	Verificar a regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA.	À Gerência de Apoio Diagnóstico - GEADI para execução de medida corretiva a fim de que as unidades de saúde sem atendimento de exame de raio-x disponham do serviço.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 14/03/2023.
2168	Verificar a regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC para: 1) Solicitar a adequação do requerimento de pagamento e recibo, anexando justificativa para a execução do serviço em unidades de saúde não incluídas inicialmente no objeto do contrato; 2) Verificar a continuidade dos serviços de confecção de laudos de exames de raio-x e mamografia sem a correspondente cobertura contratual, dando ensejo por oportuno ao termo de contrato na forma legal.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 14/03/2023.
2168	Verificar a regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 14/03/2023.
2169	Verificar a regularidade da prestação de serviços da CLINICOR.	Encerrada	CLINICOR - CLÍNICA CARDIOLÓGICA DE MANAUS LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC para: 1) Solicitar à empresa o recibo para sua inclusão no processo de pagamento; 2) Verificar a continuidade dos serviços, dando ensejo por oportuno ao termo de contrato na forma preestabelecida legalmente.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 14/03/2023.
2169	Verificar a regularidade da prestação de serviços da CLINICOR.	Encerrada	CLINICOR - CLÍNICA CARDIOLÓGICA DE MANAUS LTDA.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 14/03/2023.
2170	Auditoria para validar informações FCES.	Encerrada	CASTANHEIRAS PEDIATRIA	Situação conforme.	Encaminhado à Diretoria de Inteligência de Dados - DID em 13/03/2023.
2171	Auditoria para validar informações FCES.	Encerrada	SORRICLINIC	À Diretoria de Inteligência de Dados - DID para tomar conhecimento quanto ao estabelecimento não se configurar como consultório isolado e encaminhar o requerente para a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SES-AM).	Encaminhado à Diretoria de Inteligência de Dados - DID em 24/03/2023.
2171	Auditoria para validar informações FCES.	Encerrada	SORRICLINIC	Situação conforme.	Encaminhado à Diretoria de Inteligência de Dados - DID em 24/03/2023.
2172	Verificar a regularidade da prestação de serviços da OTOCLIN.	Encerrada	OTOCLIN - ORL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 21/03/2023.
2173	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 288 (USF CLÍNICA DA FAMÍLIA CARMEN NICOLAU)	Em andamento	USF CLÍNICA DA FAMÍLIA CARMEN NICOLAU	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN em 24/03/2023.
2174	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 249 (USF N 49)	Em andamento	USF N 49 - MANAUS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN em 27/03/2023.
2174	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 249 (USF N 49)	Em andamento	USF N 49 - MANAUS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	Situação conforme.	Encaminhado ao GABIN em 27/03/2023.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2175	Auditoria para validar informações FCES.	Encerrada	CUIDAR CLÍNICA MÉDICA	Situação conforme.	Encaminhado à Diretoria de Inteligência de Dados - DID em 29/03/2023.
2176	Verificar a regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC para verificar a continuidade dos serviços de confecção de laudos de exames de raio-x e mamografia de baixa, média e alta complexidade nas unidades de saúde da Prefeitura Municipal de Manaus.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 05/04/2023.
2176	Verificar a regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA.	À Gerência de Apoio Diagnóstico - GEADI para execução de medida corretiva a fim de que as unidades de saúde sem atendimento de exames de mamografia e raio-X disponham do serviço de raio-x para ofertar à população usuária do SUS de Manaus.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 05/04/2023.
2176	Verificar a regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA.	Situação não conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 05/04/2023.
2177	Verificar a regularidade da prestação de serviços da NUTRICÊUTICA COMÉRCIO.	Encerrada	NUTRICÊUTICA COMÉRCIO - NUTRICÊUTICA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA. - EPP	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 11/04/2023.
2178	Verificar a regularidade da prestação de serviços da NUTRICÊUTICA COMÉRCIO.	Encerrada	NUTRICÊUTICA COMÉRCIO - NUTRICÊUTICA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA. - EPP	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 11/04/2023.
