

Saúde
Secretaria Municipal



Manaus
Prefeitura



RELATÓRIO DETALHADO

2º 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	95
8. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA.....	97
8.1. Demonstrativo da Execução Orçamentária por Função e Subfunção	97
9. AUDITORIAS	99
10. ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS	113

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: 04/09/2023.

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: 04/09/2023.

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) 8842-6833

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Data da consulta: 04/09/2023.

1.4. Fundo de Saúde

Lei de criação:	Lei nº 66/1991, alterado 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: 04/09/2023.

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:	Elson Moreira de Melo, a contar de 28/06/2023.	
Número de conselheiros por segmento	Usuários:	26
	Gestores:	14
	Trabalhadores:	16
	Prestadores:	2

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

Fonte: Conselho Municipal de Saúde de Manaus – CMS/MAO. Frequência da 8ª Assembleia Geral Ordinária realizada em 30/08/2023. Consulta em 13/09/2023.

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; 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; ao controle social.

A estrutura do Relatório Detalhado do Segundo 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 98.

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: 18/09/2023.

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: 18/09/2023.

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	4.708	8.949	15.775	5.656	4.701
II. Neoplasias (tumores)	3.606	2.708	2.388	3.804	3.657
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitário	341	308	342	465	487
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1.509	1.182	1.448	2.016	1.868
V. Transtornos mentais e comportamentais	216	27	400	389	298
VI. Doenças do sistema nervoso	1.609	1.346	1.052	872	1.550
VII. Doenças do olho e anexos	324	290	339	247	224
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	128	95	75	109	122
IX. Doenças do aparelho circulatório	5.556	4.491	4.380	5.382	6.439
X. Doenças do aparelho respiratório	6.652	4.088	5.333	6.770	7.390
XI. Doenças do aparelho digestivo	7.921	6.281	5.948	8.955	8.675
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1.787	1.531	1.571	1.620	1.849
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	637	364	390	506	584
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	5.214	3.938	3.514	5.188	5.476
XV. Gravidez parto e puerpério	25.845	24.554	24.567	19.450	15.543
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	2.827	3.570	4.543	3.302	2.414
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	871	610	566	832	759
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	727	618	746	788	672
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	5.497	4.721	5.607	5.852	7.151
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	1.020	660	745	1.652	1.478
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	76.995	70.331	79.729	73.855	71.337

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da consulta: 18/09/2023.

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: 18/09/2023.

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 no período de 2019 a 2023, excetuando-se as internações por gravidez, parto e puerpério, nota-se que as doenças infecciosas e parasitárias foram a maior causa de internação, representando 15,17% do total de internações ocorridas até o segundo quadrimestre desses anos. O aumento no número de internações por essa causa começou a ser observado no ano de 2020, com o advento da pandemia de covid-19, doença cujo CID classifica-se dentro desse capítulo. Antes do início da pandemia, a primeira causa internação eram as doenças do aparelho digestivo. Em 2020 e 2021, essas doenças foram a segunda maior causa, retomando a posição anterior a partir de 2022, conforme os efeitos da pandemia atenuavam-se e, no período analisado, representaram 14,40% do total de internações.

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 e, do total de óbitos do período analisado, essas doenças representaram 27,18% das causas. Nos dois primeiros anos de pandemia, a segunda e a terceira maiores causas de morte foram as doenças do aparelho circulatório e as neoplasias, respectivamente.

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

4.1. Produção de Atenção Básica

Complexidade: Atenção Básica

Grupo procedimento	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	15.412	14.484	8.973	7.781	10.063	7.591	8.342	72.646
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	3.719	3.648	4.223	3.222	4.606	4.087	4.139	27.644
03 Procedimentos clínicos	49.049	42.992	37.294	48.562	62.782	50.102	51.250	342.031
04 Procedimentos cirúrgicos	2.666	2.250	3.575	2.792	3.608	2.860	2.837	20.588
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	70.846	63.374	54.065	62.357	81.059	64.640	66.568	462.909

Fonte: DID/SUBGS/SEMSA. Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Dados de jan. a jul. de 2023 (sujeitos a alteração). Data da consulta: 14/09/2023.

Grupo procedimento	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	588.539	485.439	684.602	511.942	691.351	603.874	710.537	4.276.284
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	88.828	71.500	106.500	80.640	103.627	88.726	105.371	645.192
03 Procedimentos clínicos	584.998	475.364	650.860	492.806	636.251	582.658	637.741	4.060.678
04 Procedimentos cirúrgicos	5	12	8	14	9	7	9	64
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	1.262.370	1.032.315	1.441.970	1.085.402	1.431.238	1.275.265	1.453.658	8.982.218

Fonte: DID/SUBGS/SEMSA. Ministério da Saúde - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Dados de jan. a jul. de 2023 (sujeitos a alteração). Data da consulta: 14/09/2023.

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	965	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	189	4.219,98	-	-
03 Procedimentos clínicos	782	13.600,00	1.354	1.301.306,88
04 Procedimentos cirúrgicos	16	257,80	900	591.607,58
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
Total	1.952	18.077,78	2.254	1.892.914,46

Fonte: DigiSUS - Módulo Planejamento; Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da consulta: 04/09/2023.

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	27.613	5.667,53
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
---	---	---

Fonte: DigiSUS - Módulo Planejamento; Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da consulta: 04/09/2023.

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	74.629	1.266,90	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	2.387.357	10.736.729,29	-	-
03 Procedimentos clínicos	664.490	1.099.023,47	1.355	1.301.416,12
04 Procedimentos cirúrgicos	24.734	160.687,42	1.127	708.366,63
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	475	30.908,02	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
Total	3.151.685	12.028.615,10	2.482	2.009.782,75

Fonte: DigiSUS - Módulo Planejamento; Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da consulta: 04/09/2023.

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	9.690	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	516	-
Total	10.206	-

Fonte: DigiSUS - Módulo Planejamento; Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Data da consulta: 04/09/2023.

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 julho de 2023 resultou no total de 9.445.127 procedimentos. Do total de registros, 4,90% 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 21,91% em relação ao mesmo período de 2022, ainda que com dados sujeitos a alterações.

Sobre a produção da Urgência e Emergência: as ações de promoção e prevenção em saúde representam quase metade dos procedimentos ambulatoriais realizados (49,44%). Em relação aos procedimentos hospitalares, os procedimentos clínicos representam 60,07% e os procedimentos cirúrgicos representam 39,93%. Comparando-se o total dessa produção em 2023 com o informado no relatório quadrimestral referente ao 2º quadrimestre de 2022, nota-se um aumento de 49,36%. Dados sujeitos a alterações.

Produção de Atenção Psicossocial: a quantidade de Atendimento/Acompanhamento psicossocial realizados pelos EAS de gestão municipal correspondeu ao total de 6.785 no 2º quadrimestre de 2023.

Sobre a produção da Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar: com referência aos procedimentos ambulatoriais, os procedimentos com finalidade diagnóstica representam 75,75% do total, bem como os procedimentos clínicos representam 21,08%. Quanto aos procedimentos hospitalares, os procedimentos clínicos representam 54,59% e os procedimentos cirúrgicos 45,41%.

Sobre a produção de Vigilância em Saúde: as ações de promoção e prevenção em saúde representam 94,94% do total da produção, enquanto os procedimentos com finalidade diagnóstica representam 5,06%.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

Período 08/2023

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos

Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
HOSPITAL GERAL	0	12	0	12
TELESSAÚDE	0	1	1	2
LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA	0	1	2	3
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	2	1	3
POSTO DE SAÚDE	0	0	11	11
HOSPITAL ESPECIALIZADO	0	14	1	15
UNIDADE MÓVEL DE NÍVEL PRÉ-HOSPITALAR NA ÁREA DE URGÊNCIA	0	41	48	89
UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA	0	0	3	3
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	0	11	0	11
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	0	2	4	6
PRONTO ATENDIMENTO	0	10	0	10
CENTRAL DE REGULAÇÃO DO ACESSO	0	1	1	2
POLICLÍNICA	0	14	3	17
CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE	0	1	6	7
CENTRO DE ATENÇÃO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLÓGICA	0	1	0	1
CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA	0	0	206	206
UNIDADE MÓVEL FLUVIAL	0	9	2	11
CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	34	7	41
FARMÁCIA	0	1	0	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	1	34	4	39
CENTRAL DE NOTIFICAÇÃO, CAPTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE ÓRGÃOS ESTADUAL	0	2	0	2
UNIDADE MÓVEL TERRESTRE	0	0	7	7
COOPERATIVA OU EMPRESA DE CESSÃO DE TRABALHADORES NA SAÚDE	0	18	0	18
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	0	2	4	6
CENTRO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	0	3	0	3
CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS	0	2	1	3
TOTAL	1	216	312	529

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: 21/09/2023.

5.2. Por natureza jurídica

Período 08/2023

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica

Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA				
ÓRGÃO PÚBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	11	61	0	72
FUNDAÇÃO PÚBLICA DE DIREITO PÚBLICO FEDERAL	1	0	0	1
ÓRGÃO PÚBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	296	0	0	296
FUNDAÇÃO PÚBLICA DE DIREITO PÚBLICO MUNICIPAL	1	0	0	1
ÓRGÃO PÚBLICO DO PODER EXECUTIVO FEDERAL	3	9	0	12
FUNDAÇÃO PÚBLICA DE DIREITO PÚBLICO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	13	0	13
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
EMPRESÁRIO (INDIVIDUAL)	0	2	0	2
SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA	0	109	1	110
EMPRESA PÚBLICA	0	1	0	1
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	0	12	0	12
SOCIEDADE ANÔNIMA FECHADA	0	1	0	1
SOCIEDADE SIMPLES PURA	0	1	0	1
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
FUNDAÇÃO PRIVADA	0	1	0	1
ASSOCIAÇÃO PRIVADA	0	6	0	6
PESSOAS FÍSICAS				
TOTAL	312	216	1	529

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: 21/09/2023.

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 Tabnet em 25/09/2023 (filtros utilizados: município de Manaus, natureza jurídica Órgão Público do Poder Executivo Municipal, tipo de gestão municipal), a Secretaria Municipal de Saúde possui 296 cadastros de estabelecimentos de saúde, na competência agosto de 2023, sendo: 194 Unidades Básicas / Centro de Saúde; 11 Postos de Saúde; 2 Unidades Móveis Fluviais; 7 unidades móveis terrestres; 3 Policlínicas; 1 Hospital Especializado (Maternidade); 4 Centros de Atenção Psicossocial - CAPS; 48 Unidades do SAMU; dentre outras unidades.

6. Profissionais de Saúde trabalhando no SUS

Período 08/2023

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)	12	0	1	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	46	0	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	708	388	805	2.695	1.425
	Informais (09)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	151	3	85	11	0
	Intermediados por outra entidade (08)	239	58	35	207	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)	63	309	309	1.175	143
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	0	5	
	Autônomos (0209, 0210)	22	21	8	0	
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Bolsistas (07)	182	541	386	260	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	7.186	6.628	6.445	7.197	
	Informais (09)	19	13	42	13	
	Intermediados por outra entidade (08)	172	146	229	252	
	Residentes e estagiários (05, 06)	23	23	32	44	
Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2018	2019	2020	2021	
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	2.643	2.943	3.203	2.453	

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

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 agosto de 2023, publicado no Diário Oficial do Município de Manaus, ed. 5672, de 19 de setembro de 2023, pág. 9, a Secretaria Municipal de Saúde de Manaus registrou na folha de pagamento: 8.108 servidores estatutários; 265 servidores não efetivos; 1.820 servidores no Regime de Direito Administrativo, ou seja, aqueles com contrato por tempo determinado, perfazendo um total de 10.193 servidores pagos na competência mencionada.

Referente aos bolsistas vinculados à Escola de Saúde Pública de Manaus (Esap/Manaus), na competência agosto de 2023, havia um total de 198, conforme quadro abaixo.

PROJETO	Nº DE BOLSISTAS
Extensão Farmácia	26
Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde da Família e Comunidade	21
Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde Pública com ênfase na ESF	90
Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade	61
Saúde com Agente	0
Total Geral	198

Fonte: Esap/Manaus. Atualizado em 01/09/2023.

A respeito dos estagiários remunerados que compõem o Programa Municipal de Estágio Remunerado, registra-se que 157 estagiários estavam exercendo suas atividades na Semsa Manaus no segundo quadrimestre de 2023, conforme quadro abaixo.

CURSO	QUANTIDADE
MÉDIO	41
Ensino Médio	41
SUPERIOR	116
Administração	10
Arquitetura	4
Contabilidade	4
Direito	2
Enfermagem	12
Engenharia Ambiental	1
Engenharia Civil	2
Farmácia	27
Fisioterapia	9
Nutrição	6
Odontologia	7
Psicologia	14
Serviço social	2
Publicidade e Propaganda	3
Veterinária	7
Engenharia da Computação	1
Tecnologia em Análise e Desenvolvimento de Sistemas	3
Jornalismo	1
Relações Públicas	1
Total Geral	157

Fonte: Esap/Manaus.

7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

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

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

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)		
1.01.01 Revitalizar a pintura externa e interna de 170 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) até 2025.	Pintura revitalizada			Número	170,00	85,00	50,00	DAI	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Em execução com 50%.		
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 - UBS Lindalva Damasceno - Obra em andamento com 86% de execução. UBS Deodato de Miranda Leão - Em fase de levantamento de necessidades.		
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: Publicada a lei de doação da área pelo 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 65% de execução; LUIZ MONTENEGRO: Processo Protus 0481/21 – Siged 8410/22 - Obra com 35% de execução; EXECUÇÃO (PPP): UBS VIVER MELHOR LAGO AZUL (90%); UBS GIRASSOL (São Francisco) (85%); UBS MOSAICO (0%); UBS CIDADE DE DEUS (55%); UBS ÁGUAS CLARAS (60%); UBS PARQUE DAS TRIBOS (88%); UBS SÃO JOSÉ (10%); UBS COMPENSA (0%).		
Ações para 2023											
UBS Morro da Liberdade:			UBS Compensa:			UBS São José:			UBS Gilberto Mestrinho:		
1. Acompanhar a execução da obra.			1. Iniciar a obra.			1. Iniciar a obra.			1. Emitir ordem de serviço.		
2. Concluir a obra.			2. Acompanhar a execução da obra.			2. Acompanhar a execução da obra.			2. Iniciar a obra.		

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
UBS Dom Milton:									
1. Concluir o procedimento licitatório.									
2. Celebrar termo de contrato.									
3. Emitir ordem de serviço.									
4. Iniciar obra.									
5. Acompanhar execução da obra.									
UBS Viver Melhor Lago Azul:									
1. Concluir a obra.									
UBS Cidade de Deus:									
1. Concluir a obra.									
1.01.04 Construir 2 Unidades Básicas de Saúde Rural (UBSR) até 2025.	UBS construída			Número	0,00	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:									
1. Elaborar projeto de arquitetura.									
2. Elaborar pasta orçamentária.									
3. Instruir processo para contratação do serviço.									
4. Iniciar e concluir o procedimento licitatório.									
5. Celebrar termo de contrato.									
6. Emitir ordem de serviço.									
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 35% 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	1,00	100,00	DAI/GEINF	5 - Não se Aplica - UBSR PAU ROSA - Concluída em 2022; UBSR CONSELHEIRA ADA RODRIGUES VIANA, UBSR NOSSA SENHORA DO LIVRAMENTO e UBSR NOSSA SENHORA DE FÁTIMA - Projetos arquitetônicos concluídos. As reformas dos EAS estão contempladas no Contrato nº 017/2023 celebrado com a Construtora Soberana EIRELI. Reforma da UBSR NOSSA SENHORA DO LIVRAMENTO iniciada em 03/07/2023. Em execução com 10%.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)	
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.				
1.01.07 Reformar 13 Unidades Básicas de Saúde (UBS) até 2025.	UBS reformada			Número	4,00	1,00	25,00	DAI/GEINF	2 - Meta Não Alcançada - UBS Mauzinho entregue em 2022; UBS Balbina Mestrinho - Proc. 4813/19 - Obra 50% executada; UBS Geraldo Magela - Proc. 6462/19 - Obra 75% executada; UBS Lourenço Borghi - 0036/23 - Obra 40% executada; UBS Leonor de Freitas - Proc. 0134/22 na CML; UBS Leonor Brilhante - Proc. 0029/22 na CML; UBS Áugias Gadelha - Proc. 0119/22 - Em fase contratual; UBS Gebes de Medeiros - Proc. 0012/23 na CML; UBS Santos Dumont - Proc. 0007/23 na CML; UBS Theodomiro Garrido - Proc. 0454/21 aguardando dotação orçamentária p/ licitar; UBS S-04 - Proc. 0486/21 e UBS S-08 - Proc. 0092/22, ambos aguardando aprovação da Vigilância Sanitária; UBS Japiim e José Rayol (Sul) - Em elaboração de projeto arquitetônico.	
Ações para 2023										
UBS Balbina Mestrinho:		UBS Lourenço Borghi:			UBS Leonor de Freitas:			UBS Leonor Brilhante:		
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 30% de execução; UBS Megumo Kado: Processo 2022.01637.01412.0.001949 em fase de emissão da ordem de serviço; UBS Petrópolis: Processo 2022.01637.01412.0.001516 em fase de indicação da equipe de fiscalização.	

