PREFEITURA DE MANAUS

Secretaria Municipal de Saúde

RELATÓRIO DE GESTÃO

2016

ÍNDICE

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO
2. DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBIMORTALIDADE
3. REDE FÍSICA DE SAÚDE, PÚBLICA E PRIVADA, PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS
4. PROFISSIONAIS DO SUS
5. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE E PACTUAÇÃO DA SAÚDE
6. DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS
8. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)
9. DEMONSTRATIVO ORCAMENTÁRIO - DESPESAS COM SAÚDE (Fonte: SIOPS)
10. AUDITORIAS
11. ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O RELATÓRIO DE GESTÃO
12. APRECIAÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO

ANEXOS

ANEXO I - RELATÓRIO ANUAL DAS AUDITORIAS DO SUS

ANEXO II - ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS_AÇÕES DA VIGILÂNCIAEM SAÚDE_2016

ANEXO III - RESULTADOS DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2016

ANEXO IV - DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DE RECURSOS (FONTE: SIOPS - 6º BIMESTRE)

ANEXO V - SIOPS 2016_6º BIMESTRE_EXECUÇÃO DAS DESPESAS ORCAMENTÁRIAS

ANEXO VI - RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA (RREO)_NOV-DEZ 2016_DOM 4075_24.02.17_PG 23-24

NOTA EXPLICATIVA - DFMS (3º Quadrimestre/2016)

NOTA EXPLICATIVA - DPLAN (3º Quadrimestre/2016)

ESCLARECIMENTOS

RELATÓRIO DE GESTÃO - MANUAL DO SARGSUS

O Relatório de Gestão (RG) 2016 elaborado no Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS) foi formalizado de acordo com a nova versão do Manual de Usuário para o Relatório de Gestão - Versão 6, publicado em fevereiro de 2017 e disponibilizado para acesso ao público no site do Ministério da Saúde pelo endereço eletrônico: **http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus/login!carregarPagina.action**, no banner do lado direito da tela, identificado como "Documentos", contendo ducumentos legais e de apoio ao processo de construção do RG.

RELATÓRIO IMPRESSO

Registre-se que a versão do RG 2016, em PDF, disponibilizada para visualização e impressão no Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão do SUS - SARGSUS/MS não apresenta numeração de páginas, e não permite a paginação do mesmo.

ITEM 5. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE E PACTUAÇÃO DA SAÚDE

Os formulário da Programação Anual de saúde - PAS e dos Indicadores de Saúde, anteriormente existentes no sistema, foram consolidados em um único formulário voltado à programação de saúde.

Os conteúdos das diretrizes, objetivos, indicadores e metas, constantes da pactuação nacional e presentes no Sispacto, agora são importados automaticamente para o formulário da PAS.

Nesse processo de unificar os formulários, o ITEM 7 foi subtraído na ordem dos itens do relatório, porém não ocasionou supressão (eliminação) de conteúdo.

Registre-se que a nova estrutura do RG no sistema continua em ajuste e adaptação. Algumas situações detectadas durante os lançamentos de dados nos formulários pela área técnica do DPLAN/SEMSA, já foram informadas ao suporte técnico do SARGSUS, via e-mail, na busca de solucões para os problemas pontuados e demonstrados, objetivando melhorias futuras na utilização dessa ferramenta.

Ante o exposto, informamos que foram incluídos 6 (seis) anexos complementares, conforme relacionados no ÍNDICE, visando facilitar o processo de análise, avaliação e consulta do RG.

ITEM 10. AUDITORIAS

As informações relativas às Auditorias (Item 10 do RG-2016) estão apresentadas de forma detalhada no ANEXO I, no formato de planilhas eletrônicas, ordenada por quadrimestre.

Secretaria Municipal de Saúde - MANAUS
CNPJ: 0446183600014
AV. MÁRIO YPIRANGA, 1695 ADRIANÓPOLIS
Telefone: 9232145039 - E-mail: semsa@pmm.am.gov.br
69057-002 - MANAUS - AM

RELATÓRIO DE GESTÃO - PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2016

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

1.1 Secretário(a) de Saúde em Exercício

Secretário em Exercício

Nome: HOMERO DE MIRANDA LEÃO NETO Data da Posse: 04/04/2014

Secretário de Saúde Referente ao Ano do Relatório de Gestão

Nome: HOMERO DE MIRANDA LEÃO NETO Data da Posse: 04/04/2014

A Secretaria de Saúde teve mais de um gestor no período a que se refere o RAG? Não

1.2 Informações do Fundo Municipal de Saúde

Instrumento legal de criação do FMS	Tipo Lei - 66
CNPJ	07.583.812/0001-56 - Fundo de Saúde
Data	09/06/1991
O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde?	Sim
Gestor do FMS	HOMERO DE MIRANDA LEÃO NETO
Cargo do Gestor do FMS	Secretário de Saúde

1.3 Informações do Conselho de Saúde

Instrumento legal de criação do CMS	Tipo Lei - 66
Nome do Presidente do CMS	GILSON AGUIAR DA SILVA
Data	09/06/1991
Segmento	usuário
Data da última eleição do Conselho	18/03/2015
Telefone	9232147720
E-mail	cms.sms@pmm.am.gov.br

1.4 Conferência de Saúde

Data da última Conferência de Saúde 07/2011

1.5 Plano de Saúde

A Secretaria tem Plano de Saúde?	Sim
A Secretaria de Saúde tem plano de saúde referente ao período de 2014 a 2017?	Sim
Situação	Aprovado
Aprovação no Conselho de Saúde	Resolução nº 96 Em 27/12/2013

ARQUIVOS ANEXOS

Documento
PMS 2014-2017_APROVADO_CMS_RESOL.096 DE 27.12.2013_COMPLETO.pdf
RESOL.N.096_27.12.2013_CMS_APROVA PMS 2014-2017.pdf

A Secretaria de Saúde tem programação anual de saúde referente ao ano de 2016?	Sim
Situação	Aprovado
Aprovação no Conselho de Saúde	Resolução nº 2 Em 28/01/2016

ARQUIVOS ANEXOS

Documento
PAS 2016_CORRIGIDA_APROVADA_CMS_28.01.16_PUBLICAR_INTRANET.pdf
RESOLUÇÃO 002_28.01.2016_DOM 3833_22.02.16_PAS 2016_SEMSA-MAO.pdf

A Secretaria de Saúde tem programação anual de saúde referente ao ano de 2017?	Sim
Situação	Aprovado
Aprovação no Conselho de Saúde	Resolução nº 10 Em 15/02/2017

ARQUIVOS ANEXOS

Documento
PAS 2017_FINAL_APROVADA_CMS_15.02.17.pdf
RESOLUÇÃO 010-2017_15.02.17_DOM 4075_24.02.17_PAG. 23_APROVA PAS 2017.pdf

1.6 Plano de Carreira, Cargos e Salários

O Município possui Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS)?	Sim
O Município possui Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS)?	

1.7 Informações sobre Regionalização

O município pertence à Região de Saúde:	Entorno Manaus e Alto Rio Negro
O município participa de algum consórcio?	Não
O municipio está organizado em regiões intramunicipal?	Sim Quantas? 5

1.8 Introdução - Considerações Iniciais

A Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA), em cumprimento à legislação vigente do Sistema Único de Saúde (SUS), e para acompanhar a execução das diretrizes, objetivos e metas do Plano Municipal de Saúde 2014 – 2017, apresenta o Relatório de Gestão – 2016 (RG), que sistematiza o trabalho realizado pelas áreas técnicas em conformidade com a Programação Anual de Saúde (PAS). O RG demonstra o resultado das metas estabelecidas na PAS – 2016 e o resultado dos indicadores do SISPACTO.

O RG foi construído através da ferramenta SARGSUS (Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão – Versão 6, Brasília – DF, fevereiro de 2017) e apresenta em sua composição as informações sobre a demografia e dados de morbimortalidade; rede física de saúde pública e privada prestadora de serviços ao SUS; quantitativo dos profissionais do SUS; indicadores do SISPACTO; resultado da execução da Programação Anual de Saúde de 2016; demonstrativos da aplicação dos recursos orçamentários e financeiros e auditorias realizadas pelo quadro de auditores do SUS da Secretaria Municipal de Saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde, em 2016, deu continuidade ao processo de fortalecimento da Atenção Primária como ordenadora e coordenadora do cuidado, no âmbito do Sistema Único de Saúde no município de Manaus.

2. DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBI-MORTALIDADE

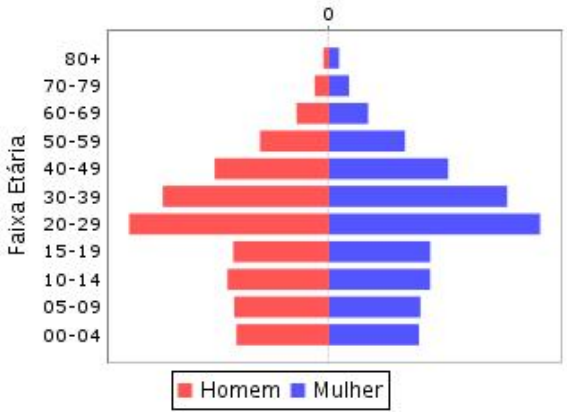
2.1. POPULAÇÃO ESTIMADA DO ANO 2016 2.094.391

População do último Censo (ano 2012)	Qte	%
Total	1.861.838	100,00%

População do último Censo (ano 2010)	Qte	%
Branca	479.191	36,84%
Preta	75.762	3,62%
Amarela	20.680	0,99%
Parda	1.222.337	58,36%
Indígena	4.040	0,19%
Sem declaração	4	0,00%

2.1.1. POPULAÇÃO - SEXO E FAIXA ETÁRIA

Faixas Etárias	Homem	Mulher	Total
00-04	85.288	82.627	167.915
05-09	87.431	83.988	171.419
10-14	93.592	92.931	186.523
15-19	88.296	93.046	181.342
20-29	183.953	194.040	377.993
30-39	153.052	163.766	316.818
40-49	105.318	109.484	214.802
50-59	63.583	69.774	133.357
60-69	29.979	35.830	65.809
70-79	13.284	18.327	31.611
80+	5.172	9.077	14.249
Total	908.948	952.890	1.861.838



Análise e considerações do Gestor sobre Dados Demográficos

As informações demográficas que integram o Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS) são referentes a anos diferentes, conforme detalhamento apresentado acima:
População estimada do ano de 2016 - 2.094.391 habitantes, segundo o Tribunal de Contas da União (TCU).
População do ano de 2012 - 1.861.838 habitantes. Esta população está detalhada por sexo e faixa etária.
População do último Censo (ano 2010) – 1.802.014 habitantes. Esta população está distribuída segundo o quantitativo por raça e o respectivo percentual em relação à população total, apresentando a seguinte classificação: branca - 479.191 hab. - 36,84%; preta - 75.762 hab. - 3,62%; amarela - 20.680 hab. – 0,99%; parda - 1.222.337 hab. – 58,36%; Indígena - 4.040 hab. – 0,19% e sem declaração 4 hab. – 0,00% da população total.

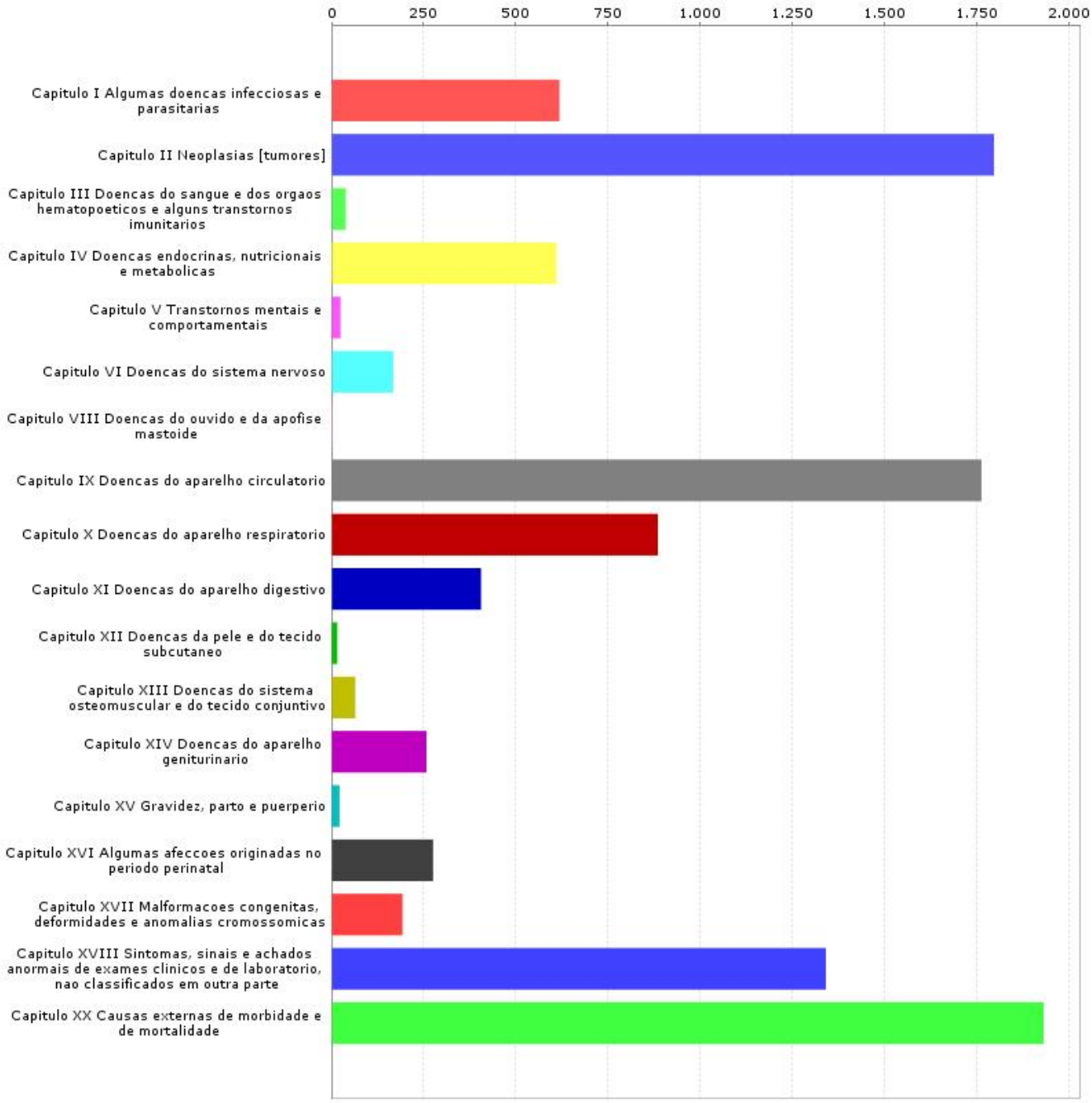
A razão de sexos em Manaus, relativa à população de 2012, apresenta predominância de pessoas do sexo feminino a partir da faixa etária de 15 a 19 anos. Observando-se o gráfico que representa o perfil demográfico, verifica-se que a população está mais concentrada nas faixas etárias entre 20 e 49 anos, correspondentes à população economicamente ativa. As mulheres em idade fértil representam 35,09 % da população em análise. As pessoas das faixas etárias entre 60 e 80 anos e mais, representam 5,99 % da população. Outras informações relevantes sobre a população estimada para o ano de 2012 referem-se às crianças nas faixas etárias de 0 a 9 anos, que representam 18,22 % e aos pré-adolescentes e adolescentes integrantes das faixas etárias de 10 a 19 anos, que representam 19,76% da referida população.
Com base nas informações da tabela "População Estimada de 2012 - Sexo e faixa etária", registra-se a distribuição da população por faixa etária em termos percentuais:
As faixas etárias de 0 a 14 anos representam 28,24% da população.
As faixas etárias de 15 a 29 anos representam 30,04% da população.
As faixas etárias de 30 a 49 anos representam 28,55% da população.
As faixas etárias de 50 a 69 anos representam 10,70% da população.
A faixa etária de 70 a 79 anos representa 1,70% da população.
A faixa etária de 80 anos e mais representa 0,77% da população.

2.3 MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS, FAIXA ETÁRIA E POR RESIDÊNCIA (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 0)

Última atualização: 31/03/2017 20:43:48

Internações por Capítulo CID-10	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79
Capitulo I Algumas doencas infecciosas e parasitarias	31	6	4	3	11	63	124	95	59	75	74
Capitulo II Neoplasias [tumores]	2	14	13	10	8	46	110	197	348	426	380
Capitulo III Doencas do sangue e dos orgaos hematopoeticos e alguns transtornos imunitarios	1	0	2	0	1	2	2	3	4	13	8
Capitulo IV Doencas endocrinas, nutricionais e metabolicas	1	5	1	0	0	3	16	38	101	136	146
Capitulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	1	0	3	5	6	3	2
Capitulo VI Doencas do sistema nervoso	9	5	5	7	6	17	11	8	11	8	18
Capitulo VIII Doencas do ouvido e da apofise mastoide	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0
Capitulo IX Doencas do aparelho circulatorio	2	3	1	3	5	25	52	114	241	367	419
Capitulo X Doencas do aparelho respiratorio	37	16	6	3	6	23	16	44	75	131	194
Capitulo XI Doencas do aparelho digestivo	10	0	2	0	1	5	25	47	83	89	69
Capitulo XII Doencas da pele e do tecido subcutaneo	0	0	0	0	1	1	0	0	3	2	4
Capitulo XIII Doencas do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	0	1	2	11	15	14	4	6	8
Capitulo XIV Doencas do aparelho geniturinario	1	1	0	0	3	6	8	20	25	24	72
Capitulo XV Gravidez, parto e puerperio	0	0	0	1	2	13	6	0	0	0	0
Capitulo XVI Algumas afeccoes originadas no periodo perinatal	276	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capitulo XVII Malformacoes congenitas, deformidades e anomalias cromossomicas	162	18	4	1	1	3	2	0	1	1	0
Capitulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clinicos e de laboratorio, nao classificados em outra parte	12	4	7	4	18	32	60	105	174	208	256
Capitulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	14	21	12	24	257	697	439	186	118	71	41
Total	558	93	57	57	323	948	889	877	1.254	1.560	1.691

Internações por Capítulo CID-10	80	Idade ignorada	Total
Capitulo I Algumas doencas infecciosas e parasitarias	67	7	619
Capitulo II Neoplasias [tumores]	243	1	1.798
Capitulo III Doencas do sangue e dos orgaos hematopoeticos e alguns transtornos imunitarios	3	0	39
Capitulo IV Doencas endocrinas, nutricionais e metabolicas	159	5	611
Capitulo V Transtornos mentais e comportamentais	2	3	25
Capitulo VI Doencas do sistema nervoso	63	0	168
Capitulo VIII Doencas do ouvido e da apofise mastoide	0	0	3
Capitulo IX Doencas do aparelho circulatorio	530	2	1.764
Capitulo X Doencas do aparelho respiratorio	326	9	886
Capitulo XI Doencas do aparelho digestivo	74	1	406
Capitulo XII Doencas da pele e do tecido subcutaneo	5	0	16
Capitulo XIII Doencas do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	4	0	65
Capitulo XIV Doencas do aparelho geniturinario	96	2	258
Capitulo XV Gravidez, parto e puerperio	0	0	22
Capitulo XVI Algumas afeccoes originadas no periodo perinatal	0	0	276
Capitulo XVII Malformacoes congenitas, deformidades e anomalias cromossomicas	0	0	193
Capitulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clinicos e de laboratorio, nao classificados em outra parte	450	12	1.342
Capitulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	24	29	1.933
Total	2.046	71	10.424



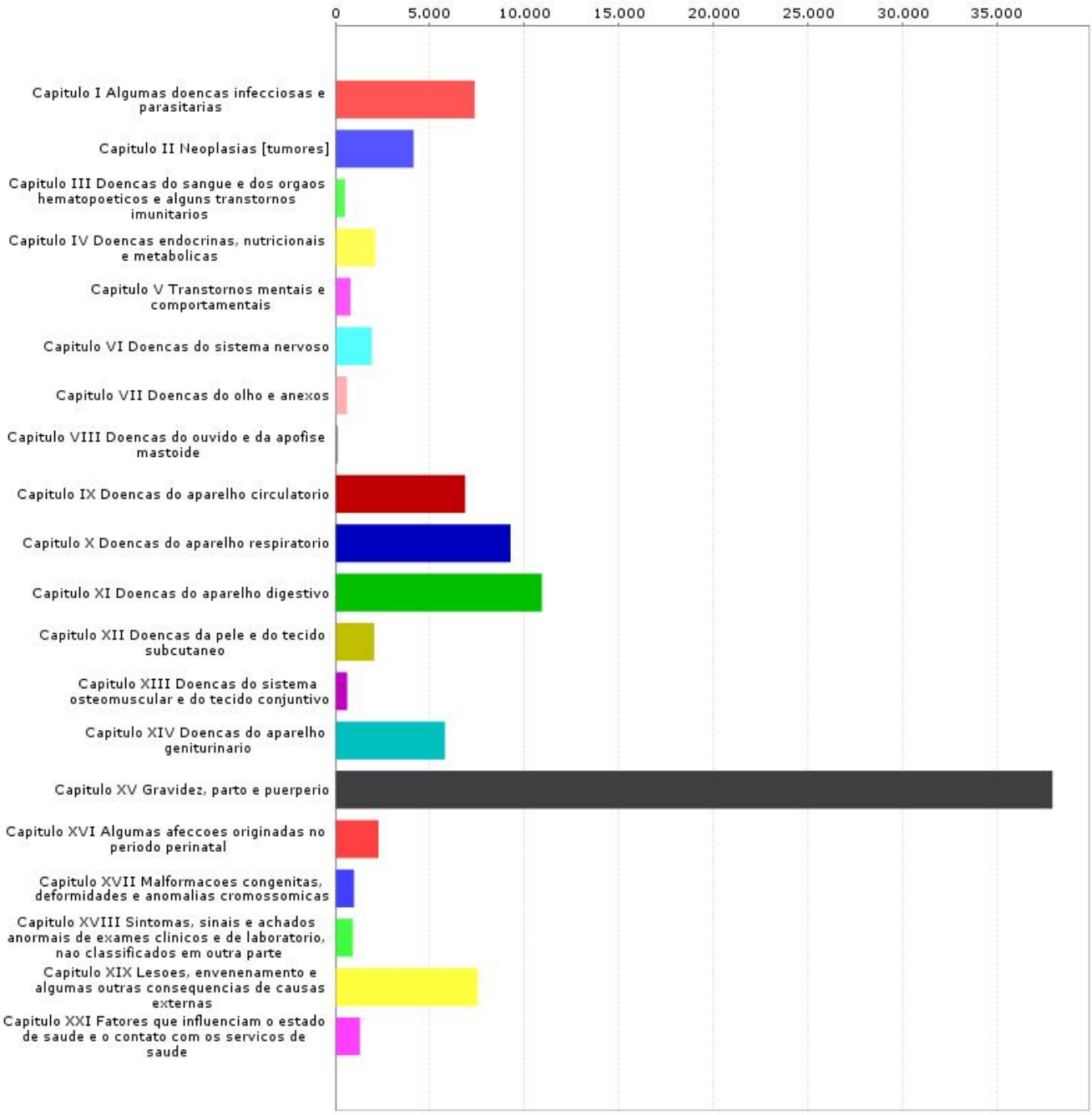
Análise e considerações sobre Mortalidade

Atabela de Mortalidade por grupos de causas demonstra a mortalidade por grupos de doenças e agravos e a distribuição por faixa etária.
As informações da referida tabela evidenciam as principais causas de morte:
1ª Causa – Causas externas de morbidade e de mortalidade – 1.933 óbitos – Registra-se a maior ocorrência de óbitos nas seguintes faixas etárias: 15 a 19 anos, 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos e 50 a 59 anos, observando-se que o maior número de óbitos ocorreu na faixa etária de 20 a 29 anos (697 casos). Destaca-se a ocorrência de 29 óbitos de pessoas com idade ignorada.
2ª Causa - Neoplasias (tumores) – 1.798 óbitos – Registra-se a maior ocorrência de óbitos nas seguintes faixas etárias: 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos, 60 a 69 anos, 70 a 79 anos e 80 anos e mais.
3ª Causa – Doenças do Aparelho Circulatório – 1.764 óbitos – Registra-se a maior ocorrência de óbitos nas seguintes faixas etárias: 40 a 49 anos, 50 a 59 anos, 60 a 69 anos, 70 a 79 anos e 80 anos e mais.
4ª Causa – Causas mal definidas – 1.342 óbitos – Registra-se a maior ocorrência de óbitos nas seguintes faixas etárias: 40 a 49 anos, 50 a 59 anos, 60 a 69 anos, 70 a 79 anos e 80 anos e mais (a faixa etária que registrou o maior número de óbitos sem a causa básica definida - 450). Destaca-se a ocorrência de 12 óbitos de pessoas com idade ignorada.
5ª Causa – Doenças do Aparelho Respiratório – 886 óbitos - Registra-se a maior ocorrência de óbitos nas seguintes faixas etárias: 60 a 69 anos, 70 a 79 anos e 80 anos e mais. Destaca-se a ocorrência de 9 óbitos de pessoas com idade ignorada.
Atabela em análise registra a ocorrência de 558 óbitos de crianças menores de 1 ano, revelando os grupos de causas de mortalidade infantil. Dentre as referidas causas, destaca-se os seguintes grupos: Algumas afecções originadas no período perinatal – 276 óbitos; Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas – 162 óbitos; Doenças do aparelho respiratório – 37 óbitos; Algumas doenças infecciosas e parasitárias - 31 óbitos e Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte (causas mal definidas) – 12 óbitos.
Os dados epidemiológicos referentes à mortalidade por grupos de causas revelam informações essenciais para a compreensão da situação de saúde da população. Nesse sentido, destacam-se outras causas de morte relevantes para o direcionamento das ações de saúde: Algumas doenças infecciosas e parasitárias – 619 óbitos; Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas – 611 óbitos, Doenças do aparelho digestivo – 406 óbitos e Algumas afecções originadas no período perinatal – 276 óbitos.

2.4. MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPOS DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan - 0)

null

Internações por Capítulo CID-10	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80	Total
Capitulo I Algumas doencas infecciosas e parasitarias	1.073	1.508	488	282	183	626	768	573	591	501	412	370	7.375
Capitulo II Neoplasias [tumores]	19	184	147	137	153	319	483	740	811	674	380	97	4.144
Capitulo III Doencas do sangue e dos orgaos hematopoeticos e alguns transtornos imunitarios	35	80	36	45	38	56	52	43	29	47	30	20	511
Capitulo IV Doencas endocrinas, nutricionais e metabolicas	53	69	138	120	116	47	148	201	398	448	259	113	2.110
Capitulo V Transtornos mentais e comportamentais	1	2	12	2	56	228	220	172	104	15	1	0	813
Capitulo VI Doencas do sistema nervoso	99	94	39	52	60	131	131	204	290	311	316	216	1.943
Capitulo VII Doencas do olho e anexos	7	29	27	18	22	36	32	65	128	154	68	35	621
Capitulo VIII Doencas do ouvido e da apofise mastoide	13	39	23	16	8	6	4	8	7	5	0	2	131
Capitulo IX Doencas do aparelho circulatorio	56	97	40	51	72	188	368	725	1.457	1.785	1.257	776	6.872
Capitulo X Doencas do aparelho respiratorio	2.371	2.852	851	362	150	266	269	282	360	484	495	530	9.272
Capitulo XI Doencas do aparelho digestivo	302	749	724	633	547	1.453	1.790	1.473	1.437	1.046	517	258	10.929
Capitulo XII Doencas da pele e do tecido subcutaneo	127	402	235	194	110	207	205	168	167	116	86	40	2.057
Capitulo XIII Doencas do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	3	23	29	54	46	115	94	101	69	61	32	6	633
Capitulo XIV Doencas do aparelho geniturinario	207	515	434	291	244	631	845	788	671	622	380	171	5.799
Capitulo XV Gravidez, parto e puerperio	1	0	0	508	8.219	19.171	9.018	999	11	3	1	0	37.931
Capitulo XVI Algumas afeccoes originadas no periodo perinatal	2.216	18	6	5	8	18	14	1	0	0	0	0	2.286
Capitulo XVII Malformacoes congenitas, deformidades e anomalias cromossomicas	216	300	157	124	63	48	30	23	19	9	5	1	995
Capitulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clinicos e de laboratorio, nao classificados em outra parte	40	57	33	37	58	136	156	108	93	97	81	30	926
Capitulo XIX Lesoes, envenenamento e algumas outras consequencias de causas externas	65	238	413	379	573	1.495	1.454	959	745	560	363	289	7.533
Capitulo XXI Fatores que influenciam o estado de saude e o contato com os servicos de saude	60	107	104	90	33	219	406	162	80	31	16	1	1.309
Total	6.964	7.363	3.936	3.400	10.759	25.396	16.487	7.795	7.467	6.969	4.699	2.955	104.190

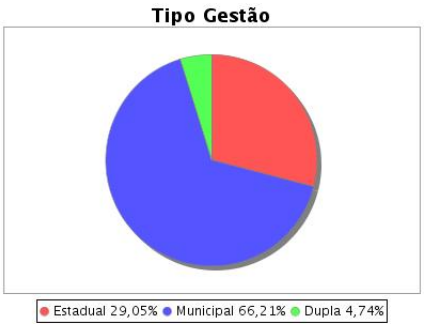


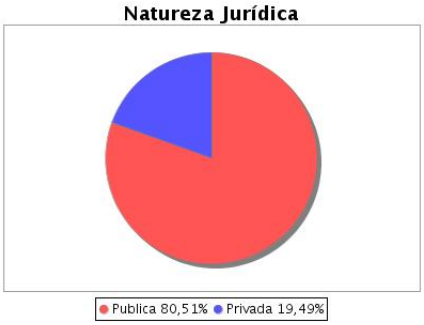
Análise e considerações sobre Mortalidade

A tabela de Morbidade Hospitalar por grupos de causas demonstra a ocorrência de doenças e agravos que acometem a população.
Observando-se a referida tabela, verifica-se 37.931 ocorrências relacionadas à gravidez, parto e puerpério.
As informações da tabela evidenciam as principais causas de morbidade hospitalar:
1ª Causa – Doenças do Aparelho Digestivo – 10.929 casos. A maior ocorrência dos casos verifica-se nas faixas etárias de 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos e 60 a 69 anos, totalizando 7.199 casos. Registra-se que nas faixas etárias de 1 a 4 anos, 5 a 9 anos, 10 a 14 anos e 15 a 19 anos ocorreram 2.653 casos de doenças do aparelho digestivo.
2ª Causa – Doenças do aparelho respiratório – 9.272 casos. A maior ocorrência dos casos verifica-se nas faixas etárias de menores de 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos (6.074 casos) e 60 a 69 anos, 70 a 79 anos, 80 anos e mais (1.509 casos).
3ª Causa – Lesões, Envenenamento e Consequências de Causas Externas – 7.533 casos. A maior ocorrência dos casos verifica-se nas faixas etárias de 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos e 60 a 69 anos, totalizando 5.213 casos. Nas faixas etárias de 1 a 19 anos ocorreram 1.603 casos de lesões, envenenamento e consequências de causas externas.
4ª Causa – Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias –7.375 casos. A maior ocorrência dos casos verifica-se nas faixas etárias de menores de 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos, 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos e 60 a 69 anos (6.128 casos). Evidencia-se a ocorrência de 1.073 casos na faixa etária de menores de 1 ano e 1.508 casos na faixa etária de de 1 a 4 anos.
5ª Causa – Doenças do Aparelho Circulatório – 6.872 casos. A maior ocorrência dos casos verifica-se nas faixas etárias de 40 a 49 anos, 50 a 59 anos, 60 a 69 anos, 70 a 79 anos e 80 anos e mais, totalizando 6.000 casos.
Os dados epidemiológicos referentes à morbidade hospitalar por grupos de causas revelam informações essenciais para o direcionamento das ações de saúde, destacando-se, além das causas citadas acima, as doenças do aparelho geniturinário, com o registro de 5.799 casos e apresentando a maior ocorrência nas faixas etárias de 1 a 4 anos, de 5 a 9 anos, de 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos e 60 a 69 anos. Registra-se, também, a ocorrência de 4.144 casos de Neoplasias (tumores), apresentando a maior incidência nas faixas etárias de 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos, 60 a 69 anos e 70 a 79 anos. Com relação à faixa etária de 80 anos e mais, verificou-se a ocorrência de 97 casos (internações).