2179	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, devido à constante reincidência da não conformidade a respeito de: 1) Produtos entregues fora do período estabelecido em Projeto Básico e de não serem encontradas justificativas às recomendações da AUDSUS/Semsa com a finalidade de adequação ao item 4.1.5.20 do Projeto Básico, recomenda-se a aplicação de multa à empresa contratada, salvo entendimento contrário da gestora do contrato, devidamente justificado; 2) Entregas de insumos fora do prazo e com prazos de validade em desacordo com o estabelecido, além do período de manutenção corretiva maior que o estabelecido, todos em desacordo com o Projeto Básico, já apontada à Constatação n.º 661923 em Relatório n.º 2152 AUDSUS/Semsa, recomenda-se novamente advertir o gestor do contrato sobre a questão em pauta. Assim como convém que os relatórios apresentem as ocorrências do fatos e que sejam redigidos de forma completa. Caso não seja possível, que anexe os relatórios individuais dos fiscais referente ao período de dezembro de 2022 com detalhes das situações ocorridas no período em análise.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 14/04/2023.
2179	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 para providenciar junto à empresa contratada a substituição do Relatório de Atendimento de Assessoria Técnico Científica e Abastecimento de Reagentes e Insumos para anexar ao processo de pagamento.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 14/04/2023.
2179	Verificar a regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.	Encerrada	DIAGNOCEL COMÉRCIO REPRESENTAÇÕES LTDA.	E À Gestora do Contrato para cientificar os fiscais do contrato da importância de registrar as não conformidades e as ações corretivas adotadas em seus relatórios de fiscalização, como a constatação da AUDSUS/Semsa sobre itens entregues com prazo de validade em desconformidade com o projeto básico, conforme determina o item 4.1.5.18 do Projeto Básico. Convém observar melhorias no texto relativo ao item apontado a serem informados nos termos aditivos e/ou próximo contrato, a fim de que sejam eliminadas interpretações adversas ou convenientes ao determinado pelo Termo de Referência.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 14/04/2023.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2179	Verificar a regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.	Encerrada	DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 14/04/2023.
2180	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 192 (USF CLÍNICA DA FAMÍLIA DESEMBARGADOR FÁBIO DO COUTO VALLE)	Em andamento	USF CLÍNICA DA FAMÍLIA DESEMBARGADOR FÁBIO DO COUTO VALLE	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN em 24/04/2023.
2180	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 192 (USF CLÍNICA DA FAMÍLIA DESEMBARGADOR FÁBIO DO COUTO VALLE)	Em andamento	USF CLÍNICA DA FAMÍLIA DESEMBARGADOR FÁBIO DO COUTO VALLE	Situação conforme.	Encaminhado ao GABIN em 24/04/2023.
2181	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 182 (USF CLÍNICA DA FAMÍLIA DESEMBARGADOR FÁBIO DO COUTO VALLE)	Em andamento	USF CLÍNICA DA FAMÍLIA DESEMBARGADOR FÁBIO DO COUTO VALLE	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN em 24/04/2023.
2182	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 180 (USF CLÍNICA DA FAMÍLIA DESEMBARGADOR FÁBIO DO COUTO VALLE)	Em andamento	USF CLÍNICA DA FAMÍLIA DESEMBARGADOR FÁBIO DO COUTO VALLE	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN em 24/04/2023.
2183	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 181 (USF CLÍNICA DA FAMÍLIA DESEMBARGADOR FÁBIO DO COUTO VALLE)	Em andamento	USF CLÍNICA DA FAMÍLIA DESEMBARGADOR FÁBIO DO COUTO VALLE	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN em 24/04/2023.
2184	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 para notificar o gestor do contrato sobre: 1) A ausência de registro da data de recebimento de insumos em DANFE; 2) A ausência de cronograma de entrega dos insumos e disponibilizá-lo no PAD; 3) Inconformidade em relatórios dos fiscais do Contrato nº 22/2018 - 4º TA - prorrogação, acréscimo de valor e advertir os fiscais do contrato quanto às não conformidades detectadas pela AUDSUS/Semsa e não discriminadas em relatórios de fiscalização. Recomenda-se que os relatórios apresentem as ocorrências do fatos e que sejam redigidos de forma completa. Caso não seja possível, que anexe os relatórios individuais dos fiscais para o período de 01 a 31/01/2023 com detalhes das situações ocorridas no referido período.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 14/04/2023.
2184	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 para advertir a gestora do contrato assim como os fiscais quanto aos produtos entregues fora do período e fora do prazo de validade estabelecidos em Projeto Básico, visto a reincidência já aventada em auditoria anterior, visando ao cumprimento dos itens 4.1.5.20 e 4.1.5.18, respectivamente, do Projeto Básico.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 14/04/2023.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2184	Verificar a regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL COMÉRCIO REPRESENTAÇÕES LTDA.	Encerrada	DIAGNOCEL COMÉRCIO REPRESENTAÇÕES LTDA.	E Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 14/04/2023.