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
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	36,51	67,61	DAP/GEPROS/NUAN	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Objetivando o registro, a busca ativa e o atendimento oportuno, está em elaboração o cenário para identificação das Unidades de Saúde que não estão garantindo a administração adequada da vitamina A. É importante destacar que a partir de junho de 2023, a Central de Medicamentos do Amazonas deixou de distribuir vitamina A na concentração de 100.000 UI, devido à falta de estoque por parte do Ministério da Saúde. Fonte: e-SUS.
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 foram concluídos em 2022. Contudo, a grande rotatividade de profissionais pela empresa co-gestora do Sistema Prisional compromete a alimentação dos aludidos sistemas, demandando, para a Semsas, capacitações contínuas a fim de evitar a perda de produção e consequente desabilitação de equipes. Dando continuidade à implementação da Política Municipal de Atenção à População Privada de Liberdade, a Semsas participou de reuniões ordinárias e extraordinárias do Grupo Condutor da PNAISP Amazonas no segundo quadrimestre de 2023.
Ações para 2023									
Meta alcançada em 2022.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
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	9.461,00	131,55	DAP/DIVEQ/NUPRED	4 - Meta Superada - A superação da meta deu-se por conta da intensificação das ações de saúde realizadas pelas equipes de saúde da rede assistencial nas comunidades indígenas, onde a estratégia de autodeclaração indígena foi fortalecida. Outra ação reforçadora voltada à organização do acesso foi o georreferenciamento das comunidades indígenas e vinculação de tais comunidades às respectivas UBS de seus territórios. 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.									
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	772,00	81,69	DAP/DIVEQ/NUPRED	3 - Meta Parcialmente Alcançada - A ampliação do acesso da população em situação de rua - PSR às ações e serviços de saúde no município de Manaus se deu por meio da intensificação dos atendimentos individuais realizados nas 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 <i>in loco</i> nos abrigos e pontos de concentração da PSR. 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 <i>in loco</i> .									
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 <i>in loco</i> das pessoas em situação de rua na rede de abrigo/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 <i>in loco</i> das pessoas em situação de rua na rede de abrigo/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.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
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	8.485,00	73,18	DAP/DIVEQ/NUPRED	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Com a continuidade das ações de cadastramento da população estrangeira no e-SUS, independente da sua condição no país, realizadas pelas Unidades de Saúde, assim como, das ações de saúde realizadas nos abrigos pelas UBS de referência, juntamente com o processo de mapeamento e vinculação dos abrigos em áreas com grande incidência de migrantes venezuelanos às UBS dos respectivos territórios, resultaram na ampliação dos atendimentos individuais à população estrangeira estabelecida em Manaus. 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.									
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	0,58	87,88	DAP/GESAB	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Foram realizadas oficinas com os gestores das Unidades de Saúde em parceria com a GEGAP, onde foi apresentado um modelo de agenda para as equipes de 20 e 40 horas, no intuito de favorecer o maior número de tratamentos concluídos. Dados de janeiro a julho 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	1.503,00	93,94	DAP/GESAB	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Foram realizadas ações em alusão ao Julho Laranja nas Unidades de Saúde, creches e escolas, sendo essencial para o aumento no número de crianças atendidas. Dados de janeiro a julho 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.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
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	59,29	79,05	DAP/GESAB	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Mantidas as ações de busca ativa pelas gestantes que ainda não tiveram a consulta odontológica, bem como agenda aberta e remanejamento das equipes de saúde bucal para unidades que não possuíam profissionais dentista. Dados de janeiro a julho 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.									
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	123,00	49,20	DAP/GESAB	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Foi reiterada a necessidade da contratação dos técnicos de prótese dentária, mas o processo ainda encontra-se em tramitação. Dados de janeiro a agosto. Fonte de dados: PEC e-SUS.
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 - Realizado encontro com as equipes técnicas de cada Distrito de Saúde a respeito do Programa Saúde na Hora, objetivando a qualificação da análise das Unidades com potencial a serem aderidas ao horário estendido, considerando os critérios como recursos humanos disponíveis e a capacidade instalada. No 2º quadrimestre, não houve implantação de Unidades de Saúde em horário estendido, pois não foram identificadas Unidades com perfil adequado dentre as que estão funcionando. Diante desse contexto, serão priorizadas as Unidades a serem inauguradas no 3º quadrimestre de 2023.
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.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
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	10.882,00	50,43	DAP/GECV/DIVSAM	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Foram intensificadas ações de promoção à saúde; divulgação para a população na faixa etária de rastreo, por meio das mídias sociais; monitoramento e orientações em serviço sobre a solicitação e registro da mamografia. Ocorreu também a implantação da Unidade de Saúde Móvel da Mulher com oferta do serviço de mamografia. Os dados analisados são referentes ao período de janeiro a julho de 2023. Fonte dos dados: SIA/SUS.
Ações para 2023									
1. Implantar o rastreo 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 rastreo 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	32,50	65,00	DAP/GECV/DIVSAM	3 - Meta Parcialmente Alcançada - O monitoramento e a qualificação do registro, por meio de orientações em serviço; a elaboração e veiculação de peças publicitárias, orientando sobre a importância da realização do preventivo, nas mídias sociais; a parceria com instituições de ensino e pesquisa; bem como a implantação da Unidade de Saúde Móvel da Mulher, com o serviço de coleta de preventivo, contribuíram para o desempenho do indicador. Dados relativos ao período de janeiro a julho de 2023. Fonte dos dados: e-SUS; DID.
Ações para 2023									
1. Implantar o rastreo 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 rastreo 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.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
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	45,80	76,33	DAP/GECV/DIVSAM	3 - Meta Parcialmente Alcançada - A Semsa tem diligentemente envidado esforços para captar e vincular oportunamente as gestantes ao pré-natal e dentre as ações efetivadas com este fim, efetuou 04 fóruns de vinculação pré-natal; realizou reuniões em grupos de gestantes; veiculou informações pertinentes ao pré-natal nas mídias sociais, cujo público-alvo foram os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS; bem como promoveu a busca ativa de gestantes faltosas. Dados parciais, sujeitos a alterações. Fonte: e-SUS/DID, consultados em 11/9/2023.
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	153,13	1.020,87	DAP/GECV/DIVSAM	4 - Meta Superada - A Semsa manteve as estratégias de ação que vêm sendo envidadas para garantir a conclusão segura, bem como oportuna do pré-natal e assim evitar os desfechos desfavoráveis, dando especial ênfase aos grupos de gestantes, nos quais a temática da importância da consulta puerperal é abordada; à planilha do binômio e à busca ativa de puérperas faltosas, além da implantação da Unidade de Saúde Móvel da Mulher com serviços como consulta puerperal. Os dados analisados são relativos ao período de janeiro a julho de 2023. Fonte dos dados: SISAB. Resultados parciais, sujeitos a alterações.
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	35,60	71,20	DAP/GECC/NUDCID	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Objetivando fortalecer o acompanhamento e monitoramento dos usuários com hipertensão, foram realizadas ações alusivas ao Dia Nacional e Mundial de Combate à Hipertensão Arterial e o curso sobre a importância da estratificação de risco. Dados referentes ao período de janeiro a julho de 2023. Fonte: e-SUS/Semsas.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
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	30,50	61,00	DAP/GECC/NUDCID	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Objetivando fortalecer o acompanhamento e monitoramento dos usuários com diabetes, foram realizadas rodas de conversa com os temas: atualização do cadastro, estratégias para vinculação do usuário à Unidade de Saúde e qualificações no processo de trabalho dos profissionais de saúde sobre a importância da avaliação neuromotora e da solicitação e avaliação do exame hemoglobina glicada. Dados referentes ao período de janeiro a julho de 2023. Fonte: e-SUS/Semsa.
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	4.799,00	24,00	DAP/GECV/NUSH	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Foram realizadas ações de saúde em alusão ao Dia do Homem, durante o mês de julho, em canteiros de obras, com os trabalhadores da construção civil e, aos sábados, nas UBS; Monitoramento mensal do registro do procedimento do pré-natal do parceiro, podendo atuar em momento oportuno nas Unidades com baixa adesão, com a equipe técnica dos Distritos de Saúde. Dados referentes ao período de janeiro a julho 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-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
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	35.693,00	74,36	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 julho 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	6.665,00	666,50	DAP/GECC/NUDCID	4 - Meta Superada - Objetivando fortalecer o acompanhamento e monitoramento dos usuários com hipertensão e com diabetes, foram realizadas ações alusivas ao Dia Nacional e Mundial de Combate à Hipertensão Arterial, qualificação no processo de trabalho quanto à importância da estratificação de risco e rodas de conversa com os temas: atualização do cadastro e estratégias para vinculação do usuário à Unidade de Saúde. Dados referentes ao período de janeiro a julho de 2023. Fonte: SISAB/MS.
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	16,29	54,30	DAP/GECV/NUSCA	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Realizado acompanhamento e monitoramento sistemático do registro do código de puericultura e intensificado junto aos Distritos de Saúde para que enfatizem, com os diretores das Unidades de Saúde, a necessidade do cumprimento do número de consultas mínimas para esta faixa etária. Fonte: SISAB, de janeiro a agosto de 2023. Resultados parciais, sujeitos a alterações.
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-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
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	6,25	62,50	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. Realizadas reuniões de alinhamento com as maternidades para reforçar a PSSI. Resultado referente ao período de janeiro a julho de 2023. Fonte: SISAB/MS.
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	115,16	230,32	DAP/GEGAP	4 - Meta Superada - No segundo quadrimestre, foi realizado o ciclo de monitoramento e avaliação das visitas domiciliares junto aos Distritos de Saúde, o que contribuiu efetivamente para o alcance da meta. O resultado poderá sofrer alterações conforme pactuação mensal. Os dados são referentes ao período de janeiro a julho. Fonte: SISAB/MS; Nobre/DID.
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	128,57	128,57	DAP/GEGAP	4 - Meta Superada - No segundo quadrimestre, foi realizado o ciclo de monitoramento e avaliação dos cadastros junto aos Distritos de Saúde, o que contribuiu efetivamente para o alcance da meta. Os dados são referentes ao período de janeiro a julho. Fonte: SISAB/MS.
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-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
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	19.818,00	78,44	DAP/GECC/NUDRON	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Objetivando ampliar o número de consultas de usuários identificados com obesidade, foram realizadas reuniões com os técnicos distritais e nas unidades com equipe multiprofissional, para intensificar a busca ativa de usuários com Índice de Massa Corporal (IMC) indicativo de obesidade. Participação no grupo de trabalho estadual para a organização da linha de cuidado do sobrepeso e obesidade. O Protocolo de Atenção à Pessoa com Sobrepeso e Obesidade está em elaboração. Dados referentes ao período de janeiro a julho de 2023, sujeitos a alterações. Fonte: SISAB/MS.
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	139,00	105,30	DAP/DIVEQ/NUPRED	4 - Meta Superada - Com a capacitação de profissionais realizada no segundo quadrimestre, 50 Unidades de Saúde tornaram-se aptas para acompanhamento de pessoas com doença falciforme. Com isso, a Sema passou a ter 139 Unidades aptas na Rede Pública Municipal de Saúde.
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.									
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	23.722,00	72,61	DAP/GECC/NUDCID	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Objetivando fortalecer o acompanhamento e monitoramento dos usuários quanto à avaliação neuromotora e exame do pé diabético, foram realizadas rodas de conversas com os temas: solicitação e avaliação do exame de hemoglobina glicada, atualização do cadastro e estratégias para vinculação do usuário à Unidade de Saúde. Dados referentes ao período de janeiro a julho de 2023. Fonte: SISAB/MS.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
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 e a redução da morbimortalidade materna. Os óbitos maternos ocorridos de abril a julho foram analisados <i>in loco</i> e o produto de cada análise foi um plano de ação, elaborado pela equipe da unidade de saúde, cujo monitoramento está sendo realizado pelos respectivos Distritos de Saúde. Essa ferramenta, portanto, tem possibilitado a detecção e resolução de fragilidades nos processos de trabalho relacionadas à assistência pré-natal na Rede Semsas, contribuindo, dessa forma, para qualificação do cuidado no ciclo gravídico-puerperal. Fonte: SIM, consultada em 11/9/2023.
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-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
1.02.01 Reformar 5 Policlínicas até 2025.	Policlínica reformada			Número	1,00	0,00	0,00	DAI/GEINF	2 - Meta Não Alcançada - Policlínica Anna Barreto: Processo 2022.01637.01412.0.007613, obra com 50% de execução e em parada técnica. Para as demais Policlínicas, as ações de reforma ocorrerão por etapa, a pedido da área finalística, ou seja, uma Policlínica por vez. As reformas ocorrerão por meio do Termo de Contrato nº 017/23 celebrado com a Construtora Soberana EIRELI. A primeira Policlínica a ser reformada por meio do contrato em referência é a Castelo Branco, com 5% de execução.
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 - O caderno de diretrizes de funcionamento do Serviço de Telessaúde de Manaus permanece em fase de elaboração, contudo, em virtude da publicação da Portaria GM/MS nº 635/2023, que instituiu as modalidades de equipes Multiprofissionais (eMulti) na Atenção Primária à Saúde, a Gerência de Telessaúde (GETES) recebeu profissionais das áreas de psicologia, fisioterapia, nutrição, educação física e assistência social, iniciando o trabalho com as equipes vinculadas ao Distrito de Saúde Rural, sendo necessária a atualização do escopo do documento e posterior validação.
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.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
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	13,03	162,88	DAP/GEPROS/NUAN	4 - Meta Superada - Iniciadas as Oficinas da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil (EAAB) com o objetivo de capacitar profissionais de saúde para promover a amamentação exclusiva, uma alimentação complementar saudável e melhorar a coleta e registro de informações. Fonte: SISVAN/MS.
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 Amamenta 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	7.080,00	88,50	DAP/GEPROS/NUAN	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Iniciada a elaboração conjunta, com os técnicos das Centrais de Distribuição e a Diretoria de Tecnologia da Informação, da Nota Instrutiva do Programa que definirá os critérios, parâmetros, mecanismos e procedimentos para adequação dos benefícios. Realizado acompanhamento e busca ativa dos beneficiários bloqueados. 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	17,63	21,50	DAP/GEPROS/NUAN	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Na primeira vigência, que encerrou em 30/06/2023, o município atingiu uma taxa de 64,94% de beneficiários com acompanhamento de saúde nas Unidades de Saúde. Para acompanhar a condição de saúde na segunda vigência de 2023, foram publicadas informações nas mídias digitais com o objetivo de orientar os beneficiários sobre como acessar os serviços de acompanhamento de saúde nas Unidades de Saúde. Além disso, houve monitoramento semanal e intervenções junto às equipes de saúde para aprimorar o processo de trabalho, garantir o acesso e melhorar a qualidade dos registros. Fonte: e-Gestor (2ª Vigência), consulta em 11/09/2023.
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-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
1.02.06 Ampliar de 16,8%, em 2019, para 50,0%, até 2025, o percentual de educandos cadastrados no Programa Saúde na Escola (PSE) com situação vacinal avaliada.	Educando com situação vacinal avaliada	16,80	2019	Percentual	30,00	24,93	83,10	DAP/GEPROS/NUPSE	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No 2º Quadrimestre, as equipes de saúde intensificaram a verificação da situação vacinal dos educandos por meio da caderneta de saúde da criança e do adolescente e da Declaração de vacina do escolar, visando encaminhá-los para atualizar as vacinas em atraso, conforme as orientações técnicas da Portaria nº 0144/2019-SEMED/SEMSA e do Caderno Temático do PSE. Fonte: SISAB/MS.
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	14,00	35,00	DAP/GEPROS/NUPSE	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Realizado treinamento em 36 escolas com participação dos profissionais da saúde e educação, objetivando a intensificação da triagem de acuidade visual dos educandos nas escolas do ciclo 2023-2024 e manutenção do monitoramento dos escolares avaliados. Fonte: SISAB/MS.
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.									
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	3,68	9,20	DAP/GEPROS/NUPSE	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Objetivando a intensificação e organização da triagem auditiva no âmbito do PSE para identificar, em tempo oportuno, os possíveis casos suspeitos de alterações, está em elaboração a Nota Técnica sobre o fluxo desde a suspeita, por meio do preenchimento do formulário pelo professor e encaminhamento à equipe de saúde de referência visando dar celeridade e resolutividade. Fonte: SISAB/MS.
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.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
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	78,02	78,02	DAP/GECV/NUSCA	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Inseridos novos profissionais de saúde mental para matriciamento das equipes dos Centros Socioeducativos e realizadas reuniões de aperfeiçoamento dos referidos servidores. Iniciadas tratativas com a Semasc para atendimento dos adolescentes em meio aberto. Resultado referente ao período de janeiro a agosto. Fonte: Dados primários (ferramenta Google Forms).
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	14,81	101,28	DAP/GECV/NUSCA	4 - Meta Superada - Iniciado projeto com o Fundo de População das Nações Unidas para orientações nas comunidades de maior índice de gravidez na adolescência com o intuito de redução dos números da gravidez não-intencional; 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. Fonte: SINASC.
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 - Visando fortalecer a pactuação e o Termo de Compromisso Municipal do PSE firmado pelas Secretarias Municipais de Saúde e de Educação, o Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal - GTIM (coordenadores responsáveis pelo Programa na Semed, na Seduc e na Sems) realizou monitoramento compartilhado com os assessores de educação e técnicos (as) do PSE, referente à adesão das escolas no ciclo 2023-2024. Fonte: e-Gestor AB.
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.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
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	50,00	50,00	DAP/GEPROS/NUPSE	3 - Meta Parcialmente Alcançada - O Programa Saúde na Escola (PSE) pactuou no ciclo 2023-2024, 14 (quatorze) ações prioritárias, realizando no 1º quadrimestre, 3 (três) ações nas escolas e no 2º quadrimestre, dando continuidade à programação, com enfoque nas ações de prevenção e promoção da saúde, os profissionais de saúde e educação realizaram mais 4 (quatro) ações: Alimentação saudável e prevenção da obesidade; Promoção da cidadania e direitos humanos; Prevenção às violências e acidentes; Prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas, totalizando a realização de 7 (sete) ações de janeiro a agosto, conforme relatório do SISAB.
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.									
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	34,00	42,50	DVAE/DIVCEREST	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No 2º quadrimestre de 2023, foram realizadas ações de apoio matricial em saúde do trabalhador, a saber: na APS - UBS José Figliuolo, USF Alfredo Campos, USF Major Sálvio Belota, USF Dr. José Amazonas Palhano, UBS Maria Leonor Brilhante, UBS Dr. José Rayol e Policlínica Dr. José Antônio da Silva e na Média e Alta Complexidade - SPA Enf. Eliameme Rodrigues Mady e SPA Dr. José Lins. O apoio matricial é uma maneira de garantir a integralidade na atenção à saúde do trabalhador e deve ser realizado, de forma conjunta, entre as equipes multidisciplinares dos Cerest. O objetivo é a redução do número de unidades silenciaosas. No acumulado de 2022 e 2023, ocorreram 136 ações de apoio matricial.
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.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
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	99,23	107,86	DVAE/DIVCEREST	4 - Meta Superada - No período de janeiro a agosto, foram registradas 781 notificações, sendo 775 com campo ocupação preenchido e 130 notificações com o campo atividade econômica preenchido, segundo o novo parâmetro do Ministério da Saúde consoante ao indicador PQA-VS da Portaria GM/MS nº 233, de 09/03/2023. Realizada orientação técnica junto aos técnicos dos Distritos de Saúde visando esclarecer demandas da APS e dos Núcleos de Vigilância, seja por e-mail, contato telefônico ou presencial nas unidades notificadoras.
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	91,70	111,15	DVAE/NUIOB	4 - Meta Superada - Dados do SIM Federal referente ao período de 30/09/2022 a 30/04/2023, quando ocorreram 554 óbitos de mulheres em idade fértil residentes de Manaus, dos quais 508 foram investigados, resultando na cobertura de 91,70% dos casos notificados, ultrapassando a meta estipulada para o ano vigente. Ressalta-se a atualização teórico-prática do preenchimento das fichas de investigação de óbito junto ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar - NVEH do Hospital e Pronto Socorro 28 de Agosto. Dados extraídos em 04/09/2023.
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 quadrimestrais 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	90,65	108,56	DVAE/NUIOB	4 - Meta Superada - Dados do SIM Federal referentes ao período de 30/09/2022 a 30/04/2023, quando ocorreram 588 óbitos infantis e fetais de parturientes residentes do município, sendo 320 mortes de crianças menores de um ano de idade e 268 óbitos intrauterinos. Do total de óbitos notificados no período, 533 foram investigados, correspondendo à cobertura de 90,65% de casos investigados, acima da meta pactuada para 2023. Ressalta-se a atualização teórico-prática do preenchimento das fichas de investigação de óbito junto ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar - NVEH do Instituto de Saúde da Criança do Amazonas - ICAM. Dados extraídos em 04/09/2023.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
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 referente ao período de 30/09/2022 a 30/04/2023, quando ocorreram 12 óbitos maternos de mulheres residentes de Manaus, dos quais 12 foram investigados dentro do prazo de 120 dias, resultando na cobertura de 100% dos casos notificados, alcançando a meta estabelecida para o ano vigente. Ressalta-se a atualização teórico-prática do preenchimento das fichas de investigação de óbito junto ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar – NVEH da Maternidade Balbina Mestrinho e a implantação da rotina de investigação de óbito materno, infantil, fetal e de MIF no Hospital Samel. Dados extraídos em 04/09/2023.
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.									
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	73,97	77,86	DVAE/GERIM	3 - Meta Parcialmente Alcançada - A Semsa disponibiliza vacinas de rotina em 171 salas de vacina, distribuídas em todas as zonas 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 e disponibilização de ações de vacinação semanal em unidades de Estratégia de Saúde da Família sem sala de vacina. Os dados, parciais, foram extraídos do PEC e-SUS, período de janeiro a julho. O SI-PNI web só está disponibilizando dados de janeiro até março de 2023 para avaliação.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
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	82,73	87,08	DVAE/GERIM	3 - Meta Parcialmente Alcançada - A Semsa disponibiliza vacinas de rotina em 171 salas de vacina, distribuídas em todas as zonas 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 e disponibilização de ações de vacinação semanal em unidades de Estratégia de Saúde da Família sem sala de vacina. Os dados, parciais, foram extraídos do PEC e-SUS, período de janeiro a julho. O SI-PNI web só está disponibilizando dados de janeiro até março de 2023 para avaliação.
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.									
1.02.20 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	74,19	78,09	DVAE/GERIM	3 - Meta Parcialmente Alcançada - A Semsa disponibiliza vacinas de rotina em 171 salas de vacina, distribuídas em todas as zonas 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 e disponibilização de ações de vacinação semanal em unidades de Estratégia de Saúde da Família sem sala de vacina. Os dados, parciais, foram extraídos do PEC e-SUS, período de janeiro a julho. O SI-PNI web só está disponibilizando dados de janeiro até março de 2023 para avaliação.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
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	56,71	59,69	DVAE/GERIM	3 - Meta Parcialmente Alcançada - A Semsa disponibiliza vacinas de rotina em 171 salas de vacina, distribuídas em todas as zonas 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 e disponibilização de ações de vacinação semanal em unidades de Estratégia de Saúde da Família sem sala de vacina. Os dados, parciais, foram extraídos do PEC e-SUS, período de janeiro a julho. O SI-PNI web só está disponibilizando dados de janeiro até março de 2023 para avaliação.
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.									
1.02.22 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	27,00	103,85	DAP/GEPROS/NUPREV	4 - Meta Superada - Objetivando ampliar o número de ambulatórios, foi realizada capacitação presencial para os servidores dos 5 Distritos de Saúde, além da campanha em alusão ao Dia Nacional de Combate ao Fumo, visando também mobilizar a comunidade na busca do tratamento ao fumante. Foram iniciadas as atividades nos ambulatórios das Clínicas da Família Carlson Gracie e Carmen Nicolau, USF Arthur Virgílio e reativado o ambulatório da USF Dr. Luiz Montenegro.
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, quadrimestralmente e por Distrito de Saúde, os ambulatórios ativos.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
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	97,82	106,33	DAP/GEPROS/ NUPREV	4 - Meta Superada - Objetivando a manutenção do percentual proposto, as notificações têm sido monitoradas via sistema de informação.
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. Objetivando a educação permanente das equipes de saúde e a expansão da rede, foi elaborado o Curso de Capacitação sobre Meditação e Auriculoterapia, em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas - SES/AM, para ser realizado no próximo quadrimestre. A nota técnica de normatização do processo de trabalho dos ambulatórios de PICS está em fase de validação pela Gerência de Promoção à Saúde.
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.									
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	159,00	151,57	DAP/GEPROS/ NUPREV	4 - Meta Superada - Encontra-se em fase de aprovação, pela Subsecretaria Municipal de Gestão da Saúde, o novo decreto para a reativação do Comitê do Programa Vida no Trânsito (PVT) junto ao Instituto Municipal de Mobilidade Urbana (IMMU). Em relação à Campanha Maio Amarelo, foram realizadas atividades de conscientização, por meio das Unidades de Saúde da Família (USF), em parceria com o Programa Saúde na Escola (PSE), além de atividades em ambientes públicos, como semáforos e praças, e em instituições privadas.
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.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
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 - As unidades com potencial para implantação da PrEP foram identificadas em reunião com os Distritos de Saúde, DAP e DAEAD, realizada no dia 16/08. A implantação do serviço em 9 unidades está prevista para o mês de novembro/2023, totalizando 13 unidades. A formalização da implantação junto à FVS-RCP/AM será realizada em setembro e a capacitação das equipes em outubro/2023.
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 lives 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 - As unidades para implantação do manejo em HIV foram identificadas em reunião com os Distritos de Saúde, DAP e DAEAD, realizada no dia 16/08. Previsão de implantação em 05 unidades novas para o mês de dezembro/2023. A formalização junto à FVS-RCP/AM será feita no mês de outubro/2023 e a capacitação das equipes será realizada no mês de novembro/2023. Ressalta-se que apesar de implantado em 4 unidades, no momento somente 3 estão funcionando, pois uma das unidades ficou como referência para atendimento à covid-19 e não retornou às atividades de manejo clínico da infecção pelo HIV.
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.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
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	132.113,00	86,92	DVAE/GEVEP	3 - Meta Parcialmente Alcançada - A Campanha de Prevenção do Julho Amarelo (Hepatites Virais), tanto no âmbito das Unidades de Saúde quanto em ações extramuros, contribuiu para o aumento de testes, bem como a maior divulgação destes nas unidades de saúde, a partir das visitas técnicas, e nos diversos cursos realizados pela área. Dados extraídos do e-SUS até 08/2023 e do SIA/SUS até 06/2023. Dados sujeitos a alteração.
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	4,00	100,00	DVAE/GEVEP	1 - Meta Alcançada - As capacitações das equipes para implantação de PEP foram realizadas em maio, e, em julho, as equipes iniciaram os atendimentos. As unidades são: Clínica da Família Desembargador Fábio do Couto Valle (DISAL), Unidade de Saúde da Família Ajuricaba (DISAO), Clínica da Família Carmen Nicolau (DISAN) e Unidade de Saúde da Família (USF) Dr. Luiz Montenegro (DISAS).
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.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
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 quadrimestre, foi identificado um caso de aids em uma criança de dois anos no Disa Norte, cuja investigação da transmissão vertical, iniciada no mesmo quadrimestre, encontra-se em fase final e deverá ser apresentada no 3º quadrimestre, evidenciando as possíveis fragilidades e vulnerabilidades que contribuíram para o caso e norteando, por meio das informações consolidadas, as intervenções e recomendações no território que serão realizadas pela vigilância epidemiológica e áreas técnicas implicadas, corrigindo os processos de trabalho e fortalecendo o monitoramento, para evitar novos casos do agravo, segundo o protocolo específico do Ministério da Saúde.
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.									
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	186,00	108,60	DVAE/GEVEP	4 - Meta Superada - A responsável técnica do Núcleo de Controle de HIV/AIDS, IST e Hepatites Virais realizou 04 visitas técnicas, uma em cada Distrito de Saúde urbano, visando ao fortalecimento das investigações dos casos de sífilis congênita e a sua interface com a eliminação da transmissão vertical. Durante as reuniões, foi informado que 75% dos Distritos de Saúde haviam iniciado as investigações dos casos de sífilis congênita.
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).									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
1.02.32 Ampliar de 56,1%, em 2019, para 70,0%, até 2025, a proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Contatos de casos novos examinados	56,10	2019	Percentual	63,10	65,92	104,47	DVAE/GEVEP/NUTUB	4 - Meta Superada - Dos 5.977 contatos de TB pulmonar identificados, foram examinados 3.940 até agosto/2023, com 936 tratamentos preventivos iniciados. Em parceria com o Ministério da Saúde (MS) e a REDE-TB, foram capacitados 937 profissionais de saúde sobre avaliação de contatos. Foi implantada a coleta do teste IGRA para detecção da infecção por TB em 6 unidades de saúde: Arthur Virgílio, Dr. José Antônio da Silva, Leonor Brilhante, Comte Telles, Ajuricaba e Dr. Antônio Reis. A falta do insumo no MS para realização do PPD inviabilizou a ampliação de unidades como executoras do exame de PPD, bem como a realização da campanha destinada à avaliação de contatos. Dados Sinan, de 28/08/2023, 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.									
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	56,65	75,03	DVAE/GEVEP/NUTUB	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Foram notificados 1.924 casos novos de TB pulmonar com confirmação laboratorial, segundo o ano de avaliação. Destes, 1.090 (56,65%) estão encerrados como cura, 430 (22,35%) como abandono e 160 (8,32%) estão em tratamento. No 2º quadrimestre, realizou-se 4 oficinas sobre manejo clínico da TB, com alcance de 297 profissionais. Publicada a Portaria nº 460/2023-SUBGS/SEMSA, que regulamenta e institucionaliza o Sistema i-TB na SemsA. Nos meses de junho e julho, foi realizada a expansão do sistema i-TB em 53 unidades. Até o 2º quadrimestre, 751 casos novos foram acompanhados pelo Telemonitoramento, sendo realizados 5.026 atendimentos. Dados Sinan, de 28/08/2023, 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. Compor 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.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
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	4,99	72,14	DVAE/GEVEP/NUTUB	2 - Meta Não Alcançada - Até agosto foram: registrados 75 óbitos por TB como causa básica no SIM, destes, somente 27 (36,0%) estão com investigação concluída; instituídos dois grupos de discussão. Em maio, foi implantada a coleta do teste IGRA para detecção da infecção por TB em 6 (seis) unidades de saúde: Arthur Virgílio, Dr. José Antônio da Silva, Leonor Brilhante, Comte Telles, Ajuricaba e Dr. Antônio Reis. Houve aumento de 18,13% no número de sintomáticos respiratórios examinados na APS, comparado ao mesmo período do ano passado. Dados SIM de 28/08/2023. Sujeitos a alteração.
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 <i>interferon-gama</i> (<i>interferon gamma release assay</i> – IGRA) para diagnóstico de infecção latente pelo <i>Mycobacterium tuberculosis</i> (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-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
1.03.01 Implantar 4 farmácias distritais até 2025.	Farmácia distrital implantada			Número	1,00	0,00	0,00	DAI	2 - Meta Não Alcançada - Aguardando deliberação superior sobre a manutenção da meta.
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	1,00	0,00	DAI	1 - Meta Alcançada - Laboratório Distrital Sul foi instalado em prédio alugado no final de fevereiro/2023.
Ações para 2023									
1. 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	0,00	0,00	0,00	DAI/GEINF	5 - Não se Aplica - Projeto arquitetônico enviado para a Fundação de Vigilância em Saúde Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP/AM) para análise.
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	0,00	0,00	0,00	DAI/GEINF	2 - Meta Não Alcançada - Em fase de identificação de área institucional para a construção do EAS.
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.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
1.03.05 Construir 1 base de apoio às Unidades Rurais até 2025.	Execução de obra			Percentual	100,00	5,00	5,00	DAI/GEINF	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Processo 2022/1637/0059 - Obra licitada e contratada (Termo de Contrato nº 024/23 - ELP Serviços de Construções LTDA). Obra com 5% de execução.
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	0,00	0,00	DAI/GEINF	2 - Meta Não Alcançada - Processo 2022/1637/0030 - Em fase de licitação.
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	0,00	0,00	0,00	DAI/GEINF	2 - Meta Não Alcançada - Aguardando recurso orçamentário para instrução de processo administrativo visando à contratação do serviço de construção do EAS. Área onde será a construção: Parque Mosaico.
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	0,00	0,00	0,00	DAI/GEINF	5 - Não se Aplica - 2022/1637/0037 - CAPS LAGO AZUL - Em fase de licitação. 2021/1637/0484 - CAPS KAMPALA - Aguardando orçamento para envio à CML. CAPS PARQUE AMAZONINO MENDES - Em fase de construção pela PMM/SEMINF; CAPS CARMEN NICOLAU - Em fase de estudo de necessidades.
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.						