3.1 TIPO GESTÃO

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
POSTO DE SAUDE	18	18	0	0
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	228	228	0	0
POLICLINICA	20	7	12	1
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	8	6	1	1
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	48	48	0	0
UNIDADE MOVEL FLUVIAL	5	1	4	0
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	54	7	32	15
FARMACIA	1	0	1	0
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	43	5	38	0
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	2	0	2	0
PRONTO SOCORRO GERAL	1	0	1	0
HOSPITAL GERAL	11	0	9	2
HOSPITAL ESPECIALIZADO	18	1	15	2
COOPERATIVA	20	0	20	0
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	3	1	2	0
SECRETARIA DE SAUDE	7	6	1	0
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	4	3	1	0
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	2	2	0	0
PRONTO ATENDIMENTO	9	0	6	3
TELESSAUDE	1	0	1	0
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	1	1	0	0
CENTRAL DE REGULACAO	2	1	1	0
Total	506	335	147	24





3.2. NATUREZA JURÍDICA (GERÊNCIA)

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
ESTADUAL	375	30	240	105
MUNICIPAL	1.635	1.635	0	0
FEDERAL	35	10	25	0
PRIVADA	495	0	480	15
Total	2.540	1.675	745	120

Justificativa da Dupla Gestão

No Município de Manaus os serviços de saúde estão organizados em duas redes, uma rede municipal e outra estadual. A maioria dos serviços da rede municipal desenvolvem ações de atenção primária, por ser a Secretaria Municipal de Saúde responsável pela gestão da atenção básica do município. Porém, esta Secretaria oferta também serviços especializados, sendo: exames de apoio diagnóstico (exames laboratoriais, exames de imagem, exames radiológicos, eletrocardiogramas, exames citopatológicos), consultas especializadas, atendimentos odontológicos especializados, terapias de grupo (saúde mental) e fisioterapia.
A rede de serviços de Média e Alta complexidade está sob a responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde – SES. Entretanto, alguns serviços de atenção básica estão sob a gestão da SES.

Análise e considerações do Gestor sobre Prestadores de Serviços ao SUS

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES constitui a base para a operacionalização dos Sistemas de Informações em Saúde, propiciando ao gestor o conhecimento da realidade da rede assistencial existente e suas potencialidades.

As informações sobre a rede física de saúde pública e privada prestadora de serviços ao SUS, que constam deste relatório, referem-se aos estabelecimentos de saúde vinculados ao Sistema Único de Saúde como prestadores de serviços.

No ano de 2016, foram apresentados no Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS os procedimentos que constituem a Produção de Serviços de Saúde da Atenção Básica e da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial. Estes procedimentos foram realizados por Estabelecimentos de Saúde da Gestão Municipal e da Gestão Estadual.

Quantidade e especificação dos procedimentos realizados na Atenção Básica: ações de promoção e prevenção em saúde – 3.466.243; procedimentos com finalidade diagnóstica - 713.403; procedimentos clínicos – 4.338.729; procedimentos cirúrgicos – 251.490 e ações complementares da atenção à saúde – 5.040.

Quantidade e especificação dos procedimentos realizados na Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial: ações de promoção e prevenção em saúde – 347.000; procedimentos com finalidade diagnóstica – 14.400.376; procedimentos clínicos – 12.687.187; procedimentos cirúrgicos – 291.495; transplantes de órgãos, tecidos e células – 15.151; medicamentos - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – 5.235.357 e Órteses, próteses e materiais especiais – 0.

Foram registrados 41.751.471 procedimentos no Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS, destes 8.774.905 foram realizados na rede de serviços de saúde da Atenção Básica, representando 21,02% do total, e 32.976.566 foram realizados na rede de serviços de Média e Alta Complexidade Ambulatorial, representando 78,97% do total.

Registra-se o percentual por grupos do total de 41.751.471 procedimentos realizados, conforme detalhado abaixo:

- Ações de promoção e prevenção em saúde 9,13%
- Procedimentos com finalidade diagnóstica 36,20%
- Procedimentos clínicos 40,78%
- Procedimentos cirúrgicos 1,30%
- Outros procedimentos 12,59%

Foram realizados, em 2016, pela SEMSA 4.482.113 procedimentos na assistência de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar (procedimentos especializados), que quando se compara com a produção de serviços da atenção básica (8.774.905 procedimentos), verifica-se que os procedimentos especializados representam 51,08% do total de procedimentos realizados na atenção básica.

No ano de 2016, foram apresentados no Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS, os procedimentos que constituem a Produção de Serviços de Saúde de Média e Alta Complexidade Hospitalar. Estes procedimentos foram realizados por Estabelecimentos de Saúde da Gestão Municipal (Maternidade Dr. Moura Tapajóz) e da Gestão Estadual.

Registra-se a quantidade e especificação dos procedimentos realizados na Atenção de Média e Alta Complexidade Hospitalar: procedimentos com finalidade diagnóstica – 95; procedimentos clínicos – 67.925; procedimentos cirúrgicos – 43.555 e transplantes de órgãos, tecidos e células – 232.

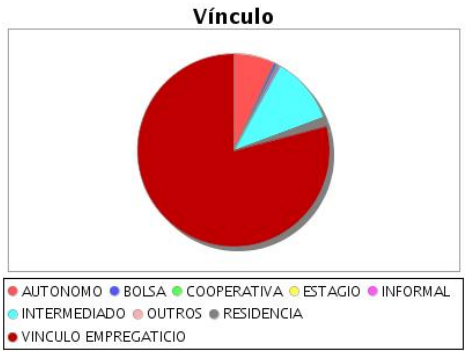
Analisando-se as informações oriundas do Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS, acima registradas, observa-se que o total de 111.807 procedimentos realizados na rede hospitalar do SUS, apresenta a seguinte distribuição percentual por grupos de procedimentos:

- Procedimentos com finalidade diagnóstica 0,08%
- Procedimentos clínicos 60,75%
- Procedimentos cirúrgicos 38,96%
- Transplantes de órgãos, tecidos e células 0,21%

4. PROFISSIONAIS SUS (Fonte: CNES)

Última atualização: 31/03/2017 20:54:40

AUTONOMO	
TIPO	**TOTAL**
INTERMEDIADO ORG DA SOCIEDADE CIVIL DE INTERESSE PUBL(OSCIP)	1
INTERMEDIADO POR EMPRESA PRIVADA	20
INTERMEDIADO POR ORGANIZACAO NAO-GOVERNAMENTAL(ONG)	8
PESSOA FISICA	333
PESSOA JURIDICA	1370
SEM INTERMEDIACAO(RPA)	5
TOTAL	1737
BOLSA	
TIPO	**TOTAL**
BOLSISTA	91
TOTAL	91
COOPERATIVA	
TIPO	**TOTAL**
SEM TIPO	86
TOTAL	86
ESTAGIO	
TIPO	**TOTAL**
ESTAGIARIO	1
SEM TIPO	1
TOTAL	2
INFORMAL	
TIPO	**TOTAL**
CONTRATADO VERBALMENTE	31
TOTAL	60
VOLUNTARIADO	29
INTERMEDIADO	
TIPO	**TOTAL**
AUTONOMO	613
CARGO COMISSIONADO	16
CELETISTA	792
CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO	73
COOPERADO	1240
EMPREGADO PUBLICO CELETISTA	76
TOTAL	2810
OUTROS	
TIPO	**TOTAL**
BOLSA	2
CONTRATO VERBAL/INFORMAL	4
PROPRIETARIO	3
TOTAL	9



RESIDENCIA	
TIPO	**TOTAL**
RESIDENTE	365
TOTAL	365
VINCULO EMPREGATICIO	
TIPO	**TOTAL**
CARGO COMISSIONADO	162
CELETISTA	908
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	6713
EMPREGO PUBLICO	129
ESTATUTARIO	11578
SEM TIPO	4
TOTAL	19494

Análise e Considerações Profissionais SUS

Os profissionais operando no SUS vinculados à Secretaria Municipal de Saúde de Manaus, em 2016, totalizaram em média no último quadrimestre 7.686. As referidas informações integram o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES (dados: 24.01.17).

Quando a análise se processa com base nas informações referentes aos profissionais do SUS localizados por tipo de serviço, observa-se outra configuração da força de trabalho, organizada de acordo com os serviços de saúde cadastrados no CNES. As informações apresentadas nesta análise demonstram como estava a distribuição dos profissionais, no período citado: Central de Regulação – 26; Central de Regulação Médica das Urgências – 492; Centro de Atenção Psicossocial – CAPS – 93; Centro de Saúde/ Unidade Básica de Saúde - 3.866; Clínica Especializada/ Ambulatório Especializado - 231; Consultório – 290; Hospital Especializado - 555; Policlínica - 389; Posto de Saúde – 241; Secretaria de Saúde – 915; Unidade de Atenção à Saúde Indígena – 34; Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia - 301; Unidade de Vigilância em Saúde – 87; Unidade Móvel de Nível Pré - Hospitalar, Urgência/Emergência – 76; Unidade Móvel Fluvial – 62; Unidade Móvel Terrestre – 30.

No terceiro quadrimestre de 2016, estavam operando na Secretaria Municipal de Saúde, em áreas de atuação de profissionais de nível superior, 55 estagiários remunerados, sendo:

Fisioterapia – 04; Farmácia – 10; Serviço Social – 01; Nutrição – 07; Administração – 07; Engenharia Ambiental – 01; Odontologia – 13; Psicologia – 04; Análise e Desenvolvimento de Sistemas – 01; Engenharia Civil – 02; Direito – 1; Relações Públicas – 01; Gestão de RH 01; Arquitetura 01 e Educação Física – 01.

5. Programação Anual de Saúde e Pactuação da Saúde

Diretriz. Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

Objetivo Nacional: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.

N°	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
1	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	80,00	59,71	%

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Promover a divulgação do acompanhamento de saúde dos beneficiários do PBF na mídia e impressa.	1,00	1,00	N.Absoluto
1.2	Promover o acompanhamento de saúde dos beneficiários do PBF, elaborando o projeto interinstitucional de índice de gestão descentralizada.	1,00	1,00	N.Absoluto
1.3	Realizar a promoção e monitoramento da saúde das crianças menores de 5anos beneficiárias do programa de nutrição infantil leite do meu filho, implantando o sistema de informação de acompanhamento de crescimento e desenvolvimento.	1,00	1,00	N.Absoluto
1.4	Realizar a promoção e monitoramento da saúde das crianças menores de 5anos beneficiárias do programa de nutrição infantil leite do meu filho,acompanhando os beneficiários do programa.	90,00	85,60	%
1.5	Realizar a promoção e monitoramento das ações do PBF, acompanhar as famílias beneficiárias.	78,00	50,05	%

N°	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
2	PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS	4,00	5,10	%

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Aumentar a cobertura de saúde bucal na atenção primária, implantando equipes de saúde bucal.	7,00	7,00	N.Absoluto
1.2	Coordenar as ações de escovação dental supervisionada na rede de atenção à saúde, aumentando de 2% para 3% o percentual da ação.	3,00	2,64	%

N°	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
S001	COBERTURA DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA.	53,00	43,10	%

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Implantar a primeira fase da linha guia de saúde bucal.	1,00	1,00	%

N°	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.2	Implementar serviços de atenção primária à saúde, inaugurando unidades básicas de saúde.	2,00	0,00	N.Absoluto
1.3	Intensificar as ações de prevenção, orientação e combate ao câncer bucal, realizando uma campanha municipal.	1,00	1,00	N.Absoluto
1.4	Realizar levantamento epidemiológico em saúde bucal.	1,00	0,00	N.Absoluto

S002	PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA	30,00	29,36	%

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Implantar acolhimento à demanda espontânea em unidades básicas de saúde.	12,00	9,00	N.Absoluto

S003	COBERTURA DOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA NASF	3,00	0,00	N.Absoluto

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Reordenar o processo de trabalho das equipes NASF.	3,00	0,00	N.Absoluto

S004	ÍNDICE DA IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES.	1,00	0,00	N.Absoluto

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Implantar a política de práticas integrativas e complementares no município de Manaus, encaminhando a proposta de projeto de lei a prefeitura municipal de Manaus.	1,00	0,00	N.Absoluto

S005	NÚMERO DE EQUIPES DE SAÚDE COM ADESÃO AO PROGRAMA DE MELHORIA E ACESSO DA QUALIDADE (PMAQ).	207,00	207,00	N.Absoluto

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Implementar ações de planejamento, monitoramento e avaliação nas unidades básicas de saúde, contratualizando metas e indicadores nas unidades básicas de saúde.	46,00	46,00	N.Absoluto
1.2	Implementar ações de planejamento, monitoramento e avaliação nas equipes de saúde da família.	207,00	207,00	N.Absoluto

N°	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.3	Organizar o processo de trabalho de equipes parametrizadas em unidades básicas de saúde.	4,00	0,00	N.Absoluto

S006	COBERTURA DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA - PSE.	157,00	147,00	N.Absoluto

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Aumentar em 10 o número de escolas públicas com o PSE implantado.	10,00	0,00	N.Absoluto
1.2	Qualificar profissionais nas ações do programa saúde na escola.	314,00	356,00	N.Absoluto
1.3	Atender escolas com Kits de educação sexual para o desenvolvimento das ações do PSE.	42,00	0,00	N.Absoluto
1.4	Atender escolas com maletas de saúde bucal para o desenvolvimento das ações do PSE.	65,00	0,00	N.Absoluto

S007	NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM HORÁRIO AMPLIADO.	10,00	10,00	N.Absoluto

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Reordenar o processo de trabalho nas UBS com horário estendido implantado.	10,00	0,00	N.Absoluto

S008	PERCENTUAL DE EXAMES DE APOIO DIAGNOSTICO REALIZADOS (LABORATÓRIO, RAIO X, MAMOGRAFIA, ULTRASSOM, ELETROCARDIOGRAMA E CITOPATOLOGIA).	100,00	84,45	%

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Ofertar exames de Apoio Diagnóstico (Laboratório, Raios X, Mamografia, Ultrassom, Eletrocardiograma e Citopatologia). Meta Programada: 3.904.461 exames.	390.446,10	3.297.249,00	N.Absoluto
1.2	Implantar postos de coleta.	2,00	2,00	N.Absoluto

S009	NÚMERO DE LABORATÓRIOS COM O SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE, EFETIVAMENTE IMPLANTADO NO PERÍODO.	2,00	0,00	N.Absoluto

N°	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Implantar nos laboratórios da rede SEMSA o sistema de gestão da qualidade.	2,00	0,00	N.Absoluto
1.2	Capacitar servidores da rede laboratorial/SEMSA.	30,00	138,00	N.Absoluto

S010	NÚMERO DE LABORATÓRIOS REESTRUTURADOS.	1,00	1,00	N.Absoluto

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Reestruturar Laboratório Fluvial.	1,00	1,00	N.Absoluto

S011	PERCENTUAL DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E DE GESTÃO QUALIFICADOS NA POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO.	100,00	102,46	%

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Capacitar profissionais da Estratégia Saúde da Família na diretriz acolhimento da política nacional de humanização.	325,00	333,00	N.Absoluto

S012	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE.	2,60	2,14	RAZÃO

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Qualificar os cirurgiões dentistas dos CEOS em prótese fixa unitária.	7,00	0,00	N.Absoluto
1.2	Qualificar os Cirurgiões-Dentistas da APS e CEO em Estomatologia.	30,00	169,00	N.Absoluto

S013	SEM PACTUAÇÃO DE INDICADOR ESPECÍFICO	0,00	0,00	N.Absoluto

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Reduzir a média de permanência das parturientes de parto normal na MMT.	48,00	89,60	N.Absoluto
1.2	Reduzir a média de permanência das parturientes de parto cesáreo na MMT.	72,00	121,60	N.Absoluto

N°	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.3	Adequar o espaço físico para o serviço de acolhimento por classificação de risco na Maternidade Moura Tapajóz.	1,00	0,00	N.Absoluto
1.4	Adquirir 10 camas tipo PPP.	10,00	0,00	N.Absoluto

Diretriz. Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança,adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

Objetivo Nacional: Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

N°	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
3	PROPORÇÃO DE ACESSO HOSPITALAR DOS ÓBITOS POR ACIDENTE	50,00	73,14	%

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	ARTICULAR 12 ENCONTROS DAS SUBCOMISSÕES PAR PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DO PROJETO VIDA NO TRÂNSITO COM AS DEMAIS INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS	12,00	30,00	N ABSOLUTO
1.2	APOIAR 100% DAS AÇÕES DO PLANO DE AÇÃO LOCAL DO PROJETO VIDA NO TRÂNSITO	100,00	100,00	%
1.3	ELABORAR E PUBLICIZAR 01BOLETIM SOBRE INDICADORES DE MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO	1,00	1,00	N ABSOLUTO

4	PROPORÇÃO DE ÓBITOS NAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)	15,00	17,41	%
5	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,55	0,44	RAZÃO

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Realizar exames citopatológicos em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos.	98.000,00	72.657,00	N.Absoluto
1.2	Elaborar linha guia das ações de controle dos cânceres do colo do útero e de mama.	1,00	0,00	N.Absoluto

6	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,45	0,23	RAZÃO

N°	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Realizar exames de mamografia de rastreamento em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos.	30.000,00	12.864,00	N.Absoluto

7	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR	53,00	53,65	%

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Implementar a vinculação da gestante nas maternidades públicas.	8,00	8,00	N.Absoluto
1.2	Aumentar o índice de partos normais na Maternidade Moura Tapajoz - MMT.	66,00	63,17	%
1.3	Capacitar servidores da Maternidade Moura Tapajoz nas ações das boas práticas do parto e nascimento.	100,00	100,00	%

8	COBERTURA DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)	0,32	0,28	/100.000

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Executar o projeto de geração de renda: Ateliê Construart	1,00	0,00	N.Absoluto
1.2	Realizar workshop de integração da RAPS.	1,00	1,00	N.Absoluto

S001	COBERTURA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192).	100,00	100,00	%

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Ampliar bases do SAMU.	3,00	0,00	N.Absoluto
1.2	Elaborar um plano de implantação do SAMU AÉREO.	1,00	0,00	N.Absoluto
1.3	Reformar base do SAMU.	1,00	0,00	N.Absoluto

N°	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
S002	NÚMERO DE MUNICÍPIOS REGULADOS PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192).	5,00	5,00	N.Absoluto

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Executar a regulação médica do samu em municípios da região metropolitana com o programa implantado.	5,00	5,00	N.Absoluto

N°	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
S003	PERCENTUAL DE ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE - EAS COM O SISTEMA DE REGULAÇÃO ESTRUTURADO.	100,00	0,00	%

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Garantir a comunicação por meio de SMS dos procedimentos autorizados usuários do SUS.	90,00	27,22	%
1.2	Capacitar profissionais na operacionalização do SISREG.	200,00	158,00	N.Absoluto

N°	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
S004	PERCENTUAL DE PONTOS DE ATENÇÃO À SAÚDE ESTRUTURADOS NA ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA.	9,00	0,00	%

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Capacitar profissionais de saúde para atendimento da pessoa com deficiência.	100,00	38,00	N.Absoluto
1.2	Implantar as ações de saúde da pessoa com deficiência em estabelecimentos assistenciais de saúde conforme o plano municipal de saúde da pessoa com deficiência.	9,00	0,00	N.Absoluto
1.3	Realizar campanha de prevenção às deficiências.	1,00	0,00	N.Absoluto

N°	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
S005	PERCENTUAL DOS BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA DE VOLTA PRA CASA ATENDIDOS.	100,00	73,68	%

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Monitorar os 38 beneficiários do Programa de Volta para Casa (PVC). OBS: Ocorreu uma redução de 10 usuários beneficiados no programa de volta para casa, passando de 38 para 28 beneficiados (anual).	38,00	28,00	N.Absoluto

N°	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
S006	NÚMERO DE UNIDADES DE ACOLHIMENTO IMPLANTADAS.	1,00	0,00	N.Absoluto

N°	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Implantar uma Unidade de Acolhimento.	1,00	0,00	N.Absoluto

Objetivo Nacional: Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.

N°	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
10	PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS	100,00	100,00	%

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Implantar a primeira fase da linha guia materno infantil nas unidades de saúde.	246,00	0,00	N.Absoluto
1.2	Investigar os óbitos maternos.	100,00	100,00	%
1.3	Realizar fóruns distritais para apresentação dos resultados das investigações de óbitos e discussão de casos.	4,00	4,00	N.Absoluto

11	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	70,00	70,31	%

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Investigar os óbitos em mulheres em idade fértil.	70,00	70,31	%

9	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	13,00	12,68	/1000

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Garantir a realização do teste da orelhinha aos recém-nascidos da Maternidade Dr. Moura Tapajoz.	100,00	82,39	%
1.2	Garantir a realização do teste do coraçãozinho aos recém-nascidos da Maternidade Dr. Moura Tapajoz.	100,00	95,85	%
1.3	Garantir a realização do teste do olhinho aos recém-nascidos da Maternidade Dr. Moura Tapajoz.	100,00	60,62	%

N°	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.4	Garantir a realização do teste do pezinho aos recém-nascidos da Maternidade Dr. Moura Tapajoz.	100,00	98,26	%
1.5	Adequar a maternidade moura tapajoz para implementar as ações da iniciativa Hospitral Amigo da Criança IHAC.	1,00	1,00	N.Absoluto
1.6	Realizar cursos de atualização para os servidores da MMT.	9,00	58,00	N.Absoluto

S001	NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA VINCULADAS ÀS COMUNIDADES INDÍGENAS MAIS POPULOSAS.	52,00	110,00	N.Absoluto

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Realizar ações compartilhadas com a rede cegonha, rede de cuidados crônicos e ações de saúde nutricional referente à saúde da população indígena.	2,00	4,00	N.Absoluto
1.2	Monitorar famílias indígenas beneficiárias do programa bolsa família, na 2ª vigência do programa.	52,00	110,00	N.Absoluto

S002	NÚMERO DE UNIDADES BÁSICAS SAÚDE DA FAMÍLIA, CAPACITADAS PARA PROMOÇÃO DOS SABERES E PRÁTICAS POPULARES, INCLUINDO OS TEMAS DE RACISMO E SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA.	20,00	0,00	N.Absoluto

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Implantar o fluxo de acompanhamento do paciente com doença falciforme em unidades da atenção primária.	20,00	0,00	N.Absoluto
1.2	Realizar ações compartilhadas com a Rede Cegonha, PSE, Rede de Cuidados Crônicos e Movimentos Sociais referente à saúde da população negra.	2,00	3,00	N.Absoluto

S003	PLANO OPERATIVO DE SAÚDE DO SISTEMA PENITENCIÁRIO MUNICIPAL IMPLANTADO.	1,00	0,00	N.Absoluto

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Acompanhar no SCNES e SAIP o cadastramento de equipes de saúde prisional.	3,00	0,00	N.Absoluto
1.2	Executar a primeira fase do plano de ação referente ao incentivo financeiro dos serviços de saúde do sistema prisional em unidades de saúde integrantes deste sistema.	3,00	0,00	N.Absoluto

N°	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.3	Aprovar o plano de ação referente ao incentivo financeiro dos serviços de saúde do sistema prisional.	1,00	0,00	N.Absoluto
1.4	Elaborar um fluxo de atendimento com os demais níveis da rede de saúde para assegurar a atenção integral às pessoas privadas de liberdade na rede de saúde.	1,00	0,00	N.Absoluto

S004	NÚMERO DE UNIDADES BÁSICAS SAÚDE DA FAMÍLIA, COM O PRÉ-NATAL MASCULINO IMPLANTADO	60,00	77,00	N.Absoluto

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Implantar o protocolo de saúde do homem nas Unidades Básicas de Saúde.	60,00	77,00	N.Absoluto

S005	PERCENTUAL DE UNIDADES MÓVEIS FLUVIAIS ADQUIRIDAS.	100,00	0,00	%

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Construir Unidades de Saúde Fluviais.	2,00	0,00	N.Absoluto

S006	PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL.	44,00	48,95	%

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Implantar a primeira fase do plano de redução da mortalidade materna e infantil nas Unidades Básicas de Saúde.	246,00	16,00	N.Absoluto

S007	NÚMERO DE TESTES DE SÍFILIS POR GESTANTE.	2,00	1,63	N.Absoluto

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Realizar testes de sífilis nas gestantes atendidas no SUS.	2,00	1,62	N.Absoluto

S008	PERCENTUAL DE CRIANÇAS ATENDIDAS PELO SUS SUPLEMENTADAS COM VITAMINA A	100,00	116,07	%

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Ofertar suplementos de vitamina A, disponibilizados pelo MS para crianças 12 a 59 meses de idade.	56.303,00	61.588,00	N.Absoluto

N°	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.2	Ofertar suplementos de vitamina A, disponibilizada pelo MS para crianças de 6 a 12 meses de idade.	13.476,00	19.408,00	N.Absoluto

S010	IMPLANTAR PROTOCOLO DE ATENÇÃO À CRIANÇA NA FAIXA ETÁRIA DE 2 A 10 ANOS INCOMPLETOS.	1,00	1,00	N.Absoluto

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Elaborar protocolo de atenção à criança na faixa etária de 2 a 10 anos incompletos com foco na estratégia AIDIP criança.	1,00	1,00	N.Absoluto
1.2	Implantar ambulatórios no cuidado a criança com asma e rinite.	4,00	0,00	N.Absoluto

S011	PERCENTUAL DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS.	65,00	77,57	%

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Investigar os óbitos infantis e fetais.	65,00	77,57	%

S012	PERCENTUAL DE UNIDADES DE CUMPRIMENTO DE MEDIDAS SÓCIOEDUCATIVAS COM PLANO OPERATIVO IMPLANTADO.	100,00	100,00	%

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Elaborar o plano operativo para o desenvolvimento das ações de saúde do adolescente nas 05 unidades de cumprimento de medidas sócioeducativas.	1,00	1,00	N.Absoluto
1.2	Implantar o plano operativo para o desenvolvimento das ações de saúde do adolescente nas unidades de cumprimento de medidas sócioeducativas.	5,00	5,00	N.Absoluto

S013	TAXA DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.	19,00	20,00	%

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Realizar ações de saúde integral do adolescente nas unidades básicas de saúde.	246,00	246,00	N.Absoluto

S014	PERCENTUAL DE CRIANÇAS DE 4 A 24 MESES ATENDIDAS PELO SUS COM SUPLEMENTAÇÃO DE MICRONUTRIENTES PARA PREVENÇÃO DA ANEMIA FERROPRIVA.	35,00	0,00	%

N°	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Ampliar o programa NUTRISUS em creches municipais cadastradas no Programa Saúde Na Escola (PSE).	2,00	0,00	N.Absoluto

Objetivo Municipal: Fortalecer o Sistema de Regulação no Município de Manaus.

N°	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
S001	NÚMERO DE PROFISSIONAIS CAPACITADOS NA OPERACIONALIZAÇÃO DO SISREG.	200,00	158,00	N.Absoluto

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Garantir a comunicação por meio de SMS dos procedimentos autorizados ampliando de 63% para 90% dos usuários do SUS.	90,00	27,22	%
1.2	Capacitar profissionais na operacionalização do SISREG.	200,00	158,00	N.Absoluto

Diretriz. Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Objetivo Nacional: Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

N°	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
12	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	200,00	435,00	N.Absoluto

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Garantir as ações de tratamento de sífilis nas gestantes das UBS tradicionais.	46,00	46,00	N.Absoluto

13	TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (de 30 a 69 anos) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	258,00	270,43	/100.000

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Elaborar linha de cuidado integral a saúde da pessoa idosa.	1,00	0,00	N.Absoluto
1.2	Implantar nas UBS a avaliação neuromotora dos usuários com Diabetes MELLITUS.	100,00	195,00	N.Absoluto

N°	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.3	Implantar a primeira fase da linha guia de doenças crônicas nas UBS	246,00	0,00	N.Absoluto
1.4	Elaborar o fluxo de atendimento na atenção primária ao paciente com obesidade grave.	1,00	0,00	N.Absoluto
1.5	Realizar campanhas de diabetes MELLITUS, hipertensão arterial, renal crônico, saúde do homem, saúde do idoso.	2,00	3,00	N.Absoluto
1.6	Capacitar pessoas em Cuidador Informal de Idosos.	510,00	471,00	N.Absoluto

14	PROPORÇÃO DE VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA COM COBERTURAS VACINAIS ALCANÇADAS	100,00	44,44	%

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Ampliar o número de salas de vacina com SI-PNI implantado.	38,00	38,00	N.Absoluto
1.2	Alcançar cobertura vacinal adequada em 100% das vacinas do calendário básico de vacinação das crianças menores de 01 ano.	100,00	22,22	%
1.3	Vacinar crianças de 01 ano com a vacina tríplice viral.	95,00	86,51	%
1.4	Vacinar 95% das crianças de 6 meses a menores de 05 anos com a vacina contra a poliomielite. OBS: A meta não foi alcançada devido esta campanha não ter sido realizada pelo Ministério da Saúde.	95,00	0,00	%
1.5	Adquirir câmaras refrigeradas para as redes de frio municipal e distritais.	20,00	13,00	N.Absoluto

15	PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR COM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL	85,00	77,24	%

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Implementar estratégias de adesão e busca ativa de casos faltosos ao tratamento da tuberculose.	85,00	77,10	%

N°	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.2	Realizar inquérito de tuberculose nas comunidades indígenas do Rio Tarumã-Açu.	1,00	1,00	N.Absoluto
1.3	Realizar inquéritos de tuberculose em unidades prisionais.	7,00	1,00	N.Absoluto
1.4	Identificar e examinar sintomáticos respiratórios estimados.	85,00	65,70	%
1.5	Realizar seminário de manejo clínico e vigilância da tuberculose.	1,00	1,00	N.Absoluto
1.6	Curar, no mínimo, 85% dos casos novos de TB pulmonar com confirmação laboratorial.	85,00	77,24	%

16	PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	75,00	75,70	%

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Alcançar proporção de testagem Anti-HIV entre os casos novos de TB.	75,00	72,20	%

17	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	90,00	87,14	%

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Realizar treinamentos para estudantes de medicina do último ano de graduação e médicos da rede pública e privada no preenchimento das declarações de óbito.	5,00	5,00	N.Absoluto

18	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM CASOS DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO NOTIFICADOS.	1.873,00	1.570,00	N.Absoluto

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Realizar visitas técnicas nos municípios das áreas de abrangência do Cerest Manaus, com Núcleos de Saúde Trabalhador- NUSATS implantado.	4,00	3,00	N.Absoluto
1.2	Produzir e divulgar materiais educativos para segmentos de trabalhadores.	8,00	5,00	N.Absoluto

N°	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.3	Ampliar as notificações compulsórias dos agravos relacionados ao trabalho.	95,00	664,00	N.Absoluto

19	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	4,00	6,00	N.Absoluto

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Adquirir o1 unidade móvel para testagem rápida para HIV, Sífilis e Hepatites B/C.	1,00	1,00	N.Absoluto
1.2	Disponibilizar 3.000.000,00 preservativos masculinos.	300.000,00	5.649.579,00	N.Absoluto
1.3	Disponibilizar gel lubrificante.	200.000,00	66.062,00	N.Absoluto
1.4	Apoiar projetos de mobilização social para prevenção e controle das DST/AIDS e Hepatites Virais.	18,00	18,00	N.Absoluto
1.5	Realizar campanhas municipais - combate às hepatites virais, combate à sífilis e dia mundial de luta contra a AIDS	3,00	3,00	N.Absoluto

20	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	90,00	87,84	%

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Realizar campanha de Hanseníase e Geohelmintíases para escolares da rede pública municipal e estadual de ensino na faixa etária de 05 a 14 anos.	1,00	1,00	N.Absoluto
1.2	Alcançar proporção de cura de 87,6% na COORTE de casos novos de hanseníase.	87,60	87,90	%

21	PROPORÇÃO DE CONTATOS EXAMINADOS DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE	85,00	89,82	%

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Alcançar proporção de 80,0% de contatos examinados na coorte de casos novos de hanseníase.	80,00	88,90	%

N°	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
22	INCIDÊNCIA PARASITÁRIA ANUAL (IPA) DE MALÁRIA	2,80	4,12	/1000
23	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR DENGUE	3,00	1,00	N.Absoluto

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Locar 05 Pick-up cabine dupla com tração 4x4.	5,00	15,00	N.Absoluto
1.2	Adquirir equipamentos de tecnologia de informação para estruturar as ações do programa municipal de controle da dengue.	50,00	39,00	N.Absoluto
1.3	Realizar levantamento de índice rápido para Aedes Aegypti - LIRAA	3,00	2,00	N.Absoluto
1.4	Realizar visitas em Ponto Estratégico (PE) de grande e médio porte infestados totalizando 293 PE distribuidos nos quatro distritos de saúde de Manaus em parceria com a Vigilância Sanitária.	293,00	365,00	N.Absoluto

24	PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS EM PELO MENOS 4 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE	4,00	0,00	N.Absoluto
25	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	100,00	217,66	%

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Analisar 100% (900) do número estimado de amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros Escherichia Coli, coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	100,00	217,66	%
1.2	Recadastrar e reinspecionar 360 modalidades (fontes) de abastecimento de água (pública e alternativa.	360,00	694,00	N.Absoluto
1.3	Implementar plano de amostragem para resíduo de agrotóxico na água de consumo humano.	1,00	1,00	N.Absoluto
1.4	Analisar 100% do número estimado de amostras de água (324) para consumo humano quanto ao parâmetro fluoreto considerando a diretriz nacional.	100,00	224,69	%
1.5	Monitorar a qualidade da água para consumo humano em 100% dos serviços de hospedagem e alimentação durante o evento das Olimpíadas e Paraolimpíadas 2016.	100,00	100,00	%