2185	Verificar a regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL COMÉRCIO REPRESENTAÇÕES LTDA.	Encerrada	DIAGNOCEL COMÉRCIO REPRESENTAÇÕES LTDA.	E À Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC para notificar o gestor do contrato sobre: 1) Inconformidade em relatórios dos fiscais do Contrato nº 22/2018 - 4º TA - prorrogação, acréscimo de valor e advertir os fiscais do contrato quanto às não conformidades detectadas pela AUDSUS/Semsa e não discriminadas em relatórios de fiscalização. Recomenda-se que os relatórios apresentem as ocorrências do fatos e que sejam redigidos de forma completa. Caso não seja possível, que anexe os relatórios individuais dos fiscais para o período de 01 a 28/02/2023 com detalhes das situações ocorridas no referido período; 2) As manutenções corretivas que extrapolam o período estipulado em Projeto Básico e advertir os fiscais, visando ao cumprimento dos itens 4.1.5.5 e 4.1.8.1 do Projeto Básico. Ainda, advertir a empresa DIAGNOCEL da ocorrência para a devida adequação ao contrato; 3) A ausência de cronograma de entrega dos insumos e disponibilizar no PAD o referido documento.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 17/04/2023.
2185	Verificar a regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL COMÉRCIO REPRESENTAÇÕES LTDA.	Encerrada	DIAGNOCEL COMÉRCIO REPRESENTAÇÕES LTDA.	E À Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC para acionar a gestora do contrato para dar ciência aos profissionais que recebem os insumos e implementar medida preventiva para evitar a ausência de registro do recebedor e data de recebimento de insumos em DANFE.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 17/04/2023.
2185	Verificar a regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL COMÉRCIO REPRESENTAÇÕES LTDA.	Encerrada	DIAGNOCEL COMÉRCIO REPRESENTAÇÕES LTDA.	E À Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC para advertir a gestora do contrato assim como os fiscais quanto aos produtos entregues fora do prazo de validade e fora do período estabelecidos em Projeto Básico, visto a reincidência já aventada em auditoria anterior, visando ao cumprimento dos itens 4.1.5.18 e 4.1.5.20, respectivamente, do Projeto Básico. Ainda, punir a empresa DIAGNOCEL quanto à ocorrência para a devida adequação ao contrato.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 17/04/2023.
2185	Verificar a regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL COMÉRCIO REPRESENTAÇÕES LTDA.	Encerrada	DIAGNOCEL COMÉRCIO REPRESENTAÇÕES LTDA.	E Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 17/04/2023.
2186	Auditoria para validar informações FCES.	Encerrada	A B ADORNO - TOTAL ATIVIDADES EM SAÚDE	À Diretoria de Inteligência de Dados - DID para providências junto à empresa solicitante quanto à inclusão da ficha cadastral do profissional Dr. Alex Barbosa Adorno para compor o processo.	Encaminhado à Diretoria de Inteligência de Dados - DID em 14/04/2023.
2186	Auditoria para validar informações FCES.	Encerrada	A B ADORNO - TOTAL ATIVIDADES EM SAÚDE	Situação conforme.	Encaminhado à Diretoria de Inteligência de Dados - DID em 14/04/2023.
2187	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 para notificar a direção da Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) quanto à fragilidade dos registros realizados no livro de procedimentos cirúrgicos e solicitar que sejam apresentadas as medidas corretivas a serem implementadas, visto que a responsabilidade de preenchimento do livro de registro do centro cirúrgico cabe aos servidores da MMT, evitando-se assim, omissão de informações e dificuldades no processo de fiscalização e auditoria do Contrato nº 009/2021.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 18/04/2023.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2187	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.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 18/04/2023.
2188	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 para providenciar junto à empresa contratada a substituição do Relatório de Atendimento de Assessoria Técnico Científica e Abastecimento de Reagentes e Insumos para anexar ao processo.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 17/04/2023.
2188	Verificar a regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.	Encerrada	DIAGNOCEL COMÉRCIO REPRESENTAÇÕES LTDA.	E Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 17/04/2023.
2189	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 para: 1) Advertir a gestora do contrato assim como os fiscais quanto aos produtos entregues fora do período estabelecido em Projeto Básico, visto a reincidência já avertada em auditoria anterior, visando ao cumprimento do item 4.1.5.20 do Projeto Básico. Ainda, punir a empresa Diagnocel Comércio e Representações Ltda. quanto à ocorrência para a devida adequação ao contrato; 2) Providenciar junto à empresa contratada a substituição do Relatório de Atendimento de Assessoria Técnico Científica e Abastecimento de Reagentes e Insumos para anexar ao processo.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 18/04/2023.