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
1.03.09 Implantar 1 Centro de Parto Normal Intra-hospitalar (CPNi) na Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) até 2025.	Execução de obra			Percentual	0,00	0,00	0,00	DAI/GEINF	5 - Não se Aplica - Projeto arquitetônico enviado para a Fundação de Vigilância em Saúde Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP/AM) para análise.
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	0,00	0,00	0,00	DAI/GEINF	5 - Não se Aplica - Ainda sem ação realizada em virtude das prioridades das obras (física e orçamentária).
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	57,26	95,43	DAEAD/GEREG	3 - Meta Parcialmente Alcançada - A baixa na chave indica a produção dos EAS executantes da Semsu, sendo que a diferença entre o que foi agendado e o que foi confirmado indica o total de absenteísmo. No 2º quadrimestre, foram realizadas as seguintes ações: 1) Monitoramento da produção dos EAS executantes da Semsu por meio de relatórios de produção; 2) Realização de reuniões com os gestores dos EAS e dos Distritos de Saúde com apresentação dos dados de produção e alinhamento dos serviços; 3) Capacitação da equipe de operadores Sisreg dos EAS; 4) Intensificação de visitas técnicas realizadas pela equipe de supervisão da Gerência de Regulação aos EAS executantes para avaliação dos serviços de regulação <i>in loco</i> .
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.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
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	3.394.864,00	88,59	DAEAD/GEADI	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Os exames são realizados nos Laboratórios Distritais. Em virtude da reforma do Laboratório Distrital Norte, os técnicos em patologia clínica foram relatados temporariamente em postos de coleta, aumentando assim a capacidade instalada de atendimento e, conseqüentemente, o número de usuários atendidos.
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 - Serviço de citologia em meio líquido implantado. O contrato de automatização de citologia em meio líquido foi efetivado com um total de 8.000 exames/mês, enquanto o laboratório atualmente recebe aproximadamente 14.000 exames/mês. Foram realizados com os servidores treinamentos em coleta e em morfologia de células. No que se refere à automação dos exames de microbiologia: Termo de referência elaborado, aguardando autorização da gestão para abertura de processo.
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 - Termo de referência já elaborado. Aguardando recurso orçamentário e autorização da gestão para abertura de processo.
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.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
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	6,00	300,00	DAEAD/GEADI	4 - Meta Superada - Foi iniciado, no mês de agosto, o contrato referente ao controle de qualidade em 4 Laboratórios Distritais, 1 Laboratório de Especialidades e 1 Laboratório da Maternidade Dr. Moura Tapajóz. Para a certificação de excelência na qualidade, foi enviado o primeiro lote de amostras pela empresa contratada para os laboratórios executarem os exames, e os resultados foram enviados à empresa contratada para análise.
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 - Termo de referência elaborado, aguardando recurso orçamentário e autorização da gestão para formalizar processo.
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 - Os 45 farmacêuticos recebidos no 1º quadrimestre e advindos do concurso público estão sendo liberados 4 horas mensais, desde abril de 2023, para realizarem a capacitação em Cuidado Farmacêutico (GEASF/ESAP). Para a composição da equipe de cuidados farmacêuticos, foi realizado um novo levantamento, pelos Distritos de Saúde, sobre o quantitativo de assistentes em administração necessários para a dispensação supervisionada, e enviado à DTRAB. Enquanto não ocorre essa composição, os farmacêuticos realizam atividades técnico-gerenciais e dispensação de medicamentos.
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-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
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 - Abertura de processo 2023.01637.01412.0.003303 visando aquisição de equipamentos. Os equipamentos recebidos anteriormente foram instalados no Laboratório de Vigilância e já foram realizados alguns testes. Está em tratativa um novo Termo de Cooperação Técnica entre Ufam e Sema, para utilização de espaço onde funcionará o Laboratório Fitoterápico. As articulações de parcerias são contínuas: 1. UFAM, para reforma da área de manipulação de fitoterápicos; 2. DVISA, no projeto "Plantas que curam", do Mercado Adolpho Lisboa; 3. Escola Agrícola Rainha dos Apóstolos, para plantio e área de beneficiamento das plantas medicinais; 4. SEMMAS e SEMACC, para a realização da horta terapêutica no CAPS Sul.
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	0,00	DAEAD/GEAES/DIVRAPS	5 - Não se Aplica - No segundo quadrimestres, as propostas para captação de recursos financeiros por meio de Emendas Parlamentares, visando à implantação dos referidos serviços até 2025, estavam em fase de elaboração.
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	5 - Não se Aplica - A meta será suprimida, uma vez que a Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (eMAESM), foi revogada por meio da Portaria GM/MS nº 757, de 21 de junho de 2023.
Ações para 2023									
1. Solicitar Recursos Humanos.									
2. Definir EAS para implantação da eMAESM tipo II.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
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	4,00	100,00	DAEAD/GEAES/DIVRAPS	1 - Meta Alcançada - Ações de matriciamento realizadas de janeiro a junho de 2023: CAPSi Leste: 56; CAPS Sul: 64; CAPS AD: 27. Aguarda-se os dados referentes aos meses de julho e agosto, que ainda não foram disponibilizados pelo Ministério da Saúde. Referente ao CAPSi Sul, informa-se que esse foi habilitado através da Portaria GM/MS nº 1.078, de 11 de agosto de 2023, de modo que só passarão a ser contabilizados os dados oficiais desse Estabelecimento Assistencial de Saúde (EAS) a partir da data de sua habilitação. No que se refere aos dados primários do CAPSi Sul, foram realizadas 56 ações de matriciamento entre os meses de janeiro e agosto de 2023.
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 - Meta 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	155.342,00	77,67	DREPMS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - O Programa SOS Vida recebeu os veículos restantes no fim de julho, oportunizando a oferta de mais vagas conforme procura pelo serviço.
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.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
1.03.24 Manter em 100% a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) no município de Manaus até 2025.	Cobertura do serviço mantida	100,00	2020	Percentual	100,00	100,00	100,00	DREPMS	1 - Meta Alcançada - O programa Samu 192 Manaus atendeu 100% de cobertura de abrangência dentro da cidade de Manaus, com um total, no 2º quadrimestre de 2023, de 19.090 atendimentos, sendo 17.247 de suporte básico e 1.843 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.									
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	54,00	108,00	DREPMS/GETEC-DREPMS	4 - Meta Superada - No ano de 2023, foram capacitados 444 servidores de níveis fundamental e médio.
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	28,00	56,00	DREPMS/GETEC-DREPMS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Foram capacitados 46 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 - Em reunião, em junho de 2023, com a Espi, ficou definida a realização de pesquisa, pela Espi, de cursos para os instrutores do Programa Samu. Aguarda-se resposta.
Ações para 2023									
1. Solicitar à Escola de Serviço Público Municipal e Inclusão Socioeducacional (Espi) 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	20,00	100,00	DREPMS/GETEC-DREPMS	1 - Meta Alcançada - De acordo com a programação para o ano de 2023, foram realizados 20 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-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
1.03.29 Ampliar de 30, em 2020, para 39, até 2025, a frota de veículos (ambulâncias, van e micro-ônibus) do transporte sanitário terrestre (SOS Vida).	Frota ampliada	30,00	2020	Número	39,00	48,00	123,08	DREPMS/GEADM-DREPMS	4 - Meta Superada - Foram recebidas 3 vans adaptadas, no segundo quadrimestre, após o encerramento do processo para contratação de locação de veículos. Com isso, o Programa SOS Vida passou a contar com 16 ambulâncias, 20 vans convencionais e 12 vans adaptadas.
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	12,20	30,50	DREPMS/GEADM-DREPMS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No segundo quadrimestre, foram entregues 5 ambulâncias adquiridas por meio de recursos de emendas parlamentares.
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	13,30	133,00	DMMT	4 - Meta Superada - Fluxo de assistência ao parto normal por enfermeiro obstetra sendo seguido. Serão mantidas as discussões sobre os processos de trabalho e indicadores com a equipe de PPP.
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 - Avaliação IHAC realizada no dia 26/06/2023, com ressalvas nos passos 04, 08 e 10, e previsão de reavaliação para o 3º quadrimestre do ano corrente. Elaborado novo plano de ação para resolução das pendências.
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.									
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	48,10	78,59	DMMT	2 - Meta Não Alcançada - No detalhamento do indicador, observou-se o incremento de partos cesarianos com Ata de Laqueadura por cesarianas sucessivas. O percentual médio de partos cesarianos sem laqueadura é de 43%. Serão mantidas as ações para redução da taxa, por meio da análise das indicações de parto cesariano e do alinhamento das condutas baseadas em evidências científicas.
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.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
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	3,40	120,59	DMMT	4 - Meta Superada - O fortalecimento da visita diária foi mantido, bem como o cumprimento do POP de Visita Obstétrica e Neonatal, que resultou na alta oportuna e, conseqüentemente, no alcance da meta.
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	0,00	0,00	0,00	DAI/GEINF	5 - Não se Aplica - Processo 2022/1637/0097 - Obra licitada. Aguardando dotação orçamentária para emissão da nota de empenho.
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	0,00	0,00	0,00	DAI/GEINF	5 - Não se Aplica - Ainda sem ação realizada em virtude das prioridades das obras (física e orçamentária).
Ações para 2023									
Não há ações previstas para 2023.									
1.03.37 Construir o Laboratório Distrital Sul até 2025.	Laboratório Distrital construído			Número	0,00	0,00	0,00	DAI/GEINF	5 - Não se Aplica - Processo Siged nº 2023 01637 01412 0 03512 em análise na Comissão Municipal de Licitação.
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-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
1.04.01 Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 100% da vacina antirrábica animal em gatos com 3 meses ou mais de idade até 2025.	Cobertura vacinal alcançada	91,45	2020	Percentual	100,00	4,50	4,50	DVAE/GECCZ	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No 2º quadrimestre, o Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) vacinou 2.559 felinos no município de Manaus, que, somados aos vacinados no 1º quadrimestre, totalizam 3.379 felinos vacinados. É esperado que a meta seja alcançada no 3º quadrimestre, quando ocorrerá a etapa urbana da Campanha de Vacinação Antirrábica Animal 2023, que está prevista para ocorrer no período de 18/09/2023 a 06/12/2023.
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.									
1.04.02 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	5,22	6,53	DVAE/GECCZ	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No 2º quadrimestre, o Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) vacinou 10.102 caninos no município de Manaus, que, somados aos vacinados no 1º quadrimestre, totalizam 11.787 caninos vacinados. É esperado que a meta seja alcançada no 3º quadrimestre, quando ocorrerá a etapa urbana da Campanha de Vacinação Antirrábica Animal 2023, que está prevista para ocorrer no período de 18/09/2023 a 06/12/2023.
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.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
1.04.03 Executar, anualmente, as 10 ações de saúde ambiental dos Programas de Vigilância da Água, Solo, Ar e Vigidesastres até 2025.	Ação executada	6,00	2020	Número	10,00	5,00	50,00	DVAE/GEVAM/NUVASAR	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Em relação às ações programadas para o ano de 2023, no 2º quadrimestre, ocorreu (ram): Ação 1: Análise de 1.527 amostras; Ação 2: Coleta e envio de 320 amostras para análise laboratorial; Ação 3: Coleta e envio de 10 amostras para análise laboratorial; Ação 5: Cadastro e georreferenciamento de 4 fontes; Ação 6: Identificação e caracterização de 4 áreas com população vulnerável; Ação 7: Plano em execução, de acordo com programação; Ação 8: Cadastro de 70 áreas; Ação 9: Execução do plano; Ação 10: Execução de ações, de acordo com os planos setoriais, considerando que não foi decretada situação de emergência devido à cheia do rio.
Ações para 2023									
1. Analisar 960 amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais/e. coli, residual desinfectante e turbidez.									
2. Analisar 324 amostras de água para consumo humano quanto ao parâmetro fluoreto.									
3. Coletar 10 amostras de água para consumo humano quanto ao parâmetro resíduo de agrotóxicos.									
4. Implementar o sistema 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 (Maio-Agosto)
1.05.01 Estruturar nos 5 Distritos de Saúde a Rede de Diagnóstico, Tratamento e Controle da Leishmaniose Tegumentar Americana até 2025.	Rede estruturada			Número	5,00	1,00	20,00	DVAE/GEVAM/ DIVDTV	2 - Meta Não Alcançada - Ação 1: Programada para o 3º quadrimestre; Ação 2: Oficina de Atualização em Diagnóstico, Tratamento, Acompanhamento e Avaliação do Fluxo de Atendimento da Leishmaniose na APS, com profissionais do Distrito de Saúde (Disa) Rural no mês de maio e capacitação de profissionais médicos dos Disa Rural e Leste no tratamento intralesional da leishmaniose tegumentar e prática da aplicação intralesional do antimonial, em parceria com o MS e a FVS-RCP/AM, no mês de junho; Ações 3 e 4: Programadas para o 3º quadrimestre, dependente da ação 1.
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 - Ação 1, 2 e 3 realizadas no 1º quadrimestre. Ação 5: Foram realizadas 61 inspeções em parceria com a Diretoria de Vigilância Sanitária no 2º quadrimestre. 2º LIRAA programado para o 3º quadrimestre, conforme calendário do Ministério da Saúde.
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 <i>Plasmodium falciparum</i> até 2025.	Incidência de malária por <i>Plasmodium falciparum</i>	0,01	2020	Taxa	0,99	0,00	0,00	DVAE/GEVAM/ DIVDTV/NUCMA	4 - Meta Superada - Foram registrados 08 casos autóctones de malária por <i>Plasmodium falciparum</i> no 2º quadrimestre, com IFA de 0,0035. 100% dos casos foram investigados quanto ao local provável de infecção; diagnóstico revisado; bloqueio realizado com busca de casos; realizado inquérito hemoscópio e controle vetorial com inseticida. As ações mencionadas foram realizadas considerando as orientações do Protocolo de <i>Falciparum</i> instituído junto aos Distritos de Saúde. Dados parciais sujeitos a alteração, extraídos do SIVEP_Malária em 04/09/2023.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
Ações para 2023									
1. Investigar 100% das notificações de malária por <i>P. falciparum</i> .									
2. Enviar para revisão 100% das lâminas com diagnóstico de malária por <i>P. falciparum</i> .									
3. Realizar busca ativa e inquérito hemoscópio em localidades com casos notificados de malária por <i>P. falciparum</i> .									
4. Realizar, em até 24 horas, o bloqueio em casos suspeitos de malária por <i>P. falciparum</i> notificados pela Rede Pública e Privada de Saúde.									
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	2.259,00	193,49	DVAE/GEVAM/DIVDTV/NUCMA	4 - Meta Superada - Foram notificados 1.458 casos de malária de maio a agosto. Investigadas 100% das notificações com provável local de infecção em área urbana, livre de transmissão e corrigidas no SIVEP_Malária; Mantida a locação de 30 veículos tipo pick-up. No 2º quadrimestre, 36,3% dos casos autóctones foram tratados em até 48 horas, após os primeiros sintomas, e 52,5% dos casos importados, tratados em até 96 horas; Ações de controle foram realizadas, prioritariamente, nas áreas Leste e Rural; Avaliados 353 criadouros em área urbana, sendo 10 positivos, tratados com larvicida; Avaliados 2.021 criadouros, sendo 682 positivos, tratados com larvicida, em área rural.
Ações para 2023									
1. Investigar 100% das notificações de malária com local provável de infecção em área urbana do município.									
2. Manter no serviço de endemias do Programa Municipal de Controle da Malária 30 pick-up, cabine dupla, com tração 4x4.									
3. Diagnosticar e tratar precocemente 70% dos casos autóctones de malária em até 48 horas após o início dos primeiros sintomas.									
4. Diagnosticar e tratar precocemente 70% dos casos importados de malária em até 96 horas após o início dos primeiros sintomas.									
5. Direcionar as ações prioritariamente para áreas de maior incidência, considerando indicadores entomológicos e epidemiológicos.									
6. Atualizar o georreferenciamento de 238 criadouros do mosquito <i>Anopheles darlingi</i> em área urbana de Manaus.									
7. Tratar com larvicida biológico 150 criadouros positivos para larvas do mosquito <i>Anopheles darlingi</i> , em área urbana de Manaus.									
8. Tratar com larvicida biológico 550 criadouros positivos para larvas do mosquito <i>Anopheles darlingi</i> , 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	93,18	106,63	DVAE/GEVAP/NUHAN	4 - Meta Superada - As ações de investigação de contatos foram intensificadas pelas equipes distritais do Programa de Controle da Hanseníase, por meio de visitas domiciliares para realização do exame dermatológico (25 visitas) e telefonemas para encaminhar para avaliação (46 ligações). Houve ainda o processo de capacitação do teste rápido para hanseníase em contatos, no qual 57 contatos foram examinados. De 220 contatos registrados até o 2º quadrimestre, 205 foram avaliados. Dados SINAN_Net, extraídos em 31/08/2023.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
Ações para 2023									
1. 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).									
2. 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.									
3. 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.									
4. 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.									
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	85,19	94,66	DVAE/GEVEP/NUHAN	3 - Meta Parcialmente Alcançada - A cura da hanseníase é uma prioridade de saúde pública que tem impacto na qualidade de vida dos pacientes, na prevenção da transmissão da doença e na redução do estigma associado a ela. Diversas ações têm sido realizadas para auxiliar no alcance da meta, como visitas domiciliares de faltosos (19), telefonemas (146) e apoio logístico para usuários com vulnerabilidade social. Dos 54 casos novos diagnosticados no período da coorte (compreende os casos novos Multibacilares de 2021 e Paucibacilares de 2022), até o 2º QDM de 2023, 46 encerraram o tratamento com cura, 4 com abandono e 1 com óbito, e 3 casos com encerramento pendente, em tratamento na FUHAM. Dados Sinan, de 31/08/23.
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 (Maio-Agosto)
1.05.07 Reduzir de 16,42%, em 2020, para 12,00%, até 2025, a proporção de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico.	Casos novos de hanseníase com grau 2 reduzidos	16,42	2020	Percentual	14,21	20,90	67,99	DVAE/GEVEP/NUHAN	2 - Meta Não Alcançada - No período analisado, dos 68 casos novos, 14 foram diagnosticados com Grau de Incapacidade Física 2 (GIF 2). Apesar do aumento da busca ativa entre contatos e exames dermatológicos nos Estabelecimentos de Saúde, os casos identificados ainda permanecem sendo tardios. O Núcleo de Hanseníase, em parceria com a Coordenação Estadual de Hanseníase e Ministério da Saúde, vem implementando a investigação de todos os casos de GIF 2, a fim de buscar subsídios para novas estratégias e qualificar os dados por possíveis erros na avaliação e/ou digitação. Dados SINAN_Net, extraídos em 31/08/2023.