N°	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.6	Monitorar a qualidade da água para consumo humano nos 06 centros de treinamento e competição das Olimpíadas e Paraolimpíadas 2016.	6,00	6,00	N.Absoluto

S001	PROPORÇÃO DE CÃES IMUNIZADOS COM VACINA ANTIRRÁBICA ANUALMENTE	80,00	112,77	%

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Vacinar 161.624 cães, que correspondem a 80% da população canina estimada (202.030) do Município.	80,00	112,77	%

S002	PROPORÇÃO DE GATOS IMUNIZADOS COM VACINA ANTIRRÁBICA ANUALMENTE.	100,00	117,29	%

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Vacinar 53.056 gatos, que correspondem a 100% da população felina estimada no município de Manaus, com a vacina antirrábica animal.	100,00	117,29	%

S003	NÚMERO DE AMBULATÓRIO DE TABAGISMO IMPLANTADO.	15,00	15,00	N.Absoluto

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Implantar ambulatórios de tratamento de fumantes.	15,00	15,00	N.Absoluto

S004	NÚMERO DE ACADEMIAS DE SAÚDE IMPLANTADAS.	1,00	0,00	N.Absoluto

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Implantar uma academia da saúde que disponibilize práticas de atividades físicas e corporais.	1,00	0,00	N.Absoluto

S005	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO.	80,00	77,98	%

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Adquirir equipamentos de tecnologia de informação para detectar e monitorar em tempo oportuno as DNCI.	32,00	6,00	N.Absoluto
1.2	Encerrar oportunamente 80% das DNCI.	80,00	77,98	%

N°	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.3	Manter equipe de investigação para atuação em emergências epidemiológicas em saúde pública segundo portaria vigente do Ministério da Saúde.	5,00	5,00	N.Absoluto
1.4	Estruturar com equipamentos e insumos as divisões de vigilância dos distritos de saúde para execução das ações de investigação, prevenção e promoção da saúde relacionadas às doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis.	5,00	5,00	N.Absoluto

S006	NÚMERO DE PROGRAMAS: VIGIAR E VIGIDESASTRES IMPLANTADOS.	1,00	1,00	N.Absoluto

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Implementar plano de contingencia da qualidade da água durante a cheias e vazantes.	1,00	1,00	N.Absoluto
1.2	Efetivar parceria com outras instituições para subsidiar as informações para vigilância e monitoramento da qualidade do ar.	1,00	1,00	N.Absoluto

S007	NÚMERO DE CADASTROS VIGISOLO REALIZADOS.	163,00	193,00	N.Absoluto

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Ampliar o número de áreas cadastradas.	163,00	193,00	N.Absoluto

S008	NÚMERO DE UNIDADES COM AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR EFETIVADAS.	4,00	3,00	N.Absoluto

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Realizar oficinas para qualificação de profissionais de saúde em atenção e vigilância à saúde do trabalhador.	6,00	6,00	N.Absoluto
1.2	Realizar inspeções em processos produtivos.	36,00	28,00	N.Absoluto

S009	NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM SERVIÇO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS IMPLANTADO.	6,00	6,00	N.Absoluto

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Ampliar o número de unidades de saúde com o serviço de notificação contínua de violência passando de 69 para 75.	6,00	6,00	N.Absoluto

N°	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.2	Instituir o fluxo de notificação interssetorial das violências.	1,00	1,00	N.Absoluto

S010	ÍNDICE DE IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES DO PROGRAMA DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DE OUTRAS ZOONOSES (LEISHMANIOSE VISCERAL, LARVAS MIGRANS VISCERAL E CUTÂNEA, E LEPTOSPIROSE).	100,00	100,00	%

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Realizar investigação ambiental em 100% das áreas de ocorrência de leptospirose, conforme demanda de notificação.	100,00	100,00	%
1.2	Realizar o controle de roedores em 100% das áreas de risco para leptospirose, conforme demanda e em conjunto com a defesa civil.	100,00	100,00	%

S011	PERCENTUAL DE CASOS DE MALÁRIA REDUZIDOS.	15,00	0,30	%

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Locar Pick-up cabine dupla com tração 4x4.	24,00	24,00	N.Absoluto
1.2	Manter a locação de 11 Pick-up cabine dupla com tração 4x2.	11,00	0,00	N.Absoluto
1.3	Locar motocicletas 150cc tipo Cross para os ramais de difícil acesso.	37,00	0,00	N.Absoluto
1.4	Contratar serviço de destruição e eliminação de criadouros direcionados ao controle do Vetor da Malária em áreas urbanas do Município.	1,00	0,00	N.Absoluto
1.5	Manter o contrato de serviço para manutenção corretiva e preventiva dos equipamentos de aspersão de inseticida.	1,00	2,00	N.Absoluto
1.6	Reduzir 15% dos casos de malária no Município de Manaus.	15,00	0,30	%

S012	PROPORÇÃO DE REDUÇÃO DE CASOS DE MALÁRIA POR PLASMODIUM FALCIPARUM.	1,50	0,35	%

N°	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Reduzir o índice de malária por Plasmodium Falciparum.	1,50	0,35	%

S013	ÍNDICE DE IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA PARA ÁREAS DE RISCO DE OCORRÊNCIAS DE DOENÇAS DE CHAGAS.	3,00	0,00	N.Absoluto

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Realizar oficinas de trabalho para pactuar ações integradas de vigilância, assistência e controle vetorial para doença de chagas a fim de elaborar o plano de contingência de surtos de Doença De Chagas Aguda.	2,00	0,00	N.Absoluto

S014	ALCANÇAR A TAXA DE CURA DOS CASOS DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR	95,00	95,10	%

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Curar os casos novos de Leishimaniose Tegumentar americana notificados.	95,00	95,10	%

S015	PERCENTUAL DE AMOSTRAS DE MATERIAL BIOLÓGICO DE CÃES SUSPEITOS DE RAIVA ANIMAL ENCAMINHADAS PARA ANÁLISE.	100,00	130,78	%

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Coletar e encaminhar para análise 100% das 403 amostras de material biológico de cães suspeitos de raiva animal.	403,00	527,00	N.Absoluto
1.2	Coletar e encaminhar para análise 100% das amostras de material biológico de quirópteros (morcegos) oriundas de demandas espontâneas.	100,00	100,00	%

S016	PERCENTUAL DA POPULAÇÃO DE CÃES E GATOS COBERTA PELO PROGRAMA PERMANENTE DE CONTROLE POPULACIONAL.	100,00	117,69	%

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Implantar anualmente 8.000 Microchips.	8.000,00	9.415,00	N.Absoluto
1.2	Castrar anualmente 8.000 animais.	8.000,00	9.415,00	N.Absoluto

S017	SEM PACTUAÇÃO DE INDICADOR ESPECÍFICO	0,00	0,00	N.Absoluto

N°	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Fomentar a elaboração de termo de cooperação técnica com instituições de ensino e pesquisa para realização de pesquisa sobre prevalência de excesso de peso.	1,00	1,00	N.Absoluto

Objetivo Nacional: Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.

N°	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
26	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS.	100,00	100,00	%

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Realizar análise da demanda estimada de 100 projetos básico de arquitetura de estabelecimentos de interesse à saúde.	100,00	74,00	N.Absoluto
1.10	Realizar 60 ações demandadas em conjunto com a vigilância epidemiológica, ambiental, saúde do trabalhador e assistência.	60,00	1.592,00	N.Absoluto
1.2	Divulgar Disk Denúncia do VISA MANAUS (Rádio, Jornal, Tv, Internet) juntamente com as ações de VISA.	1,00	3,00	N.Absoluto
1.3	Atuar nas ações de combate à falsificação e fraude de medicamentos e alimentos.	10,00	13,00	N.Absoluto
1.4	Inspecionar 80 Restaurantes, 40 Hotéis, 04 Hospitais entre outros prestadores de serviços.	124,00	108,00	N.Absoluto
1.5	Realizar inspeções sanitárias nos pontos de comercialização de produtos regionais de interesse sanitário.	80,00	38,00	N.Absoluto
1.6	Promover capacitações de Agentes Comunitários de Saúde e de Agentes de Endemias em Ações Básicas de Vigilância Sanitária.	2,00	10,00	N.Absoluto
1.7	Realizar atividades educativas com o setor regulado.	12,00	59,00	N.Absoluto
1.8	Realizar eventos para a população em geral incluindo orientação aos turistas durante o período pré-olímpico e Olímpico 2016.	4,00	68,00	N.Absoluto

N°	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.9	Realizar inspeções sanitárias para fins de licenciamento sanitário, de investigação de denúncia e por solicitação de outros órgãos.	12.000,00	8.240,00	N.Absoluto

S001	NÚMERO DE ESTRUTURAS FÍSICA, ADMINISTRATIVA, FLUXOS, PROCESSOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE AOS SERVIDORES NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA REESTRUTURADAS.	3,00	0,00	N.Absoluto

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Capacitar 30 servidores da visa Manaus com base na política municipal de humanização.	30,00	0,00	N.Absoluto
1.2	Adquirir equipamentos de informática para a implantação dos sistemas de informação de vigilância sanitária.	4,00	0,00	N.Absoluto
1.3	Locar veículos automotores do tipo Pick-Up - com motorista.	5,00	0,00	N.Absoluto
1.4	Adquirir scanners para digitalizar a documentação administrativa da VISA.	10,00	0,00	N.Absoluto
1.5	Realizar a revisão do Código Sanitário.	1,00	0,00	N.Absoluto

Diretriz. Fortalecer o papel do Estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho. Tudo isso considerando as metas de superação das demandas do mundo do trabalho na área da saúde estabelecidas pela Década de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, iniciada em 2013.

Objetivo Nacional: Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho.

N°	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
27	PROPORÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE IMPLEMENTADAS E/OU REALIZADAS	82,00	80,16	%

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Planejar e executar um curso para multiplicadores sobre técnicas de abordagem comunitária.	1,00	2,00	N.Absoluto
1.2	Realizar um curso de instrumentos didáticos em educação para o trabalho com grupos.	1,00	0,00	N.Absoluto

N°	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.3	Planejar e executar ações de educação em saúde e mobilização social em Áreas de maior vulnerabilidade de doenças transmissíveis e não transmissíveis. OBS: Meta superada considerando a implantação do instrumento de monitoramento das ações de educação em saúde e a intensificação das ações de combate.	70,00	756,00	N.Absoluto
1.4	Implementar fluxo de solicitação e realização de pesquisas na SEMSA.	1,00	1,00	N.Absoluto
1.5	Realizar oficina para definição e implementação do fluxo de realização de residências em área profissional da saúde na SEMSA.	1,00	1,00	N.Absoluto
1.6	Capacitar profissionais da saúde a partir das necessidades identificadas.	1.000,00	2.726,00	N.Absoluto
1.7	Treinar os servidores de nível superior do programa SAMU 192 Manaus.	50,00	49,30	%
1.8	Treinar os servidores de nível médio e fundamental do Programa SAMU 192 Manaus.	80,00	50,49	%
1.9	Realizar uma Mostra de experiências em educação permanente em saúde.	1,00	1,00	N.Absoluto

Objetivo Municipal: Fortalecer a Política de Gestão do Trabalho.

N°	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
S001	NÚMERO DE SISTEMA DE GESTÃO DE PESSOAS, IMPLEMENTADO.	1,00	1,00	N.Absoluto

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Implantar o módulo de relotações com homologação do Departamento de Gestão do Trabalho/SEMSA.	1,00	1,00	N.Absoluto
1.2	Revisar o manual de gestão administrativa.	1,00	1,00	N.Absoluto
1.3	Cadastrar e atualizar os dados funcionais dos servidores.	100,00	50,00	%

N°	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
S002	PERCENTUAL DE UNIDADES COM RECURSOS HUMANOS ADEQUADOS À PADRONIZAÇÃO.	100,00	0,00	%

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Convocar e nomear candidatos aprovados do concurso público de 2012 para atender EAS.	182,00	92,00	N.Absoluto
1.2	Realizar novo concurso público.	1,00	0,00	N.Absoluto
1.3	Revisar a estrutura organizacional da SEMSA.	1,00	1,00	N.Absoluto
1.4	Revisar o sistema eletrônico do processo seletivo simplificado.	1,00	1,00	N.Absoluto
1.5	Implantar no Sistema de Gestão de Pessoas (SIGEP) o módulo de padrão de RH.	1,00	1,00	N.Absoluto

Diretriz. Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a concertação de responsabilidades dos municípios, estados e União, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral.

Objetivo Nacional: Aprimorar a relação interfederativa e a atuação do Ministério da Saúde como gestor federal do SUS.

N°	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
28	PLANOS DE SAÚDE ENVIADOS AO CONSELHO DE SAÚDE	1,00	1,00	N.Absoluto

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Elaborar projetos e oferecer suporte para atender as demandas da secretaria na captação de recursos.	100,00	100,00	%
1.10	Aprovar Relatórios dos 1º e 2 º Quadrimestres 2016.	2,00	0,00	N.Absoluto
1.10	Aprovar o Relatório de Gestão do 3º Quadrimestre 2015.	1,00	1,00	N.Absoluto
1.10	Alimentar as informações no SARGSUS.	100,00	100,00	%

N°	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.10	Receber a proposta e deliberar sobre o contrato organizativo da ação pública.	1,00	0,00	N.Absoluto
1.10	Aprovar Relatório Anual de Gestão RAG 2015.	1,00	1,00	N.Absoluto
1.2	Realizar a avaliação do PPA, referente ao exercício de 2015.	1,00	1,00	N.Absoluto
1.3	Elaborar o Relatório Anual de Gestão (RAG) 2015.	1,00	1,00	N.Absoluto
1.4	Realizar a Avaliação da Programação Anual de Saúde 2016.	1,00	1,00	N.Absoluto
1.5	Enviar à SEMEF a proposta da SEMSA para compor a LDO 2017.	1,00	1,00	N.Absoluto
1.6	Elaborar a Programação Anual de Saúde 2017.	1,00	1,00	N.Absoluto
1.7	Enviar à SEMEF a proposta orçamentária para compor a LOA 2017.	1,00	1,00	N.Absoluto
1.8	Elaborar Relatórios Quadrimestrais.	3,00	3,00	N.Absoluto
1.9	Aprovar Programação Anual de Saúde PAS 2017	1,00	0,00	N.Absoluto

S001	COMPONENTE MUNICIPAL DE AUDITORIA - SNA ESTRUTURADO.	1,00	1,00	N.Absoluto

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Acompanhar o desenvolvimento de processos licitatórios.	7,00	7,00	N.Absoluto

N°	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.2	Realizar auditorias analíticas e operacionais nos contratos de prestação de serviços de saúde.	72,00	61,00	N.Absoluto
1.3	Realizar auditorias nas denúncias demandadas pela ouvidoria municipal do SUS e/ou outras fontes.	100,00	100,00	%
1.4	Realizar auditorias analíticas e operacionais nos estabelecimentos assistenciais de saúde com acompanhamento inicial e encaminhamento para área de monitoramento.	50,00	24,00	N.Absoluto
1.5	Realizar visita técnica de auditoria em 100% das solicitações para validar as informações cadastrais de estabelecimentos de saúde públicos e privados no SCNES, conforme a demanda.	100,00	100,00	%

S002	PERCENTUAL DE MANIFESTAÇÕES RESOLVIDAS.	89,00	98,68	%

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Ampliar a resolutividade das manifestações registradas no sistema OUVIDORSUS.	89,00	98,68	%
1.2	Divulgar as ações da ouvidoria municipal dos sus, elaborando, produzindo e distribuindo um material informativo.	1,00	0,00	N.Absoluto
1.3	Elaborar relatório analítico, referente às demandas acompanhadas pela ouvidoria, com vistas a disseminar informações e subsidiar tomadas de decisão.	3,00	3,00	N.Absoluto
1.4	Capacitar servidores em atividades de Ouvidoria.	34,00	35,00	N.Absoluto
1.5	Adequar a seção da ouvidoria na página da SEMSA, e alinhar o formulário eletrônico para registro das manifestações a serem encaminhadas pelo usuário à ouvidoria, atendendo ao padrão do sistema OUVIDORSUS.	2,00	2,00	N.Absoluto

S003	PERCENTUAL DE INFORMAÇÕES DE SAÚDE PUBLICIZADAS NO PORTAL DE ACESSO À INFORMAÇÃO AO CIDADÃO.	100,00	50,00	%

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Implantar um serviço de acesso à informação no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde.	1,00	0,00	N.Absoluto

N°	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.2	Publicizar 100% das informações referentes à transparência ativa previstas na LAI.	100,00	50,00	%

S004	PERCENTUAL DE AÇÕES DE OUVIDORIA ATIVA REALIZADAS.	100,00	0,00	%

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Implantar um serviço de Ouvidoria Itinerante na SEMSA.	1,00	0,00	N.Absoluto

S005	CONSELHOS DE SAÚDE CADASTRADOS NO SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE ACOMPANHAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE - SIACS.	1,00	1,00	N.Absoluto

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Recadastrar o CMS no Sistema de Informações de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde - SIACS	1,00	1,00	N.Absoluto

S006	MANTER OS CONSELHOS DE SAÚDE EM PLENO FUNCIONAMENTO.	100,00	100,00	%

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Lotar no CMS 01 Assistente Social e 05 Assistentes Administrativos.	6,00	0,00	N.Absoluto
1.10	Adquirir equipamentos e mobiliários - SETEC.	12,00	0,00	N.Absoluto
1.10	Contratar serviço de fornecimento de alimentação preparada para CMS.	1,00	1,00	N.Absoluto
1.10	Manter contratos de locação de veículos para o CMS.	2,00	1,00	N.Absoluto
1.10	Contratar serviços de transporte fluvial.	2,00	0,00	N.Absoluto
1.10	Contratar serviços de consultorias.	3,00	0,00	N.Absoluto

N°	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
N°	**Ação**	**Meta 2016**	**Resultado**	**Unidade**
1.10	Capacitar conselheiros municipais de saúde.	64,00	17,00	N.Absoluto
1.10	Realizar uma eleição para 57 conselhos locais de saúde.	1,00	0,00	N.Absoluto
1.10	Realizar a 11ª Semana do Controle Social de Saúde de Manaus.	1,00	1,00	N.Absoluto
1.10	Capacitar conselheiros de saúde pelo PID.	200,00	0,00	N.Absoluto
1.10	Realizar Assembleias Gerais Ordinárias do CMS.	12,00	12,00	N.Absoluto
1.10	Capacitar conselheiros locais de saúde.	700,00	22,00	N.Absoluto
1.2	Contratar serviço de fornecimento de passagens aéreas.	1,00	0,00	N.Absoluto
1.3	Disponibilizar diárias para atender as viagens programadas.	405,00	56,00	N.Absoluto
1.4	Manter serviço de transporte para entrega de documentos do CMS.	1,00	1,00	N.Absoluto
1.5	Adquirir vale alimentação para o CMS.	1.036,00	0,00	N.Absoluto
1.6	Contratar serviço de fornecimento de vale transporte.	1,00	1,00	N.Absoluto
1.7	Elaborar um Plano de Comunicação.	1,00	1,00	N.Absoluto

N°	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.8	Publicar no dom as deliberações do CMS.	100,00	100,00	%
1.9	Equipar 10 Conselhos Locais de Saúde (CLS) com equipamentos e mobiliários.	10,00	0,00	N.Absoluto

S007	IMPLANTAR CONSELHOS DISTRITAIS DE SAÚDE.	1,00	0,00	N.Absoluto

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Elaborar e aprovar o plano de ação para implantação dos conselhos distritais de saúde.	1,00	0,00	N.Absoluto

Objetivo Municipal: Aprimorar o processo de gestão da informação no município de Manaus.

N°	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
S001	NÚMERO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE COM BASES DE DADOS ATUALIZ ADAS.	7,00	7,00	N.Absoluto

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Cadastrar no CNES 100% dos trabalhadores com vínculos empregatícios protegidos que atendem no SUS.	100,00	100,00	%
1.2	Manter atualizado as bases de dados dos 7 sistemas oficiais de informação em saúde: SIM, SINASC, SCNES, SIA, SINAN, SIH e E-SUS.	7,00	7,00	N.Absoluto
1.3	Alimentar 90% de registros de nascidos vivos no SINASC até 60 dias após a ocorrência.	90,00	96,40	%
1.4	Alimentar 90% de registros de óbitos no sim até 60 dias após a ocorrência.	90,00	96,00	%

S002	INDICADORES DE SAÚDE MONITORADOS.	26,00	26,00	N.Absoluto

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Implantar uma sala de situação de saúde considerando os 23 indicadores prioritários e 3 do COAP.	1,00	1,00	N.Absoluto

Objetivo Municipal: Preparar a SEMSA para Eventos de Massa.

N°	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
S001	NÚMERO DE MONITORAMENTO REALIZADO NOS SERVIÇOS PRESTADOS PELA SEMSA DURANTE OS JOGOS OLÍMPICOS RIO 2016.	3,00	3,00	N.Absoluto

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Realizar reuniões interinstitucionais para atender as demandas relacionadas a Catástrofes, calamidades e eventos de massa no âmbito municipal.	70,00	144,00	N.Absoluto
1.2	Elaborar protocolo de atendimento de saúde em eventos de massa.	20,00	30,00	N.Absoluto
1.3	Integrar o grupo gestor de urgência e emergência no âmbito estadual.	3,00	3,00	N.Absoluto
1.4	Monitorar através do centro integrado de comando e controle regional a execução dos serviços prestados pela saúde municipal durante os Jogos Olímpicos Rio 2016.	3,00	3,00	N.Absoluto

Diretriz. Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos.

Objetivo Nacional: Melhorar o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS.

N°	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
29	PROPORÇÃO DE ENTES COM PELO MENOS UMA ALIMENTAÇÃO POR ANO NO BANCO DE PREÇO EM SAÚDE			N.Absoluto

Diretriz. Garantir à Assistência Farmacêutica no Âmbito do SUS.

Objetivo. Ampliar a implantação do sistema nacional de gestão da assistência farmacêutica HORUS como estratégia de qualificação da gestão da assistência farmacêutica no SUS.

N°	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
S001	NÚMERO DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS COM SISTEMA HÓRUS IMPLANTADO.	15,00	0,00	N.Absoluto

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Implantar o sistema nacional de gestão da assistência farmacêutica - HÓRUS na central de abastecimento farmacêutico.	1,00	1,00	N.Absoluto
1.2	Implantar o sistema nacional de gestão da assistência farmacêutica - HÓRUS nas farmácias.	15,00	0,00	N.Absoluto

Objetivo. Aprimorar a qualidade da assistência farmacêutica visando o atendimento humanizado e maior adesão ao tratamento à população proporcionando acesso aos medicamentos essenciais.

N°	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
S001	COBERTURA DAS UBS TRADICIONAIS COM ATUAÇÃO EFETIVA DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO.	49,00	46,00	N.Absoluto

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Aplicar 100% dos recursos pactuados na CIB referentes ao repasse federal, na aquisição de medicamentos e insumos constantes nos anexos i e iv da Rename vigente no SUS (9.345.362,40)	100,00	73,07	%
1.2	Aplicar 100% dos recursos pactuados na CIB referentes a contrapartida estadual, na aquisição de medicamentos e insumos constantes nos anexos I e IV da RENAME vigente no SUS.	100,00	0,00	%
1.3	Aplicar 100% dos recursos pactuados na CIB referentes à contrapartida estadual, para aquisição de insumos para os usuários insulinodependentes estabelecidos na Portaria Nº2.583 GM/MS, de 10 de outubro de 2007 (916.212,00).	100,00	0,00	%
1.4	Aplicar 100% dos recursos pactuados na cib referentes à contrapartida municipal, para aquisição de insumos para os usuários insulinodependentes estabelecidos na Portaria Nº2.583 GM/MS, de 10 de outubro de 2007 (916.212,00).	100,00	379,44	%
1.5	Aplicar 100% dos recursos pactuados na cib referentes à contrapartida municipal, na aquisição de medicamentos e insumos constantes nos anexos I e IV da RENAME vigente no SUS (2.897.062,34).	100,00	80,56	%
1.6	Aplicar 100% dos recursos pactuados na CIB referentes às contrapartidas estadual, para capacitação de recursos humanos da assistência farmacêutica no âmbito da atenção básica de acordo com o Art. 4º da Portaria 1.555/2013 (127.811,575).	100,00	0,00	%
1.7	Aplicar 100% dos recursos pactuados na cib referentes às contrapartidas municipal, para capacitação de recursos humanos da assistência farmacêutica no âmbito da atenção básica de acordo com o Art. 4º da Portaria 1.555/2013 (127.811,575).	100,00	0,00	%
1.8	Aplicar 100% dos recursos pactuados na cib referentes às contrapartidas estadual, para aquisição de equipamentos e mobília para atividades de apoio da assistência farmacêutica, de acordo com o Art. 4º da Portaria 1.555/2013 (283.434,765).	100,00	0,00	%
1.9	Aplicar 100% dos recursos pactuados na cib referentes às contrapartidas municipal, para aquisição de equipamentos e mobília para atividades de apoio da assistência farmacêutica, de acordo com o Art. 4º da Portaria 1.555/2013 (283.434,765).	100,00	0,00	%

N°	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
S002	PERCENTUAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE COM SERVIÇO DE FARMÁCIA CLÍNICA IMPLANTADA.	100,00	0,00	%

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Ampliar de 5 para 10 o número de estabelecimentos assistenciais de saúde com farmácia clínica implantada.	5,00	5,00	N.Absoluto

Diretriz. Fortalecer a gestão de tecnologia da informação buscando a excelência na atenção à saúde.

Objetivo. Aprimorar a gestão de tecnologia da informação (TI) na SEMSA, implementando a governança de TI.

N°	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
S001	QUALIFICAR PROFISSIONAIS DE TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO EM GOVERNANÇA DE TI.	5,00	0,00	N.Absoluto

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Capacitar profissionais em governança de TI.	5,00	0,00	N.Absoluto

N°	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
S002	ADEQUAR A ESTRUTURA DE REDE DE DADOS NAS SEDES ADMINISTRATIVAS E UNIDADES DE SAÚDE.	250,00	339,00	N.Absoluto

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Instalar pontos lógicos nas sedes administrativas e unidades de saúde.	250,00	339,00	N.Absoluto
1.2	Adequar 2 locais (estrutura física, equipamentos e softwares) para permitir a alta disponibilidade e recuperação em caso de desastres.	2,00	1,00	N.Absoluto
1.3	Adquirir computadores.	500,00	123,00	N.Absoluto
1.4	Realizar inscrição na rede metropolitana de Manaus.	1,00	0,00	N.Absoluto
1.5	Adquirir licenças de software (software de escritório e outros softwares especializados).	200,00	4,00	N.Absoluto
1.6	Instalar link de internet de velocidade de 200 MBPS.	1,00	1,00	N.Absoluto
1.7	Realizar chamada de 13 profissionais (6 programadores e 7 analistas de sistemas) para atuar na sede, distritos e unidades.	13,00	1,00	N.Absoluto
1.8	Adquirir licenças de softwares para permitir maior segurança e melhoria de desempenho.	20,00	0,00	N.Absoluto

N°	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
S003	ARTICULAR PARCERIA PARA IMPLANTAR SOLUÇÃO DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	1,00	0,00	N.Absoluto

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Articular parceria com o governo do estado do amazonas para utilização do software de prontuário eletrônico nas unidades de saúde da SEMSA.	1,00	0,00	N.Absoluto

N°	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
S004	NÚMERO DE SALAS PARA IMPLANTAR VIDEOCONFERÊNCIA NOS DISTRITOS E SEDE.	6,00	0,00	N.Absoluto

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Implantar salas para realização de videoconferência nos distritos e sede.	6,00	0,00	N.Absoluto

Diretriz. Fortalecer a gestão de comunicação na secretaria municipal de saúde.

Objetivo. Estruturar o departamento de comunicação da SEMSA.

N°	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
S001	NÚMERO DE AÇÕES PARA DESENVOLVER ESTRATÉGIAS DE GESTÃO DE COMUNICAÇÃO.	8,00	1,00	N ABSOLUTO

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.1	Licitar empresa especializada em clipping eletrônico de TV, rádio e jornal para acompanhamento da divulgação dos releases da SEMSA e notícias de saúde.	1,00	0,00	N.Absoluto
1.2	Licitar empresa especializada em pesquisa de satisfação para subsidiar as metas e diretrizes da SEMSA.	1,00	0,00	N.Absoluto
1.3	Licitar empresa especializada em pesquisa de satisfação para avaliar o nível de contentamento e motivação dos servidores.	1,00	0,00	N.Absoluto
1.4	Licitar empresa para produção e instalação de caixas de sugestão padronizadas, para uso dos servidores das unidades de saúde e sedes administrativas da SEMSA.	237,00	0,00	N.Absoluto
1.5	Implantar a Armarioteca e o mural da SEMSA nos distritos de saúde.	10,00	0,00	N.Absoluto
1.6	Executar e acompanhar as campanhas, serviços e produtos da agência de publicidade que será licitada para atender a Vigilância Epidemiológica e Ambiental e a Atenção Básica.	100,00	100,00	%

N°	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade

N°	Ação	Meta 2016	Resultado	Unidade
1.7	Elaborar o guia do usuário para promover a divulgação da carteira de serviços das unidades de saúde da SEMSA.	1,00	0,00	N.Absoluto
1.8	Criar e implementar o programa portas abertas, possibilitando visitas (solicitadas ou por convite) de crianças, filhos de servidores, jornalistas, universitários, entre outros, às sedes administrativas e unidades de saúde da SEMSA.	1,00	0,00	N.Absoluto

5.1 Execução Orçamentária

Recursos Orçamentários

Valor R$ 850.774.720,68 **Valor** R$ 749.777.551,39

Análise e Considerações

As ações contempladas na PAS 2016 estão relacionadas às atividades finalísticas, porém, a execução financeira inclui as atividades administrativas, visto que a execução das ações envolveu atividades de manutenção de unidades de saúde, manutenção da frota de veículos e outras atividades administrativas que funcionam como suporte às atividades finalísticas.
Registra-se que nos percentuais da execução financeira estão incluídas as despesas com pessoal.
A execução financeira, segundo a classificação das despesas por subfunção, apresentou os seguintes percentuais: Atenção Básica – 40,23%; Assistência Hospitalar e Ambulatorial – 25,45%; Suporte Profilático e Terapêutico (Medicamentos) – 1,75%; Vigilância Sanitária - 0,60%; Vigilância Epidemiológica – 4,04% e Outras subfunções (Bloco de Investimentos e Gestão do SUS) – 27,93% (Segundo informações publicadas no RREO – 6º Bimestre/2016).
As despesas realizadas com as atividades finalísticas representaram 72,07% da despesa total com Saúde, enquanto as despesas realizadas com as atividades administrativas representaram 27,93% da despesa total com Saúde, em 2016.
A Programação Anual de Saúde organiza as ações em conformidade com as diretrizes, objetivos e metas do Plano Municipal de Saúde.
Para ampliar o acesso da população aos serviços de saúde, foram realizadas ações de reordenamento da Atenção Primária, resultando na oferta de serviços de saúde bucal, ações de alimentação e nutrição, aumento da cobertura populacional pelas equipes de atenção básica, ações de melhoria da qualidade na atenção primária, desenvolvimento de ações do Programa Saúde na Escola, ações de saúde indígena, ações voltadas para a população negra e ações voltadas para a população da área rural.
Para atender às necessidades de saúde da mulher e da criança foram desenvolvidas ações de pré-natal, de assistência ao parto, de prevenção de câncer de colo do útero e mama, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, programa de imunização para a prevenção de doenças.
Foram desenvolvidas ações para atender ás necessidades de saúde de outros grupos específicos como: adolescentes, homens, idosos, pessoas portadoras de deficiências, pessoas privadas de liberdade.
A maioria dos serviços da rede municipal desenvolvem ações de atenção primária, por ser a Secretaria Municipal de Saúde responsável pela gestão da atenção básica do município. Porém, esta Secretaria oferta também serviços especializados, sendo: exames de apoio diagnóstico (exames laboratoriais, exames de imagem, exames radiológicos, eletrocardiogramas, exames citopatológicos), consultas especializadas, atendimentos odontológicos especializados (Centros de Especialidades Odontológicas - CEO), terapias de grupo (Centro de Atenção Psicossocial - CAPS) e fisioterapia.
Foram realizadas várias ações para promover a assistência farmacêutica, através da aquisição de medicamentos e insumos para a saúde, acondicionamento, distribuição para as unidades de saúde e dispensação para a população.
A Vigilância Sanitária, através das inspeções sanitárias e de outros procedimentos de controle sanitário, realizou ações para a prevenção de doenças e ações para controlar os riscos à saúde da população e promover saúde.
A Vigilância Epidemiológica e Ambiental realizou ações de investigação da ocorrência de doenças e óbitos, ações de prevenção de doenças transmissíveis e não transmissíveis, ações de vacinação, ações de controle de zoonoses, ações de controle de endemias, principalmente malária e dengue. Foram realizadas, também, ações de prevenção e controle na área de saúde do trabalhador.
O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) realizou atendimentos para assistir à população nas urgências pré-hospitalares.
Foram realizadas ações para melhorar a atuação da Secretaria Municipal de Saúde, como: qualificação dos servidores, auditorias, ouvidoria do SUS e controle social.

6. DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DE RECURSOS (Fonte: SIOPS)

6.1 DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS (Fonte: SIOPS)

Última atualização: 31/03/2017 19:16:20

	RECEITAS (R$)						DESPESAS (R$)					Movimentação Financeira		
	Transferência fundo a fundo			Op. Crédito /Rend. /Outros	Recursos Próprios	Total	Dotação	Empenhada	Liquidada	Paga	Orçada	RP/Outros Pagamentos	Saldo Finan. do Exercício Anterior	Saldo Finan. do Exercício Atual
	Federal	Estadual	Outros Municípios											
Outros Programas Financ por Transf Fundo a Fundo	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
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
Vigilância em Saúde	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
Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar	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
Assistência Farmacêutica	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
Bloco Investimentos na Rede de Serviços de Saúde	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
Gestão do SUS	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
Convênios	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
Núcleo Apoio Saúde Família	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
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	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
CEO- Centro Espec. Odontológica	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
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial	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
Implantação de Ações e Serviços de Saúde	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
Piso de Atenção Básica Fixo (PAB Fixo)	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
Piso de Atenção Básica Variável (PAB Variável)	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
Saúde da Família	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
Agentes Comunitários de Saúde	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
Saúde Bucal	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
Outros Programas Financ. por Transf. Fundo a Fundo	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
Outros Programas Financ por Transf Fundo a Fundo (6)	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
Vigilância Sanitária	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
Componente Básico da Assistência Farmacêutica	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
Compensação de Especificidades Regionais	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
Fator Incentivo Atenção Básica - Povos Indígenas	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
Limite Financeiro da MAC Ambulatorial e Hospitalar	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
Teto financeiro	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
Vigilância Epidmiológica e Ambiental em Saúde	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
Qualificação da Gestão do SUS	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
Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica	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
Incentivo: Atenção Integral à Saúde do Adolescente	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
CNRAC - Centro Nacional Regulação de Alta Complex.	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
Fundo de Ações Estratégicas e Compensação -FAEC	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
CEREST - Centro de Ref. em Saúde do Trabalhador	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
Incentivo Atenção à Saúde - Sistema Penitenciário	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
Terapia Renal Substitutiva	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
Transplantes - Outros	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
Componente Medicamentos de Dispensação Excepcional	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
Transplantes - Cornea	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
Transplantes - Rim	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
Transplantes - Fígado	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
Transplantes - Pulmão	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
Transplantes - Coração	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
Outros Programas Financiados por Transferências Fundo a Fundo	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

6. DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DE RECURSOS (Fonte: SIOPS)

6.1 DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS (Fonte: SIOPS)

Última atualização: 31/03/2017 19: 16:20

	RECEITAS (R$)						DESPESAS (R$)					Movimentação Financeira		
	Transferência fundo a fundo			Op. Crédito /Rend. /Outros	Recursos Próprios	Total	Dotação	Empenhada	Liquidada	Paga	Orçada	RP/Outros Pagamentos	Saldo Finan. do Exercício Anterior	Saldo Finan. do Exercício Atual
	Federal	Estadual	Outros Municípios											
Outros Programas assistência farmacêutica financiados por transferência Fundo a Fundo	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
Serviços de Saúde	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
Outras	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

Análise Sobre a Utilização dos Recursos

Em 2016, o orçamento da saúde no município de Manaus teve dotação inicial de R$ 833.297.500,00. Ao longo do exercício os recursos previstos foram suplementados e atingiram ao final do ano uma dotação atualizada no montante de R$ 850.774.720,68, representado um acréscimo de 2,09%, sendo R$ 639.047.274,20 provenientes de recursos do tesouro municipal e R$ 211.727.446,48 provenientes de transferências do SUS.
As transferências financeiras oriundas do Fundo Nacional de Saúde (FNS), em 2016, destinadas às áreas específicas de atuação da Secretaria Municipal de Saúde no âmbito do SUS, totalizaram 187.452.535,93 reais, conforme detalhamento: Vigilância em Saúde – 30.502.071,78; Atenção Básica – 95.203.025,21; Assistência Farmacêutica – 11.154.636,80; Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar – 44.293.698,14; Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde – 6.158.304,00 e Gestão do SUS 140.800,00.
Os percentuais, abaixo relacionados, representam as despesas empenhadas por Subfunção:
Atenção Básica – 95,00%;
Assistência Hospitalar e Ambulatorial – 94,00%;
Assistência Farmacêutica (Suporte Profilático e Terapêutico) - 67,00%;
Vigilância Sanitária – 71,00%;
Vigilância Epidemiológica – 74,00%;
Outras Subfunções (Bloco de Investimentos e Gestão do SUS) – 99,00%.

8. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

8.1. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

Última atualização: 29/03/2017 11: 13:36

Participação % da receita de impostos na receita total do Município	18,44%
Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Município	50,61%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para	7,88%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos	89,80%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da	26,15%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita	50,81%
Participação % da receita de impostos na receita total do Município	18,44%
Para Fins de Cálculo do Percentual da LC141/2012	0,00%
Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Município	50,61%
Despesa total com Saúde, em R$/hab, sob responsabilidade do município, por habitante	R$378,70
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para	7,88%
Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	68,96%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos	89,80%
Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	4,82%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da	26,15%
Participação % da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com	13,94%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita	50,81%
Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	1,53%
Para Fins de Cálculo do Percentual da LC141/2012	0,00%
% das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde	26,32%
Despesa total com Saúde, em R$/hab, sob responsabilidade do município, por habitante	R$378,70

% da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	23,95%
Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	68,96%
Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	4,82%
Participação % da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com	13,94%
Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	1,53%
% das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde	26,32%
% da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	23,95%

Análise Sobre os Indicadores Financeiros

A execução da despesa total com Saúde no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, segundo os indicadores financeiros, apresentou os seguintes percentuais por grupos de despesas: despesa com pessoal - 68,96%; despesa com medicamentos – 4,82%; despesa com serviços de terceiros - pessoa jurídica - 13,94% e despesa com investimentos – 1,53%.
Quando se compara as despesas liquidadas com a dotação atualizada, verifica-se os seguintes percentuais de execução: Atenção Básica – 40,23%; Assistência Hospitalar e Ambulatorial – 25,45%; Suporte Profilático e Terapêutico (Medicamentos) – 1,75%; \vigilância Sanitária - 0,60%; \vigilância Epidemiológica – 4,04% e Outras subfunções (Bloco de Investimentos e Gestão do SUS) – 27,93% (Segundo informações publicadas no RREO – 6º Bimestre/2016).
A receita própria aplicada em Ações e Serviços Públicos de Saúde, no ano de 2016, em conformidade com a Lei Complementar 141/2012, representou 23,95% da Receita de Impostos Líquida e Transferências Constitucionais e Legais.
O investimento na saúde da população (per capta) foi de R$378,70 por habitante/ano.

Última atualização: 31/03/2017 20:12:21

9.1 - DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO - DESPESAS COM SAÚDE (Fonte: SIOPS)

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Jan a Dez (b)	%(b/a)x100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	1.016.615.000,00	1.016.615.000,00	950.278.160,90	93,47
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	185.013.000,00	185.013.000,00	184.022.220,16	99,46
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	59.753.000,00	59.753.000,00	45.642.072,72	76,38
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	576.000.000,00	576.000.000,00	518.753.365,76	90,06
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	120.176.000,00	120.176.000,00	138.112.570,21	114,92
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	7.681.000,00	7.681.000,00	9.826.005,30	127,92
Dívida Ativa dos Impostos	56.528.000,00	56.528.000,00	47.169.856,43	83,44
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	11.464.000,00	11.464.000,00	6.752.070,32	58,89
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	1.761.109.000,00	1.761.109.000,00	1.668.952.917,83	94,77
Cota-Parte FPM	391.485.000,00	391.485.000,00	419.589.515,58	107,17
Cota-Parte ITR	495.000,00	495.000,00	339.768,89	68,64
Cota-Parte IPVA	160.000.000,00	160.000.000,00	140.474.379,98	87,79
Cota-Parte ICMS	1.200.000.000,00	1.200.000.000,00	1.101.045.454,73	91,75
Cota-Parte IPI-Exportação	6.078.000,00	6.078.000,00	4.452.881,21	73,26
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	3.051.000,00	3.051.000,00	3.050.917,44	99,99
Desoneração ICMS (LC 87/96)	3.051.000,00	3.051.000,00	3.050.917,44	99,99
Outras				
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	2.777.724.000,00	2.777.724.000,00	2.619.231.078,73	94,30

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Jan a Dez (d)	%(d/c)x100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	167.327.000,00	167.327.000,00	208.446.120,44	124,57
Provenientes da União	151.031.000,00	151.031.000,00	187.452.535,93	124,11
Provenientes dos Estados	16.296.000,00	16.296.000,00	2.227.154,12	13,67
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	0,00	0,00	18.766.430,39	0,00
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	167.327.000,00	167.327.000,00	208.446.120,44	124,57

9.2. DESPESAS COM SAÚDE

9.2.1. DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (f)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (g)	% (f+g)/e)
DESPESAS CORRENTES	810.681.000,00	827.858.134,81	739.908.217,76	42.330.061,94	94,49
Pessoal e Encargos Sociais	587.935.000,00	565.944.936,15	534.949.022,24	13.237.219,36	96,86
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	222.746.000,00	261.913.198,66	204.959.195,52	29.092.842,58	89,36

DESPESAS DE CAPITAL	22.616.500,00	22.916.585,87	9.869.333,63	2.264.102,18	52,95
Investimentos	22.616.500,00	22.916.585,87	9.869.333,63	2.264.102,18	52,95
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	833.297.500,00	850.774.720,68		794.371.715,51	93,37

9.2.2.DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE, AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (h)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (i)	%[(h+i)/V (f+g)]
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A		1.235.563,37	0,00	0,16
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO	N/A		0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A		140.020.162,39	25.714.269,31	20,86
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	N/A		139.038.055,83	25.253.633,57	20,68
Recursos de Operações de Crédito	N/A		0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A		982.106,56	460.635,74	0,18
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	N/A		0,00	0,00	0,00
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO	N/A	N/A	N/A	0,00	
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (V)		N/A		166.969.995,07	21,02

TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = [(IV(f+g)-V(h+i)]	""	0,00	""	N/A

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = (VII / IIIB X	23,95
VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [(VIi - (15*IIIb)/100)]6	234.517.058,63

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2016	0,00	N/A	N/A	N/A	0,00
Inscritos em 2015	1.045.283,44	884.486,47	153.146,73	7.650,24	0,00
Inscritos em 2014	700.732,04	0,00	553.434,64	147.297,40	0,00
Inscritos em 2013	8.877.336,55	57.669,70	8.819.666,85	0,00	0,00
Inscritos em 2012	302.398,68	15.815,06	202.573,10	84.010,52	0,00
Total	10.925.750,71	957.971,23	9.728.821,32	238.958,16	0,00

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24,§ 1° e 2°	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo Final (Não Aplicado)
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2016	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2015	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2014	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013	0,00	0,00	0,00

Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2012	N/A	N/A	N/A
Total (VIII)	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DE VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MINIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 e 26	LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em 2015	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2014	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2013	0,00	0,00	0,00
Total (IX)	0,00	0,00	0,00

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (l)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (m)	% [(l+m)/total (l+m)]x100
Atenção Básica	326.788.500,00	341.017.456,59	301.618.800,04	20.844.174,49	40,59
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	227.022.000,00	217.277.090,14	190.833.347,33	12.772.770,57	25,63
Suporte Profilático e Terapêutico	19.428.000,00	24.312.796,17	13.150.291,32	3.218.982,60	2,06
Vigilância Sanitária	3.057.000,00	6.941.726,57	4.487.321,31	470.772,09	0,62
Vigilância Epidemiológica	37.595.000,00	48.226.926,44	30.256.296,26	5.519.257,51	4,50
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	219.407.000,00	212.998.724,77	209.431.495,13	1.768.206,86	26,59
TOTAL	833.297.500,00	850.774.720,68		794.371.715,51	100,00

Análise Sobre Demonstrativo Orçamentário

No exercício de 2016 a o orçamento da saúde no município de Manaus teve dotação inicial de R$ 833.297.500,00. Ao longo do exercício os recursos previstos sofreram alterações e atingiram ao final do ano uma dotação atualizada no montante de R$ 850.774.720,68, um acréscimo de 2,05%, sendo R$ 639.047.274,20 provenientes de recursos do tesouro municipal e R$ 211.727.446,48 provenientes de transferências do SUS representando respectivamente 75,11% e 24,89%. Do total de recursos disponibilizados, R$ 565.944.936,15 estavam destinados ao pagamento de Pessoal e Encargos Sociais, comprometendo aproximadamente 66,52% do total de recursos, R$ 261.913.198,10 para Custeio (30,79%) e R$ 22.916.585,87 para atender ao grupo Investimento (2,69%).
A despesa empenhada em 2016 alcançou o valor de R$ 794.371.715,51, cerca de 93,37% do valor total disponibilizado. Deste total, R$ 628.637.283,81 foram executados com recursos próprios do Tesouro Municipal e R$ 165.734.431,70 com recursos oriundos de Transferências do SUS, representando respectivamente 79,14% e 20,86% do total executado. Os valores em referência constam no Relatório Resumido de Execução Orçamentária (RREO).
O percentual de aplicação em ações e serviços públicos de saúde sobre a receita de impostos líquida e transferências constitucionais e legais apurado foi de 23,89%, alcançando valor acima do limite mínimo constitucional de 15% estabelecido para os municípios pela Emenda Constitucional 29/2000.
A Lei 1.804, de 29 de novembro de 2013, que acrescentou o Parágrafo Único ao art. 27 da Lei nº 870, de 21 de julho de 2005, estabeleceu que o auxílio-doença, salário-maternidade, salário-família e auxílio-reclusão são de responsabilidade direta do Município, ou seja, essas despesas previdenciárias são custeadas por todas as Secretarias, Fundações e Autarquias municipais. Portanto, todas as despesas referentes aos benefícios citados deixaram de ser previdenciárias e passaram a ser computadas no cálculo de apuração do percentual de aplicação de saúde, conforme demonstrado no Relatório Resumido de Execução Orçamentária – RREO, porém o SIOPS não apropria esse tipo de despesa, uma vez que a sua classificação orçamentária é de natureza – 319005 (Relatório de Execução de Despesa Realizada), gerando uma divergência no percentual de aplicação de recursos próprios, visto que o valor de R$ 1.235.563,37, não é computado no SIOPS para o cálculo do percentual de aplicação da receita própria em ações e serviços públicos de saúde, conforme determina a LC 141/2012.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	870

Finalidade da auditoria:

Auditoria no serviço de odontologia da UBS Dr. Luiz Montenegro

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

UBS DR LUIZ MONTENEGRO

Recomendações

Por acatamento da justificativa, não há recomendação.

À direção do Departamento de Atenção Primária para que, junto à direção do DISA Oeste, busque uma resolutividade para limpeza geral na UBS,
esvaziamento da lixeira, corte da vegetação, etc

À direção do Departamento de Atenção Primária para que, junto à direção do DISA0, dentro das possibilidades, inclua esta unidade de saúde na
programação de reforma e aquisição de novos equipamentos odontológicos.

À direção do Departamento de Atenção Primária para que, junto à gerência de saúde bucal e a direção do DISA0, elabore um plano de aquisição de
novos equipamentos e instrumentais, e ainda verifique a possibilidade de uma reforma geral na UBS

Situação Conforme

À direção do Departamento de Atenção Primária para promover, junto à direção do DISA Oeste, uma proposta de reforma da referida unidade de saúde

À direção do Departamento de Atenção Primária para que junto à gerência de saúde bucal promovam um reordenamento no referido consultório
odontológico.

Encaminhamentos

Encaminhado para o GABIN, DAP, Gerência de Saúde Bucal e DISA0.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	873

Finalidade da auditoria:

Auditoria no serviço de odontologia da UBS São Vicente de Paulo

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

UBS SAO VICENTE DE PAULO

Recomendações

À Direção do Departamento de Atenção Primária para que viabilize junto a Divisão de Contratos recomendação à prestadora de serviços de manutenção dos equipamentos odontológicos, para que se cumpram os prazos

Ao Departamento de Atenção Primária para que juntamente com o Departamento de Logística viabilize a distribuição dos insumos.

Por acatamento da justificativa, não há recomendação.

Situação Conforme

Ao Departamento de Atenção Primária para avaliar a possibilidade de inclusão da referida unidade de saúde na programação de construção e reforma de estabelecimentos de saúde.

À Direção do Departamento de Atenção Primária para promover a aquisição dos materiais necessários ao bom funcionamento dos consultórios odontológicos da unidade de saúde

À Direção do Departamento de Atenção Primária para viabilizar os ajustes necessários aos consultórios odontológicos da unidade de saúde.

Encaminhamentos

Encaminhado para o GABIN, DAP , Divisão de Contratos e Departamento de Logística

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	883

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS

Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA

Recomendações

Situação Conforme

Encaminhamentos

Encaminhado para o GELIQ

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	884

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA

Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA

Recomendações

Situação Conforme

Encaminhamentos

Encaminhado para o GELIQ.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	885

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NORTE IMAGEM LTDA

Recomendações

Situação Conforme

Encaminhamentos

Encaminhado para o GELIQ

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	886

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NORTE IMAGEM LTDA

Recomendações

Situação Conforme

Encaminhamentos

Encaminhado para o GELIQ

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	887

Finalidade da auditoria:

Auditoria in loco para validar as informações constantes na Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde - FCES.

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

KARENINE JULIANA SUWA FALCAO

Recomendações

Situação Conforme

Encaminhamentos

Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise de Saúde - DGASS para cadastramento no SCNES

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	891

Finalidade da auditoria:

Auditoria no serviço de odontologia da UBS Theodomiro Garrido

Status da auditoria: Em Andamento

Unidade(s) auditada(s):

UBS THEODOMIRO GARRIDO

Recomendações

Auditoria em andamento
Situação Conforme

Encaminhamentos

Encaminhado para o GABIN/SUBGS/ DISA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	892

Finalidade da auditoria:

Verificar a regularidade da prestação de serviços da CLINICOR

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA

Recomendações

Situação Conforme

Encaminhamentos

Encaminhado a GELIQ.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	893

Finalidade da auditoria:

Auditoria in loco para validar as informações constantes na Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde - FCES.

Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

BMD BRASIL MEDICINA DIAGNOSTICA - C.F.Y DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA

Recomendações

Situação Conforme

Encaminhamentos

Encaminhado para a Div. de Gestão de Informação e Análise de Saúde - DGASS para cadastramento no SCNES

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	894

Finalidade da auditoria:

Auditoria no serviço de odontologia da UBS O18

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

UBS O 18

Recomendações

Não obstante seja inconteste as faltas justificadas legalmente, tais como: atestados médicos, licenças médicas, folgas, declarações de comparecimento etc, também não se pode por em dúvidas, de que nos dias efetivamente trabalhados pela equipe odontológica, deveriam ter sido cumpridos os parâmetros de cobertura assistencial, ou seja o cumprimento das metas de produção previamente ajustadas, segundo orientação da Portaria nº 1.101/2002-MS) a qual estabelece:
-profissional odontólogo (carga horária de 20h/semanais) cumprimento de 3 consultas/hora. Há que se ressaltar que não estamos coibindo as faltas legalmente justificadas, visto ser um direito garantido a todo cidadão, estamos buscando evidenciar a baixa produtividade dos dias efetivamente trabalhados pela equipe odontológica da UBS-O18, que somado a tal fator faltas
justificadas são indicadores da baixa oferta de serviços odontológicos consignados no período auditado (maio a julho/15), constituindo-se como
dados de interesse desta Secretaria, bem como no Ministério da Saúde/MS. Cabendo ao Disa Oeste, à orientação aos servidores das unidades sob sua gestão, de que deve ser constante a busca pelo alcance das metas de produção pactuadas, com vista inclusive ao atendimento das metas estabelecidas pelo programa saúde bucal/Ministério da Saúde

Por acatamento da justificativa, não há recomendação

A AUDSUS acata parcialmente as considerações apresentadas pelo DISA0 acerca da Constatação 411115, no entanto, recomenda ao Setor de
Acompanhamento de Contratos um efetivo controle acerca das manutenções preventivas e corretivas dos equipamentos odontológicos da UBSF
O18, afim evitar paralisação dos serviços com prejuízo à ordem de atendimento aos usuários do local.

Fazemos o acatamento parcial das justificativas apresentadas, com a recomendação de que a área técnica/DAP promova o acompanhamento da
resolutividade das instalações e ajustes dos ARSS da unidade.

\Visto as indicações das solicitações à Comissão de Fiscalização da PPP, para iniciais providências acerca da manutenção e/ou execução de novo serviço de limpeza da fossa, e ainda de reparo hidráulico, com vista a eliminação dos odores existentes no consultório odontológico da unidade. Assim, buscando o efetivo cumprimento dos referidos ajustes, recomendamos à área técnica/DAP que promova o acompanhamento do feito, com vista o alcance de sua resolutividade.

Recomendando-se por oportuno, à área técnica/DAP que promova o acompanhamento das instalações dos itens especificados na constatação,
garantindo assim, a resolutividade da problemática suscitada por esta auditoria.

Encaminhamentos

Encaminhado para GABIN, DAP e DISAO.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	895

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS

Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA

Recomendações

Situação Conforme

Encaminhamentos

Encaminhado para GELIQ.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	896

Finalidade da auditoria:

Auditoria in loco para validar as informações constantes na Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde - FCES.

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NORTE SAUDE S.A.

Recomendações

Situação Conforme

Encaminhamentos

Encaminhado para a Div. de Gestão de Infor. e Análise de Saúde - DGASS para cadastramento no SCNES

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	897

Finalidade da auditoria:

Auditoria no serviço de odontologia da UBS O10

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

UBS O 10

Recomendações

Ao DISA Oeste para: - Quando da oportunidade do contraditório, anexar documentos e/ou registros comprobatórios da tomada de ação corretiva.

Por acatamento da justificativa, não há recomendação.

À gerência do DISA Oeste para: - Quando da oportunidade do direito do contraditório, anexar registros comprobatórios da tomada de ação corretiva.

Situação Conforme

Convém que a empresa concessionária do serviço realize a tomada de ação corretiva definitiva no sentido de sanear o problema.

Convém que o instrumental odontológico em falta seja providenciado e encaminhado para o setor de odontologia da UBS O-10 para que o atendimento ao usuário do serviço público de saúde seja realizado em sua totalidade e qualidade, conforme os princípios do SUS.

Convém que a empresa concessionária do serviço denominada Rio Negro Engenharia e Serviço de Manutenção S.A., cuja relação dá-se pelo cumprimento do contrato nº 029/2012, realize a tomada de ação corretiva definitiva no sentido de sanear o problema.

Situação conforme.

Por ser recomendação de norma específica de segurança do trabalhador de saúde, convém que o suporte seja imediatamente providenciado e
instalado.

Ao DICAR para: Acompanhamento da situação em pauta com vistas à resolução da não conformidade detectada.

Encaminhamentos

Encaminhado para GABIN, DAP e DISAO

Sem encaminhamentos devido problema solucionado.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	898
Finalidade da auditoria:	
Auditoria para validar as informações constantes na Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde - FCES.	
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ATELIE DO SORRISO - PATRICIA DINIZ ROCHA EIRELI - ME

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise de Saúde - DGASS para cadstramento no CNES

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	899

Finalidade da auditoria:

Auditoria in loco para validar as informações constantes na Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde - FCES.

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

CLINICAT - CLINICA DE SERVICOS LABORATORIAIS E SAUDE OCUPACIONAL DE ATENDIMENTO AO TRABALHADOR LIMIT

Recomendações

Situação conforme

Encaminhamentos

Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise de Saúde - DGASS para cadstramento no CNES.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	900

Finalidade da auditoria:

Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da POLICLÍNICA DR. ANTÔNIO COMTE TELLES

Status da auditoria:	Em Andamento

Unidade(s) auditada(s):

POLICLINICA DR ANTONIO COMTE TELLES

Recomendações

Auditoria em andamento

Encaminhamentos

Encaminhado para GABIN/SUBGS/DISA Leste

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	901

Finalidade da auditoria:

Auditoria in loco para validar as informações constantes na Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde - FCES

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

CONSULCLIN ESPECIALISTAS ASSOCIADOS - D ALMEIDA, GOUVEA E GONTIJO E RANGEL SERVICOS DE SAUDE ASSOCIA

Recomendações

Situação conforme

Encaminhamentos

Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise de Saúde - DGASS para cadstramento no CNES.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	902

Finalidade da auditoria:

Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS MEGUMO KADO.

Status da auditoria: Em Andamento

Unidade(s) auditada(s):

UBS MEGUMO KADO

Recomendações

Situação conforme
Auditoria em andamento

Encaminhamentos

Encaminhado para GABIN/SUBGS/Disa Sul..

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	903

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NORTE IMAGEM LTDA

Recomendações

Situação conforme.
Por acatamento da justificativa, não há recomendação.

Convém que a contratada NORTE IMAGEM LTDA. encaminhe ficha de profissional daqueles relacionados na EVIDÊNCIA para cadastro no CNES
em setor competente da SEMSA

Encaminhamentos

Encaminhado para GELIQ para autorização de pagamento.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	904

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NORTE IMAGEM LTDA

Recomendações

À empresa NORTE IMAGEM LTDA, para: - Providenciar o cadastro de profissionais no CNES, por meio das folhas nº 20 e 21 da FCES e
encaminhar à Divisão de Gestão e Análise da Situação de Saúde - DGASS/SEMSA

Situação conforme

Encaminhamentos

Encaminhado para GELIQ

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	905

Finalidade da auditoria:

Auditoria no serviço de odontologia da UBS LUCIO FLÁVIO

Status da auditoria: Em Andamento

Unidade(s) auditada(s):

UBS LUCIO FLAVIO

Recomendações

Os cirurgiões-dentistas devem realizar 3 consultas/hora em um total de 12 consultas a cada quatro horas de acordo com a portaria 1.101/2002. De julho a dezembro de 2014, quatro cirurgiões dentistas deveriam ter feito nos 120 dias úteis 5.760 atendimentos. Contudo, foram atendidos 3.374
pacientes, ou seja, 58,6% das vagas previstas. Não foram preenchidas 2.386 vagas, ou seja, 41,4%

A ação coletiva de exame bucal compreende a avaliação de estruturas da cavidade bucal, com finalidade de diagnóstico segundo critérios epidemiológicos, em estudos de prevalência, incidência e outros, com o objetivo de elaborar perfil epidemiológico e, ou avaliar o impacto das atividades desenvolvidas, subsidiando o planejamento das ações para os respectivos grupos populacionais e a comunidade.

Foram analisadas as folhas de produção dos 4 cirurgiões dentistas e encontrados os indícios que seguem abaixo: a. Ausência de assinaturas dos usuários; b. Sequências de nomes que se repetem na mesma ordem em dias diferentes; c. Sequência de nomes que se repete em ordem inversa em dias diferentes; d. Nome que se repete, no mesmo dia, com números de prontuários diferentes.

Ante visita de auditoria observou-se ausência de pia exclusiva para a higienização das mãos a ainda a presença de torneiras de fechamento manual, contrapondo o estabelecido na RDC 50.

Os servidores estão recebendo máscaras cirúrgicas para exercerem as suas atividades, as quais não são caracterizadas como EPR (máscara N 95).

1. Ausência de suporte exclusivo para o coletor de material perfurocortante; 2. Ausência de barreiras impermeáveis; 3. Lixeira sem tampa; 4.Material esterilizado guardado embaixo da pia.

Encaminhamentos

Auditoria em andamento

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	906

Finalidade da auditoria:

Auditoria in loco para validar as informações constantes na Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde - FCES.

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

THIAGO CARVALHO BATISTA EIRELI - EPP

Recomendações

Ao Departamento de Informação, controle, Avaliação e Regulação - DICAR, para análise das FCES visto o não enquadramento da solicitação de
acordo com a especificação do tipo de estabelecimento.

Encaminhamentos

Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise de Saúde - DGASS.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	908

Finalidade da auditoria:

Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS ARMANDO MENDES.

Status da auditoria: Em Andamento

Unidade(s) auditada(s):

UBS ARMANDO MENDES

Recomendações

Auditoria em andamento
Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado para o GABIN/SUBGS/DISA Norte/Direção da UBS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	909

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NORTE IMAGEM LTDA

Recomendações

Situação conforme
Por acatamento da justificativa, não há recomendação

À empresa NORTE IMAGEM LTDA. para: - Encaminhar as fichas para cadastro de profissionais acima descritos, em evidência nesta constatação, à
Divisão de Gestão e Análise da Situação de Saúde - DGASS/SEMSA, para inserção no sistema CNES.

Encaminhamentos

Encaminhado para GELIQ para autorização de pagamento.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	910

Finalidade da auditoria:

Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS NOVA ESPERANÇA

Status da auditoria: Em Andamento

Unidade(s) auditada(s):

UBS NOVA ESPERANCA

Recomendações

Auditoria em andamento

Encaminhamentos

Encaminhado para o GABIN/SUBGS/DISA Leste.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	911

Finalidade da auditoria:

Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da MARIA LEONOR BRILHANTE

Status da auditoria: Em Andamento

Unidade(s) auditada(s):

UBS MARIA LEONOR BRILHANTE

Recomendações

Auditoria em andamento

Situação conforme

Encaminhamentos

Encaminhado para o GABIN/SUBGS/DISA Leste

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	913

Finalidade da auditoria:

Auditoria in loco para validar as informações constantes na Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde - FCES.

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

MARIDES DE SOUZA FARIAS

Recomendações

Situação conforme

Encaminhamentos

Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise de Saúde - DGASS, para cadastramento no CNES

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	914

Finalidade da auditoria:

Verificar a regularidade da prestação de serviços da CLINICOR CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA

Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA

Recomendações

Situação conforme

Encaminhamentos

Encaminhado ao GELIQ para autorização de pagamento

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	915

Finalidade da auditoria:

Verificar a regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.

Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA

Recomendações

Situação conforme
À DCONT- Divisão de Contratos para dar conhecimento a contratada e MMT, das situações constatadas a fim de que seja, evitado plantões
ininterruptos de 36 horas e controlada a frequência dos profissionais

Encaminhamentos

Encaminhado para DCONT para conhecimento e providencias.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	916

Finalidade da auditoria:

Auditoria in loco para validar as informações constantes na Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde - FCES.

Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ORALPRIME - CTMM SERVICOS ODONTOLOGICOS LTDA - ME

Recomendações

Situação conforme

Encaminhamentos

Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise de Saúde - DGASS, para cadastramento no CNES .

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	917

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NORTE IMAGEM LTDA

Recomendações

Situação conforme
À DFICC para: - Monitoramento da ação corretiva a ser implementada pela contratada.

Encaminhamentos

Encaminhado para GELIQ autorização de pegamento.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	918

Finalidade da auditoria:

Verificar a regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA

Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA

Recomendações

Situação conforme

Encaminhamentos

Encaminhado para GELIQ.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	919

Finalidade da auditoria:

Verificar a regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.

Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA

Recomendações

Situação conforme

Encaminhamentos

Encaminhado para GELIQ.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	920

Finalidade da auditoria:

Auditoria in loco para validar as informações constantes na Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde - FCES.

Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

PRAX CLINICA DA COLUNA - REGIS F M CABRAL SERVICOS DE QUIROPRAXIA EIRELI - EPP

Recomendações

Situação conforme

Encaminhamentos

Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise de Saúde - DGASS para cadastramento no CNES.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	921

Finalidade da auditoria:

Auditoria in loco para validar as informações constantes na Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde - FCES.

Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

MARIANA CAMPELLO MAFRA RIBEIRO

Recomendações

Situação conforme

Encaminhamentos

Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise de Saúde - DGASS para cadastramento no CNES.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	922

Finalidade da auditoria:

Auditoria in loco para validar as informações constantes na Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde - FCES.

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

CLINICA DENTARIA ODONTOMINAS - N. M. N. CLINICA ODONTOLOGICA LTDA - EPP

Recomendações

Situação conforme

Encaminhamentos

Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise de Saúde - DGASS para cadastramento no CNES.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	923

Finalidade da auditoria:

Auditoria in loco para validar as informações constantes na Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde - FCES.

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ORTO ORAL ODONTOLOGIA LTDA

Recomendações

Situação conforme

Encaminhamentos

Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise de Saúde - DGASS.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	926

Finalidade da auditoria:

Auditoria no serviço de odontologia na UBS DEODATO DE MIRANDA LEAO.

Status da auditoria: Em Andamento

Unidade(s) auditada(s):

UBS DEODATO DE MIRANDA LEAO

Recomendações

Aguardando justificativa
Em conformidade com a legislação vigente

Encaminhamentos

Encaminhado para GABIN e Departamento de Atenção Primária - DAP.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	929

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NORTE IMAGEM LTDA

Recomendações

Situação conforme
Convém que seja efetuado pela empresa contratada o controle de frequência de seus funcionários conforme o disposto, para justificar a solicitação de pagamento.