2189	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 para notificar o gestor do contrato sobre: 1) A ausência de cronograma de entrega dos insumos e disponibilizá-lo no PAD; 2) As manutenções corretivas que extrapolam o período estipulado em Projeto Básico e advertir os fiscais, visando ao cumprimento dos itens 4.1.5.5 e 4.1.8.1 do Projeto Básico. Ainda, advertir a empresa DIAGNOCEL da ocorrência para a devida adequação ao contrato; 3) Inconformidade em relatórios dos fiscais do Contrato nº 22/2018 - 4º TA - prorrogação, acréscimo de valor e advertir os fiscais do contrato quanto às não conformidades detectadas pela AUDSUS/Semsa e não discriminadas em relatórios de fiscalização. Recomenda-se que os relatórios apresentem as ocorrências do fatos e que sejam redigidos de forma completa. Caso não seja possível, que anexe os relatórios individuais dos fiscais para o período de 01 a 28/02/2023 com detalhes das situações ocorridas no referido período.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 18/04/2023.
2189	Verificar a regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.	Encerrada	DIAGNOCEL COMÉRCIO REPRESENTAÇÕES LTDA.	E Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 18/04/2023.
2190	Verificar a regularidade da prestação de serviços da CLINICOR.	Encerrada	CLINICOR - CLÍNICA CARDIOLÓGICA DE MANAUS LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC para: 1) Solicitar à empresa o recibo para sua inclusão no processo de pagamento. Não conformidade detectada em Auditoria anterior nº 2166/2023, Constatação n.º 662603; 2) Acompanhar a continuidade dos serviços de fornecimento de telemedicina com finalidade diagnóstica em cardiologia (eletrocardiograma) com cessão em comodato de equipamentos para realização dos exames e emissão de laudos para 08 Unidades Básicas de Saúde e 07 Policlínicas, sem a correspondente cobertura contratual, dando ensejo por oportuno ao termo de contrato na forma preestabelecida legalmente.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 20/04/2023.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2190	Verificar a regularidade da prestação de serviços da CLINICOR.	Encerrada	CLINICOR - CLÍNICA CARDIOLÓGICA DE MANAUS LTDA.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 20/04/2023.
2191	Verificar a regularidade da prestação de serviços da AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA.	Encerrada	AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC para: 1) Promover, junto aos setores competentes, a resolução a respeito da prestação de serviços pela empresa AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA. sem a correspondente cobertura contratual, em cumprimento às exigências legais; 2) Providenciar junto à empresa contratada a correção quanto à ausência de documentos exigidos na cláusula de condições de pagamento expressa no Termo de Referência, bem como orientá-la para que os equívocos em referência não se repitam nas próximas solicitações; 3) Providências quanto à ausência de documento comprobatório da execução de serviços no processo de pagamento; 4) Solicitar junto à empresa a apresentação do Plano de Manutenção Preventiva e Calibração.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 27/04/2023.
2191	Verificar a regularidade da prestação de serviços da AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA.	Encerrada	AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 27/04/2023.

Fonte: AUDSUS/SEMSA, SISAUD.

Análises e Considerações:

RESUMO DAS AUDITORIAS - 1º QUADRIMESTRE DE 2023	
TIPO DE ATIVIDADE	QUANTIDADE
RELATÓRIOS AUDITORIA DE CONTRATOS	37
RELATÓRIOS VISITA TÉCNICA PARA CADASTRO CNES	9
RELATÓRIOS DE AUDITORIA ORDINÁRIA EM EAS	10
TOTAL	56

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 e, por isso, deu-se continuidade às metas iniciadas em 2022.

Na edição revisada para o ano de 2023 do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025, foram apresentadas 4 diretrizes, 17 objetivos e 203 metas, dessas metas, 193 têm ações específicas para o ano de 2023 conforme a Programação Anual de Saúde 2023.

Das 203 metas propostas no PMS 2022-2025, até o primeiro quadrimestre de 2023, 30 metas já foram alcançadas (14,78%), 18 superadas (8,87%), 126 parcialmente alcançadas ou não alcançadas (62,07%) e as demais, 29, têm o status como Não se Aplica ou não tiveram seu resultado informado.