Ações para 2023									
1. Fortalecer o fluxo de atendimento das unidades de saúde para confirmação diagnóstica dos casos suspeitos em tempo oportuno.									
2. 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.									
3. 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.									
4. 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.									
5. 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.									
6. 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-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
1.06.01 Implantar o Serviço de Verificação de Óbito (SVO) em Manaus em observância à Portaria Conjunta nº 001/2021-SES-AM/SEMSA-Manaus até 2025.	Serviço implantado			Número	1,00	0,00	0,00	DVAE	2 - Meta Não Alcançada - Em andamento, elaboração de documentos técnicos da vigilância do óbito relacionados ao SVO.
Ações para 2023									
1. Realizar articulação com a Secretaria de Estado de Saúde (SES-AM) para o andamento da implantação do SVO.									
2. Contribuir para a elaboração dos processos de trabalho do SVO.									
3. Monitorar o processo de implantação.									
1.06.02 Manter o serviço do Centro de Emissão de Declaração de Óbito (CEDO) até 2025.	Centro mantido	1,00	2020	Percentual	1,00	1,00	100,00	DVAE/DIVCEDO	1 - Meta Alcançada - Os insumos necessários permanecem. Entretanto, devido ao encerramento de contrato de locação de veículos em 29/06/23, reduziu-se os veículos disponíveis. Está em trâmite o processo Siged nº 2023.01637.01350.9.079971 para nova contratação a fim de sanar essa necessidade. Quanto ao RH, faz-se necessária a lotação de servidores efetivos na DIVCEDO, pois existe o uso de serviço extraordinário como complemento ao RH existente e, posto a normatização do Memorando Circular nº 011/2023-GETRAB/DTRAB/SUBGAP/SEMSA, urge a lotação de servidores de nível médio, a saber: técnico em patologia clínica, técnico em enfermagem e assistente administrativo em regime de plantão.
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	92,45	107,50	DVAE/DIVSINF	4 - Meta Superada - A meta foi superada devido à qualificação diária dos dados inseridos no SIM, feita por meio da investigação dos óbitos com causa básica mal definida e <i>garbage</i> . No período de 01/01 a 31/08/2023, foram inseridos no SIM um total de 7.327 óbitos não fetais, destes, 6.774 foram com causa básica definida, alcançando um total de 92,45%. Destaca-se que, de maio a agosto de 2023, foram registrados 3.022 óbitos não fetais, destes, 3.270 foram com causa básica definida. Foi encaminhado, em 27/07/23, à FVS-RCP/AM, ofício solicitando curso de codificação, com previsão de realização em novembro de 2023. Dados extraídos do SIM Local em 06/09/2023, sujeitos a alteração.
Ações para 2023									
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.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
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 mantidas ações de sensibilização, orientação e monitoramento dos Núcleos de Vigilância Hospitalares e Vigilâncias Distritais. O monitoramento sistemático do Sinan e a utilização da aplicação Sinan Relatórios foram ferramentas norteadoras para a qualificação e monitoramento dos agravos, ambas essenciais para o resultado positivo. Fonte: SINAN Relatórios, 06/09/2023.
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 - Desenvolvimento do Guia CIEVS; Validação pela GECIEVS dos Procedimentos Operacionais; Atualização mensal do Diagrama de Controle de Doenças, Agravos e Eventos de interesse do CIEVS. Manutenção das discussões ativas junto à gestão a respeito do remanejamento do monitoramento de agravos para a área técnica (GEVEP) e da institucionalização de regime de plantão nos finais de semana, feriados e pontos facultativos; da 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-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
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	5.797,00	96,62	DVISA	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Foram realizadas inspeções nos estabelecimentos passíveis de licenciamento sanitário, por segmento específicos, conforme o planejamento das gerências firmado, mensalmente, pela Direção da Vigilância Sanitária.
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	0,00	0,00	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	0,00	DVISA/GEADM-VISA/DIVTES	5 - Não se Aplica - Foram realizadas reuniões com a Semef para tratar dos sistemas SLIM, SIGED e STM. Foi constatada a complexidade da meta proposta, precisando alinhar detalhes com DID e DTI, para isso está em elaboração o levantamento dos requisitos como: Relatório de documentos de dados, Demonstrativo de produção mensal / fiscal, com demonstrativo gráfico, semanal, mensal, bimestral, semestral e anual. Essas adequações serão feitas no <i>Google Forms</i> , de acordo com as rotinas diárias, tanto na área administrativa, como na área fiscal, com a finalidade de customizar e dinamizar os relatórios de produção das áreas, que estão em fase de implementação.
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-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
1.07.04 Implantar o Sistema de Gestão da Qualidade na Vigilância Sanitária até 2025.	Sistema implantado			Número	1,00	1,00	100,00	DVISA/NUGQ	1 - Meta Alcançada - No 2º trimestre, foram realizadas reuniões periódicas de execução das ações de implantação do SGQ na DVISA, com o grupo de gestão da qualidade - GGQ; Realizados 3 encontros virtuais (maio, julho e agosto), 2 seminários (maio e agosto) e 2 encontros presenciais (junho e agosto) com a participação do GGQ e a equipe de consultoria do HAOC. Realizada, internamente, a 2ª edição do café com gestão da qualidade a fim de apresentar o status de implantação do SGQ na DVISA para todos os servidores. 05/05/2023 - Encontro Virtual 5; 10/05 - Seminário/Seção 6; 04/07 - Encontro Virtual 6; 01/08 - Encontro Virtual 7; 13 e 14/06 - 3º Encontro presencial; 16/08 - 2ª edição do café com qualidade.
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	27,00	192,86	DVISA/NUEVISA	4 - Meta Superada - Meta alcançada em 2022. No segundo trimestre, foram realizadas: - Dia Nacional da Vigilância Sanitária; - Projeto Fiscal Mirim; - Semana do Setor Regulado da Visa Manaus.
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-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
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	0,00	DVISA	5 - Não se Aplica - Nos meses de maio a agosto/2023, o Grupo de Trabalho - GT deu continuidade as reuniões do Projeto de Implantação das Diretrizes do Código de Vigilância Sanitária, pois o mesmo será concluído em setembro/2023, com encerramento na sede da ANVISA nos dias 26 a 28/09/2023. A proposta do novo código sanitário está em fase de conclusão pelo Grupo de Trabalho. A meta é encaminhar para apreciação da Casa Civil até novembro/2023.
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	26,02	52,04	DVISA/GEVSER/ DIVHOSP	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Das categorias mapeadas e avaliadas pelo MARP no 1º e 2º QDM de 2023, foram inspecionados 19 serviços, sendo 08 de UTI, 09 de centro cirúrgico, 01 de mamografia e 01 de CME, de um total de 73 serviços (23 de UTI, 15 de CME, 16 de centro cirúrgico, 10 de urgência e emergência e 09 de mamografia). Cabe informar que o serviço de endoscopia mencionado no 1º QDM não deverá ser contabilizado, ou seja, o acumulado do 1º QDM (4 serviços) e do 2º QDM (15 serviços) totalizam 19 serviços inspecionados até o segundo quadrimestre de 2023. Conforme programado, o Plano Anual de Risco está sendo elaborado e as inspeções estão sendo realizadas.
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 2º QDM (considerar os dados de 01/03/23 a 30/06/23), foram recebidas 101 notificações. Todas analisadas e concluídas, no prazo de 60 dias após o recebimento, mantendo o pactuado para 2023 (2 excluídas, 28 retificadas e 71 concluídas como pertinentes). Retifica-se que no 1º QDM foram analisadas e concluídas todas as 53 notificações recebidas entre 01/11/22 e 28/02/23 (6 retificadas e 47 concluídas como pertinentes), alcançando a meta pactuada. No acumulado, foram recebidas, analisadas e finalizadas um total de 154 notificações (referentes ao período de 01/11/22 a 30/06/23). Foram realizadas 06 inspeções investigativas no 2º QDM e manteve-se as orientações conforme realizado no 1º QDM.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
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.									
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	20,75	31,92	DVISA/GEVSER	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Entre maio e agosto de 2023, foram recebidas 05 notificações de óbitos evitáveis e 14 de <i>never events</i> , totalizando 19 notificações recebidas no 2º quadrimestre. Todas as 05 notificações de óbitos foram analisadas (01 excluída, 03 concluídas e 01 encontra-se em investigação). Já as notificações de <i>never events</i> não foram tratadas no referido período. No acumulado, somam-se 53 notificações (35 no 1º QDM e 19 no 2º QDM), das quais, 11 foram concluídas. As demais encontram-se em investigação ou pendentes de análise. 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 <i>never events</i> , 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-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
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	61,00	76,25	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 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.									
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	53,35	59,28	DLOG	3 - Meta Parcialmente Alcançada - - Maior acuracidade no lançamento dos dados, por meio da unificação das planilhas enviadas pelas Unidades, mensurando aquilo que de fato possa ser lançado no sistema. - Utilização de ferramentas que possibilitam maior rapidez no lançamento dos dados no Sistema de Gestão de Patrimônio Móveis. - Lançamento por grupo de materiais (instrumentais).
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-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
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 - Os documentos necessários aos processos de definição e contratação da empresa de tecnologia que ficará responsável pelo desenvolvimento do aplicativo foram elaborados e, após análise pela equipe técnica da Diretoria de Tecnologia da Informação, seguirão os trâmites administrativos.
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	7,00	58,33	DCOM	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Sete episódios do <i>podcast</i> estão gravados e 3, cujos temas são Hanseníase, Pré-natal e Poliomielite, já foram divulgados para o público por meio dos tocadores de <i>podcast</i> , como <i>Spotify</i> e <i>Deezer</i> , estando disponíveis também no canal oficial da Semsa no <i>Youtube</i> . A periodicidade de veiculação adotada é mensal. Outros 5 episódios serão gravados até dezembro e mais 4 irão ao ar no mesmo período.
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	3,00	150,00	DCOM	4 - Meta Superada - Foi produzida uma nova campanha publicitária de incentivo à multivacinação infantil, veiculada na grande mídia no mês de maio, com o objetivo de sensibilizar e orientar os pais e responsáveis sobre o acesso oportuno às vacinas destinadas ao público de 0 a 14 anos, que está disponível nas 171 salas de vacina do município.
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 desprecarização e a democratização das relações de trabalho.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
1.10.01 Revisar a Estrutura Organizacional da SEMSA até 2025.	Estrutura revisada			Número	0,00	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 Semsa. 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. A Lei nº 3.104, de 19/7/2023, alterou a Lei da estrutura para ajustar unidades da Diretoria de Vigilância Epidemiológica, Ambiental, Zoonoses e da Saúde do Trabalhador.
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 - A minuta de Decreto de Regimento Interno foi concluída e está em análise textual.
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 - Treinamento em QVT, CH 14h pelo Instituto Nacional de Capacitação nos dias 26 e 27/06 para 46 servidores voltados à QVT; Apresentação do diagnóstico de QVT da MMT para os gestores e agendamento do evento de implantação do serviço QVT. Reuniões mensais de QVT-SEMSA (Distritos de Saúde - Disa, Samu e MMT) com cronograma para: discutir e escrever a política QVT no contexto Semsa, esta concluída e em apreciação pelos gestores; Aprimorar o programa de QVT, viabilizando apoio e organização de agenda; Propiciar troca de experiência e articulação com os Disa para implantar os serviços de QVT (SQVT/DISA), em definição dos responsáveis técnicos nos Disa e os próximos serviços a serem implantados.
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.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
1.10.04 Realizar, anualmente, 20 ações de qualidade de vida no trabalho para os servidores da SEMSA até 2025.	Ação realizada	20,00	2020	Número	20,00	17,00	85,00	DTRAB/ GETRAB/ DIVQVT	3 - Meta Parcialmente Alcançada - 1. Homenagem às mães da Semsas, 123 presentes; 2. Treinamento QVT para 46 servidores (Sede, Disa, Samu e MMT); 3. Projeto Vida Nova – homenagem aos servidores aposentados, em junho e agosto; 4. Ginástica laboral 2x na semana, 36 setores, 566 servidores assíduos, 24 práticas; 5. Homenagem aos pais da Semsas, 128 presentes; 6. Imunização dos servidores: abril (influenza e covid-19) e julho (298 doses meningo ACWY); 7. Diagnóstico da saúde dos servidores da sede, 75% com excesso de peso; 8. Inspeções do trabalho, 10 ações; 9. Levantamento de doenças e acidentes de trabalho, 6 casos (4 em julho e 2 em agosto), 5 trajeto e um típico; 10. Visita psicossocial, 12 ações; Feira da saúde: 4 eventos.
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 2º trimestre por parte da DTL, 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.									
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 - Não foi possível avançar no desenvolvimento na carreira dos servidores da Semsas durante o segundo trimestre de 2023. Como já mencionado no 1º trimestre, a principal limitação continua sendo a ausência de liberação orçamentária por parte da Semef. Deve-se ressaltar que as exceções à restrição orçamentária no 1º trimestre foram os processos de servidores em vias de aposentadoria ou já aposentados. Espera-se que no próximo trimestre, a liberação orçamentária seja efetivada, permitindo 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.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
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	2,00	50,00	DTRAB/ GETRAB	3 - Meta Parcialmente Alcançada - O módulo de estágio probatório em conjunto com o módulo de AED (unificados no novo módulo SIGEP) foram implantados no período, enquanto o módulo de pré-cadastramento Processo Seletivo Simplificado (PSS)/Concurso Público foi revisado, proporcionando melhorias na gestão de pessoal. Além disso, foi lançado o módulo de perfil de talentos, que está na fase de preenchimento pelos servidores. No entanto, o módulo do Sistema de Solicitações de Serviços da GERET por Agendamento permanece na mesma situação do primeiro quadrimestre, devido aos desafios inerentes à implantação de sistemas.
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 segundo quadrimestre de 2023, a Getrab/DTRAB continua acompanhando o processo de aquisição da solução de Ponto Eletrônico (SPE) para toda a Prefeitura, conforme informado pela Unidade Gestora de Compras Municipais. Manteve-se contato com a Semad, solicitando informações atualizadas sobre o processo de aquisição desse sistema. Entende-se que a mudança no processo de contratação, agora realizado pelo Departamento de Sistema de Gestão de Pessoas - DSGP/SEMAD, pode impactar o cronograma de implantação do SPE até 2025.
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	0,00	1,00	0,00	DTRAB/ GETRAB	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Como informado no 1º quadrimestre, a gestão havia planejado realizar outro concurso público em 2024 para suprir cargos que não foram contemplados nos concursos anteriores, devido a restrições legais impostas pela LC 173/2020. No 2º quadrimestre de 2023, foram realizadas novas reuniões para avaliar a necessidade e capacidade da realização de novos concursos. No entanto, devido às incertezas relacionadas ao cenário orçamentário e financeiro, a decisão atual é de manter uma pausa nesse processo.
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.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
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	1,00	50,00	DTRAB/ GETRAB	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Durante o segundo quadrimestre de 2023, avançou-se na revisão das Avaliações de Desempenho (AD) na Sems. Foi implementado o novo sistema de Avaliação Especial de Desempenho (AED), proporcionando treinamento aos membros das comissões de avaliação setoriais. A Avaliação Periódica de Desempenho (APD) ainda está em discussão sobre o novo formato, mas a meta de implementação até 2025 se mantém. Uma melhoria significativa foi a integração do sistema de AED e do módulo de estágio probatório, simplificando o acompanhamento do desempenho dos servidores.
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-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
1.11.01 Ampliar de 20, em 2021, para 40, até 2025, o número de vagas ofertadas anualmente para R1 do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade.	Vaga ofertada	20,00	2021	Número	30,00	0,00	0,00	ESAP/DEGES	2 - Meta Não Alcançada - Permanece a suspensão temporária de expansão de vagas para o ano de 2024, conforme SIGED nº: 2022.01637.01640.9.072113. Houve desligamentos de 03 R1 no período. A oferta de vagas para 2024 ocorrerá via Edital da CEREM - AM, que geralmente é publicado em 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	3.084,00	51,40	ESAP/DEGES	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Inserção de 1.880 discentes de instituições de ensino com acordo de cooperação técnica com a Sems inseridos nos cenários de prática da Secretaria para atividades de estágio no 2º quadrimestre. Correção do resultado informado no 1º quadrimestre para 1.204 vagas de estágio, excluindo as vagas para aulas práticas e visitas técnicas.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
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 - Foram submetidas 26 propostas de educação na saúde. Destas, 23 foram aprovadas pelo Conselho Consultivo da Esap. Até abril de 2023, 4 foram executadas. Das 16 propostas restantes, 11 foram executadas no segundo quadrimestre, totalizando 15 capacitações desenvolvidas no período de janeiro a agosto de 2023 e 8 adiadas para o terceiro quadrimestre.
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.									
1.11.04 Ofertar 10 turmas para cursos de Pós-Graduação até 2025.	Turma ofertada	7,00	2020	Número	4,00	3,00	75,00	ESAP/DEGES	3 - Meta Parcialmente Alcançada - 1. Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade: 1 turma em andamento, com 24 Residentes- R1, Edital nº 01/2022/2023 - Programas com acesso direto, da CEREM -AM. 2. Especialização em Saúde Pública com Ênfase em Estratégia Saúde da Família: 1 turma em andamento, Edital nº 004/2022. Abertura de turma 2 com adesão de 50 especializando. 3. Especialização Lato Sensu em Saúde de Família e Comunidade: consulta à SUBGS via Memo nº 58/2023 sobre a possibilidade de abertura de nova turma.
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	2,00	50,00	ESAP/DEGES	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Disponível em livre acesso no AVA: 1. Curso de Humanização na Atenção Primária, com 8.388 participantes certificados; 2. Curso de Elaboração de Propostas de Educação na Saúde, com 91 participantes certificados. No segundo quadrimestre, foi realizado levantamento junto às diretorias da Semsa sobre possíveis temáticas de cursos livres que possam ser desenvolvidos para o cumprimento da meta, por meio do Memo Circular 008/2023 - DIVAEDS/ESAP (2023.01637.01814.9.086118).