Cumprimento imediato, pela contratada, do item 9.1.10 do projeto básico referente ao contrato nº 008/2011 a respeito da utilização de uniforme e
identificação no local de serviço, orientação e acompanhamento pelo fiscal do contrato designado àquela unidade de saúde.

Encaminhamentos

Encaminhado para GELIQ.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	930

Finalidade da auditoria:

Auditoria in loco para validar as informações constantes na Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde - FCES.

Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ODONTOMULTI - L S SIQUEIRA - ME

Recomendações

Situação conforme
Recomenda-se que após ser anexada a licença sanitária ao processo, seja efetuado o cadastramento do estabelecimento no SCNES.

Encaminhamentos

Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise de Saúde - DGASS.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	931

Finalidade da auditoria:

Auditoria in loco para validar as informações constantes na Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde - FCES.

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NOSSA CLINICA - J. B. CAMARGO - ME

Recomendações

Situação conforme

Encaminhamentos

Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise de Saúde - DGASS.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	932

Finalidade da auditoria:

Auditoria in loco para validar as informações constantes na Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde - FCES

Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

EQUILIBRIUM MEDICAL - F J R SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME

Recomendações

Recomenda-se que após ser anexada a licença sanitária ao processo, seja efetuado o cadastramento do estabelecimento no SCNES.

Encaminhamentos

Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise de Saúde - DGASS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	933

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NORTE IMAGEM LTDA

Recomendações

Cumprimento imediato, pela contratada, do item 9.1.10 do projeto básico referente ao contrato nº 008/2011 a respeito da utilização de uniforme e
identificação no local de serviço, orientação e acompanhamento pelo fiscal do contrato designado àquela unidade de saúde.

Por acatamento da justificativa não há recomendação

À empresa NORTE IMAGEM LTDA para: - Providenciar o cadastro de profissionais no CNES e encaminhar à Divisão de Gestão e Análise da
Situação de Saúde - DGASS.
Situação conforme
Convém que seja efetuado pela empresa contratada o controle de frequência de seus funcionários conforme o disposto, para justificar a solicitação de pagamento.

Encaminhamentos

Encaminhado para GELIQ

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	934

Finalidade da auditoria:

Verificar a regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.

Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA

Recomendações

Situação conforme

Encaminhamentos

Encaminhado para GELIQ.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	924

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da
prestação de serviços CEDOF

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

CEDOF

Recomendações

Em conformidade com o contrato
Requerer da contratada que apresente no prazo de 05 (cinco) dias úteis. Caso as justificativas não sejam aceitas ou não apresentadas aplicar a penalidade de advertência, conforme estabelecido no item VIII (das penalidades) do termo de contrato.

Encaminhamentos

Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	925

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da
prestação de serviços CEDOF

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

CEDOF

Recomendações

Em conformidade com o contrato
Requerer da contratada que apresente no prazo de 05 (cinco) dias úteis. Caso as justificativas não sejam aceitas ou não apresentadas aplicar a penalidade de advertência, conforme estabelecido no item VIII (das penalidades) do termo de contrato.

Encaminhamentos

Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	927

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da
prestação de serviços CEDOF

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

CEDOF

Recomendações

Em conformidade com o contrato
Requerer da contratada que apresente no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da comunicação, justificativas das inconformidades na operacionalização do serviço. Caso as justificativas não sejam aceitas ou não apresentadas aplicar a penalidade de advertência, conforme estabelecido no item \VIII (das penalidades) do termo de contrato

Encaminhamentos

Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	928

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da
prestação de serviços CEDOF

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

CEDOF

Recomendações

Em conformidade com o contrato
Requerer da contratada que apresente no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da comunicação, justificativas das inconformidades na
operacionalização do serviço. Caso as justificativas não sejam aceitas ou não apresentadas aplicar a penalidade de advertência, conforme estabelecido no item VIII (das penalidades) do termo de contrato.

Encaminhamentos

Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	935

Finalidade da auditoria:

Auditoria em estabelecimentos assistenciais de saúde

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Unidade Básica de Saúde Mauazinho

Recomendações

Conforme
Aguardando justificativa

Encaminhamentos

Encaminhado ao GABIN e SUBGS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	936

Finalidade da auditoria:

Auditoria para validar informações FCES.

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

R.T. NEGREIROSME (CLINHAPPY ODONTOLOGIA

Recomendações

Situação conforme

Encaminhamentos

Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise da Situação de Saúde - DGASS para cadastramento no CNES.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	937

Finalidade da auditoria:

Auditoria para validar informações FCES.

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

JAIRO MENEZES DOS SANTOS ME (CLINICA ORTOFACIL)

Recomendações

Situação conforme

Encaminhamentos

Divisão de Gestão de Informação e Análise da situaçãode Saúde - DGASS para cadastramento no CNES.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	938

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NORTE IMAGEM LTDA

Recomendações

Situação conforme
À empresa NORTE IMAGEM LTDA e DFICC, para: - Acompanhar o cadastro de profissionais que ainda não foram inseridos no SCNES.

À GEADI para: - Providenciar adequação ao contrato em relação à inconformidade expressa nesta constatação.

Por acatamento da justificativa não há recomendação.

Encaminhamentos

Encaminhado à GEADI.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	939

Finalidade da auditoria:

Auditoria para validar informações FCES.

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

CLINICA LERAPE - L DIAS RIBEIRO & CIA LTDA - ME

Recomendações

Situação conforme

Encaminhamentos

Encaminhado para o DGASS.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	940

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da
prestação de serviços CEDOF

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

CEDOF

Recomendações

Em conformidade com o contrato
Entrar em contato com a contratada para que faça a dedução de R$ 37,00 (trinta e sete reais) da próxima cobrança

Requerer da contratada que apresente no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da comunicação, justificativas das inconformidades na operacionalização do serviço. Caso as justificativas não sejam aceitas ou não apresentadas aplicar a penalidade de advertência, conforme estabelecido no item \VIII (das penalidades) do termo de contrato

Encaminhamentos

Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	941

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da
prestação de serviços CEDOF

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

CEDOF

Recomendações

Em conformidade com o contrato
Aplicar a penalidade de advertência, de acordo com o estabelecido no item VIII (das penalidades) do termo de contrato.

Encaminhamentos

Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	942

Finalidade da auditoria:

Auditoria para validar informações FCES.

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

CLIN -Clinica de Infectologia de Manaus LTDA-ME

Recomendações

Situação conforme

Encaminhamentos

Encaminhado para o DGASS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	943

Finalidade da auditoria:

Auditoria para validar informações FCES.

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

M.S Atividades odontologicas LTDA-ME (ODONTO SORRISO)

Recomendações

Ao Departamento de Informação, Controle, Avaliação e Regulação-DICAR/DGASS . Para: Solicitar do requerente a licença Sanitária.

Situação conforme

Encaminhamentos

Encaminhado para o DGASS.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	944

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NORTE IMAGEM LTDA

Recomendações

Situação conforme
À empresa NORTE IMAGEM LTDA e DFICC, para: - Acompanhar o cadastro de profissionais constantes na evidência acima descrita.

Não há recomendação por acatamento de justificativa

Encaminhamentos

Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	945

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA

Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA

Recomendações

Ao Departamento de Contrato para solicitar junto a Contratada o cadastramento/inserção do Profissional Anestesiologista Dr. \Vincente de Paula
Melo Filho

Em conformidade com o contrato

Encaminhamentos

Gerência de Contrato -GCONT para: apreciação da recomendação contida no corpo da constatação de nº 434069, visando o cadastramento do
profissional Anestesiologista no SCNES/MS e posterior encaminhamento à DILIQ.

Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	946

Finalidade da auditoria:

Auditoria para validar informações FCES

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Melo e Carvalho Serviços Médicos LTDA

Recomendações

Conforme

Encaminhamentos

Encaminhado ao DGASS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	947

Finalidade da auditoria:

Auditoria para validar informações FCES.

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

J R GONZALES ECO-CIRÚRGIAS

Recomendações

Conforme

Encaminhamentos

Encaminhado para o DGASS.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	948

Finalidade da auditoria:

Auditoria para validar informações FCES

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NUTRISAUDE - GRACIETE PINTO DA SILVA - ME

Recomendações

Conforme

Encaminhamentos

Encaminhado para o DGASS.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	949

Finalidade da auditoria:

Auditoria para validar informações FCES.

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

EURO ORTO

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado para o DGASS.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	950

Finalidade da auditoria:

Auditoria para validar informações FCES.

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

HAPCLINICA SAO JOSE - ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA

Recomendações

Situação conforme
Ao DGASS, para: - Acionar o requerente e solicitar a licença sanitária atualizada.

Encaminhamentos

Encaminhado para o DGASS.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	951

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da
prestação de serviços CEDOF

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

CEDOF

Recomendações

Em conformidade com o contrato
Requerer da contratada que apresente no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da comunicação, justificativas das inconformidades na
operacionalização do serviço. Caso as justificativas não sejam aceitas ou não apresentadas aplicar a penalidade de advertência, conforme estabelecido no item VIII (das penalidades) do termo de contrato

Encaminhamentos

Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	952

Finalidade da auditoria:

Auditoria em estabelecimentos assistenciais de saúde

Status da auditoria: Em Andamento

Unidade(s) auditada(s):

Deodato de Miranda Leão

Recomendações

Aguardando justificativa
Situação conforme

Encaminhamentos

Encaminhado ao GABIN e SUBGS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	953

Finalidade da auditoria:

Auditoria para validar informações FCES

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

CNES Laihane Gomes Moraes

Recomendações

Situação conforme

Encaminhamentos

Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise da Situação de Saúde - DGASS para cadastramento no CNES.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	954

Finalidade da auditoria:

Auditoria para validar informações FCES

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Serviço de Atendimento Médico e Diagnóstico Ltda

Recomendações

Situação conforme

Encaminhamentos

Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise de Saúde - DGASS para cadastramento no CNES.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	956

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA

Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NORTE IMAGEM LTDA

Recomendações

Situação conforme
À empresa NORTE IMAGEM LTDA e DFICC, para: - Acompanhar o cadastro de profissionais constantes na evidência descrita que ainda não foram inseridos no SCNES.

Ao DFICC para: - Análise da situação e tomada de providências conforme o caso

Por acatamento da justificativa não há recomendação

À contratada para: - Promover a conduta adequada quanto ao registro de frequência de seus funcionários por meio de mecanismos eficientes de
controle

À empresa NORTE IMAGEM EPP para: Providenciar imediatamente os dosímetros para atender seu quadro de funcionários em atividade. Ao fiscal de contrato para: - Acompanhar a recomendação; - Emitir relatório . À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC para: - Monitorar a
emissão de relatório de fiscalização.

Encaminhamentos

Encaminhado para a Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC

Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	957

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NORTE IMAGEM LTDA

Recomendações

Situação conforme
Por acatamento da justificativa não há recomendação.

À empresa NORTE IMAGEM LTDA e DFICC, para: -Acompanhar o cadastro de profissionais constantes na evidência descrita que ainda não foram inseridos no SCNES.

Encaminhamentos

Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	958

Finalidade da auditoria:

Auditoria para validar informações FCES.

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Meneghini Atendimento Médico Ambulatorial LTDA-ME

Recomendações

Situação conforme

Encaminhamentos

Divisão de Gestão de Informação e Análise da Situação de Saúde - DGASS para cadastramento no CNES.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	959

Finalidade da auditoria:

Auditoria para validar informações FCES.

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

CENTRO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DO AMAZONAS - RAFAEL LIMA AVELINO & CIA LTDA - ME

Recomendações

Situação conforme
Ao DGASS para: Dar continuidade à tramitação do processo visto a não conformidade não ter a intenção de lesar o cadastro

Encaminhamentos

Encaminhado para o DGASS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	960

Finalidade da auditoria:

Auditoria para validar informações FCES.

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

HARIOT

Recomendações

Situação conforme

Encaminhamentos

Encaminhado para o DGASS.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	961

Finalidade da auditoria:

Auditoria em estabelecimentos assistenciais de saúde

Status da auditoria: Em Andamento

Unidade(s) auditada(s):

UBSF S-04

Recomendações

Aguardando a justificativa

Encaminhamentos

Encaminhado para o GABIN e DAP

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	962

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA

Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA

Recomendações

Situação Conforme

À Gerência de Contrato e Convênios para solicitar junto a Contratada o cadastramento/inserção do Profissional Anestesiologista Dr. Felipe Lobão da Silva no CNES

À Gerência de Contrato e Convênios-GCONT - para dar conhecimento a contratada, a MMT e aos fiscais do contrato da situação constatada

Encaminhamentos

Gerência de Contrato e Convênios-GCONT e a Divisão de Liquidação-DILIQ

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	963

Finalidade da auditoria:

Auditoria para validar informações FCES

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

One Clínica Médica de Saúde Preventiva LTDA.

Recomendações

Situação conforme
Alterar o item 2.6 (Tipo de Estabelecimento/Unidade) presente na Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde-01, descrito como CONSULTÓRIO ISOLADO para CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE com o código 36.

Encaminhamentos

Gerência de Contrato e Convênios-GCONT e a Divisão de Liquidação-DILIQ.

Divisão de Gestão de Informação e Análise da Situação de Saúde - DGASS para cadastramento no CNES, após alteração recomendada.

Divisão de Gestão de Informação e Análise da Situação de Saúde - DGASS para cadastramento no CNES.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	964

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços CLINICOR

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

CLINICOR

Recomendações

Situação Conforme

Encaminhamentos

Divisão de Liquidação-DILIQ.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	966

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços CLINICOR

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

CLINICOR

Recomendações

Situação Conforme

Encaminhamentos

Divisão de Liquidação-DILIQ

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	967

Finalidade da auditoria:

Auditoria para validar informações FCES

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Med Center Serviços Médicos S/S-ME

Recomendações

Situação conforme

Encaminhamentos

Divisão de Gestão de Informação e Análise da Situação de Saúde - DGASS para cadastramento no CNES.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	968

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços CLINICOR

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

CLINICOR

Recomendações

Situação Conforme

Encaminhamentos

Divisão de Liquidação-DILIQ

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	969

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços CLINICOR

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

CLINICOR

Recomendações

Situação Conforme

Encaminhamentos

Divisão de Liquidação-DILIQ.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	970

Finalidade da auditoria:

Auditoria para validar informações FCES.

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

SANI CENTRO MÉDICO LTDA-ME

Recomendações

Situação conforme

Encaminhamentos

Divisão de Gestão de Informação e Análise da Situação de Saúde - DGASS para cadastramento no CNES

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	971

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA

Recomendações

A Gerência de Contratos e Convênios para solicitar à Contratada o cadastramento da Profissional CNES

Gerência de Contratos e Convênios - para dar conhecimento a contratada e a MMT, da situação constatada, a fim de que haja maior controle da
frequência dos profissionais pelos fiscais do contrato
Em conformidade com o contrato

Encaminhamentos

Gerência de Contratos e Convênios e a Divisão de Liquidação.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	972

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NORTE IMAGEM LTDA

Recomendações

Situação conforme
À DFICC para: acionar o fiscal do contrato para seguir o recomendado no § 1º do art. 67 da Lei nº 8.666/93

Por acatamento da justificativa não há recomendação.

Encaminhamentos

Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios

Divisão de Liquidação - DILIQ

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	973

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NORTE IMAGEM LTDA

Recomendações

Em conformidade com o contrato
À empresa NORTE IMAGEM LTDA e DFICC, para:- Acompanhar o cadastro de profissionais constantes na evidência descrita que ainda não foram inseridos no SCNES.

Justificativa acatada

Encaminhamentos

Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	974

Finalidade da auditoria:

Auditoria para validar informações FCES

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

DOMINGOS SAVIO NUNES DE LIMA

Recomendações

Situação conforme

Encaminhamentos

Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise da Situação de Saúde - DGASS para cadastramento no CNES

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	975

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços CLINICOR

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

CLINICOR

Recomendações

Em conformidade com o contrato

Encaminhamentos

Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	976

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços NUTRICEUTICA

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NUTRICEUTICA

Recomendações

Em conformidade com o contrato

Encaminhamentos

Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	977

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços NUTRICEUTICA

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NUTRICEUTICA

Recomendações

Em conformidade com o contrato

Encaminhamentos

Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	978

Finalidade da auditoria:

Auditoria em estabelecimentos assistenciais de saúde

Status da auditoria: Em Andamento

Unidade(s) auditada(s):

Unidade Básica de Saúde Lúcio Flávio Vasconcélos Dias

Recomendações

Aguardando justificativa conforme

Encaminhamentos

Encaminhado para o GABIN e DAP

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	979

Finalidade da auditoria:

Auditoria em estabelecimentos assistenciais de saúde

Status da auditoria: Em Andamento

Unidade(s) auditada(s):

Unidade Básica de Saúde Cacilda de Freitas

Recomendações

Aguardando justificativa

Conforme

Encaminhamentos

Encaminhado para o GABIN e DAP

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	980

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA

Recomendações

Em conformidade com o contrato
À Divisão de Contratos - DCONT- para dar conhecimento a contratada e a MMT, da situação constatada, a fim de que haja maior controle da
frequência dos profissionais pelos fiscais do contrato, de forma a observar o que determina o Projeto Básico no seu Item 5.1 Deveres da
Contratada Subitem 5.1.5.

Situação Conforme. Não há recomendação.

À Divisão de Contratos - DCONT- para dar conhecimento a contratada e a MMT, da situação constatada, a fim de que haja maior controle da frequência dos profissionais pelos fiscais do contrato, de forma a observar o que determina o Projeto Básico no seu Item 5.

Encaminhamentos

Encaminhado a Gerência de Contratos e Convênios - GCONT e Divisão de Liquidação - DILIQ

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	981

Finalidade da auditoria:

Validar informações FCES.

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Botelho Consultorio Odontologico - C Moreira Botelho - Me

Recomendações

Situação conforme

Encaminhamentos

Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise de Saúde - DGASS para cadastramento no CNES.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	982

Finalidade da auditoria:

Validar informações FCES.

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Clinica Vaccine Consulta Prevenção e Diagnostico - Vaccine Atividade Medica Ambulatorial

Recomendações

Situação conforme

Encaminhamentos

Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise de Saúde - DGASS para cadastramento no CNES.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	983

Finalidade da auditoria:

Validar informações FCES.

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Consultório Odontológico Lourdes - Consultório Lourdes Serviços de Odontologia Ltda - ME

Recomendações

Situação conforme

Encaminhamentos

Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise da Situação de Saúde - DGASS para cadastramento no CNES.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	984

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços Norte Imagem

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Norte Imagem Ltda

Recomendações

Situação conforme
Não há recomendação por acatamento de justificativa.
À DFICC para: Acionar o fiscal do contrato nº 032/2015 para seguir o recomendado no § 1º do art. 67 da Lei nº 8.666/93.

Encaminhamentos

Encaminhado ao DFICC e DILIQ.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	985

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços Norte Imagem

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Norte Imagem Ltda

Recomendações

À empresa NORTE IMAGEM LTDA e DFICC, para: - Acompanhar o cadastro de profissionais constantes da evidência que ainda não foram inseridos no SCNES, como já recomendado nas auditorias 933, 944 e 957.
Situação conforme
Não há recomendação devido acatamento da justificativa.

Encaminhamentos

Encaminhado ao DFICC e DILIQ.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	986

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços Anestesiologistas Associados do Amazonas

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S Ltda

Recomendações

Situação Conforme. Não há recomendação.
À Gerência de Contratos - GCONT- para dar conhecimento a contratada, a MMT e aos fiscais do Contrato, da situação constatada, a fim de que evitem tal fato uma vez que a folha de frequência da MMT apresentada no processo para analise desta auditoria deverá demonstrar a presença daqueles profissionais que executaram os plantões do dia.

Encaminhamentos

Gerência de Contrato-GCONT e a Divisão de Liquidação-DILIQ.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	987

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços Norte Imagem

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Norte Imagem Ltda

Recomendações

Não há recomendação por acatamento de justificativa.
À DFICC para: Acionar o fiscal do contrato nº 032/2015 para seguir o recomendado no § 1º do art. 67 da Lei nº 8.666/93.

Encaminhamentos

Encaminhado à GEADI e DILIQ.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	988

Finalidade da auditoria:

Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS Theodomiro Garrido

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

UBS Theodomiro Garrido

Recomendações

Aguardando justificativa
Situação Conforme. Não há recomendação.

Encaminhamentos

Encaminhado ao GABIN e SUBGS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	989

Finalidade da auditoria:

Validar informações FCES.

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

HMC - HEART & MIND CARE SERVICOS MEDICOS LTDA. - EPP

Recomendações

Situação conforme

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Gestão de Informação e Análise da Situação de Saúde - DGASS para cadastramento no CNES.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	990

Finalidade da auditoria:

Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS Joao Nogueira Da Matta

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

UBS Joao Nogueira da Matta

Recomendações

Situação Conforme. Não há recomendação.
Aguardando justificativa

Encaminhamentos

Encaminhado ao GABIN e SUBGS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	991

Finalidade da auditoria:

Validar informações FCES.

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Odonto Tavares - E L Comercio Varejista de Artigos Medicos Ltda - ME

Recomendações

Situação conforme

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Gestão de Informação e Análise da Situação de Saúde - DGASS para cadastramento no CNES.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	992

Finalidade da auditoria:

Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS Petropolis

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

UBS Petropolis

Recomendações

Situação Conforme. Não há recomendação.
Aguardando justificativa

Encaminhamentos

Encaminhado ao GABIN e SUBGS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	993

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços Norte Imagem

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Norte Imagem Ltda

Recomendações

Situação Conforme. Não há recomendação.
À DFICC para: manifestar-se e tomar as providências cabíveis para iniciar o processo de capacitação de fiscais de contrato para seguir o recomendado no § 1º do art. 67 da Lei nº 8.666/93.
À empresa NORTE IMAGEM para providenciar documentos comprobatórios da execução do serviço.
À empresa NORTE IMAGEM LTDA - ME para: dar ciência ao gestor e fiscal do contrato nº 032/2016 a respeito da formalização de preposto a fim de seguir o recomendado no art. 68 da Lei nº 8.666/93.
À empresa NORTE IMAGEM LTDA-EPP para dispor de mecanismos eficazes que possibilitem a imediata substituição de seus funcionários quando de sua ausência ao serviço ou outra ocorrência que impossibilite a efetividade de aplicação do objeto do contrato.
À GEADI/DRA para: acompanhamento do processo de contratação de empresa de manutenção visando a imediata execução do serviço, respeitados os trâmites legais para início da execução do contrato.

Encaminhamentos

Encaminhado à GEADI e DILIQ.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	994

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços Nutriceutica

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Nutriceutica Comercio - Nutriceutica Comercio de Produtos Farmaceuticos Ltda - EPP

Recomendações

Em conformidade com o contrato

Encaminhamentos

Encaminhado à DFICC e DILIQ

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	995

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços Nutriceutica

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Nutriceutica Comercio - Nutriceutica Comercio de Produtos Farmaceuticos Ltda - EPP

Recomendações

Em conformidade com o contrato

Encaminhamentos

Encaminhado à DFICC e DILIQ

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	996

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços Nutriceutica

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Nutriceutica Comercio - Nutriceutica Comercio de Produtos Farmaceuticos Ltda - EPP

Recomendações

Em conformidade com o contrato
À Gerência de Contratos - para tomar conhecimento da situação descrita na presente constatação, bem como orientar os fiscais de contrato 02/2016 sobre a importância da elaboração mensal do relatório de acompanhamento dos serviços prestados.

Encaminhamentos

Encaminhado à DFICC e DILIQ

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	997

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços Anestesiologistas Associados Do Amazonas

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S Ltda

Recomendações

Situação Conforme. Não há recomendação.

Encaminhamentos

Gerência de Contratos-GCONT e a Divisão de Liquidação-DILIQ.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	998

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços Clinicor

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Clinicor - Clinica Cardiologica de Manaus Ltda

Recomendações

Situação Conforme. Não há recomendação.
À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios /DFICC/ GCONT/ DAI: Para que oriente as unidades ora auditadas UBS Leonor de Freitas e Policlínica José Antonio da Silva, e todas as demais UBS que desenvolvem os serviços de exames ECG e ainda, à CONTRATADA (caso seja com ela pactuado novo contrato, visto a finalização do CT nº 009/11 em julho/16) para que efetuem um controle mais efetivo dos exames realizados, tendo em vista a constatação por esta auditoria da divergência de informações nominais e quantitativas registradas pelas unidades auditadas e pela própria CLINICOR.
À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios/ DFICC/ GCONT/DAI: Ante a problemática, alerta essa AUDSUS de que o mês de julho/16 é o mês referenciado para finalização do Contrato nº 009/11-CLINICOR, assim, em havendo nova contratação com a citada empresa ou com outra para execução dos mesmos serviços, seja elencado cláusula que especifique a imediata substituição dos equipamentos que apresentem problemas, com ênfase no controle pelos fiscais do contrato.

Encaminhamentos

Encaminhado à DFICC e DILIQ

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	999

Finalidade da auditoria:

Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS Balbina Mestrinho

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

UBS Balbina Mestrinho

Recomendações

Aguardando justificativa
Situação Conforme. Não há recomendação.

Encaminhamentos

Encaminhado ao GABIN e SUBGS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	1000

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços CEDOF

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

CEDOF

Recomendações

Em conformidade com o contrato

Encaminhamentos

Encaminhado à DILIQ

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	1001

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços CEDOF

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

CEDOF

Recomendações

Reiterar junto à contratada, que a mesma deverá cumprir estritamente as cláusulas contratuais.
Em conformidade com o contrato
Reiterar junto à contratada, que a mesma deverá cumprir estritamente as cláusulas contratuais, não devendo haver atendimento aos domingos.

Encaminhamentos

Encaminhado à DILIQ

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	1002

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços CEDOF

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

CEDOF

Recomendações

Em conformidade com o contrato
Reiterar junto à contratada, que a mesma deverá cumprir estritamente as cláusulas contratuais.

Encaminhamentos

Encaminhado à DILIQ

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	1003

Finalidade da auditoria:

Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS Dr Rayol dos Santos

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

UBS Dr Rayol dos Santos

Recomendações

Aguardando justificativa
Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado ao GABIN e SUBGS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	1004

Finalidade da auditoria:

Validar informações FCES.

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Laboratório Santa Edwiges - Antun Mousse Junior - ME

Recomendações

Situação não conforme

Encaminhamentos

Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise de Situação de Saúde - DGASS para correção e cadastramento no CNES.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	1005

Finalidade da auditoria:

Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS Vicente Pallotti

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

UBS Vicente Pallotti

Recomendações

Situação Conforme. Não há recomendação.
Aguardando justificativa

Encaminhamentos

Encaminhado ao GABIN e SUBGS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	1007

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços Norte Imagem

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Norte Imagem Ltda

Recomendações

Não há recomendação devido acatamento da justificativa.
As chefias das unidades USA Mj. PM Sálvio Belota e USA Balbina Mestrinho para solicitar os devidos reparos na sinalização luminosa das salas de procedimentos radiológicos apontada nesta constatação.
Situação Conforme. Não há recomendação.
Que a empresa providencie imediatamente o quantitativo de dispositivos necessários para a distribuição aos seus funcionários, conforme a norma CNEN NN 3.01 - Diretrizes Básicas de Proteção Radiológica.
Situação Conforme. Não há recomendação.

Encaminhamentos

Encaminhado à DILIQ.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	1008

Finalidade da auditoria:

Validar informações FCES.

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Cliom - Clinica Odontologica Moderna - Daniela Marina Campagnolli - ME

Recomendações

Situação conforme

Encaminhamentos

Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise da Situação de Saúde - DGASS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	1010

Finalidade da auditoria:

Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS Santos Dumont

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

UBS Santos Dumont

Recomendações

Aguardando justificativa

Encaminhamentos

Encaminhado ao GABIN e SUBGS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	1011

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços Nutriceutica

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Nutriceutica Comercio - Nutriceutica Comercio de Produtos Farmaceuticos Ltda - EPP

Recomendações

Em conformidade com o contrato
À Divisão de Fiscalização de Contratos - para tomar conhecimento da situação descrita, bem como orientar os fiscais de contrato 02/2016 sobre a importância da elaboração mensal do relatório.

Encaminhamentos

Encaminhado à DFICC e DILIQ

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	1014

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços Anestesiologistas

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S Ltda

Recomendações

Situação Conforme. Não há recomendação.

Encaminhamentos

Gerência de Contrato-GCONT e a Divisão de Liquidação-DILIQ.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	1015

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços Norte Imagem

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Norte Imagem

Recomendações

Não há recomendação por acatamento de justificativa.
Às chefias das unidades USA Mj. PM Sálvio Belota e USA Balbina Mestrinho para solicitar os devidos reparos na sinalização luminosa das salas de procedimentos radiológicos apontada nesta constatação.
Situação Conforme. Não há recomendação.
O cumprimento dos dispositivos legais constante no Projeto Básico e da Norma CNEN NN 3.01 Diretrizes Básicas de Proteção Radiológica.

Encaminhamentos

Encaminhado à DFICC e DILIQ.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	1016

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços Anestesiologistas

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S Ltda

Recomendações

Situação Conforme. Não há recomendação.
À Divisão de Contratos/DCONT- para dar conhecimento a contratada das situações mencionadas, a fim de evitar a escalação da profissional nos plantões a serem executados pela a Empresa Anestesiologistas Associados do Amazonas na MMT/SEMSA.
À Divisão de Contratos - DCONT- para dar conhecimento a contratada e a MMT, do fato demonstrado, a fim de verificar o que vem provocando as situações mencionadas uma vez que são escalados dois profissionais para cada plantão.

Encaminhamentos

Gerência de Contrato-GCONT e a Divisão de Liquidação-DILIQ.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	1017

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços Nutriceutica

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Nutriceutica Comercio - Nutriceutica Comercio de Produtos Farmaceuticos Ltda - EPP

Recomendações

Em conformidade com o contrato
À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC: para tomar conhecimento da situação descrita na presente constatação, bem como orientar os fiscais de contrato 02/2016 sobre a importância da elaboração mensal do relatório de acompanhamento dos serviços prestados.

Encaminhamentos

Encaminhado à DFICC e DILIQ

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	1018

Finalidade da auditoria:

Validar informações FCES.

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Ortosun - M M Zagury Reis de Souza - ME

Recomendações

Situação conforme

Encaminhamentos

Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise da Situação de Saúde - DGASS para cadastramento no CNES.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	1019

Finalidade da auditoria:

Validar informações FCES.

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

D.Gino Malvestio - Obra Social N S da Gloria Fazenda da Esperanca

Recomendações

Situação conforme

Encaminhamentos

Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise da Situação de Saúde - DGASS para cadastramento no CNES.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	1020

Finalidade da auditoria:

Validar informações FCES.

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

D.Gino Malvestio - Obra Social N S da Gloria Fazenda da Esperanca

Recomendações

Situação conforme

Encaminhamentos

Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise da Situação de Saúde - DGASS para cadastramento no CNES.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	1021

Finalidade da auditoria:

Validar informações FCES.

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

M B - Atividade Medica e Fisioterapia Limitada - ME

Recomendações

Situação conforme

Encaminhamentos

Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise da Situação de Saúde - DGASS para cadastramento no CNES.

11. ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O RELATÓRIO DE GESTÃO

11.1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

O Relatório de Gestão (RG) 2016 apresenta os demonstrativos dos indicadores financeiros e da utilização dos recursos orçamentários, os resultados dos indicadores (SISPACTO) e os resultados da Programação Anual de Saúde (PAS) da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA/Manaus).
A PAS contempla as diretrizes, objetivos e metas estabelecidas no Plano Municipal de Saúde 2014-2017, alinhada à Programação Orçamentária do exercício 2016.
A execução dos recursos financeiros destinados ao pagamento das despesas com saúde no município de Manaus demonstra os repasses financeiros do Ministério da Saúde, processados sob a forma de Blocos de financiamento, direcionando o planejamento das ações, bem como evidencia a participação efetiva da Prefeitura Municipal de Manaus na promoção da saúde da população.
Na PAS estão contempladas também ações relativas à gestão dos SUS, tais como: auditoria, ouvidoria, participação e controle social, gestão do trabalho, tecnologia da informação, gestão da comunicação em saúde, planejamento em saúde, gestão dos sistemas de informação em saúde e regulação.
Considerando que o Plano Plurianual (PPA) é o instrumento de planejamento governamental que norteia a execução financeira, o RG apresenta a análise das principais metas e ações executadas no PPA, em 2016, por área programática, sendo:
Atenção Básica. No PPA foi programada a meta de construção de 02 Unidades Básicas de Saúde Fluviais, financiadas com recursos do Programa de Requalificação de UBS do Ministério da Saúde e do Tesouro Municipal. Registre-se que essas obras foram iniciadas e o percentual de execução, em 2016, corresponde a 60% dos serviços executados.
Em 2016 estava programado o atendimento de 105.000 pessoas nas unidades móveis de saúde, conforme PPA. Registre-se que foram atendidas 110.769 pessoas, superando em 5,5% a meta física prevista.
Em 2016, as unidades básicas de saúde da rede municipal, realizaram 8.774.905 procedimentos, a saber: ações de promoção e prevenção em saúde, procedimentos com finalidade diagnóstica, procedimentos clínicos (consultas, atendimentos, acompanhamentos, tratamentos odontológicos), procedimentos cirúrgicos (pequenas cirurgias, procedimentos odontológicos (bucomaxilofacial), dentre outros. A execução das ações acima mencionadas representa 77,87% da meta física programada (10.300.000).
A meta programada de realizar a reforma de 01(uma) unidade básica de saúde, foi superada com a realização da reforma das seguintes Unidades Básicas de Saúde: UBS Mansour Bulbol, UBS Dr. Platão Araújo, UBS São Francisco, UBS Dr. Alfredo Campos, UBS Dr. José Amazonas Palhano e UBS Frank Rosemberg Calderon.
Em 2016, foi implantado o Sistema de Informação de Acompanhamento de Crescimento e Desenvolvimento do Programa de Nutrição Infantil Leite do Meu Filho, oportunizando o acompanhamento de 85,60% das crianças beneficiárias do referido programa, o que representa um bom resultado, considerando que a meta estabelecida na programação anual de saúde 2016 foi de 90%.
Assistência de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC). Foram realizados, em 2016, 4.482.113 procedimentos na MAC (procedimentos especializados), que quando se compara com a produção de serviços da atenção básica (8.774.905 procedimentos), verifica-se que os procedimentos especializados representam 51,08% do total de procedimentos realizados na atenção básica.
A análise da execução das ações de Vigilância em Saúde (Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica e Ambiental) está anexada a este relatório.

11.2. RECOMENDAÇÕES PARA A PRÓXIMA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE E/OU REDIRECIONAMENTOS PARA O PLANO DE SAÚDE

Os indicadores do SISPACTO estão relacionados aos principais problemas de saúde da população e, portanto deverão direcionar as ações da PAS para que as metas sejam alcançadas.
Os indicadores em referência deverão ser contemplados no Plano Municipal de Saúde, visto ser o instrumento que norteia todas as ações da Secretaria.
O Plano Plurianual (PPA) por ser o instrumento que norteia a execução financeira e apresentar indicadores, cujos resultados demonstram a situação de saúde da população, deverá contemplar os indicadores do SISPACTO.
A Programação Orçamentária como instrumento que deriva do PPA, deverá contemplar as ações da PAS para garantir o financiamento das mesmas.
Os instrumentos de planejamento deverão estar alinhados para garantir a efetividade das ações e, consequentemente a solução para os problemas de saúde da população.
O desenvolvimento das ações de saúde envolve um conjunto de atividades executadas pelas áreas administrativas, apontando para a pactuação de outros indicadores, além dos específicos da saúde.

11.3. ARQUIVOS ANEXOS

Documento	Tipo de Documento
PMS 2014-2017_APROVADO_CMS_RESOL.096 DE 27.12.2013_COMPLETO.pdf	Plano de Saúde do período 2014 - 2017
RESOL.N.096_27.12.2013_CMS_APROVA PMS 2014-2017.pdf	Resolução do Conselho de Saúde que aprova o Plano de Saúde do período de 2014 a 2017
PAS 2016_CORRIGIDA_APROVADA_CMS_28.01.16_PUBLICAR_INTRANET.pdf	Programação Anual de Saúde referente ao Ano do RAG
RESOLUÇÃO 002_28.01.2016_DOM 3833_22.02.16_PAS 2016_SEMSA-MAO.pdf	Resolução do Conselho de Saúde que aprova a programação anual de saúde referente ao ano do RAG

Documento	Tipo de Documento
RQPC 1º QDM 2016_APROVADO_CMS_ANEXOS__PARTE 2.pdf	Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas_1º QDM 2016_PARTE 2
RQPC 2º QDM 2016_APROVADO_CMS_ANEXOS__PARTE 2.pdf	Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas_2º QDM 2016_PARTE 2
PARECER 001-2017_CPOFIN-CMS__APROVA RQPC 1º e 2º QDM 2016_14. 02.17.pdf	Parecer Nº 001/2017-CPOFIN/CMS/MAO_Aprova 1º e 2º Quadrimestres 2016_14.02.2017
RESOLUÇÃO 006, 15.02.17_DOM 4075_PAG. 20-21_RQPC 2º QDM 2016. pdf	Resolução nº 006/2017-CMS/MAO_15.02.2017_DOM 4075 de 24.02.2017_Aprova 1º e 2º QDM 2016
RQPC 3º QDM 2016__FINAL_CMS_24.02.17__PARTE 1.pdf	Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas_3º QDM 2016_PARTE 1
RQPC 3º QDM 2016__FINAL_CMS_24.02.17__ANEXOS__PARTE 2.pdf	Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas_3º QDM 2016_PARTE 2
RQPC 2º QDM 2016_APROVADO_CMS_15.02.17__PARTE 1.pdf	Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas_2º QDM 2016_PARTE 1
PAS 2017_FINAL_APROVADA_CMS_15.02.17.pdf	Programação Anual de Saúde do período 2014
RESOLUÇÃO 010-2017_15.02.17_DOM 4075_24.02.17_PAG. 23_APROVA PAS 2017.pdf	Resolução do Conselho de Saúde que aprova a Programação Anual de Saúde do período de 2014
RQPC_1º, 2º e 3º QDM 2016__AUDITORIA DO SUS.pdf	Auditorias do SUS_JAN A DEZ 2016_RQPC 1º, 2º e 3º Quadrimestres_2016
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS_AÇÕES DA VIGILÂNCIAEM SAÚDE_2016.pdf	Complemento do Item 11_Análise e Considerações Gerais_Vigilância em Saúde
RG 2016_SARGSUS_PAS 2016_Resultado Anual_completo_23.03.17.pdf	Resultado anual das Ações_PAS 2016_Relatório de Gestão 2016_SARGSUS
RQPC 1º QDM 2016_APROVADO_CMS__15.02.17__PARTE 1.pdf	Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas_1º QDM 2016_PARTE 1
RREO_SET-DEZ 2016_DOM 4075_24.02.17_PG 23-24.pdf	RREO_6º BIMESTRE 2016_SET-DEZ_DOM 4075

12. APRECIAÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO

12.1 RELATÓRIO QUADRIMESTRAL (LC 141/12)

Enviado para Câmara de Vereadores em	1º QUA	2º QUA	3º QUA
Enviado ao Conselho de Saúde em	21/09/2016	30/11/2016	24/02/2017
Enviado para Câmara de Vereadores em	23/11/2016	02/01/2017	09/03/2017

12.2. RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG)

12.2.1. INFORMAÇÕES DO GESTOR

Horário de Brasília

Enviado ao Conselho de Saúde para apreciação em	31/03/2017 21:40:26
Enviado ao Tribunal de contas a que está jurisdicionando em	
Enviado à Câmara de Vereadores em	
Reenviado ao Conselho de Saúde para reapreciação em	

12.2.2. INFORMAÇÕES DO CONSELHO DE SAÚDE

Horário de Brasília

Data de Recebimento do RAG pelo CS	31/03/2017 21:40:26	
Apreciado pelo Conselho de Saúde em		
Reapreciado pelo Conselho em		
Parecer do Conselho de Saúde		
Status da Apreciação	Em Análise	
Resolução da Apreciação		Data

MANAUS - AM, ____de _____de _____.

PREFEITURA DE MANAUS

Secretaria Municipal de Saúde

RELATÓRIO DE GESTÃO

2016

ANEXO I

ITEM 10. AUDITORIAS

RELATÓRIO DAS AUDITORIAS REALIZADAS DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2016