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
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 - O projeto do curso de gestores, que será operacionalizado pela Esap, foi apresentado para a Secretária Municipal de Saúde em julho de 2023. Encontra-se em finalização, a elaboração de edital para seleção dos profissionais que atuarão no projeto temático em questão.
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.									
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 - Adesão ao Edital SGTES/MS nº 5, de 27 de abril de 2023 de apoio institucional, no âmbito do Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde, ofertado pelo Ministério da Saúde, em parceria com a Universidade Federal de Goiás, homologada em 06/07/2023, conforme Portaria nº 15/2023 - SGTES/MS.
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 maio a agosto de 2023, foram submetidas 39 (trinta e nove) novas solicitações de pesquisa. Todas as pesquisas passaram pela análise preliminar do NUPES antes de serem encaminhadas ao Comitê Científico. Dentre as 39 pesquisas submetidas, 03 encontram-se em análise pelo Comitê Científico, 16 foram anuídas para submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), 07 foram autorizadas para início em campo, 09 encontram-se com pendências e aguardando a resposta do pesquisador e 04 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.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
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 - Organização e preparativos para a Mostra, que será realizada em dezembro, em execução, incluindo o levantamento das pesquisas que serão finalizadas até outubro de 2023, para a inserção na programação do evento. Foi submetida à Fapeam proposta para auxílio financeiro ao evento, processo seletivo Edital nº 005/2023 - PAREV, que foi avaliada pelos consultores <i>Ad-hoc</i> da Fapeam, foi aprovada por mérito, mas não foi contratada para concessão do auxílio. Ressalta-se que, desta forma, está sendo organizada e programada a Mostra com recursos da Prefeitura e com colaboração de instituições parceiras.
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	1,00	100,00	ESAP/DEGES	1 - Meta Alcançada - Projeto submetido ao Sistema Nacional de Residências em Saúde (Sinar) em 2022. Aguardando avaliação.
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-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
1.12.01 Construir / reformar a sede administrativa da SEMSA até 2025.	Sede administrativa construída / reformada			Número	0,00	0,00	0,00	DAI/GEINF	5 - Não se Aplica - Aguardando identificação de área institucional.
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	0,00	0,00	DAI/GEINF	2 - Meta Não Alcançada - Processo 2021/1637/0466 - Obra licitada aguardando assinatura na nota de empenho.
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	0,00	0,00	0,00	DAI/GEINF	5 - Não se Aplica - Ainda sem ação realizada em virtude das prioridades das obras (física e orçamentária).
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-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
2.01.01 Ampliar de 1.376, em 2020, para 1.924, até 2025, a quantidade anual de notificações de doenças ou agravos relacionados ao trabalho nos municípios da área de abrangência do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) Regional.	Doença ou agravo relacionado ao trabalho notificado	1.376,00	2020	Número	1.650,00	781,00	47,33	DVAE/DIVCEREST	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No 2º quadrimestre de 2023, foram realizadas ações de apoio matricial em saúde do trabalhador: na APS - UBS Dr. José Figliuolo, UBS Áugias Gadelha, USF Alfredo Campos, USF Major Sálvio Belota, USF Dr. José Amazonas Palhano, UBS Maria Leonor Brilhante, UBS Dr. José Rayol dos Santos e Policlínica Dr. José Antônio da Silva e, nas Unidades de média e alta complexidade - HPS Dr. Aristóteles Platão Araújo, SPA Enf. Eliameme Rodrigues Mady, SPA Dr. José Lins, HPS Dr. João Lúcio Pereira Machado e Instituto da Mulher Dona Lindu. No período de janeiro a agosto, foi realizado o fortalecimento do monitoramento por meio de Observatório junto aos Núcleos de Vigilância.