PREFEITURA DE MANAUS

Secretaria Municipal de Saúde

RELATÓRIO DE GESTÃO

2016

SARGSUS - ITEM 10. AUDITORIAS

1º QUADRIMESTRE

PERÍODO: JANEIRO A ABRIL

8. RELATÓRIO QUADRIMESTRAL DE AUDITORIAS DO SUS

PERÍODO DE JANEIRO A ABRIL - 2016

ÓRGÃO DEMANDANTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS

RESPONSÁVEL: AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
870	Auditoria no serviço de odontologia da UBS Dr. Luiz Montenegro.	Encerrada	UBS DR LUIZ MONTENEGRO	Não há falta de insumos para realização dos procedimentos odontológicos; Existência de alguns insumos odontológicos com prazos de validade vencidos, mas organizados para devolução.	Durante visita ao consultório odontológico verificou-se que não existem situações-problema relacionadas a falta de insumos, organização e armazenamento.	Por acatamento da justificativa, não há recomendação.	Encaminhado para o GABIN e DAP.
870	Auditoria no serviço de odontologia da UBS Dr. Luiz Montenegro.	Encerrada	UBS DR LUIZ MONTENEGRO	A unidade apresenta aspecto sujo em suas áreas internas e externas, paredes e janelas; vegetação elevada em todo o seu arredor.	Em visita à unidade de saúde foi verificado sujidade em toda sua extensão, inclusive com vegetação elevada e excesso de lixo na lixeira.	À direção do Departamento de Atenção Primária para que, junto à direção do DISA Oeste, busque uma resolutividade para limpeza geral na UBS, esvaziamento da lixeira, corte da vegetação, etc.	Encaminhado para o GABIN, DAP e DISAO.
870	Auditoria no serviço de odontologia da UBS Dr. Luiz Montenegro.	Encerrada	UBS DR LUIZ MONTENEGRO	A estrutura física do consultório odontológico da unidade de saúde não atende aos requisitos da RDC 050/02, NR 032 e Manual de Biossegurança.	Em visita à unidade de saúde foi verificado que possui 01 consultório odontológico com espaço físico inferior a 12m2, em desacordo conforme Portaria MS/2226/2009, não possui local exclusivo para lavagem e esterilização de material; A climatização do consultório não é satisfatória, em razão do aparelho de ar-condicionado ser antigo; A iluminação necessita de ser ajustada; Não há suporte para o coletor de material perfurocortante (Descarpack).	À direção do Departamento de Atenção Primária para que, junto à direção do DISAO, dentro das possibilidades, inclua esta unidade de saúde na programação de reforma e aquisição de novos equipamentos odontológicos.	Encaminhado para o GABIN, DAP e DISAO.
870	Auditoria no serviço de odontologia da UBS Dr. Luiz Montenegro.	Encerrada	UBS DR LUIZ MONTENEGRO	O consultório odontológico está parado para atendimento em razão do compressor encontrar-se danificado.	Em visita ao consultório odontológico foi verificado que: 01 amalgamador antigo; Não possui raio-x odontológico; Não possui aparelho de jato de bicarbonato (seguiu para manutenção em 2013); Não possui dispenser de álcool, sabonete e papel toalha.	À direção do Departamento de Atenção Primária para que, junto à gerência de saúde bucal e a direção do DISAO, elabore um plano de aquisição de novos equipamentos e instrumentais, e ainda verifique a possibilidade de uma reforma geral na UBS.	Encaminhado para o GABIN, DAP, Gerência de Saúde Bucal e DISAO.
870	Auditoria no serviço de odontologia da UBS Dr. Luiz Montenegro.	Encerrada	UBS DR LUIZ MONTENEGRO	Quantitativo de profissionais de odontologia em conformidade com o Sistema de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).	Em análise ao cadastro nacional de estabelecimento de saúde (CNES) verificou-se durante visita ao consultório odontológico desta unidade que o cadastro de profissionais encontra-se atualizado.	Situação Conforme	Encaminhado para o GABIN, DAP e DISAO.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
870	Auditoria no serviço de odontologia da UBS Dr. Luiz Montenegro.	Encerrada	UBS DR LUIZ MONTENEGRO	A Unidade Básica Saúde, de forma geral, está necessitando de uma reforma.	A unidade de saúde apresenta uma estrutura física desgastada.	À direção do Departamento de Atenção Primária para promover, junto à direção do DISA Oeste, uma proposta de reforma da referida unidade de saúde.	Encaminhado para o GABIN, DAP e DISAO.
870	Auditoria no serviço de odontologia da UBS Dr. Luiz Montenegro.	Encerrada	UBS DR LUIZ MONTENEGRO	Baixa produtividade do serviço de odontologia da unidade de saúde, com índice de produtividade geral (IP) de 49,75%.	Em análise a série histórica da unidade de saúde verifica-se que no período de maio a julho/15 a unidade apresentou índice de produtividade geral da ordem de 49,75%.	À direção do Departamento de Atenção Primária para que junto à gerência de saúde bucal promovam um reordenamento no referido consultório odontológico.	Encaminhado para o GABIN, DAP e DISAO.
873	Auditoria no serviço de odontologia da UBS São Vicente de Paulo	Encerrada	UBS SAO VICENTE DE PAULO	Manutenções nos equipamentos não são realizadas em tempo hábil quando solicitado.	Segundo informação da diretora da unidade de saúde, os reparos nos equipamentos não são realizados em tempo hábil demoram para serem corrigidos e entregues.	À Direção do Departamento de Atenção Primária para que viabilize junto a Divisão de Contratos recomendação à prestadora de serviços de manutenção dos equipamentos odontológicos, para que se cumpram os prazos.	Encaminhado para o GABIN, DAP e Divisão de Contratos.
873	Auditoria no serviço de odontologia da UBS São Vicente de Paulo	Encerrada	UBS SAO VICENTE DE PAULO	De forma geral não existem problemas relacionados a falta contínua de insumos.	Durante visita ao consultório odontológico verificou-se que não existem situações-problemas relacionadas a falta de insumos, organização e armazenamento; porém foi relatado pela cirurgiã-dentista a necessidade de insumo para realização de procedimentos de restauração.	Ao Departamento de Atenção Primária para que juntamente com o Departamento de Logística viabilize a distribuição dos insumos.	Encaminhado para o GABIN, DAP e Departamento de Logística.
873	Auditoria no serviço de odontologia da UBS São Vicente de Paulo	Encerrada	UBS SAO VICENTE DE PAULO	Baixa produtividade do serviço de odontologia da unidade de saúde, com índice de produtividade geral (IP) de 28,3%.	Em análise a série histórica da unidade de saúde verifica-se que no período de abril a setembro/2015 a unidade apresentou índice de produtividade geral da ordem de 28,3%.	Por acatamento da justificativa, não há recomendação.	Encaminhado para o GABIN e DAP.
873	Auditoria no serviço de odontologia da UBS São Vicente de Paulo	Encerrada	UBS SAO VICENTE DE PAULO	Cadastro de profissionais de odontologia em conformidade com o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).	A unidade possui duas equipes de estratégia de saúde da família,332 e 335. Em análise ao Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) e visita ao consultório odontológico constatou-se que o cadastro de profissionais encontra-se atualizado.	Situação Conforme	Encaminhado para o GABIN e DAP.
873	Auditoria no serviço de odontologia da UBS São Vicente de Paulo	Encerrada	UBS SAO VICENTE DE PAULO	A Unidade Básica de Saúde, de forma geral, apresenta as condições estruturais necessitando de reparos.	A unidade de saúde apresenta uma estrutura física precária, no que diz respeito aos seus espaços, ainda necessitando de instalação de rampa com corrimão e banheiros para usuários.	Ao Departamento de Atenção Primária para avaliar a possibilidade de inclusão da referida unidade de saúde na programação de construção e reforma de estabelecimentos de saúde.	Encaminhado para o GABIN e DAP.
873	Auditoria no serviço de odontologia da UBS São Vicente de Paulo	Encerrada	UBS SAO VICENTE DE PAULO	Os consultórios odontológicos estão em funcionamento, mas necessitam de troca de suas cadeiras odontológicas e respectivos equipos, entre outros materiais.	Em visita ao consultório odontológico foi verificado cadeiras odontológicas necessitando troca, Não possui raio-x odontológico; Não possui lixeira de pedal.	À Direção do Departamento de Atenção Primária para promover a aquisição dos materiais necessários ao bom funcionamento dos consultórios odontológicos da unidade de saúde.	Encaminhado para o GABIN e DAP.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
873	Auditoria no serviço de odontologia da UBS São Vicente de Paulo	Encerrada	UBS SAO VICENTE DE PAULO	A estrutura física do consultório odontológico da unidade de saúde não atende aos requisitos da RDC 050/02, NR 032 e Manual de Biossegurança.	Em visita à unidade de saúde foi verificado que possui 02 consultórios odontológicos com espaço físico inferior a 12m2. O consultório odontológico não possui local exclusivo para lavagem e esterilização de material; As torneiras existentes não possuem dispositivos que evitem o contato das mãos para abertura e fechamento; Não há suporte para o coletor de material perfurocortante (Descarpack).	À Direção do Departamento de Atenção Primária para viabilizar os ajustes necessários aos consultórios odontológicos da unidade de saúde.	Encaminhado para o GABIN e DAP.
883	Verificar regularidade da prestação de serviços ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS.	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	Os profissionais médicos anestesiologistas da empresa contratada dispõem de registro no - CNES.	Os profissionais que executaram os plantões em anestesiologia na MMT no período de 01.11.2015 a 30.11.2015 estão devidamente cadastrados no CNES da Empresa Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S Ltda.	Situação Conforme	Encaminhado para o GELIQ.
883	Verificar regularidade da prestação de serviços ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS.	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o quantitativo de 120 (cento e vinte) plantões realizados, referentes ao período de 01.11.2015 a 30.11.2015.	O presente processo demonstra uma solicitação de pagamento por serviços médicos em anestesiologia prestados pela empresa Anestesiologistas Associados do Amazonas Ltda à Maternidade Moura Tapajós, na ordem de 120 (cento e vinte) plantões.	Situação Conforme	Encaminhado para o GELIQ.
883	Verificar regularidade da prestação de serviços ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS.	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	O valor da cobrança apresentada pela contratada encontra previsão nos termos contratuais.	Em análise ao processo verifica-se que a nota fiscal eletrônica nº 2781, de 04/12/2015 no valor de R$ 211.866,00.encontra-se assinada pelos fiscais do contrato, e com os valores em conformidade com o quantitativo de plantões realizados.	Situação Conforme	Encaminhado para o GELIQ.
883	Verificar regularidade da prestação de serviços ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS.	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	No período de 01 a 30 de novembro de 2015, foram realizados 165 procedimentos cirúrgicos e 184 procedimentos anestésicos	Em análise aos registros constantes no livro de procedimentos do centro cirúrgico foram verificados os seguintes procedimentos realizados: I) Procedimentos Cirúrgicos: a) Curetagem: 33 b) Parto cesáreo: 121 c) Laqueadura:03 d) AMIU: 06 e) Drenagem: 02 II) Procedimentos Anestésicos: a) Anestesia Geral: 25 b) Anestesia BSA: 122 c) Anestesia Raque: 21 d) Sedação: 08 e) Anestesia Local: 08	Situação Conforme	Encaminhado para o GELIQ.
884	Verificar regularidade da prestação de serviços CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA	Encerrada	CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA	Regularidade da cobrança apresentada pela contratada	Conforme análise ao projeto básico, ao termo de contrato nº 009/11 e seus aditivos, o objeto contratual refere-se à contratação de empresa especializada na prestação dos serviços de telemedicina em cardiologia, para atendimento das necessidades desta SEMSA, incluindo a realização de eletrocardiograma bem como o fornecimento dos equipamentos, em regime de comodato, com mão de obras e peças de reposição destinadas a 15 (quinze) EAS.	Situação Conforme	Encaminhado para o GELIQ.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
884	Verificar regularidade da prestação de serviços CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA	Encerrada	CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA	A contratada apresentou a produção dos serviços de telemedicina em cardiologia de 15 (quinze) EAS.	Mediante apresentação pela contratada da tabela demonstrativa do quantitativo de exames realizados, verifica-se que 15 (quinze) estabelecimentos de saúde receberam a prestação dos serviços de telemedicina em cardiologia, sendo estes: - 07 (sete) UBS: Alfredo Campos, Sálvio Belota, Balbina Mestrinho, Frei Valério, Augias Gadelha, Leonor de Freitas, e UBS Japiim e; - 08 (oito) policlínicas: Antônio Reis, Castelo Branco, Djalma Batista, Dr. Conte Telles, Enf.Ana Barreto Pereira, Enf. Ivone Lima dos Santos, José Antônio da Silva e José Raimundo Franco de Sá.	Situação Conforme	Encaminhado para o GELIQ.
884	Verificar regularidade da prestação de serviços CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA	Encerrada	CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA	Execução dos serviços de telemedicina (eletrocardiograma) pela contratada no período de 01/11/2015 à 30/11/2015, com o quantitativo de produção totalizando 2.852 exames realizados.	Com base na apresentação pela CONTRATADA da tabela demonstrativa de exames realizados nos 15 (quinze) Estabelecimentos Assistenciais de Saúde - EAS (mês de novembro/2015), a qual apresenta as assinaturas e carimbos dos diretores das unidades de saúde da SEMSA, atestando e ratificando a execução do serviço pela CLINICOR.	Situação Conforme	Encaminhado para o GELIQ.
885	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	A jornada de trabalho dos Técnicos em Radiologia é de 24 horas semanais.	Decreto nº 92.790 de 17 de junho de 1986 que estabelece em seu artigo 30 uma jornada semanal de 24 horas de trabalho para Técnicos em Radiologia.	Situação Conforme	Encaminhado para o GELIQ.
885	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	A disponibilização de pessoal está conforme.	A Contratada proveu cada unidade de recursos humanos suficientes para realizar no mínimo 20 procedimentos de radiologia por turno.	Situação Conforme	Encaminhado para o GELIQ.
885	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	O valor da prestação dos serviços por estabelecimento assistencial de saúde, cobrado pela contratada, obedece ao limite mensal previsto em contrato.	1. NFS e nº 119 de 04/01/2016; 2. Planilha de Lances verbais, pg 289 do Pregão nº 160/2010 - CLS/PMM; 3. Planilha de discriminação de valores, elaborada por esta Auditoria; 4. Planilha de discriminação de valores apresentada pela Contratada.	Situação Conforme	Encaminhado para o GELIQ.
886	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	O valor cobrado pela Contratada obedece ao limite mensal estabelecido para cada EAS.	1. NFS e nº 120 de 04/01/2016; 2. Planilha de lances verbais do pregão; 3. Demonstrativo dos valores mensais, elaborado por esta Auditoria; 4. Planilha dos valores da cobrança apresentada pela contratada;	Situação Conforme	Encaminhado para o GELIQ.
886	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	Profissional inscrito no Conselho Federal de Medicina - CFM.	Em consulta realizada via Internet foi verificado que o médico José Maria Lisboa Correia está inscrito no Conselho Federal de Medicina - CFM com o número de inscrição 1225.	Situação Conforme	Encaminhado para o GELIQ.
886	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	Profissionais inscritos no Conselho Nacional de Técnicos em Radiologia - CONTER.	Em consulta realizada via Internet foi verificado que todos os auxiliares radiologia estão inscritos no Conselho Nacional de Técnicos em Radiologia - CONTER.	Situação Conforme	Encaminhado para o GELIQ.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
886	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	A rotina de realização de serviços está conforme.	A contratada proveu cada unidade de recursos humanos suficientes para realizar no mínimo 20 procedimentos de radiologia por turno, e os auxiliares de radiologia estão com carga horária de 4 (quatro) horas diárias.	Situação Conforme	Encaminhado para o GELIQ.
887	Auditoria in loco para validar as informações constantes na Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde - FCES.	Encerrada	KARENINE JULIANA SUWA FALCAO	A estrutura física do consultório isolado é compatível com as informações prestadas pelo Requerente.	Da verificação in loco observou-se a existência de dois consultórios odontológicos com 02 (dois) equipos odontológicos completos, 01 (uma) recepção (Serviço de Prontuário do Paciente), 01 (um) Raio X Dentário, Certificado da DVISA, 01 (uma) sala de lavagem e esterilização de material, equipamentos e instrumentais odontológicos.	Situação Conforme	Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise de Saúde - DGASS para cadastramento no SCNES
887	Auditoria in loco para validar as informações constantes na Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde - FCES.	Encerrada	KARENINE JULIANA SUWA FALCAO	São válidas as informações constantes no presente processo relacionadas à mudança de endereço e inclusão de mais um profissional cirurgião dentista no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES).	Esta Auditoria recebeu o Processo de nº 201516377273, em 07.01.2016, para análise e visita in loco no consultório isolado Karenine Juliana Suwa Falcão, visando a validação das informações prestadas pelo requerente.	Situação Conforme	Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise de Saúde - DGASS para cadastramento no SCNES
891	Auditoria no serviço de odontologia da UBS Theodomiro Garrido	Em andamento	UBS THEODOMIRO GARRIDO	O consultório odontológico dispõe dos materiais necessários ao bom desenvolvimento dos serviços, entretanto necessita de alguns ajustes	Da visita in loco foram observadas as seguintes inconformidades: As torneiras existentes não possuem dispositivos que evitem o contato das mãos para seu fechamento; A iluminação da sala não está adequada para o atendimento odontológico; Não há suporte para o coletor de material perfurocortante (Descarpack); 01 equipo odontológico está apresentando vazamento de ar; 01 autoclave de mesa necessita de manutenção.	Auditoria em andamento	Encaminhado para o GABIN/SUBGS/DISA.
891	Auditoria no serviço de odontologia da UBS Theodomiro Garrido	Em andamento	UBS THEODOMIRO GARRIDO	Faltam insumos básicos para realização de procedimentos odontológicos. Não foram encontrados insumos com prazo de validade vencidos.	Durante visita ao consultório odontológico verificou-se que existem situações-problemas relacionadas à falta de alguns insumos.	Auditoria em andamento	Encaminhado para o GABIN/SUBGS/DISA.
891	Auditoria no serviço de odontologia da UBS Theodomiro Garrido	Em andamento.	UBS THEODOMIRO GARRIDO	Não foram encontrados insumos fora do prazo de validade.	Durante verificação in loco não foram encontrados insumos odontológicos fora do prazo de validade, o que demonstra um bom controle de estoque pela equipe.	Situação Conforme	Encaminhado para o GABIN/SUBGS/ DISA.
891	Auditoria no serviço de odontologia da UBS Theodomiro Garrido	Em andamento	UBS THEODOMIRO GARRIDO	A estrutura física do consultório odontológico da unidade de saúde encontra-se em bom estado de conservação.	Em visita à unidade de saúde foi verificado que o consultório odontológico possui espaço físico e higiene adequados, alojando 03 gabinetes odontológicos	Situação Conforme	Encaminhado para o GABIN/SUBGS/ DISA.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
891	Auditoria no serviço de odontologia da UBS Theodomiro Garrido	Em andamento	UBS THEODOMIRO GARRIDO	Baixa produtividade do serviço de odontologia da unidade de saúde, com índice de produtividade geral (IP) de 60,4%.	Em análise a série histórica da unidade de saúde verifica-se que no período de junho a novembro/2015, apresentou Índice de Produtividade Geral da ordem de 60,4%.	Auditoria em andamento	Encaminhado para o GABIN/SUBGS/ DISA.
891	Auditoria no serviço de odontologia da UBS Theodomiro Garrido	Em andamento	UBS THEODOMIRO GARRIDO	A unidade básica saúde, de forma geral, está em boas condições estruturais.	Da visita de auditoria pode-se observar que a unidade de saúde apresenta uma estrutura física conservada e organizada, necessitando porém, de reparos no telhado.	Auditoria em andamento	Encaminhado para o GABIN/SUBGS/ DISA.
891	Auditoria no serviço de odontologia da UBS Theodomiro Garrido	Em andamento	UBS THEODOMIRO GARRIDO	Cadastro de profissionais de odontologia do CNES em conformidade	Em análise ao Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) verificou-se durante visita ao consultório odontológico desta unidade que o cadastro de profissionais encontra-se atualizado.	Situação Conforme	Encaminhado para o GABIN/SUBGS/ DISA.
891	Auditoria no serviço de odontologia da UBS Theodomiro Garrido	Em andamento	UBS THEODOMIRO GARRIDO	Manutenções nos equipamentos odontológicos não são realizadas em tempo hábil, pela prestadora de serviço.	Segundo informação da diretora da unidade e da cirurgiã-dentista, as solicitações de reparo dos equipamentos são prontamente atendidas, outrossim há demora na devolução dos equipamentos reparados.	Auditoria em andamento	Encaminhado para o GABIN/SUBGS/ DISA.
892	Verificar a regularidade da prestação de serviços da CLINICOR	Encerrada	CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA	Execução dos serviços de telemedicina (eletrocardiograma) pela contratada no período de 01/12/2015 à 31/12/2015, com o quantitativo de produção totalizando 2.235 exames realizados.	Com base na apresentação pela CONTRATADA da tabela demonstrativa de exames realizados nos 15 (quinze) Estabelecimentos Assistenciais de Saúde - EAS (mês de dezembro/2015), a qual apresenta as assinaturas e carimbos dos diretores das unidades de saúde da SEMSA, atestando e ratificando a execução do serviço pela CLINICOR.	Situação Conforme	Encaminhado a GELIQ.
892	Verificar a regularidade da prestação de serviços da CLINICOR	Encerrada	CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA	Regularidade da cobrança apresentada pela contratada.	Conforme análise ao projeto básico, ao termo de contrato nº 009/11 e seus aditivos, o objeto contratual refere-se à contratação de empresa especializada na prestação dos serviços de telemedicina em cardiologia, para atendimento das necessidades desta SEMSA, incluindo a realização de eletrocardiograma bem como o fornecimento dos equipamentos, em regime de comodato, com mão de obras e peças de reposição destinadas a 15 (quinze) EAS.	Situação Conforme	Encaminhado a GELIQ.
892	Verificar a regularidade da prestação de serviços da CLINICOR	Encerrada	CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA	A contratada apresentou a produção dos serviços de telemedicina em cardiologia de 15 (quinze) EAS.	Mediante apresentação pela contratada da tabela demonstrativa do quantitativo de exames realizados, verifica-se que os 15 (quinze) estabelecimentos de saúde receberam a prestação dos serviços de telemedicina em cardiologia. Constata-se ainda, na tabela apresentada pela contratada, o atesto dos diretores dos 15 EAS, estando desse modo os serviços operacionalizados dentro da legalidade da execução.	Situação Conforme	Encaminhado a GELIQ.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
893	Auditoria in loco para validar as informações constantes na Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde - FCES.	Encerrada	BMD BRASIL MEDICINA DIAGNOSTICA - C.F.Y DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA	São validas as informações constantes no presente processo para fins de inclusão do estabelecimento no SCNES.	Esta auditoria recebeu em 22/01/2016 o processo de nº 2015/1637/7068 para análise e fiscalização do estabelecimento C.F.Y. Diagnóstico por Imagem LTDA, visando a conferência das informações prestadas, nas fichas de cadastro de estabelecimento de saúde.	Situação Conforme	Encaminhado para a Div. de Gestão de Infor. e Análise de Saúde - DGASS para cadastramento no SCNES
893	Auditoria in loco para validar as informações constantes na Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde - FCES.	Encerrada	BMD BRASIL MEDICINA DIAGNOSTICA - C.F.Y DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA	Situação regular, conforme observação in loco, no no que diz respeito a estrutura física, aparelhos, equipamentos e demais documentos.	Da observação in loco foram verificados na referida unidade de saúde: Consultório médico ambulatorial; consultório de enfermagem; consultório de urgência; recepção; sala para realização de exames de imagens (ressonância, ultrassonografia, raio-x, tomografia), sala para coleta de material; conforto médico; copa/cozinha; WC masculino, feminino e WC destinado a portadores de necessidades especiais.	Situação Conforme	Encaminhado para a Div. de Gestão de Informação e Análise de Saúde - DGASS para cadastramento no SCNES
894	Auditoria no serviço de odontologia da UBS O18	Encerrada	UBS O 18	Registro irregular do sistema de controle de frequência; - Elevado número de ausências dos profissionais da equipe odontológica da UBSF O-18 ao serviço, com justificativas legais no período de maio a julho/2015.	Da análise à folha de frequência da equipe odontológica da UBSF O-18 no período de maio a julho/2015, constatou-se o registro irregular do sistema de controle de frequência de alguns servidores, bem ainda, um número significativo de ausência ao serviço, por parte da equipe odontológica, com respaldo legal e comunicação ao Distrito Oeste. Evidenciou-se ainda um número significativo declarações de comparecimento à consultas médicas dentre o período auditado, ou seja, de maio a julho/2015.	Não obstante seja inconteste as faltas justificadas legalmente, tais como: atestados médicos, licenças médicas, folgas, declarações de comparecimento etc, também não se pode por em dúvidas, de que nos dias efetivamente trabalhados pela equipe odontológica, deveriam ter sido cumpridos os parâmetros de cobertura assistencial, ou seja o cumprimento das metas de produção previamente ajustadas, segundo orientação da Portaria nº 1.101/2002-MS) a qual estabelece: -profissional odontólogo (carga horária de 20h/semanais) cumprimento de 3 consultas/hora. Há que se ressaltar que não estamos coibindo as faltas legalmente justificadas, visto ser um direito garantido a todo cidadão, estamos buscando evidenciar a baixa produtividade dos dias efetivamente trabalhados pela equipe odontológica da UBS-O18, que somado a tal fator faltas justificadas são indicadores da baixa oferta de serviços odontológicos consignados no período auditado (maio a julho/15), constituindo-se como dados de interesse desta Secretaria, bem como no Ministério da Saúde/MS. Cabendo ao Disa Oeste, à orientação aos servidores das unidades sob sua gestão, de que deve ser constante a busca pelo alcance das metas de produção pactuadas, com vista inclusive ao atendimento das metas estabelecidas pelo programa saúde bucal/Ministério da Saúde.	Encaminhado para GABIN, DAP e DISAO.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
894	Auditoria no serviço de odontologia da UBS O18	Encerrada	UBS O 18	A unidade desenvolve parcialmente suas ações de saúde bucal dentro dos parâmetros da Política Nacional da Atenção Básica.	Em entrevista com a equipe odontológica da UBSF-O18, verificou-se as seguintes situações: - A equipe odontológica realiza consultas e procedimentos individuais em crianças, adultos e idosos, executando inclusive atividades como palestras e orientações na comunidade. De igual modo, realiza visitas domiciliares aos comunitários com dificuldades de locomoção indicados pelos ACSs. São agendados pelos ACSs 12 (doze) consultas no turno matutino e 12 (doze) consultas no vespertino (clientela da área adstrita), sendo o atendimento ofertado em caráter de continuidade, ou seja, a agenda somente abre para novas consultas, após a conclusão dos tratamentos iniciados. Note-se que a referida equipe também realiza o atendimento à demanda espontânea, no entanto, confirma-se que mesmo havendo 02 (dois) odontólogos para atendimento na unidade, ainda há demanda reprimida, ou seja, faz-se constar pacientes em lista de espera para tratamento odontológico na UBSF- O18. Destaca-se que a guarda de informações do paciente é realizada em odontograma fixado ao prontuário ambulatorial, respeitando assim, o que preconiza o Ministério da Saúde, que é a utilização do prontuário único por todos os profissionais de saúde. Em relação ao programa saúde na escola, confirmou-se a execução do atendimento odontológico junto ao Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI) Alváro Botelho Maia. Em visita a referida escola, esta Auditoria confirmou por meio de entrevista com a diretora-Sra. Maria do Socorro Melo Moreira-a execução dos trabalhos odontológicos pactuados no PSE, sendo estes ofertados a todos os 376 alunos (turnos: matutino e vespertino), na faixa etária de 04 a 05 anos. De acordo com informações da direção o atendimento torna-se falho no momento em que não há continuidade do atendimento clínico dessas crianças, uma vez que aos alunos avaliados que apresentam necessidade de tratamento odontológico não são atendidos pela equipe UBSF-O18, com a alegação de que a escola encontra-se situada fora da área de abrangência da unidade. Relatou-se ainda dificuldade dos pais em conseguir consulta odontológica em outras unidades. Chama atenção desta Auditoria, a baixa produtividade odontológica (verificada pela análise da série histórica e dos mapas de produção da unidade), desta forma não há justificativa aparente para o	Por acatamento da justificativa, não há recomendação.	Encaminhado para GABIN, DAP e DISAO.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
					não acolhimento dessas crianças na unidade, uma vez que o preconizado pelo PSE é a busca da resolutividade, ou seja, constatada a necessidade do atendimento odontológico pela via preventiva, deve-se cumprir o tratamento, ainda porque, segundo informação da direção da escola, não é elevado o número de crianças com tal indicação. Corrobora esse entendimento, o fato de ter a unidade ora auditada 02 (duas) profissionais odontólogas.		
894	Auditoria no serviço de odontologia da UBS O18	Encerrada	UBS O 18	Equipamentos sem registros de tombamento e manutenção deficitária pela empresa prestadora dos serviços (PPP).	Constata-se pela visita de auditoria a inexistência de tombamentos em alguns equipamentos da UBSF O-18. Outro ponto de não-conformidade a se destacar, refere-se ao deficitário serviço de manutenções corretivas e preventivas prestadas, o que por vezes, implica em paralisação dos serviços odontológicos da referida UBSF.	A AUDSUS acata parcialmente as considerações apresentadas pelo DISAO acerca da Constatação 411115, no entanto, recomenda ao Setor de Acompanhamento de Contratos um efetivo controle acerca das manutenções preventivas e corretivas dos equipamentos odontológicos da UBSF O18, afim evitar paralisação dos serviços com prejuízo à ordem de atendimento aos usuários do local.	Encaminhado para GABIN, DAP e DISAO.
894	Auditoria no serviço de odontologia da UBS O18	Encerrada	UBS O 18	O Abrigo de Resíduos Sólidos da Unidade (ARSS) apresenta-se fora dos parâmetros legais estabelecidos pelas normas-NR 32-MT, RDC 306 e RDC 50.	De acordo com a visita de auditoria à UBSF O-18 foi possível constatar a existência de ARSS (lixeira) em área externa à unidade, sem travas de segurança no compartimento destinado aos resíduos hospitalares. Ressalta-se que a região na qual a UBSF está localizada é considerada zona vermelha, com alto índice de drogaditos, que podem a seu turno promover a violação desses ARSS em busca de seringas para uso de drogas injetáveis, ficando assim suscetíveis a aquisição de doenças pela utilização desses materiais contaminados e descartados.	Fazemos o acatamento parcial das justificativas apresentadas, com a recomendação de que a área técnica/DAP promova o acompanhamento da resolutividade das instalações e ajustes dos ARSS da unidade.	Encaminhado para GABIN, DAP e DISAO.
894	Auditoria no serviço de odontologia da UBS O18	Encerrada	UBS O 18	Existência de alguns insumos odontológicos fora do prazo de validade na unidade auditada.	Durante visita ao consultório odontológico da UBSF O-18, verificou-se a existência de alguns insumos odontológicos vencidos. Tais itens, foram listados e separados no processo de auditagem, com orientação à equipe de saúde bucal para à imediata devolução ao DELOG.	Por acatamento da justificativa, não há recomendação.	Encaminhado para GABIN, DAP e DISAO.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
894	Auditoria no serviço de odontologia da UBS O18	Encerrada	UBS O 18	Cadastro da equipe odontológica junto ao Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) da UBSF O-18 contendo informações inconsistentes no tocante a carga horária e número de profissionais.	Em confronto das informações contidas no CNES com o quantitativo de profissionais da equipe odontológica da UBSF O-18, foi possível constatar que a cirurgiã-dentista Katia Regina Felizardo Vasconcelos apresenta-se no CNES com o registro de 40 horas semanais, situação esta que deve ser corrigida, de modo que se constitua o registro de duas cargas horarias de 20 horas/semanais à referida profissional, uma vez que esta dispõe de dois contratos na Rede/SEMSA com registro de 02 (duas) matrículas, ainda porque a sua lotação na unidade não está vincula à Estratégia Saúde da Família. Ainda da conferência ao CNES, registra-se o déficit de uma auxiliar ou técnica em saúde bucal na equipe odontológica na unidade auditada, uma vez que consta no sistema 01 cirurgião dentista da ESF e outra com dois vínculos de 20h semanais por turno, tendo ainda o auxílio e apoio técnico de apenas de 01 (uma) TSB de 40/h vinculada a ESF, fato este que compromete o rendimento e a produtividade da equipe. Outro fato observado, refere-se à quantidade de equipos descritos no CNES/Nacional, visto que em tal instrumento, registra-se apenas 01 (um) equipo para a referida unidade, quando na verdade, existem 02 (dois) equipos completos, mostrando-se assim desatualizadas as informações repassadas.	Por acatamento da justificativa, não há recomendação.	Encaminhado para GABIN, DAP e DISAO.
894	Auditoria no serviço de odontologia da UBS O18	Encerrada	UBS O 18	Baixo índice de produção odontológica da UBSF O-18 demonstrado pelo confronto da série histórica com o mapa demonstrativo gerado pelo e-SUS (período: maio a julho/2015).	Em confronto à série histórica da UBSF O-18 (fonte SIASUS), com o mapa de produção da unidade/espelho de produtividade do sistema de informação e-SUS, foi possível constatar as seguintes situações: Alguns procedimentos apresentam-se com índice bastante elevado, outros procedimentos apresentam-se dentro dos parâmetros esperados. Tendo ainda procedimentos com índices muito baixos e outros com registro de nenhuma produção realizada (0%), de acordo com os dados do e-SUS. De acordo com a análise desta Auditoria, a problemática evidenciada deve-se aos seguintes fatores: - O Boletim de Informação Ambulatorial/BPA-não está exportando de maneira adequada os dados de produção do E-SUS para o SIA/serie história; - Houve no período auditado, um elevado número de ausências de profissionais odontólogos com apresentação de justificativas legais; - Segundo informações da equipe, o e-SUS somente lança os procedimentos quando registrados corretamente os dados do paciente.	Por acatamento da justificativa, não há recomendação.	Encaminhado para GABIN, DAP e DISAO.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
894	Auditoria no serviço de odontologia da UBS O18	Encerrada	UBS O 18	O consultório odontológico da unidade O-18 apresenta odor proveniente da tubulação de esgoto e cuspideiras dos equipos odontológicos.	A estrutura de esgoto construída aparentemente não encontra-se nos padrões de conformidade, pois segundo informações colhidas junto a equipe odontológica, há constantes entupimentos nas tubulações de esgoto da unidade, fato que gera constantemente odor desagradável, não apenas no referido consultório, como em outras dependência da unidade.	Visto as indicações das solicitações à Comissão de Fiscalização da PPP, para iniciais providências acerca da manutenção e/ou execução de novo serviço de limpeza da fossa, e ainda de reparo hidráulico, com vista a eliminação dos odores existentes no consultório odontológico da unidade. Assim, buscando o efetivo cumprimento dos referidos ajustes, recomendamos à área técnica/DAP que promova o acompanhamento do feito, com vista o alcance de sua resolutividade.	Encaminhado para GABIN, DAP e DISAO.
894	Auditoria no serviço de odontologia da UBS O18	Encerrada	UBS O 18	O consultório odontológico da UBS O-18 não atende aos requisitos da RDC 050/02, NR 032 e Manual de Biossegurança.	Foi possível constatar que as torneiras existentes no local não possuem dispositivos que evitam o contato das mãos para seu fechamento e ainda, os números de cubas de inox existentes nas bancadas dos gabinetes odontológicos não atendem a disposição contida nas normas-RDC 050/02, NR 032 e Manual de Biossegurança, visto que para o quantitativo de 02 equipos, deveriam constar de: Lavatório-exclusivo para a lavagem das mãos, podendo estar inserido em bancadas ou não. Atrela-se a esta não conformidade à inexistência de suporte para o coletor de material perfurocortante (Descarpack).	Recomendando-se por oportuno, à área técnica/DAP que promova o acompanhamento das instalações dos itens especificados na constatação, garantindo assim, a resolutividade da problemática suscitada por esta auditoria.	Encaminhado para GABIN, DAP e DISAO.
895	Verificar regularidade da prestação de serviços ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	O valor da cobrança apresentada pela contratada encontra previsão nos termos contratuais.	Em análise ao processo verifica-se que a nota fiscal eletrônica nº 2856, de 11/01/2016 encontra-se assinada pelos fiscais do contrato, e com os valores em conformidade com o quantitativo de plantões realizados.	Situação Conforme	Encaminhado para GELIQ.
895	Verificar regularidade da prestação de serviços ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	Os profissionais médicos anestesiologistas da empresa contratada dispõem de registro no - CNES.	Os profissionais que executaram os plantões em anestesiologia na MMT no período de 01.12.2015 a 11.12.2015 estão devidamente cadastrados no CNES da Empresa Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S Ltda.	Situação Conforme	Encaminhado para GELIQ.
895	Verificar regularidade da prestação de serviços ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o quantitativo de 44 (quarenta e quatro) plantões realizados, referentes ao período de 01.12.2015 a11.12.2015.	O presente processo demonstra uma solicitação de pagamento por serviços médicos em anestesiologia prestados pela empresa Anestesiologistas Associados do Amazonas Ltda à Maternidade Moura Tapajós, na ordem de 44 (quarenta e quatro) plantões.	Situação Conforme	Encaminhado para GELIQ.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
896	Auditoria in loco para validar as informações constantes na Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde - FCES.	Encerrada	NORTE SAUDE S.A.	São válidas as informações constantes no presente processo para fins de inclusão no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES).	Esta Auditoria recebeu o processo de nº 20151637.6604, em 03.02.2016, para análise e visita in loco na Norte Saúde S.A visando a validação das informações prestadas pelo responsável.	Situação Conforme	Encaminhado para a Div. de Gestão de Infor. e Análise de Saúde - DGASS para cadastramento no SCNES
896	Auditoria in loco para validar as informações constantes na Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde - FCES.	Encerrada	NORTE SAUDE S.A.	Clinica de Atenção à Saúde Humana - Disfunção Erétil	Da verificação in loco observou-se a existência de recepção, um consultório médico, salinhas de espera individual, SAME, sala para guarda de medicamentos, banheiro, certificado da DVISA, cópia do CNPJ.	Situação Conforme	Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise de Saúde - DGASS para cadastramento no SCNES
897	Auditoria no serviço de odontologia da UBS O10	Encerrada	UBS O 10	Não há orientação em pia para lavagem exclusiva das mãos no consultório odontológico da UBSF O-10.	Foi evidenciado que a pia utilizada para a lavagem das mãos no consultório odontológico da UBSF O-10 não apresenta orientação para higienização exclusiva das mesmas, afixada em local próximo ao equipamento, como preconiza a RDC/ANVISA 63 de 25 de novembro de 2011, em seu artigo 8º.	Ao DISA Oeste para: - Quando da oportunidade do contraditório, anexar documentos e/ou registros comprobatórios da tomada de ação corretiva.	Encaminhado para GABIN, DAP e DISAO.
897	Auditoria no serviço de odontologia da UBS O10	Encerrada	UBS O 10	Vazamento de ar no encanamento do ar comprimido do consultório odontológico da UBSF O-10.	Evidenciado vazamento no encanamento do sistema de ar comprimido localizado na parede do consultório odontológico, impossibilitando o funcionamento de equipamentos que se utilizam deste sistema. A equipe odontológica da unidade de saúde relatou contato por telefone com o responsável pela manutenção e apresentou documentação comprobatória da solicitação de conserto.	Por acatamento da justificativa, não há recomendação.	Encaminhado para GABIN, DAP e DISAO.
897	Auditoria no serviço de odontologia da UBS O10	Encerrada	UBS O 10	Armazenamento de insumos e materiais de maneira inadequada no consultório odontológico da UBSF O-10.	Foi evidenciado, em visita no dia 02/02/2016 durante o período vespertino, caixas de kit de escovação armazenadas diretamente sobre o piso do consultório odontológico e, ainda, uma caixa de material plástico contendo instrumental odontológico preparado para o processo de esterilização colocada sob a pia de lavagem de material. Tais situações contradizem as recomendações de armazenamento dispostas na Portaria nº 1.131/GM de 18 de junho de 2002; no Manual de Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde, MS, 2ª Ed. 1994	À gerência do DISA Oeste para: - Quando da oportunidade do direito do contraditório, anexar registros comprobatórios da tomada de ação corretiva.	Encaminhado para GABIN, DAP e DISAO.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
897	Auditoria no serviço de odontologia da UBS O10	Encerrada	UBS O 10	Consultórios odontológicos da UBSF O - 10, que oferecem o serviço de atenção em saúde bucal, classificação dentística no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - SCNES, encontram-se alojados nas dependências da própria unidade de saúde.	Em decorrência da visita de auditoria à unidade de saúde foi possível constatar que a equipe odontológica possui local próprio para o atendimento clínico, sendo 1 (um) consultório utilizado no período da manhã e tarde. O atendimento é efetivamente realizado na unidade ora auditada e tal consultório apresenta dimensões compatíveis conforme RDC nº 50. Apresenta, ainda, boa climatização e iluminação, pintura em bom estado de conservação.	Situação Conforme	Encaminhado para GABIN, DAP e DISAO.
897	Auditoria no serviço de odontologia da UBS O10	Encerrada	UBS O 10	Autoclave do consultório odontológico da UBSF O-10 com defeito.	Evidenciado que a autoclave utilizada para a esterilização de materiais, localizada no consultório odontológico da UBSF O-10, apresenta defeito . A equipe odontológica desta unidade de saúde apresentou documento comprobatório da solicitação de conserto do respectivo equipamento. Tal situação corrobora para a demora do atendimento do usuário do serviço de saúde bucal, à medida que os materiais são recolhidos e levados a outro setor de esterilização da unidade de saúde, tendo que aguardar que outros materiais que já estão preparados sejam submetidos ao processo, necessários ao atendimento da demanda.	Convém que a empresa concessionária do serviço realize a tomada de ação corretiva definitiva no sentido de sanear o problema.	Encaminhado para GABIN, DAP e DISAO.
897	Auditoria no serviço de odontologia da UBS O10	Encerrada	UBS O 10	Necessidade de instrumental de odontologia na UBSF O-10.	Evidenciado que a quantidade de instrumentais odontológicos existentes na UBSF O-10 não corresponde ao quantitativo necessário para o desempenho das atividades inerentes ao setor.	Convém que o instrumental odontológico em falta seja providenciado e encaminhado para o setor de odontologia da UBS O-10 para que o atendimento ao usuário do serviço público de saúde seja realizado em sua totalidade e qualidade, conforme os princípios do SUS.	Encaminhado para GABIN, DAP e DISAO.
897	Auditoria no serviço de odontologia da UBS O10	Encerrada	UBS O 10	Não há registros de limpeza do reservatório de água da UBSF O-10.	Não evidenciado registros de limpeza periódica do reservatório de água na UBSF O-10, como preconiza o § 2º do artigo 39 da RDC 63.	Por acatamento da justificativa, não há recomendação.	Encaminhado para GABIN, DAP e DISAO.
897	Auditoria no serviço de odontologia da UBS O10	Encerrada	UBS O 10	Vazamento de ar no encanamento do ar comprimido do consultório odontológico da UBSF O-10.	Evidenciado vazamento no encanamento do sistema de ar comprimido localizado na parede do consultório odontológico.	Por acatamento da justificativa, não há recomendação.	Sem encaminhamentos devido problema solucionado.
897	Auditoria no serviço de odontologia da UBS O10	Encerrada	UBS O 10	Autoclave do consultório odontológico da UBSF O-10 com defeito.	Evidenciado autoclave , localizada no consultório odontológico da UBSF O-10, com defeito desde o dia 06/01/2016.	Convém que a empresa concessionária do serviço denominada Rio Negro Engenharia e Serviço de Manutenção S.A., cuja relação dá-se pelo cumprimento do contrato nº 029/2012, realize a tomada de ação corretiva definitiva no sentido de sanear o problema.	Encaminhado para GABIN/ DAP.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
897	Auditoria no serviço de odontologia da UBS O10	Encerrada	UBS O 10	Necessidade de instrumental de odontologia na UBSF O-10.	A quantidade de instrumentais odontológicos existentes não corresponde ao quantitativo necessário para o desempenho das atividades inerentes ao setor.	Convém que o instrumental odontológico em falta seja providenciado e encaminhado para o setor de odontologia da UBS O-10 para que o atendimento ao usuário do serviço público de saúde seja realizado em sua totalidade e qualidade, conforme os princípios do SUS.	Encaminhado para GABIN/ DAP.
897	Auditoria no serviço de odontologia da UBS O10	Encerrada	UBS O 10	Não há registros de limpeza do reservatório de água da UBSF O-10.	Não evidenciado registros de limpeza periódica do reservatório de água na UBSF O-10, como preconiza o § 2º do artigo 39 da RDC 63 e § 3º, art. 16 do Código Sanitário de Manaus.	Por acatamento da justificativa, não há recomendação.	Sem encaminhamentos devido prob. solucionado.
897	Auditoria no serviço de odontologia da UBS O10	Encerrada	UBS O 10	Instalação de equipo odontológico na UBSF O-10 respeita o espaçamento recomendado.	A unidade de saúde dispõe de 1 (um) consultório odontológico, com 2 (dois) equipos, de forma que as cabeceiras mantém no mínimo 1,0 m da parede, conforme preconiza a RDC/ANVISA nº 50 de 21 de fevereiro de 2002.	Situação conforme.	Encaminhado para GABIN/ DAP.
897	Auditoria no serviço de odontologia da UBS O10	Encerrada	UBS O 10	Profissionais registradas em conselho de classe.	Ao realizar a consulta de profissionais no Conselho Federal de Odontologia - CFO, em site oficial www.cfo.org.br, referente às servidoras do setor, foi evidenciado a conformidade com o art. 2º da Lei nº 5.081 de 24 de agosto de 1966.	Situação conforme.	Encaminhado para GABIN/ DAP.
897	Auditoria no serviço de odontologia da UBS O10	Encerrada	UBS O 10	Não foram encontrados documentos referentes às rotinas e instruções de trabalho no consultório odontológico da UBSF O-10.	Não foram evidenciadas instruções escritas das rotinas realizadas pelo serviço de odontologia, conforme artigo 7º, item II alínea d e artigo 23 item XVIII da RDC 63.	Por acatamento da justificativa, não há recomendação.	Sem encaminhamentos devido problema solucionado.
897	Auditoria no serviço de odontologia da UBS O10	Encerrada	UBS O 10	Ausência de tombamento em todos os equipamentos odontológicos da UBSF O-10.	Foi evidenciado, que todos os equipamentos odontológicos desta unidade de saúde encontram-se sem tombamento.	Por acatamento da justificativa, não há recomendação.	Sem encaminhamentos devido problema solucionado.
897	Auditoria no serviço de odontologia da UBS O10	Encerrada	UBS O 10	Não há suporte para a caixa para descarte de material pérfuro-cortante no consultório odontológico da UBSF O-10.	A caixa para descarte de material pérfuro-cortante encontra-se em local inapropriado e sem suporte, localizada sob a pia utilizada para lavagem de materiais. Item relacionado: 32.5.3.2.1 da NR 32.	Por ser recomendação de norma específica de segurança do trabalhador de saúde, convém que o suporte seja imediatamente providenciado e instalado.	Encaminhado para GABIN/DAP.
897	Auditoria no serviço de odontologia da UBS O10	Encerrada	UBS O 10	Dados da série histórica de odontologia incompletos e divergentes dos dados informados pela equipe ddo setor.	Os registros da série histórica são divergentes dos apresentados pela equipe odontológica, cujo controle é efetuado por meio de planilha denominada de Controle Mensal de Produção Odontológica, que expressa um quantitativo maior de procedimentos em relação àqueles informados em série histórica. Torna-se imperativo coadunar a apuração de dados com o recomendado no Anexo I da Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, itens VIII, IX e X, das responsabilidades.	Ao DICAR para: Acompanhamento da situação em pauta com vistas à resolução da não conformidade detectada.	Encaminhado para GABIN/DAP.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
898	Auditoria para validar as informações constantes na Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde - FCES.	Encerrada	ATELIE DO SORRISO - PATRICIA DINIZ ROCHA EIRELI - ME	Consultório Odontológico com 03 cadeiras odontológicas.	Da verificação in loco observou-se a existência de três consultórios odontológicos com 03 (três) cadeiras odontológicas, 01 (uma) recepção, Certificado da DVISA, 01 (uma) sala de lavagem e esterilização de material, equipamentos e instrumentais odontológicos.	Situação conforme.	Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise de Saúde - DGASS para cadstramento no CNES.
898	Auditoria para validar as informações constantes na Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde - FCES.	Encerrada	ATELIE DO SORRISO - PATRICIA DINIZ ROCHA EIRELI - ME	São válidas as informações constantes no presente processo para fins de inclusão no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES).	Esta Auditoria recebeu o Processo de nº 201616370506, em 11.02.2016, para análise e visita ao ATELIE DO SORRISO (Razão Social PATRÍCIA DINIZ ROCHA EIRELI - ME), visando a validação das informações prestadas pelo responsável Dra. Patrícia Diniz Rocha Eireli requerente do Cadastro do referido estabelecimento.	Situação conforme.	Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise de Saúde - DGASS para cadstramento no CNES.
899	Auditoria in loco para validar as informações constantes na Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde - FCES.	Encerrada	CLINICAT - CLINICA DE SERVICOS LABORATORIAIS E SAUDE OCUPACIONAL DE ATENDIMENTO AO TRABALHADOR LIMIT	São válidas as informações constantes no presente processo para fins de inclusão no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES).	Análise e averiguação do consultório médico com vistas à inclusão no Sistema de Cadastro de Estabelecimento de Saúde, conforme solicitação da requerente e de acordo com as informações por ela prestadas às fls. (01, 02, 04, 06, 07, 08, 13, 14, 16, 20 e 21).	Situação conforme.	Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise de Saúde - DGASS para cadstramento no CNES.
899	Auditoria in loco para validar as informações constantes na Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde - FCES.	Encerrada	CLINICAT - CLINICA DE SERVICOS LABORATORIAIS E SAUDE OCUPACIONAL DE ATENDIMENTO AO TRABALHADOR LIMIT	Existência de consultórios médicos	Da verificação in loco observou-se a existência de 03(três) consultórios, 01 (uma sala de audiometria, 01 (uma) sala para exame eletrocardigráfico 01 (uma) recepção e banheiro em conformidade com as informações prestadas pela requerente às fls. (01, 02, 04, 06, 07, 08, 13, 14, 16, 20 e 21).	Situação conforme.	Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise de Saúde - DGASS para cadstramento no CNES.
900	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da POLICLÍNICA DR. ANTÔNIO COMTE TELLES.	Em andamento	POLICLINICA DR ANTONIO COMTE TELLES	Confirmação de demanda reprimida na Policlínica Dr. Comte Telles.	Com base nas informações apresentadas pela direção da unidade e nos registros de informações das consultas médicas especializadas ofertadas in loco (SISREG), temos por evidenciado a demanda reprimida no referido estabelecimento de saúde. Destaca ainda a direção, que o quantitativo de atendimento para retorno, não supre a necessidade local.	Auditoria em andamento	Encaminhado para GABIN/SUBGS/DISA Leste.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
900	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da POLICLÍNICA DR. ANTÔNIO COMTE TELLES.	Em andamento	POLICLINICA DR ANTONIO COMTE TELLES	Quantitativo de consultas diárias disponibilizadas via SISREG inconsistente com os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do SUS.	Com base na análise ao mapa demonstrativo de atendimento por médicos especializados da Policlínica Comte Telles (set a nov/15), disponibilizado via SISREG, bem ainda, com base na análise à agenda de atendimento local, foi possível constatar a irregular disposição de ofertas de consultas, visto o não cumprimento dos parâmetros estabelecidos na Portaria nº 1.101/2015 do Ministério da Saúde.	Auditoria em andamento	Encaminhado para GABIN/SUBGS/DISA Leste.
900	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da POLICLÍNICA DR. ANTÔNIO COMTE TELLES.	Em andamento	POLICLINICA DR ANTONIO COMTE TELLES	Baixo índice de produtividade dos profissionais médicos, registrado no período de setembro a novembro/2015.	Em confronto ao mapa de produção interno da Policlínica Comte Telles (consultas realizadas pelos profissionais médicos) no período de setembro a novembro/2015, versus agenda de atendimento, mapa de disposição das vagas para consultas/SISREG e controle de frequência, foi possível constatar o baixo índice de produtividade dos profissionais em tela, registrando o percentual de 50,8% consultas médicas realizadas, com apontamento 49,2% de vagas não preenchidas pela Unidade dentre o período auditado.	Auditoria em andamento	Encaminhado para GABIN/SUBGS/DISA Leste.
900	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da POLICLÍNICA DR. ANTÔNIO COMTE TELLES.	Em andamento	POLICLINICA DR ANTONIO COMTE TELLES	Baixo índice de produtividade dos profissionais enfermeiros, registrado no período de setembro a novembro/2015.	Na sequencial análise ao mapa de produção interno do estabelecimento no período de setembro a novembro/2015, versus controle de frequência, foi possível constatar o que se segue: - Para a profissional enfermeira (J.T.L) nos meses de setembro e outubro/15), registrou-se um número significativo de dias sem atendimento realizado, segundo mapa de produção da unidade; - De igual modo, fazemos referência à enfermeira (P.A.R) - que nos meses (set /out/ nov), também apresentou um quantitativo relevante de dias sem registro de atendimento. Note-se que para os referidos dias, não houve nenhum tipo de apresentação de justificativas legais que amparasse ausência de produção no período. Atrela-se ao fator da baixa produtividade, a ausência da equipe de enfermagem, com as justificativas de amparo legal, uma vez que nos meses auditados, computou-se significativo quantitativo de: folgas, licença para curso, atestados médicos, declarações de comparecimento, férias, licenças etc. Fatores que em conjunto, comprometeram a elevação do índice de produtividade de enfermagem na referida unidade.	Auditoria em andamento	Encaminhado para GABIN/SUBGS/DISA Leste.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
900	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da POLICLÍNICA DR. ANTÔNIO COMTE TELLES.	Em andamento	POLICLINICA DR ANTONIO COMTE TELLES	Irregular apresentação de atestado médico por servidor da unidade de saúde.	Da análise dos documentos de justificação de ausência ao serviço dos servidores (médicos e enfermeiros) da unidade, foi possível constatar que no mês de outubro, houve por parte do profissional médico D.M.M.P (cardiologista) a apresentação de atestado médico com indicação de 7 (sete) dias de afastamento, sem a devida anuência da Junta Medica Pericial do Município, contrariando, portanto, a disposição da Resolução nº 001/93-JMPM/SEMAD, inclusive pela direção da Policlínica auditada.	Auditoria em andamento	Encaminhado para GABIN/SUBGS/DISA Leste.
900	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da POLICLÍNICA DR. ANTÔNIO COMTE TELLES.	Em andamento	POLICLINICA DR ANTONIO COMTE TELLES	Desatualização do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde, no tocante ao quantitativo de profissionais e informações divergentes acerca da ocupação.	Em análise ao CNES da Policlínica Dr. Comte Telles (período de setembro a novembro/2015) foi possível constatar a desatualização e a inconsistência dos dados de informação do referido instrumento, vez que constam nomes de profissionais que não compõem mais o quadro funcional da unidade e ainda, registro de ocupação divergente do registrado no CBO/CNES.	Auditoria em andamento	Encaminhado para GABIN/SUBGS/ DISA Leste.
900	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da POLICLÍNICA DR. ANTÔNIO COMTE TELLES.	Em andamento	POLICLINICA DR ANTONIO COMTE TELLES	Registro irregular do sistema de ponto eletrônico da Policlínica Dr. Comte Telles.	Da análise ao registro de ponto eletrônico da Policlínica Dr. Comte Telles, constatou-se a irregularidade no controle de frequência dos profissionais, vez que nos meses auditados tiveram por destaques: - Ausência de horário de entrada e saída de alguns profissionais; - Contínuos registros no ponto eletrônico com horários exatos de entrada e saída de alguns servidores (em meses completos), sugerindo que tal período fora justificado pelo superior hierárquico; - Registros no ponto eletrônico de carga horária incompleta, sem justificativa ou amparo legal, bem ainda sem confirmação da anuência ou abono pela chefia imediata.	Auditoria em andamento	Encaminhado para GABIN/SUBGS/ DISA Leste.
900	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da POLICLÍNICA DR. ANTÔNIO COMTE TELLES.	Em andamento	POLICLINICA DR ANTONIO COMTE TELLES	Não inclusão de certas especialidades médicas no Sistema de Regulação de Consultas/SISREG.	Foi possível constatar que as especialidades: infectologia (3 profissionais), ginecologia (1 profissional) e radiologia/diagnóstico por imagem (1 profissional), não estão contempladas para agendamento de consultas no complexo de regulação.	Auditoria em andamento	Encaminhado para GABIN/SUBGS/ DISA Leste.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
900	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da POLICLÍNICA DR. ANTÔNIO COMTE TELLES.	Em andamento	POLICLINICA DR ANTONIO COMTE TELLES	Lançamento de produção em dias não úteis.	Da análise ao mapa demonstrativo de produção da unidade auditada, bem ainda, da conferência ao mapa diário de produção individual de alguns profissionais médicos e enfermeiros, foi possível constatar o lançamento de produção em dias não úteis da semana, tais como: sábado, domingos e feriados, ato que enseja não-conformidade, uma vez que a Policlínica Dr. Comte Telles não desenvolve atendimento extensivo aos dias ora especificados.	Auditoria em andamento	Encaminhado para GABIN/SUBGS/DISA Leste.
901	Auditoria in loco para validar as informações constantes na Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde - FCES.	Encerrada	CONSULCLIN ESPECIALISTAS ASSOCIADOS - D ALMEIDA, GOUVEA E GONTIJO E RANGEL SERVICOS DE SAUDE ASSOCIA	Veracidade das informações.	As informações da ficha cadastral contidas no processo supracitado são procedentes.	Situação conforme.	Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise de Saúde - DGASS para cadstramento no CNES.
902	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS MEGUMO KADO.	Em andamento	UBS MEGUMO KADO	Informações em Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES retratam a realidade do quantitativo de profissionais enfermeiros e médicos que atuam na UBS Megumo Kado.	Em análise ao CNES da UBS Megumo Kado, no período ora auditado, foi possível constatar que os dados de informação do referido instrumento encontram-se atualizados, uma vez que constam todos os nomes de profissionais médicos e enfermeiros que compõem o quadro funcional da referida unidade de saúde em atividade.	Situação conforme.	Encaminhado para GABIN/SUBGS/Disa Sul..
902	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS MEGUMO KADO.	Em andamento	UBS MEGUMO KADO	Registro irregular em mecanismos de controle de frequência dos servidores médicos e enfermeiros da UBS Megumo Kado.	Da análise da frequência dos profissionais da unidade de saúde em pauta, constatou-se irregularidades em tais mecanismos, vez que nos meses auditados tiveram por destaque: inconsistências nos registros em ponto eletrônico e em demonstrativo de frequência mensal e ausência de documentos que comprovem o registro de ponto pelo servidor.	Auditoria em andamento	Encaminhado para GABIN/SUBGS/Disa Sul..
902	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS MEGUMO KADO.	Em andamento	UBS MEGUMO KADO	Índice de produtividade (IP) de 67,4% dos profissionais médicos da UBS Megumo Kado, registrado no período de setembro a novembro/2015.	Da análise da série histórica, o IP de 67,4% revela subutilização das vagas disponibilizadas para os usuários do SUS, mesmo havendo afirmação do responsável pela direção da unidade de saúde em pauta de que há demanda reprimida.	Auditoria em andamento	Encaminhado para GABIN/SUBGS/Disa Sul..
902	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS MEGUMO KADO.	Em andamento	UBS MEGUMO KADO	Duplicidade de registros de prontuários em mapa de produção ambulatorial médica.	Da análise dos mapas de produção ambulatorial do médico Antonio José Moreira de Carvalho, verificou-se duplicidade de registros de mesmos números de prontuários no mesmo dia de atendimento e também em dias consecutivos.	Auditoria em andamento	Encaminhado para GABIN/SUBGS/Disa Sul..