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	103,00	206,00	DVAE/DIVCEREST	4 - Meta Superada - De janeiro de 2022 a agosto de 2023, ocorreram 103 ações de inspeção, considerando 57 ações realizadas no ano de 2022, 23 no 1º quadrimestre de 2023 (diferente das 19 informadas no 1º quadrimestre) e 23 no 2º quadrimestre de 2023. No 2º quadrimestre, ocorreu a qualificação das demandas do Ministério Público do Trabalho junto ao Cerest e das ações realizadas em conjunto com a DVISA.
--	----------------	-------	------	--------	-------	--------	--------	----------------	--

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-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
3.01.01 Implantar 1 sistema de gestão de manutenção de máquinas e equipamentos até 2025.	Sistema implantado			Número	1,00	0,00	0,00	DAI	2 - Meta Não Alcançada - Foi apresentada a proposta da Semef para realizar a contratação guarda-chuva albergando a Semsa no contrato. Aguardando deliberação superior.
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	0,00	0,00	DAI	2 - Meta Não Alcançada - Foi apresentada a proposta da Semef para realizar a contratação guarda-chuva albergando a Semsa no contrato. Aguardando deliberação superior.
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	0,00	0,00	DAI	2 - Meta Não Alcançada - Foi apresentada a proposta da Semef para realizar a contratação guarda-chuva albergando a Semsa no contrato. Aguardando deliberação superior.
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	111,11	DID	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2022.
Ações para 2023									
1. Implementar o <i>dashboard</i> para monitoramento das gestantes na atenção primária.									
3.01.05 Desenvolver 3 ferramentas de geoespacialização (mapas) de agravos em saúde no município de Manaus até 2025.	Ferramenta desenvolvida			Número	1,00	2,00	200,00	DID	4 - Meta Superada - A ferramenta de geoespacialização de agravos por Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) foi concluída no 1º quadrimestre e aguarda divulgação de microdados do Censo 2022 para ajustes de população por setor censitário. Cabe registrar que a DID propôs alteração desta meta para 2024, visando alinhar ao novo processo de desenvolvimento de ferramentas de geoespacialização integradas às aplicações criadas pela Diretoria e não mais como instrumentos separados.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
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	0,00	1,00	0,00	DID	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2022. O projeto está elaborado, no entanto, passará por ajustes em 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. Aguarda-se atualização da população, pelo IBGE, a partir da divulgação de microdados do Censo 2022.
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	0,00	1,00	0,00	DID	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2022. O desenvolvimento da nova versão do Sistema Programação de Metas Nobre - Sistema Nobre está em etapa de levantamento de requisitos.
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	0,00	1,00	0,00	DID	1 - Meta Alcançada - Uma nova versão da descrição de competências da DID foi apresentada à Subsecretaria Municipal de Gestão da Saúde (SUBGS). Aguarda-se publicação.
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	2,00	100,00	DTI	1 - Meta Alcançada - No segundo quadrimestre, um analista de suporte empossado no período foi deslocado para o Distrito de Saúde Sul, junto com outros dois técnicos de suporte vindos do Processo Seletivo Simplificado (PSS).
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.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
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 - No segundo quadrimestre, nenhuma outra unidade descentralizada recebeu novo servidor de arquivos, visto que não foi possível, no período, reaproveitar nenhum equipamento adequado para tal tarefa.
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 <i>terabytes</i> , até 2025, a capacidade de hospedagem de sistemas de informação da SEMSA.	Capacidade de hospedagem	25,00	2020	Número	0,00	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 e até o fim do segundo quadrimestre estava na DPLAN aguardando disponibilidade de recursos financeiros.
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	16,00	160,00	DTI	4 - Meta Superada - Em 2022, foram implantados 13 módulos de software. No 2º quadrimestre, foram entregues três módulos de software, a saber: SIAPAC, Novo AED (Avaliação Especial de Desempenho) e Autoexame de pele - Hanseníase.
Ações para 2023									
1. Realizar análise de requisitos.			3. Codificar, testar e implantar o módulo.						
2. Definir priorização de execução de acordo com a criticidade da demanda.			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	0,00	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 nos 1º e 2º quadrimestres.
Ações para 2023									
1. Acompanhar instalação e configuração do <i>link</i> de dados.									
2. Verificar funcionalidade do <i>link</i> 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 2º quadrimestre, foi iniciado um trabalho de revisão e readequação da solução de prontuário eletrônico por parte do fabricante. O trabalho ainda prossegue. Contudo, a meta está em reavaliação, após apresentação ao Conselho Municipal de Saúde no fim de agosto.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
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	0,00	DTI	5 - Não se Aplica - No 2º quadrimestre, não foi possível prosseguir o trabalho pela necessidade de atendimento a outras demandas.
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-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
3.02.01 Gerenciar, anualmente, 3 sistemas oficiais de informação orçamentário-financeira, no âmbito da SEMSA, até 2025.	Sistema gerenciado	3,00	2020	Número	3,00	2,00	66,67	DFMS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Foram alimentadas todas as receitas do 2º quadrimestre (Maio-Agosto), oriundas 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 foram enviadas somente até o 3º bimestre, pois a versão do 4º bimestre ainda não foi disponibilizada pelo Ministério da Saúde.
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.									
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.				

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
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 2º quadrimestre foram analisados e confirmados. Nas divergências encontradas, foram realizados contatos com as áreas técnicas da Semsa e Ministério da Saúde para sanar as inconsistências.
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	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	3,00	60,00	DPLAN/GEPLAN	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No 2º quadrimestre, foi encaminhado ao Conselho Municipal de Saúde (CMS-MAO), em 30/05/2023, o Relatório Detalhado do 1º quadrimestre de 2023 (também encaminhado à Câmara Municipal de Manaus - CMM). Ressalta-se que o referido instrumento foi devidamente lançado no sistema DigiSUS-Módulo Planejamento para deliberação do CMS-MAO. Quanto à audiência pública para apresentação do citado Relatório, foi realizada em 06/07/2023 na 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.									
3.02.06 Implantar 1 painel de acompanhamento da gestão orçamentária até 2025.	Painel implantado			Número	0,00	1,00	0,00	DPLAN	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada no 1º quadrimestre de 2023.
Ações para 2023									
Meta alcançada em 2022.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
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	4.529.226,00	31,77	DPLAN/GEPROC	3 - Meta Parcialmente Alcançada - O valor é referente a: 1) Custeio para reforma das USF Armando Mendes, Geraldo Magela e Balbina Mestrinho, no valor individual de R\$ 760.800,00, provenientes do MS e cadastradas no SISMOB em 2021. 2) Emenda Parlamentar Federal, provenientes de recurso de Programa, referentes à aquisição de equipamentos para a MMT, no valor de R\$ 1.987.982,00, e para os CEO Norte, Sul e Oeste, no valor de R\$ 158.844,00, propostas cadastradas no INVESTSUS em 2022. Além disso, foram cadastradas propostas para obtenção de recursos, por meio de programa de trabalho disponibilizado pelo INVESTSUS (Portaria GM/MS nº 544/2023). Também houve o acompanhamento do pagamento e monitoramento das obras dos EAS no SISMOB.
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 - Participação no 19º Fórum Regional de Fortalecimento da Rede de Parcerias, no Tribunal de Contas do Estado do Amazonas. Definição de metas junto às áreas técnicas, visando à elaboração de material informativo físico e digital para captação de recursos externos. Além disso, no 2º quadrimestre também foram cadastradas propostas para obtenção de novos recursos, por meio de Programa de Trabalho disponibilizado pelo INVESTSUS, através da Portaria GM/MS nº 544/2023.
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-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
4.01.01 Auditar oferta e produção de consultas médicas e de enfermagem em 140 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) e/ou equipes de Saúde da Família da SEMSA até 2025.	EAS e/ou eSF/eAP auditado	35,00	2020	Número	70,00	65,00	92,86	AUDSUS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Os valores informados são referentes ao somatório das auditorias realizadas no ano de 2022 (37 EAS e/ou equipes de Saúde da Família - eSF da Sems), 10 EAS e/ou eSF no primeiro quadrimestre de 2023 e 18 EAS e/ou eSF no segundo quadrimestre de 2023, totalizando 65 EAS e/ou eSF.
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 durante os dois primeiros quadrimestres.
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 em cada quadrimestre, 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 06 estabelecimentos de saúde para inclusão no SCNES/MS durante o segundo quadrimestre, totalizando 15 EAS auditados.
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 - Relatório de auditoria em fase de conclusão.
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-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
4.02.01 Capacitar 100% dos Conselheiros Locais de Saúde para o exercício de suas funções até 2025.	Conselheiro Local de Saúde capacitado	0,00	2019	Percentual	50,00	0,00	0,00	CMS	2 - Meta Não Alcançada - A Comissão de Educação Permanente para o Controle Social - CEPCS, após reuniões e devido à urgência, se mobilizou para elaboração do plano de ação para execução da capacitação dos Conselheiros Locais, programada para ser realizada em novembro de 2023.
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 - A Comissão de Educação Permanente para o Controle Social - CEPCS, após reuniões, está em processo de elaboração do plano de ação para execução da capacitação dos Conselheiros Municipais de Saúde, a ser apresentado à Esap assim que finalizado.
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	20,00	200,00	CMS	4 - Meta Superada - O Conselho Municipal de Saúde de Manaus aprovou, em 16 de maio de 2023, pela maioria, as Resoluções de números 23 a 33, referentes aos instrumentos de gestão da saúde, publicadas no DOM 5591 de 23.05.2023.
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 - A Comissão de Assessoramento aos Conselhos Locais e Distritais de Saúde está em processo de elaboração de proposta para eleição dos Conselhos Distritais de Saúde em seu Plano de trabalho para 2024.
Ações para 2023									
1. Organizar eleição para compor 2 Conselhos Distritais de Saúde.									
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	73,00	101,39	CMS	4 - Meta Superada - De 28 de julho a 11 de agosto foi realizada a eleição para os Conselhos Locais de Saúde, instalando um total de 73 Conselhos Locais de Saúde, conforme o Resultado Final publicado por meio da Resolução nº 012 <i>ad referendum</i> , de 25 de agosto de 2023 - D.E./CMS/MAO, no DOM 5658.
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.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
4.02.06 Realizar 48 assembleias gerais ordinárias e, quando necessário, extraordinárias até 2025.	Assembleia realizada	15,00	2019	Número	24,00	21,00	87,50	CMS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - 5ª Assembleia Geral Ordinária realizada em 31.05.2023; 6ª Assembleia Geral Ordinária realizada em 28.06.2023; 7ª Assembleia Geral Ordinária realizada em 26.07.2023; 8ª Assembleia Geral Ordinária realizada em 30.08.2023.
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 - Meta alcançada no 1º quadrimestre de 2023. Entrega do Relatório Final impresso ao Conselho Estadual de Saúde - CES em 11.05.2023 pelo Coordenador Geral do Comitê Organizador e Executivo da IX COMUS, Conselheiro Lindomar Cartilho Barone de Souza.
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 - A Comissão de Comunicação e Informação em Saúde, Divulgação e Articulação continua em processo de elaboração do projeto para realização da 17ª Semana do Controle Social, que, de acordo com a Resolução nº 035, de 24 de maio de 2023, publicada no DOM 5391 de 25 de maio de 2023, está prevista para o período de 16 a 20 de outubro de 2023.
Ações para 2023									
1. Elaborar o planejamento da Semana do Controle Social.									
4.02.09 Ampliar de 22, em 2020, para 28, até 2025, o número de interlocções 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. A OUVMSUS permanece com o total de 27 (vinte e sete) interlocções instaladas na Sub-Rede de Ouvidoria no âmbito da Semsma. Em agosto/2023, foi realizada reunião com a equipe de gestão da Diretoria de Vigilância Sanitária, tendo como objetivo apresentar a Ouvidoria e traçar metas para sanar as dificuldades encontradas na alimentação de dados, a respeito das denúncias, no sistema OuvidorSUS e na plataforma falabr, bem como estabelecimento de novos fluxos.
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 resolutividade das manifestações registradas no sistema OuvidorSUS.	Manifestação concluída, finalizada e arquivada no Sistema OuvidorSUS	80,54	2019	Percentual	85,28	84,65	99,26	OUVMSUS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Até o 2º quadrimestre, a OUVMSUS cadastrou no sistema OuvidorSUS 2.182 manifestações, destas, 176 concluídas, 379 fechadas e 1.292 arquivadas, representando 84,65% de resolutividade (dados de 13/9/2023). Em julho/23, a Ouvidoria e a Assessoria Jurídica realizaram reunião com a equipe de gestão do Distrito de Saúde Rural, para dirimir dúvidas quanto aos fluxos estabelecidos para o acolhimento e tratamento das demandas direcionadas à OUVMSUS e ao SIC/SEMSA, visando melhor atendimento ao usuário e resolutividade das demandas dentro dos prazos estabelecidos por lei.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2023	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas (Maio-Agosto)
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 transparencia.manaus.am.gov.br. Em dezembro/2022, foi elaborada uma Carta de Serviço da Ouvidoria, que ainda encontra-se pendente de aprovação pela Secretária.
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	0,00	1,00	0,00	OUVMSUS	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2022. No início de 2023 foi realizada uma análise prévia pela equipe da OUVMSUS do Relatório da Equipe de Avaliação Externa - EAE, o qual foi enviado para a Instituição Avaliadora, e até o momento aguarda-se o resultado.
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, o que impossibilitou o desenvolvimento das ações em prol da reestruturação das 20 interlocuções. Em maio de 2023, foi substituída a interlocutora da Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) e a reestruturação da Ouvidoria 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 2º 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	53,35
	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 <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.	12,00	7,00
	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	3,00
	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	17,00
	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	2,00
	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	1,00
	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 (<i>dashboard</i>) 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	2,00
	3.01.06 Elaborar projeto de implantação do Centro Integrado de Tecnologia e Informação em Saúde (CITIS) até 2025.	---	1,00

DEMONSTRATIVO DA VINCULAÇÃO DAS METAS ANUALIZADAS COM A SUBFUNÇÃO			
Subfunção	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 2º QDM 2023
122 - Administração Geral	3.01.07 Elaborar proposta de revisão da territorialização da Atenção Primária à Saúde (APS) vigente em Manaus até 2025.	1,00	1,00
	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	2,00
	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 <i>terabytes</i> , até 2025, a capacidade de hospedagem de sistemas de informação da SEMSA.	---	0,00
	3.01.13 Disponibilizar 20 módulos de <i>software</i> até 2025.	10,00	16,00
	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	3,00
	3.02.06 Implantar 1 painel de acompanhamento da gestão orçamentária até 2025.	---	1,00
	3.02.07 Ampliar de R\$ 12.932.128,00, em 2019, para R\$ 15.719.082,41, até 2025, a captação anual de recursos externos para a SEMSA.	14.257.671,12	4.529.226,00
	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	65,00
	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	20,00

DEMONSTRATIVO DA VINCULAÇÃO DAS METAS ANUALIZADAS COM A SUBFUNÇÃO			
Subfunção	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 2º QDM 2023
122 - Administração Geral	4.02.04 Implantar 5 Conselhos Distritais de Saúde até 2025.	2,00	0,00
	4.02.05 Manter 75 Conselhos Locais de Saúde em pleno funcionamento até 2025.	72,00	73,00
	4.02.06 Realizar 48 assembleias gerais ordinárias e, quando necessário, extraordinárias até 2025.	24,00	21,00
	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	84,65
	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
128 - Formação de Recursos Humanos	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
	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	3.084,00
	1.11.04 Ofertar 10 turmas para cursos de Pós-Graduação até 2025.	4,00	3,00
	1.11.05 Ofertar, anualmente, 4 cursos de livre acesso em Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA/Esap) até 2025.	4,00	2,00
	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	1,00
301 - Atenção Básica	1.01.01 Revitalizar a pintura externa e interna de 170 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) até 2025.	170,00	85,00
	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	1,00
	1.01.07 Reformar 13 Unidades Básicas de Saúde (UBS) até 2025.	4,00	1,00
	1.01.08 Reformar e ampliar 3 Unidades Básicas de Saúde (UBS) até 2025.	2,00	0,00

DEMONSTRATIVO DA VINCULAÇÃO DAS METAS ANUALIZADAS COM A SUBFUNÇÃO			
Subfunção	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 2º QDM 2023
301 - Atenção Básica	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	36,51
	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	9.461,00
	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	772,00
	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	8.485,00
	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	0,58
	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	1.503,00
	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	59,29
	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	123,00
	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	10.882,00
	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	32,50
	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	45,80
	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	153,13
	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	35,60
	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	30,50
	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	4.799,00
	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	35.693,00
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	6.665,00	
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	16,29	

DEMONSTRATIVO DA VINCULAÇÃO DAS METAS ANUALIZADAS COM A SUBFUNÇÃO			
Subfunção	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 2º QDM 2023
301 - Atenção Básica	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	6,25
	1.01.30 Alcançar, até 2025, o percentual de 100% de visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).	50,00	115,16
	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	128,57
	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	19.818,00
	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	139,00
	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	23.722,00
	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	13,03
	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	7.080,00
	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	17,63
	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	24,93
	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	14,00
	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	3,68
	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	78,02
	1.02.10 Reduzir de 17,77%, em 2019, para 13,00%, até 2025, o índice de gravidez na adolescência em Manaus.	15,00	14,81
	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	50,00
	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	73,97
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	82,73	

DEMONSTRATIVO DA VINCULAÇÃO DAS METAS ANUALIZADAS COM A SUBFUNÇÃO			
Subfunção	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 2º QDM 2023
301 - Atenção Básica	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	74,19
	1.02.21 Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 95% da vacina tríplice viral em crianças de 1 ano até 2025.	95,00	56,71
	1.02.22 Ampliar de 22, em 2021, para 30, até 2025, o número de ambulatórios de tratamento do fumante.	26,00	27,00
	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	97,82
	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	5,00
	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	57,26
	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
1.03.02 Reestruturar o Laboratório Distrital Sul até 2025.		---	1,00
1.03.03 Adequar a estrutura física das unidades neonatais (UTIN, UCINCo e UCINCa) da Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) até 2025, visando atender a legislação.		---	0,00
1.03.04 Construir 1 base descentralizada do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) até 2025.		---	0,00
1.03.06 Construir 1 central do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e SOS Vida até 2025.		30,00	0,00
1.03.07 Construir 1 Centro Especializado de Reabilitação (CER) até 2025.		---	0,00
1.03.08 Construir 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	3.394.864,00
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

DEMONSTRATIVO DA VINCULAÇÃO DAS METAS ANUALIZADAS COM A SUBFUNÇÃO			
Subfunção	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 2º QDM 2023
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1.03.15 Implantar o Sistema de Gestão da Qualidade em 4 laboratórios da Rede Pública Municipal de Saúde até 2025.	2,00	6,00
	1.03.16 Implantar os exames de imuno-hematologia (tipagem em gel) nos 4 Laboratórios Distritais até 2025.	4,00	0,00
	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	4,00
	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	155.342,00
	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	54,00
	1.03.26 Capacitar 100% dos servidores de nível superior do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) até 2025.	50,00	28,00
	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	20,00
	1.03.29 Ampliar de 30, em 2020, para 39, até 2025, a frota de veículos (ambulâncias, van e micro-ônibus) do transporte sanitário terrestre (SOS Vida).	39,00	48,00
	1.03.30 Renovar 100% da frota de unidades de suporte básico e avançado do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) até 2025.	40,00	12,20
	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	13,30
	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	48,10
	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	3,40
	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	

DEMONSTRATIVO DA VINCULAÇÃO DAS METAS ANUALIZADAS COM A SUBFUNÇÃO			
Subfunção	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 2º QDM 2023
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	61,00
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	5.797,00
	1.07.02 Formalizar o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP-Visa) da Vigilância Sanitária até 2025.	---	0,00
	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	1,00
	1.07.05 Realizar 34 ações do Visa Manaus Educa até 2025.	14,00	27,00
	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	26,02
	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	20,75
305 - Vigilância Epidemiológica	1.10.06 Executar, anualmente, o Desenvolvimento na Carreira de 100% dos servidores da SEMSA aptos até 2025.	100,00	43,60
	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	34,00
	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	99,23
	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	91,70
	1.02.16 Ampliar de 82%, em 2020, para 85%, até 2025, a proporção dos óbitos infantis e fetais investigados.	83,50	90,65
	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	73,97
	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	82,73
	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	74,19
	1.02.21 Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 95% da vacina tríplice viral em crianças de 1 ano até 2025.	95,00	56,71
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	159,00	
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	

DEMONSTRATIVO DA VINCULAÇÃO DAS METAS ANUALIZADAS COM A SUBFUNÇÃO			
Subfunção	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 2º QDM 2023
305 - Vigilância Epidemiológica	1.02.28 Ampliar, anualmente, em 15% o número de testes de HIV realizados em relação ao ano anterior, até 2025.	152.000,00	132.113,00
	1.02.29 Implantar a Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP) em 9 Unidades Básicas de Saúde (UBS) até 2025.	4,00	4,00
	1.02.30 Manter em zero o número de casos de aids em menores de 5 anos de idade até 2025.	0,00	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	186,00
	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	65,92
	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	56,65
	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	4,99
	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	4,50
	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	5,22
	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	5,00
	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	2.259,00
	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	93,18
	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	85,19
	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	20,90
	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	92,45
	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	781,00	
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	103,00	

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: 27/09/2023.

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:

- 1) 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.”.
- 2) 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.
- 3) 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 4.02.09, 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.
- 4) 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.
- 5) 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. Demonstrativo da Execução Orçamentária por Função e Subfunção

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção

Função: 10 - Saúde

Dados referentes a agosto de 2023

Órgão: 23000 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade Gestora: 230701 - Fundo Municipal de Saúde

Gestão: 00007 - Fundos

Subfunção	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	4.939.044,03	0,00	1.133.000,00	2.709.417,00	0,00	203.220.044,03	145.939.611,38	483.035,82	131.834.334,69	13.622.240,87	126.756.910,53	5.077.424,16	789.095,02	53.781.920,63
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	3.900.000,00	0,00	0,00	16.222.000,00	7.754.300,00	0,00	7.754.300,00	0,00	7.754.300,00	0,00	0,00	8.467.700,00
301 - Atenção Básica	682.855.000,00	64.938.110,39	0,00	54.011.338,98	0,00	0,00	693.781.771,41	488.511.774,31	4.273.721,85	411.948.021,08	72.290.031,38	392.570.019,16	19.378.001,92	14.565.914,44	190.704.082,66
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	389.418.000,00	44.237.656,45	0,00	12.902.677,16	0,00	0,00	420.752.979,29	292.054.991,28	2.387.422,30	233.849.616,06	55.817.952,92	222.645.764,53	11.203.851,53	8.840.102,13	119.857.885,88
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	38.605.000,00	7.250.250,10	0,00	12.906.307,11	0,00	0,00	32.948.942,99	28.970.099,70	618.134,45	19.327.701,74	9.024.263,51	16.335.803,61	2.991.898,13	0,00	3.978.843,29
304 - Vigilância Sanitária	28.870.000,00	2.234.504,04	0,00	0,00	0,00	0,00	31.104.504,04	19.384.617,75	47.012,61	18.685.934,72	651.670,42	18.270.903,89	415.030,83	98.818,44	11.621.067,85
305 - Vigilância Epidemiológica	72.601.000,00	25.531.440,05	0,00	5.081.173,97	0,00	0,00	93.051.266,08	70.191.401,65	161.231,43	59.873.485,95	10.156.684,27	57.085.261,70	2.788.224,25	1.408.360,03	21.451.504,40
Total Função:	1.431.885.000,00	149.131.005,06	0,00	89.934.497,22	2.709.417,00	0,00	1.491.081.507,84	1.052.806.796,07	7.970.558,46	883.273.394,24	161.562.843,37	841.418.963,42	41.854.430,82	25.702.290,06	409.863.004,71

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

Subfunção	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	526.396,84	0,00	0,00	88.354.890,69	79.338.784,78	677.350,79	63.638.490,44	15.022.943,55	59.894.919,17	3.743.571,27	3.360.042,85	5.656.063,06
Total Função:	84.048.000,00	5.439.287,53	0,00	526.396,84	0,00	0,00	88.960.890,69	79.338.784,78	677.350,79	63.638.490,44	15.022.943,55	59.894.919,17	3.743.571,27	3.360.042,85	6.262.063,06

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

Unidade Gestora: 140103 - Recursos Supervisionados pela SEMAD

Gestão: 00001 - Administração Direta

Subfunção	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	2.239.995,74	0,00	1.619.573,32	620.422,42	1.619.573,32	0,00	178.911,00	290.510,26
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	2.239.995,74	0,00	1.619.573,32	620.422,42	1.619.573,32	0,00	178.911,00	290.510,26

Total Função Geral:	1.515.933.000,00	154.570.292,59	0,00	90.460.894,06	2.709.417,00	2.709.417,00	1.580.042.398,53	1.134.385.576,59	8.647.909,25	948.531.458,00	177.206.209,34	902.933.455,91	45.598.002,09	29.241.243,91	416.415.578,03
----------------------------	-------------------------	-----------------------	-------------	----------------------	---------------------	---------------------	-------------------------	-------------------------	---------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	----------------------	----------------------	-----------------------

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 32/2023 - GECON/DFMS/SUBGAP/SEMSA (SIGED nº 2023.01637.00677.9.097830), de 19 de setembro de 2023, o responsável pelo preenchimento da receita foi contatado e informou que devido à elaboração do Relatório Resumido da Execução orçamentária (RREO) do 4º bimestre de 2023, a ser publicado até 30/9/2023, não seria possível o envio, em tempo hábil, do arquivo preenchido para informar no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS).

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
2192	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, bem como advertir quem deu causa, 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.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 03/05/2023.
2192	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 03/05/2023.
2193	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 03/05/2023.
2194	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) Solicitar, junto à empresa, a apresentação do Plano de Manutenção Preventiva e Calibração; 2) 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; 3) Providenciar junto à contratada a apresentação da Certidão Negativa de Débitos Municipais, bem como orientá-la para que o equívoco em referência não se repita nas próximas solicitações.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 04/05/2023.
2194	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 04/05/2023.
2195	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) Aplicar sanção administrativa à contratada por descumprimento de dever, relacionado à ausência de Relatórios Estatísticos, conforme preconiza o Termo de Referência; 2) Solicitar, da empresa, a comprovação da tomada de ação corretiva ou justificativa para a não inclusão de Recibo, conforme previsto em Termo de Referência, visto a não conformidade costumaz detectada em auditorias anteriores nº 2166/2023, constatação nº 662603 e nº 2190, constatação nº 664538; 3) 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.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 05/05/2023.
2195	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 05/05/2023.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2196	Verificar a regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC para: 1) 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 (UBS Sálvio Belota, UBS Balbina Mestrinho, UBS Alfredo Campos, Policlínica Dr. Antônio Comte Telles, Policlínica Raimundo Franco de Sá, Policlínica Antônio Reis, Policlínica Anna Barreto Pereira e Policlínica Dr. Djalma Batista), sem a correspondente cobertura contratual, dando ensejo por oportuno ao termo de contrato na forma preestabelecida legalmente; 2) Notificar a fiscal acerca do Relatório de Fiscalização não constar informações sobre inexecução de serviço em determinada Unidade de Saúde além de não constar relação de exames realizados, para tomada de ação corretiva apropriada; 3) Apresentar a justificativa para a execução do serviço em unidades de saúde não incluídas inicialmente no objeto do contrato, visto essa não conformidade já ter sido detectada em auditorias anteriores; 4) Notificar a contratada quanto à necessidade de apresentação de documentos fidedignos e solicitar substituição de declaração da contratada sobre realização de exames para anexação ao processo.	Encaminhado À Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 12/05/2023.
2196	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, que não realizaram exames de raio-x por falta de insumos, disponham do referido serviço para ofertar à população usuária do SUS de Manaus.	Encaminhado À Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 12/05/2023.
2197	Auditoria para validar informações FCES.	Encerrada	CLÍNICA PEDIÁTRICA - DR. JOAQUIM ALFREDO - J. A. E. SILVEIRA LOUREIRO	Situação conforme.	Encaminhado à Diretoria de Inteligência de Dados - DID em 16/05/2023.
2198	Auditoria para validar informações FCES.	Encerrada	ODONTOPLUS - ODONTO CONSULTÓRIOS LTDA.	À Diretoria de Inteligência de Dados - DID para: 1) Orientar a responsável técnica do estabelecimento para a atualização cadastral da categoria do estabelecimento, não sendo mais um CONSULTÓRIO ISOLADO; 2) Orientar a responsável técnica do estabelecimento, quanto ao adequado procedimento para cadastro de Clínica Especializada junto a SES/AM, não sendo mais o referido estabelecimento um CONSULTÓRIO ISOLADO.	Encaminhado à Diretoria de Inteligência de Dados - DID em 17/05/2023.
2198	Auditoria para validar informações FCES.	Encerrada	ODONTOPLUS - ODONTO CONSULTÓRIOS LTDA.	Situação conforme.	Encaminhado à Diretoria de Inteligência de Dados - DID em 17/05/2023.
2199	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 111 (USF DR. SILAS DE OLIVEIRA SANTOS).	Em andamento	USF DR. SILAS DE OLIVEIRA SANTOS	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN em 14/07/2023.
2200	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 112 (USF DR. SILAS DE OLIVEIRA SANTOS).	Em andamento	USF DR. SILAS DE OLIVEIRA SANTOS	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN em 22/07/2023.
2200	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 112 (USF DR. SILAS DE OLIVEIRA SANTOS).	Em andamento	USF DR. SILAS DE OLIVEIRA SANTOS	Situação conforme.	Encaminhado ao GABIN em 22/07/2023.
2201	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 138 (USF DR. SILAS DE OLIVEIRA SANTOS).	Em andamento	USF DR. SILAS DE OLIVEIRA SANTOS	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN em 26/07/2023.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2201	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 138 (USF DR. SILAS DE OLIVEIRA SANTOS).	Em andamento	USF DR. SILAS DE OLIVEIRA SANTOS	Situação conforme.	Encaminhado ao GABIN em 26/07/2023.
2202	Verificar a regularidade da prestação de serviços da NUTRICÊUTICA COMÉRCIO.	Encerrada	NUTRICÊUTICA COMÉRCIO - NUTRICÊUTICA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA. - EPP	À Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC para que entre em contato com a empresa Nutricêutica a fim de dar conhecimento, quanto à divergência de informação entre o Relatório Analítico da empresa e a listagem de recém-nascidos que fizeram uso de NPT, e promover a devida correção.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 25/05/2023.
2202	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 25/05/2023.
2203	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 e advertir os fiscais do contrato sobre: 1) Inconformidades quanto ao estabelecido em Projeto Básico/Termo de Referência e não referenciadas no Relatório de Fiscalização do Serviço nº 027/2023 e nos relatórios individuais dos fiscais. 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 31/03/2023 com detalhes das situações ocorridas no referido período; 2) As manutenções corretivas, por extrapolar o período estipulado nos 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.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 26/05/2023.
2203	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: 1) Sobre a ausência, no processo de pagamento, do cronograma mensal de abastecimento e especificações de testes a serem entregues nos laboratórios e do cronograma mensal de abastecimento, para disponibilizá-los no referido processo; 2) Assim como a empresa Diagnocel sobre a apresentação de extratos de manutenções preventivas realizadas em unidades de saúde não pertencentes a Semsu.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 26/05/2023.
2203	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) Acionar a gestora do contrato para dar ciência aos profissionais que recebem os insumos e implementar medida preventiva para evitar a recorrência na ausência de registro do recebedor e data de recebimento de insumos em DANFE; 2) Advertir a gestora do contrato assim como os fiscais quanto aos produtos entregues fora do período estabelecido e fora do prazo de validade, conforme item 4.1.5.20 do Projeto Básico, visto a reincidência já aventada em auditoria anterior. Ainda, punir a empresa Diagnocel quanto à ocorrência para a devida adequação ao contrato.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 26/05/2023.
2203	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 26/05/2023.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2204	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 e advertir os fiscais do contrato sobre: 1) Inconformidades quanto ao estabelecido em Projeto Básico/Termo de Referência e não referenciadas no Relatório de Fiscalização do Serviço e nos relatórios individuais dos fiscais. 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 31/03/2023 com detalhes das situações ocorridas no referido período; 2) As manutenções corretivas, por extrapolem o período estipulado nos 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.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 26/05/2023.
2204	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: 1) Sobre a ausência de cronograma mensal de abastecimento e disponibilizá-lo no processo de pagamento; 2) Assim como a empresa Diagnocel sobre a apresentação de extratos de manutenções preventivas realizadas em unidades de saúde não pertencentes à Semsu.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 26/05/2023.
2204	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) Acionar a gestora do contrato para dar ciência aos profissionais que recebem os insumos e implementar medida preventiva para evitar a recorrência na ausência de data de referência e de identificação do recebedor em DANFES; 2) Advertir a gestora do contrato assim como os fiscais quanto aos produtos entregues fora do período estabelecido no item 4.1.5.20 do Projeto Básico, visto a reincidência já aventada em auditoria anterior. Ainda, punir a empresa Diagnocel quanto à ocorrência para a devida adequação ao contrato.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 26/05/2023.
2204	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 26/05/2023.
2205	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 que não realizaram exames de raio-x por falta de insumos, à exceção da Policlínica Enf. Anna Barreto, pois justifica-se a falta por estar em reforma, disponham do referido serviço para ofertar à população usuária do SUS de Manaus.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 01/06/2023.
2205	Verificar a regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC para: 1) Apresentar a justificativa para a execução do serviço em unidades de saúde não incluídas inicialmente no objeto do contrato visto a não conformidade já ter sido detectada em auditorias anteriores; 2) 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 de Manaus, 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 01/06/2023.
2206	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 05/06/2023.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2207	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) Solicitar, à contratada, a apresentação dos documentos referentes às manutenções corretivas; 2) 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 05/06/2023.
2207	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 05/06/2023.
2208	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 da empresa a comprovação da tomada de ação corretiva ou justificativa para a não inclusão de Recibo, conforme previsto em Termo de Referência, visto a não conformidade costumaz detectada em auditorias anteriores n.º 2166/2023, constatação n.º 662603, n.º 2190, constatação n.º 664538 e n.º 2195, constatação n.º 665146; 2) Verificar a continuidade dos serviços 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 06/06/2023.
2208	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 06/06/2023.
2209	Auditoria para validar informações FCES.	Encerrada	CLÍNICA NEUROCIRÚRGICA SILVA FERNANDES LTDA.	À Diretoria de Inteligência de Dados - DID, tendo em vista as visitas realizadas nos dias 07 e 16/06/2023, bem como a informação prestada pelo requerente de que no estabelecimento não há atendimento a pacientes, sendo o endereço apenas escritório de referência, a Auditoria não considera pertinentes as informações descritas no processo, não encontrando respaldo em inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) para o estabelecimento.	Encaminhado à Diretoria de Inteligência de Dados - DID em 20/06/2023.
2210	Verificar a regularidade da prestação de serviços da NUTRICÊUTICA COMÉRCIO.	Encerrada	NUTRICÊUTICA COMÉRCIO - NUTRICÊUTICA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA. - EPP	À Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC para: que entre em contato com a empresa contratada, bem como com a Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT), a fim de dar conhecimento sobre divergência de registro em documentos apresentados pela empresa contratada e pela MMT, para que ambas possam promover os ajustes necessários, de forma que a não conformidade apontada seja corrigida na próxima cobrança.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 16/06/2023
2210	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 16/06/2023
2211	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 290 e odontológica da ESB 290 (USF CLÍNICA DA FAMÍLIA PROFESSOR CARLSON GRACIE).	Em andamento	USF CLÍNICA DA FAMÍLIA PROFESSOR CARLSON GRACIE	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN em 22/06/2023.
2212	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 291 e odontológica na ESB 291 (USF CLÍNICA DA FAMÍLIA PROFESSOR CARLSON GRACIE).	Em andamento	USF CLÍNICA DA FAMÍLIA PROFESSOR CARLSON GRACIE	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN em 12/07/2023.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2212	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 291 e odontológica na ESB 291 (USF CLÍNICA DA FAMÍLIA PROFESSOR CARLSON GRACIE).	Em andamento	USF CLÍNICA DA FAMÍLIA PROFESSOR CARLSON GRACIE	Situação conforme.	Encaminhado ao GABIN em 12/07/2023.
2213	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 293 (USF CLÍNICA DA FAMÍLIA PROFESSOR CARLSON GRACIE).	Em andamento	USF CLÍNICA DA FAMÍLIA PROFESSOR CARLSON GRACIE	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN em 06/07/2023.
2214	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 16/06/2023
2215	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 19/06/2023.
2216	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 dar conhecimento à contratada sobre a ausência de cadastro de profissionais no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), a fim de providenciar a inclusão dos profissionais no SCNES.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 21/06/2023.
2216	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 21/06/2023.
2217	Auditoria para validar informações FCES.	Encerrada	ODONTOFER - A DA S FERNANDES E CIA. LTDA.	À Diretoria de Inteligência de Dados - DID para providências junto à requerente a fim de sanar a inconformidade relacionada à assinatura do responsável técnico estar em campo destinado ao cadastrador, se for o caso.	Encaminhado à Diretoria de Inteligência de Dados - DID em 22/06/2023.
2217	Auditoria para validar informações FCES.	Encerrada	ODONTOFER - A DA S FERNANDES E CIA. LTDA.	Situação conforme.	Encaminhado à Diretoria de Inteligência de Dados - DID em 22/06/2023.
2218	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC para: 1) Emitir errata para anexar ao processo de pagamento referente ao Despacho n.º 1129/2023 - DIVFIC/GECOC/DAI/SUBGAP/SEMSA com informações distintas ao contrato; 2) Notificar os fiscais do contrato quanto à inconformidade na instalação do processador de lâminas, apontada em Ordem de Serviço (O.S.), para ciência do fato e providências cabíveis, assim como advertir a empresa A.R. RODRIGUEZ LTDA. para a aplicação de medida corretiva já proposta em O.S.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 22/06/2023.
2218	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 22/06/2023.
2219	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 535 e odontológica na ESB 535 (USF RURAL NOSSA SENHORA DO LIVRAMENTO).	Em andamento	USF RURAL NOSSA SENHORA DO LIVRAMENTO	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN em 06/07/2023.
2220	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 544 (USF RURAL NOSSA SENHORA DO LIVRAMENTO).	Em andamento	USF RURAL NOSSA SENHORA DO LIVRAMENTO	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN em 06/07/2023.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2221	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC para notificar os fiscais do contrato quanto à inconformidade na instalação do processador de lâminas, apontada em Ordem de Serviço (O.S.), para ciência do fato e providências cabíveis, assim como advertir a empresa A.R. RODRIGUEZ LTDA. para a aplicação de medida corretiva já proposta em O.S.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 27/06/2023.
2221	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 27/06/2023.
2222	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) Providenciar, junto à contratada, a Certidão Negativa de Débitos Municipais, bem como orientá-la para que não anexe o referido documento fora do prazo de validade e para que essa inconformidade não se repita nas próximas solicitações; 2) 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 28/06/2023.
2222	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 28/06/2023.
2223	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 no item 4.1.5.20 do Projeto Básico, visto a reincidência já aventada em auditoria anterior. Ainda, punir a empresa Diagnocel quanto à ocorrência para a devida adequação ao contrato; 2) Notificar o gestor do contrato sobre a ausência de cronograma mensal de abastecimento e disponibilizá-lo no processo de pagamento; 3) Acionar a gestora do contrato para dar ciência aos profissionais que recebem os insumos e implementar medida preventiva para evitar a recorrência na ausência de identificação do recebedor em DANFES.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 04/07/2023.
2223	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 e advertir os fiscais do contrato sobre: 1) As manutenções corretivas, por extrapolarem o período estipulado nos 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; 2) Inconformidades quanto ao estabelecido em Projeto Básico/Termo de Referência e não referenciadas no Relatório de Fiscalização do Serviço e nos relatórios individuais dos fiscais. Recomenda-se que os relatórios apresentem as ocorrências dos fatos e que sejam redigidos de forma completa. Caso não seja possível, que anexe os relatórios individuais dos fiscais para o período de 01/03 a 30/04/2023 com detalhes das situações ocorridas no referido período.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 04/07/2023.
2223	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 04/07/2023.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2224	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 o gestor do contrato sobre a ausência de cronograma mensal de abastecimento e disponibilizá-lo no processo de pagamento; 2) Advertir a gestora do contrato assim como os fiscais quanto aos produtos entregues fora do período estabelecido no item 4.1.5.20 do Projeto Básico, visto a reincidência já aventada em auditoria anterior. Ainda, punir a empresa Diagnocel quanto à ocorrência para a devida adequação ao contrato.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 04/07/2023.
2224	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 a gestora do contrato e advertir os fiscais sobre: 1) As manutenções corretivas, por extrapolar o período estipulado nos 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; 2) Inconformidades quanto ao estabelecido em Projeto Básico/Termo de Referência e não referenciadas no Relatório de Fiscalização do Serviço e nos relatórios individuais dos fiscais. 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 1º a 30/04/2023 com detalhes das situações ocorridas no referido período.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 04/07/2023.
2224	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 04/07/2023.
2225	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 28/06/2023.
2226	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 282 e odontológica na ESB 282 (USF ARTHUR VIRGÍLIO FILHO).	Em andamento	USF ARTHUR VIRGÍLIO FILHO	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN em 25/07/2023.
2227	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 225 e odontológica na ESB 225 (USF ARTHUR VIRGÍLIO FILHO).	Em andamento	USF ARTHUR VIRGÍLIO FILHO	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN em 25/07/2023.
2228	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 233 e odontológica na ESB 233 (USF ARTHUR VIRGÍLIO FILHO).	Em andamento	USF ARTHUR VIRGÍLIO FILHO	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN em 25/07/2023.
2229	Verificar a regularidade da prestação de serviços da NUTRICÊUTICA COMÉRCIO.	Encerrada	NUTRICÊUTICA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA. - EPP	- À Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC para dar conhecimento do equívoco na indicação da faixa de valor de bolsas de NPT à empresa contratada, para que medidas corretivas sejam tomadas, a fim de evitar que se repita em cobranças futuras.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 03/07/2023.
2229	Verificar a regularidade da prestação de serviços da NUTRICÊUTICA COMÉRCIO.	Encerrada	NUTRICÊUTICA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA. - EPP	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 03/07/2023.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2230	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 259 (USF N 59).	Em andamento	USF 5 59	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN em 10/07/2023.
2231	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 e advertir os fiscais do contrato sobre: 1) As manutenções corretivas, por extrapolarem o período estipulado nos 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; 2) Inconformidades quanto ao estabelecido em Projeto Básico/Termo de Referência e não referenciadas no Relatório de Fiscalização do Serviço e nos relatórios individuais dos fiscais. Recomenda-se que os relatórios apresentem as ocorrências dos fatos e que sejam redigidos de forma completa. Caso não seja possível, que anexe os relatórios individuais dos fiscais para o período de 1º a 30/04/2023 com detalhes das situações ocorridas no referido período.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 06/07/2023.
2231	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 o gestor do contrato sobre a ausência de cronograma mensal de abastecimento e disponibilizá-lo no processo de pagamento; 2) Acionar a gestora do contrato para dar ciência ao profissional que recebeu os insumos e implementar medida preventiva para evitar a recorrência na ausência de data e identificação do receptor em DANFES; 3) Advertir a gestora do contrato assim como os fiscais quanto aos produtos entregues fora do período estabelecido no item 4.1.5.20 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 06/07/2023.
2231	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 06/07/2023.
2232	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 185 (USF CLÍNICA DA FAMÍLIA SENADOR SEVERIANO NUNES).	Em andamento	USF CLÍNICA DA FAMÍLIA SENADOR SEVERIANO NUNES	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN em 28/07/2023.
2233	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 537 (USF RURAL CONSELHEIRA ADA RODRIGUES VIANA).	Em andamento	USF RURAL CONSELHEIRA ADA RODRIGUES VIANA	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN em 02/08/2023.
2233	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 537 (USF RURAL CONSELHEIRA ADA RODRIGUES VIANA).	Em andamento	USF RURAL CONSELHEIRA ADA RODRIGUES VIANA	Situação conforme.	Encaminhado ao GABIN em 02/08/2023.
2234	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 543 (USF RURAL CONSELHEIRA ADA RODRIGUES VIANA).	Em andamento	USF RURAL CONSELHEIRA ADA RODRIGUES VIANA	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN em 02/08/2023.
2234	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 543 (USF RURAL CONSELHEIRA ADA RODRIGUES VIANA).	Em andamento	USF RURAL CONSELHEIRA ADA RODRIGUES VIANA	Situação conforme.	Encaminhado ao GABIN em 02/08/2023.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2235	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 quanto aos produtos entregues fora do período estabelecido no item 4.1.5.20 do Projeto Básico, visto a reincidência. Ainda, punir a empresa Diagnocel.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 19/07/2023.
2235	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 e advertir os fiscais do contrato sobre: 1) As não conformidades detectadas pela Auditoria, como entregas de insumo fora do prazo e período de manutenção corretiva em desacordo com o estabelecido em Projeto Básico/Termo de Referência e não discriminadas em relatórios de fiscalização; 2) As manutenções corretivas, por extrapolarem o período estipulado nos itens 4.1.5.5 e 4.1.8.1 do Projeto Básico. Ainda, advertir a empresa Diagnocel.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 19/07/2023.
2235	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 19/07/2023.
2236	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 e advertir os fiscais do contrato sobre: 1) As não conformidades detectadas pela Auditoria, como entregas de insumo fora do prazo e período de manutenção corretiva em desacordo com o estabelecido em Projeto Básico/Termo de Referência e não discriminadas em relatórios de fiscalização; 2) As manutenções corretivas, por extrapolarem o período estipulado nos itens 4.1.5.5 e 4.1.8.1 do Projeto Básico. Ainda, punir a empresa Diagnocel.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 18/07/2023.
2236	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 quanto aos produtos entregues fora do período estabelecido no item 4.1.5.20 do Projeto Básico, visto a reincidência. Ainda, punir a empresa Diagnocel.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 18/07/2023.
2236	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.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 18/07/2023.
2236	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 18/07/2023.
2237	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 27/07/2023.
2237	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 27/07/2023.
2238	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 (Policlínicas Anna Barreto e Raimundo Franco de Sá, e UBS Balbina Mestrinho) que não realizaram exames de raio-x por falta de insumos, disponham do referido serviço.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 27/07/2023.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2238	Verificar a regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC para: 1) Justificar a execução do serviço em unidades de saúde não incluídas inicialmente no objeto do contrato; 2) Verificar a continuidade dos serviços 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 27/07/2023.
2239	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) Comprovar a tomada de ação corretiva ou justificativa para a não inclusão de Recibo no processo de pagamento; 2) Verificar a continuidade dos serviços 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 28/07/2023.
2239	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 28/07/2023.
2240	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 284 (USF CLÍNICA DA FAMÍLIA CARMEN NICOLAU).	Em andamento	USF CLÍNICA DA FAMÍLIA CARMEN NICOLAU	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN em 04/08/2023.
2240	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 284 (USF CLÍNICA DA FAMÍLIA CARMEN NICOLAU).	Em andamento	USF CLÍNICA DA FAMÍLIA CARMEN NICOLAU	Situação conforme.	Encaminhado ao GABIN em 04/08/2023.
2241	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 286 (USF CLÍNICA DA FAMÍLIA CARMEN NICOLAU).	Em andamento	USF CLÍNICA DA FAMÍLIA CARMEN NICOLAU	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN em 03/08/2023.
2241	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 286 (USF CLÍNICA DA FAMÍLIA CARMEN NICOLAU).	Em andamento	USF CLÍNICA DA FAMÍLIA CARMEN NICOLAU	Situação conforme.	Encaminhado ao GABIN em 03/08/2023.
2242	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 a comprovação da tomada de ação corretiva ou justificativa para a não inclusão de Recibo no processo de pagamento, visto a não conformidade costumaz; 2) Verificar a continuidade dos serviços sem a correspondente cobertura, dando ensejo ao termo de contrato na forma preestabelecida legalmente.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 26/07/2023.
2242	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 26/07/2023.
2243	Auditoria para validar informações FCES.	Encerrada	UNIODONTO MANAUS - UNIDADE YAMAHA	À Diretoria de Inteligência de Dados - DID para providências junto à requerente a fim de sanar a não apresentação de documentos solicitados em requerimento.	Encaminhado à Diretoria de Inteligência de Dados - DID em 03/08/2023.
2243	Auditoria para validar informações FCES.	Encerrada	UNIODONTO MANAUS - UNIDADE YAMAHA	Situação conforme.	Encaminhado à Diretoria de Inteligência de Dados - DID em 03/08/2023.
2244	Auditoria para validar informações FCES.	Encerrada	AMIH - ASSISTÊNCIA MATERNO INFANTIL HUMANIZADA	Situação conforme.	Encaminhado à Diretoria de Inteligência de Dados - DID em 03/08/2023.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2245	Verificar a regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC para: 1) Justificar a execução do serviço em Unidades de Saúde não incluídas inicialmente no objeto do contrato; 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 04/08/2023.
2245	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 (Policlínicas Enf. Anna Barreto e Raimundo Franco de Sá, UBS Balbina Mestrinho e USF MJ PM Sálvio Belota) que não realizaram exames de raio-x por falta de insumos, à exceção da Policlínica Enf. Anna Barreto, pois justifica-se a falta por estar em reforma.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 04/08/2023.
2246	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 e advertir a empresa, quanto ao descumprimento do item 9 do projeto básico.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 07/08/2023.
2246	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 07/08/2023.
2247	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 09/08/2023.
2248	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 260 (USF N 60).	Em andamento	USF N 60	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN em 14/08/2023.
2248	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 260 (USF N 60).	Em andamento	USF N 60	Situação conforme.	Encaminhado ao GABIN em 14/08/2023.
2249	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 16/08/2023.
2250	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 à empresa contratada a apresentação do calendário de manutenção preventiva; 2) Orientar o gestor do contrato e os fiscais para solicitar aos gestores das unidades contempladas no Contrato que mensalmente emitam relatório; 3) Definir o padrão visual a ser adotado nos impressos e solicitar à empresa a adequação do material gráfico.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 18/08/2023.
2250	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 18/08/2023.
2251	Verificar a regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.	Encerrada	DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.	E À Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC para: 1) Acionar a gestora do contrato para dar ciência ao profissional que recebeu os insumos; 2) Inserir documentos em falta (folha 8/8 do DANFE 120.872 e folha 1/8 do DANFE 120.873) no processo de pagamento; 3) Advertir a gestora do contrato assim como os fiscais quanto aos produtos entregues fora do período estabelecido no item 4.1.5.20 do Projeto Básico.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 18/08/2023.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2251	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 e advertir os fiscais quanto às: 1) Manutenções corretivas, por extrapolarem o período estipulado nos itens 4.1.5.5 e 4.1.8.1 do Projeto Básico; 2) Não conformidades detectadas pela Auditoria, como entregas de insumo fora do prazo e período de manutenção corretiva que extrapolam o período fixado.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 18/08/2023.
2251	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 da importância de registrar as não conformidades e as ações corretivas adotadas em seus relatórios.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 18/08/2023.
2251	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 18/08/2023.
2252	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 o gestor do contrato e advertir os fiscais do contrato sobre as não conformidades detectadas pela Auditoria, como entregas de insumo fora do prazo e período de manutenção corretiva que extrapolam o período fixado; 2) Advertir a gestora do contrato e os fiscais do contrato, ainda punir a empresa quanto à ocorrência costumaz de produtos entregues fora do período estabelecido no item 4.1.5.20 do Projeto Básico; 3) Acionar a gestora do contrato para dar ciência ao profissional que recebeu os insumos; 4) Notificar a gestora do contrato e advertir os fiscais, ainda punir a empresa Diagnocel.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 18/08/2023.
2252	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 18/08/2023.
2253	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 18/08/2023.
2254	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 orientar a empresa, bem como os fiscais, a fim de garantir maior clareza nos registros.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos - DIVFIC em 21/08/2023.
2254	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 21/08/2023.
2255	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 23/08/2023.

Fonte: SISAUD/SUS, AUDSUS/SEMSA. Relatório atualizado em 28.08.2023.

Análises e Considerações:

RESUMO DAS AUDITORIAS – 2º QUADRIMESTRE DE 2023	
TIPO DE ATIVIDADE	QUANTIDADE
RELATÓRIOS AUDITORIA DE CONTRATOS	40
RELATÓRIOS VISITA TÉCNICA PARA CADASTRO CNES	6
RELATÓRIOS DE AUDITORIA ORDINÁRIA EM EAS	18
TOTAL	64

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 segundo quadrimestre de 2023, 33 metas já foram alcançadas (16,26%), 34 superadas (16,75%), 117 parcialmente alcançadas ou não alcançadas (57,63%) e as demais, 19, têm o status como Não se Aplica.