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
902	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS MEGUMO KADO.	Em andamento	UBS MEGUMO KADO	58,3% de vagas não preenchidas em consultas de enfermagem na UBS Megumo Kado no período de setembro a novembro/2015.	Da análise ao mapa de produção interno da UBS Megumo Kado, referente às consultas de profissionais enfermeiros, somente 41,7% das vagas foram preenchidas, sendo que o restante (58,3%) deixaram de ser utilizadas, mesmo excluindo-se do estudo o mês em que a servidora Geyse Ribeiro de Carvalho estava em gozo de férias (novembro de 2015).	Auditoria em andamento	Encaminhado para GABIN/SUBGS/Disa Sul..
903	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	O valor cobrado pela prestação de serviços é compatível com o contratado.	O valor da prestação dos serviços por estabelecimento assistencial de saúde, cobrado pela contratada, obedece ao limite mensal, de R$ 10.487,79 (dez mil, quatrocentos e oitenta e sete reais e setenta e nove centavos), totalizando o valor de R$ 83.902,32 (oitenta e três mil, novecentos e dois reais e trinta e dois centavos), conforme nota de empenho nº 2016NE00358 de 04/01/2016 à folha 67 do processo em pauta.	Situação conforme.	Encaminhado para GELIQ para autorização de pagamento.
903	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	Inexecução parcial de serviços.	Conforme declaração da contratada às folhas 06 e 07 do processo, houve interrupção dos serviços de mamografia na Policlínica Dr. Djalma Batista de 21/12/2015 a 25/01/2016 e também de 26/01/2016 a 28/01/2016; e na USA Dr. Alfredo Campos do serviço de Raios X desde 15/10/2014 e de mamografia desde 28/12/2015 até os dias de hoje. Ressalte-se que mesmo assim há cobrança dos valores por unidade pela contratada, já que a paralisação dos serviços ocorreu por problemas técnicos nos equipamentos radiológicos e não por supressão da mão de obra, a qual (mão de obra) é objeto do contrato. Cabe, ainda, salientar que tais problemas de manutenção corretiva são recorrentes desde, pelo menos o ano de 2013, conforme documentação anexa.	Por acatamento da justificativa, não há recomendação.	Encaminhado para GELIQ para autorização de pagamento.
903	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	Profissionais técnicos e auxiliares em radiologia não cadastrados no sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES.	Da consulta ao sítio http://cnes.datasus.gov.br veificou-se que os seguintes profissionais não encontra-se cadastrados neste sistema: - Germano da Costa Lima; - Ricardo Santos Jimenez; - Danilson Gama de Souza; - Eudálio Monteiro de Oliveira; - Manoel Messias dos Santos; - Claudenira de Castro Rolim; - Marcos André Brandão de Souza; - Eliziane Silva Santos; - Maria Helena Carvalho Valente; - Nathalia Soares da Silva; - Maria Claudia Soares da Silva; e - Cristiane da Silva Nascimento. A situação em tela confronta o disposto em Portaria nº 929 de 26 de novembro de 2002.	Convém que a contratada NORTE IMAGEM LTDA. encaminhe ficha de profissional daqueles relacionados na EVIDÊNCIA para cadastro no CNES em setor competente da SEMSA.	Encaminhado para GELIQ.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
903	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	Conformidade da disponibilidade de recursos humanos de acordo com a carga horária prevista em legislação.	Foi evidenciado, por meio da verificação da declaração de comparecimento dos estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS) com atesto dos diretores destas em questão, que a contratada segue o recomendado no item 5.1 do projeto básico e o recomendado no Decreto nº 92.790 de 17 de junho de 1986.	Situação conforme.	Encaminhado para GELIQ.
904	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	Profissionais técnicos e auxiliares em radiologia não cadastrados no sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.	Da consulta ao sítio HTTP://cnes.datasus.gov.br verificou-se os seguintes profissionais não cadastrados neste sistema: - Aldineia Ramos da Costa; - Raidyla Pereira da Silva; - Elaine Cristina de Figueiredo Baleiro; - Tiago Barbosa Feitosa; - Marizangela da Silva Nascimento; - Liriane Soares Amorim; e - Suemi Nunes Otsuka Fernandes.	À empresa NORTE IMAGEM LTDA, para: - Providenciar o cadastro de profissionais no CNES, por meio das folhas nº 20 e 21 da FCES e encaminhar à Divisão de Gestão e Análise da Situação de Saúde - DGASS/SEMSA.	Encaminhado para GELIQ.
904	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	Profissional inscrito no Conselho Federal de Medicina - CFM.	Em consulta realizada via Internet foi verificado que o médico José Maria Lisboa Correia está inscrito no Conselho Federal de Medicina - CFM com o número de inscrição 1225.	Situação conforme.	Encaminhado para GELIQ.
904	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	O valor cobrado pela Contratada obedece ao limite mensal estabelecido para cada EAS.	1. NFS-e nº 126 de 03/02/2016; 2. Planilha de lances verbais do pregão; 3. Planilha dos valores da cobrança apresentada pela contratada à folha 05 do processo 201616371478;	Situação conforme.	Encaminhado para GELIQ.
904	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	Profissionais inscritos no Conselho Nacional de Técnicos em Radiologia - CONTER.	Em consulta realizada via Internet foi verificado que todos os auxiliares radiologia estão inscritos no Conselho Nacional de Técnicos em Radiologia - CONTER.	Situação conforme.	Encaminhado para GELIQ.
904	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	A rotina de realização de serviços está conforme.	A contratada proveu cada unidade de saúde de recursos humanos suficientes para realizar no mínimo 20 procedimentos de radiologia por turno, e os técnicos e auxiliares de radiologia estão com carga horária de 4 (quatro) horas diárias.	Situação conforme.	Encaminhado para GELIQ.
905	Auditoria no serviço de odontologia da UBS LUCIO FLÁVIO.	Em andamento	UBS LUCIO FLAVIO	Vagas não preenchidas na odontologia.	Os cirurgiões-dentistas devem realizar 3 consultas/hora em um total de 12 consultas a cada quatro horas de acordo com a portaria 1.101/2002. De julho a dezembro de 2014, quatro cirurgiões dentistas deveriam ter feito nos 120 dias úteis 5.760 atendimentos. Contudo, foram atendidos 3.374 pacientes, ou seja, 58,6% das vagas previstas. Não foram preenchidas 2.386 vagas, ou seja, 41,4%.	Auditoria em andamento	Encaminhado para GABIN/SUBGS/DISA Sul.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
905	Auditoria no serviço de odontologia da UBS LUCIO FLÁVIO.	Em andamento	UBS LUCIO FLAVIO	O indicador ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica não apresenta produção todos os meses.	A ação coletiva de exame bucal compreende a avaliação de estruturas da cavidade bucal, com finalidade de diagnóstico segundo critérios epidemiológicos, em estudos de prevalência, incidência e outros, com o objetivo de elaborar perfil epidemiológico e, ou avaliar o impacto das atividades desenvolvidas, subsidiando o planejamento das ações para os respectivos grupos populacionais e a comunidade.	Auditoria em andamento	Encaminhado para GABIN/SUBGS/DISA Sul.
905	Auditoria no serviço de odontologia da UBS LUCIO FLÁVIO.	Em andamento	UBS LUCIO FLAVIO	Indícios de não conformidades no lançamento da produção.	Foram analisadas as folhas de produção dos 4 cirurgiões dentistas e encontrados os indícios que seguem abaixo: a. Ausência de assinaturas dos usuários; b. Sequências de nomes que se repetem na mesma ordem em dias diferentes; c. Sequência de nomes que se repete em ordem inversa em dias diferentes; d. Nome que se repete, no mesmo dia, com números de prontuários diferentes.	Auditoria em andamento	Encaminhado para GABIN/SUBGS/DISA Sul.
905	Auditoria no serviço de odontologia da UBS LUCIO FLÁVIO.	Em andamento	UBS LUCIO FLAVIO	Ausência de cuba exclusiva para lavagem de mãos e torneiras de fechamento manual.	Ante visita de auditoria observou-se ausência de pia exclusiva para a higienização das mãos a ainda a presença de torneiras de fechamento manual, contrapondo o estabelecido naRDC 50.	Auditoria em andamento	Encaminhado para GABIN/SUBGS/DISA Sul.
905	Auditoria no serviço de odontologia da UBS LUCIO FLÁVIO.	Em andamento	UBS LUCIO FLAVIO	Ausência de equipamento para proteção respiratória (EPR).	Os servidores estão recebendo máscaras cirúrgicas para exercerem as suas atividades, as quais não são caracterizadas como EPR (máscara N 95).	Auditoria em andamento	Encaminhado para GABIN/SUBGS/DISA Sul.
905	Auditoria no serviço de odontologia da UBS LUCIO FLÁVIO.	Em andamento	UBS LUCIO FLAVIO	Consultório odontológico não atende as regras de biossegurança vigentes no país.	1. Ausência de suporte exclusivo para o coletor de material perfurocortante; 2. Ausência de barreiras impermeáveis; 3. Lixeira sem tampa; 4.Material esterilizado guardado embaixo da pia.	Auditoria em andamento	Encaminhado para GABIN/SUBGS/DISA Sul.
906	Auditoria in loco para validar as informações constantes na Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde - FCES.	Encerrada	THIAGO CARVALHO BATISTA EIRELI - EPP	A informação constante em ficha cadastral de estabelecimento de saúde não é compatível com a realidade constatada.	A informação prestada a Ficha Nº01, à folha 03 do processo em análise, especificamente no campo 2.6, não condiz com a verificação in loco.	Ao Departamento de Informação, controle, Avaliação e Regulação - DICAR, para análise das FCES visto o não enquadramento da solicitação de acordo com a especificação do tipo de estabelecimento.	Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise de Saúde - DGASS.
908	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS ARMANDO MENDES.	Em andamento	UBS ARMANDO MENDES	A unidade de saúde Armando Mendes apresenta estrutura física deficitária necessitando de reparos.	Na visita de auditoria foi observado que a UBS apresenta estrutura física desgastada pelo decurso do tempo, necessitando de reparos no telhado, troca do forro, pintura, capinação da área externa.	Auditoria em andamento	Encaminhado para o GABIN/SUBGS/DISA Norte/Direção da UBS.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
908	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS ARMANDO MENDES.	Em andamento	UBS ARMANDO MENDES	Inconsistência nos registros da folha de frequência.	Em análise às folhas de frequência do período de 01/09 a 30/11/2015, das profissionais médicas, observa-se que a Dra. Karine e Dra. Daniela descumpriram o horário pactuado.	Auditoria em andamento	Encaminhado para o GABIN/SUBGS/DISA Norte/Direção da UBS.
908	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS ARMANDO MENDES.	Em andamento	UBS ARMANDO MENDES	Falta de acomodação adequada para recepção dos usuários.	A sala de espera para atendimento médico é pequena para a demanda, ficando os usuários aglomerados no corredor da unidade, dificultando a movimentação tanto dos usuários quanto dos funcionários.	Auditoria em andamento	Encaminhado para o GABIN/SUBGS/DISA Norte/Direção da UBS.
908	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS ARMANDO MENDES.	Em andamento	UBS ARMANDO MENDES	O cadastro de profissionais da UBS Armando Mendes está atualizado no sistema de cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (SCNES).	Em análise ao SCNES da referida unidade de saúde verificou-se que o cadastro de profissionais encontra-se atualizado.	Situação conforme.	Encaminhado para o GABIN/SUBGS/DISA Norte/Direção da UBS.
908	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS ARMANDO MENDES.	Em andamento	UBS ARMANDO MENDES	Produção das enfermeiras inconforme com os parâmetros de cobertura assistencial recomendados pela Direção Nacional do Sistema Único de Saúde - SUS. Portaria GM 1.101/2002.	Do consolidado das produções do período auditado, foi verificado que das 3.812 vagas previstas, restaram 1.240 vagas não preenchidas, correspondendo a 32.5%, ou seja, realizaram 67.5% de atendimentos, que podem ser alavancados por meio de estratégias de gestão, haja vista a demanda de usuários da UBS Armando Mendes.	Auditoria em andamento	Encaminhado para o GABIN/SUBGS/DISA Norte/Direção da UBS.
908	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS ARMANDO MENDES.	Em andamento	UBS ARMANDO MENDES	Necessidade de ajuste no processo de agendamento de consultas médicas da unidade de saúde.	O agendamento da clientela é efetuado de acordo com a ordem de chegada dos usuários, que precisam estar de madrugada na unidade, a fim de conseguirem agendamento, pois por volta das 7:00h as vagas esgotam, segundo afirmações do servidor que trabalha na recepção e realiza os citados agendamentos.	Auditoria em andamento	Encaminhado para o GABIN/SUBGS/DISA Norte/Direção da UBS.
908	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS ARMANDO MENDES.	Em andamento	UBS ARMANDO MENDES	Quantitativo de profissionais médicos e de enfermagem da UBS Armando Mendes.	A unidade de saúde em tela possui em seus quadros 06 seis médicas sendo: 01 (uma) Pediatra, 01(uma) Gineco Obstetra, 04 (quatro) Clinicas Gerais, e 03 (três) enfermeiras	auditoria em andamento	Encaminhado para o GABIN/SUBGS/DISA Norte/Direção da UBS.
908	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS ARMANDO MENDES.	Em andamento	UBS ARMANDO MENDES	Avaliação da produção das médicas de conformidade com as recomendações previstas pela Direção Nacional do Sistema Único de Saúde - SUS.	Diante dos resultados apresentados foi observado um desempenho mediano, pois do total de 5.264 vagas previstas, foram preenchidas somente 3.873, correspondendo a 74 % do previsto, restando 1.391, ou seja, 26% que podem ser alavancadas por meio de estratégias a serem implementadas pela gestão.	Auditoria em andamento	Encaminhado para o GABIN/SUBGS/DISA Norte/Direção da UBS.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
909	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	Profissional inscrito no Conselho Federal de Medicina - CFM.	Em consulta realizada via Internet foi verificado que o médico José Maria Lisboa Correia está inscrito no Conselho Federal de Medicina - CFM com o número de inscrição 1225.	Situação conforme.	Encaminhado para GELIQ para autorização de pagamento.
909	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	Profissionais inscritos no Conselho Nacional de Técnicos em Radiologia - CONTER.	Em consulta realizada via Internet foi verificado que todos os auxiliares radiologia estão inscritos no Conselho Nacional de Técnicos em Radiologia - CONTER.	Situação conforme.	Encaminhado para GELIQ para autorização de pagamento.
909	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	A rotina de realização de serviços está conforme.	A contratada proveu cada unidade de saúde de recursos humanos suficientes para realizar no mínimo 20 procedimentos de radiologia por turno, e os técnicos e auxiliares de radiologia estão com carga horária de 4 (quatro) horas diárias.	Situação conforme.	Encaminhado para GELIQ para autorização de pagamento.
909	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	O valor cobrado pela Contratada obedece ao limite mensal estabelecido para cada EAS.	1. NFS-e nº 123 de 03/02/2016; 2. Planilha de lances verbais do pregão; 3. Planilha dos valores da cobrança apresentada pela contratada à folha 05 do processo 201616370738.	Situação conforme.	Encaminhado para GELIQ para autorização de pagamento.
909	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	Inconsistência em nota de empenho.	Foi evidenciado durante a análise documental, que a nota de empenho nº 2016NE00306 apresenta, em sua descrição de itens, unidades de saúde que não realizam procedimentos radiológicos, tais quais: Policlínica Enfª Ivone Lima e Policlínica José Antonio da Silva. Contudo, a solicitação de pagamento da empresa NORTE IMAGEM LTDA EPP à folha 01, a NFS-e à folha 02 e as vias de recibo às folhas 03 e 04 do processo 201616370738, discriminam e declaram corretamente os EAS nos quais foram realizados os serviços objeto do contrato, quais sejam: USA Balbina Mestrinho, USA Mj. PM Sálvio Belota e Policlínica Dr. Antonio Reis.	Por acatamento da justificativa, não há recomendação.	Encaminhado para GELIQ para autorização de pagamento.
909	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	Profissionais técnicos e auxiliares em radiologia não cadastrados no sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.	Foi evidenciado, por meio de consulta ao sítio http://cnes.datasus.gov.br que os seguintes profissionais não se encontram cadastrados: - Aldineia Ramos da Costa; - Raidyla Pereira da Silva; - Elaine Cristina de Figueiredo Baleiro; - Tiago Barbosa Feitosa; - Liriane Soares Amorim; e - Suemi Nunes Otsuka Fernandes.	À empresa NORTE IMAGEM LTDA. para: - Encaminhar as fichas para cadastro de profissionais acima descritos, em evidência nesta constatação, à Divisão de Gestão e Análise da Situação de Saúde - DGASS/SEMSA, para inserção no sistema CNES.	Encaminhado para o GELIQ.
910	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS NOVA ESPERANÇA	Em andamento	UBS NOVA ESPERANCA	Inconsistência de dados lançados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde/CNES-Módulo Profissional.	Em análise ao CNES Módulo Profissional, constatou-se que o servidor médico Dr. R.T.L., consta no Código Brasileiro de Ocupação/CBO referenciado como médico da Estratégia Saúde da Família sendo que na UBS - Nova Esperança o mesmo desenvolve seus serviços como clínico geral.	Auditoria em andamento	Encaminhado para o GABIN/SUBGS/DISA Leste.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
910	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS NOVA ESPERANÇA	Em andamento	UBS NOVA ESPERANCA	Unidade básica de saúde com estrutura física inadequada à demanda existente.	Em visita à UBS Nova Esperança, foi possível constatar que sua estrutura física já não comporta mais a demanda da área adstrita, encontrando-se, portanto, inadequada para atender a população local.	Auditoria em andamento	Encaminhado para o GABIN/SUBGS/DISA Leste.
910	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS NOVA ESPERANÇA	Em andamento	UBS NOVA ESPERANCA	Baixo índice de produtividade, seguido de redução da oferta de consultas médicas na UBS Nova Esperança, no período de setembro a novembro/2015.	Em confronto ao mapa de produção interno da UBS Nova Esperança , versus, agenda de atendimento e controle de frequência, foi possível constatar o baixo percentual de produtividade da equipe médica (35,2%).	Auditoria em andamento	Encaminhado para o GABIN/SUBGS/DISA Leste.
910	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS NOVA ESPERANÇA	Em andamento	UBS NOVA ESPERANCA	Baixo índice de produtividade, seguido de redução da oferta de serviços de saúde pelos enfermeiros, registrado no período de setembro a novembro/2015.	A consolidação dos dados de atendimentos realizados pela unidade, registrou o percentual de 28,3% consultas realizadas pela equipe de enfermagem no período, demonstrando à contraponto um déficit de 71,7% de vagas não preenchidas.	Auditoria em andamento	Encaminhado para o GABIN/SUBGS/DISA Leste.
910	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS NOVA ESPERANÇA	Em andamento	UBS NOVA ESPERANCA	A unidade dispõe de pactuação com DISA Leste para redução da carga horária dos seus servidores, esbarrando no alcance da cobertura assistencial.	De acordo com análise aos mapas de atendimento diário dos profissionais (médicos e enfermeiros), versus folha de frequência, foi possível constatar que os servidores em tela, assim como todos os profissionais da unidade, não fazem o cumprimento efetivo da carga horária estabelecida nos parâmetros da Portaria nº 1.101/02-MS.	Auditoria em andamento	Encaminhado para o GABIN/SUBGS/DISA Leste.
911	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da MARIA LEONOR BRILHANTE	Em andamento	UBS MARIA LEONOR BRILHANTE	Baixo índice de produtividade dos profissionais enfermeiros, registrado no período de setembro a novembro/2015.	A equipe de enfermagem atingiu no período auditado, o percentual de 57,1% de vagas preenchidas, sendo o correspondente de 42,9% - atendimentos não realizados.	Auditoria em andamento	Encaminhado para o GABIN/SUBGS/DISA Leste.
911	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da MARIA LEONOR BRILHANTE	Em andamento	UBS MARIA LEONOR BRILHANTE	Desatualização dos dados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde/CNES - Módulo Profissional.	Foi constatado a desatualização dos dados de informação no referido sistema, vez que neste, faz-se constar o nome da enfermeira Josuelem Assunção de Almeida, e segundo informações prestadas pela diretora da unidade a referida servidora já não faz parte do quadro de RH.	Auditoria em andamento	Encaminhado para o GABIN/SUBGS/DISA Leste.
911	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da MARIA LEONOR BRILHANTE	Em andamento	UBS MARIA LEONOR BRILHANTE	Dificuldade de agendamento de consultas médicas para certas especialidades médicas no Sistema de Regulação de Consultas/SISREG.	A maior problemática enfrentada pela unidade, refere-se ao acesso ao SISREG (via internet), vez que apresenta-se continuamente com lentidão para inclusão de dados ou, ainda, inoperante.	Auditoria em andamento	Encaminhado para o GABIN/SUBGS/DISA Leste.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
911	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da MARIA LEONOR BRILHANTE	Em andamento	UBS MARIA LEONOR BRILHANTE	Registro irregular no sistema de ponto eletrônico da UBS - Maria Leonor Brilhante.	Ausência de horário de entrada e saída de alguns profissionais, sem a correspondente justificativa legal; Registros no ponto eletrônico de carga horária incompleta, sem justificativa ou amparo legal, bem ainda sem confirmação da anuência ou abono pela chefia imediata.	Auditoria em andamento	Encaminhado para o GABIN/SUBGS/DISA Leste.
911	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da MARIA LEONOR BRILHANTE	Em andamento	UBS MARIA LEONOR BRILHANTE	A média de produção de consultas realizadas pela equipe médica da UBS alcançou índice satisfatório no período auditado.	Foi possível constatar significativo índice de produção dos profissionais em tela, registrando o percentual de 80,6% consultas médicas realizadas.	Situação conforme.	Encaminhado para o GABIN/SUBGS/DISA Leste.
911	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da MARIA LEONOR BRILHANTE	Em andamento	UBS MARIA LEONOR BRILHANTE	Baixo índice de produção em consultas médicas, considerando-se o desempenho individualizado por profissional.	Muito embora, a produção da equipe médica da UBS Maria Leonor Brilhante tenha sido considerada satisfatória. Constatou-se para o período auditado, o baixo índice de produtividade, quando promovido o método de avaliação ao mapa consolidado de desempenho individual.	Auditoria em andamento	Encaminhado para o GABIN/SUBGS/DISA Leste.
913	Auditoria in loco para validar as informações constantes na Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde - FCES.	Encerrada	MARIDES DE SOUZA FARIAS	Consultório de fonoaudiologia apresenta licença sanitária e alvará de funcionamento expedido pela Prefeitura de Manaus.	Da análise das informações contidas no processo, bem como da visita de auditoria, constatou-se a regularidade do estabelecimento junto aos órgãos de controle externo.	Situação conforme	Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise de Saúde - DGASS, para cadastramento no CNES .
913	Auditoria in loco para validar as informações constantes na Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde - FCES.	Encerrada	MARIDES DE SOUZA FARIAS	São válidas as informações constantes no processo para fins de inclusão no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES).	Da visita de auditoria constatou-se válidas as informações constantes no processo.	Situação conforme	Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise de Saúde - DGASS, para cadastramento no CNES .
914	Verificar a regularidade da prestação de serviços da CLINICOR CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA.	Encerrada	CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA	Execução dos serviços de telemedicina (eletrocardiograma) pela contratada no período de 01/01/2016 à 31/01/2016, com o quantitativo de produção totalizando 2.739 exames realizados.	Com base na tabela demonstrativa de exames realizados nos 15 (quinze) Estabelecimentos Assistenciais de Saúde - EAS, com as assinaturas e carimbos dos diretores das unidades de saúde da SEMSA, atestando e ratificando a execução do serviço pela CLINICOR.	Situação conforme	Encaminhado ao GELIQ para autorização de pagamento.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
914	Verificar a regularidade da prestação de serviços da CLINICOR CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA.	Encerrada	CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA	A contratada apresentou a produção dos serviços de telemedicina em cardiologia de 15 (quinze) EAS.	Mediante apresentação pela contratada da tabela demonstrativa do quantitativo de exames realizados, verifica-se que os 15 (quinze) estabelecimentos de saúde receberam a prestação dos serviços de telemedicina em cardiologia. Constata-se ainda, o atesto dos diretores dos 15 EAS, estando desse modo os serviços operacionalizados dentro da legalidade da execução.	Situação conforme	Encaminhado ao GELIQ para autorização de pagamento.
914	Verificar a regularidade da prestação de serviços da CLINICOR CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA.	Encerrada	CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA	Regularidade da cobrança apresentada pela contratada.	Da análise ao projeto básico, ao termo de contrato nº 009/11 e seus aditivos, tem-se como certa a cobrança apresentada pela contratada.	Situação conforme	Encaminhado ao GELIQ para autorização de pagamento.
915	Verificar a regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o quantitativo de 80 (oitenta) plantões realizados, referentes ao período de 12.12.2015 a 31.12.2015.	O presente processo demonstra uma solicitação de pagamento por serviços médicos em anestesiologia prestados pela empresa Anestesiologistas Associados do Amazonas Ltda. à Maternidade Moura Tapajós, na ordem de 80 (oitenta) plantões.	Situação conforme	Encaminhado para DCONT para conhecimento.
915	Verificar a regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	Primeira cobrança apresentada pela empresa anestesiologistas associados do amazonas LTDA, relativo ao segundo termo aditivo ao contrato n°034/2013 Prorrogação e reajuste.	A cobrança apresentada pela contratada é referente ao período 12/12/15 à 31/12/15, em razão do inicio do segundo termo aditivo ao contrato nº 034/2013-Prorrogação e reajuste.	Situação conforme	Encaminhado para DCONT para conhecimento.
915	Verificar a regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	Ausência de controle dos plantões prestados pelos médicos anestesiologista a Maternidade Moura Tapajós.	Da análise ao livro de registro de procedimentos cirúrgicos da MMT,verificou-se situações que demonstram procedimentos realizados por um único profissional, quando são escalados dois anestesiologistas por plantão, além de plantão initerruptos de 36 horas .	À DCONT- Divisão de Contratos para dar conhecimento a contratada e MMT, das situações constatadas a fim de que seja, evitado plantões ininterruptos de 36 horas e controlada a frequência dos profissionais	Encaminhado para DCONT para conhecimento e providencias.
915	Verificar a regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	O valor da cobrança apresentada pela contratada encontra previsão nos termos contratuais.	Em análise ao processo verifica-se que a nota fiscal eletrônica nº 2869, no valor de R$ 145.792,00, encontra-se assinada pelos fiscais do contrato, e com os valores em conformidade com o quantitativo de plantões realizados.	Situação conforme	Encaminhado para DCONT para conhecimento.
915	Verificar a regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	Os profissionais médicos anestesiologistas da empresa contratada dispõem de registro no - CNES.	Os profissionais que executaram os plantões em anestesiologia na MMT no período de 12.12.2015 a 31.12.2015 estão devidamente cadastrados no CNES da empresa Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S Ltda.	Situação conforme	Encaminhado para DCONT para conhecimento.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
916	Auditoria in loco para validar as informações constantes na Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde - FCES.	Encerrada	ORALPRIME - CTMM SERVICOS ODONTOLOGICOS LTDA - ME	São válidas as informações constantes no processo para fins de inclusão no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES).	Da visita a ORALPRIME, constatou-se a veracidade das informações .	Situação conforme	Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise de Saúde - DGASS, para cadastramento no CNES .
916	Auditoria in loco para validar as informações constantes na Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde - FCES.	Encerrada	ORALPRIME - CTMM SERVICOS ODONTOLOGICOS LTDA - ME	Consultório Odontológico com 04 cadeiras odontológicas.	Existência de quatro consultórios odontológicos com 04 (quatro) cadeiras odontológicas, 01 (uma) recepção, Certificado da DVISA, 01 (uma) sala de lavagem e esterilização de material, equipamentos e instrumentais odontológicos.	Situação conforme	Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise de Saúde - DGASS, para cadastramento no CNES .
917	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	Profissional inscrito no Conselho Federal de Medicina - CFM.	Em consulta realizada via Internet foi verificado que o médico José Maria Lisboa Correia está inscrito no Conselho Federal de Medicina - CFM com o número de inscrição 1225.	Situação conforme	Encaminhado para GELIQ autorização de pegamento.
917	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	Profissionais inscritos no Conselho Nacional de Técnicos em Radiologia - CONTER.	Em consulta realizada via Internet foi verificado que todos os auxiliares radiologia estão inscritos no Conselho Nacional de Técnicos em Radiologia - CONTER.	Situação conforme	Encaminhado para GELIQ autorização de pegamento.
917	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	Profissionais técnicos e auxiliares em radiologia não cadastrados no sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.	Foi evidenciado, por meio de consulta ao sítio HTTP://cnes.datasus.gov.br no dia 18/04/2016, 12 profissionais que prestam serviços à contratada não se encontram cadastrados neste sistema. Tal situação confronta o disposto em Portaria nº 929 de 26 de novembro de 2002	À DFICC para: - Monitoramento da ação corretiva a ser implementada pela contratada.	Encaminhado para GELIQ autorização de pegamento.
917	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	O valor cobrado pela Contratada obedece ao limite mensal estabelecido para cada EAS.	1. NFS-e nº 129 de 04/04/2016; 2. Planilha de lances verbais do pregão; 3. Planilha dos valores da cobrança apresentada pela contratada à folha 06 do processo 201616372289.	Situação conforme	Encaminhado para GELIQ autorização de pegamento.
917	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	Ausência de documentos obrigatórios no processo que atestem a prestação de serviço pela contratada .	Não evidenciado, nos autos do processo nº201616372289, a relação de técnicos e auxiliares de Raios-X com o atesto do diretor da unidade de saúde e a relação de exames realizados no período, referentes aos serviços prestados na policlínica Dr. Antonio Reis pela empresa NORTE IMAGEM LTDA EPP.	Situação conforme	Encaminhado para GELIQ autorização de pegamento.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
917	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	A rotina de realização de serviços está conforme.	A contratada proveu cada unidade de saúde de recursos humanos suficientes para realizar no mínimo 20 procedimentos de radiologia por turno, e os técnicos e auxiliares de radiologia estão com carga horária de 4 (quatro) horas diárias.	Situação conforme	Encaminhado para GELIQ autorização de pegamento.
918	Verificar a regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	Os profissionais médicos anestesiologistas da empresa contratada dispõem de registro no - CNES.	Os profissionais que executaram os plantões em anestesiologia na MMT no período de 01.01.2016 a 31.01.2016 estão devidamente cadastrados no CNES da empresa Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S Ltda.	Situação conforme	Encaminhado para GELIQ.
918	Verificar a regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o quantitativo de 123 (cento e vinte e três) plantões realizados, referentes ao período de 01.01.2016 a 31.01.2016.	Solicitação de pagamento por serviços médicos em anestesiologia prestados pela empresa Anestesiologistas Associados do Amazonas Ltda. à Maternidade Moura Tapajós, na ordem de 123 (cento e vinte três) plantões. Ressalta-se que foi apresentado esta quantidade de plantões em razão de uma falta atribuída a um plantonista no período noturno do dia 30/01/2016, conforme se verifica na folha de frequência da MMT.	Situação conforme	Encaminhado para GELIQ.
918	Verificar a regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	O valor da cobrança apresentada pela contratada encontra previsão nos termos contratuais.	Em análise ao processo verifica-se que a nota fiscal eletrônica nº 2909, de 12/02/2016 no valor de R$ 224.155,20 (duzentos e vinte quatro mil cento e cinquenta e cinco reais e vinte centavos), encontra-se assinada pelos fiscais do contrato, e com os valores em conformidade com o quantitativo de plantões realizados.	Situação conforme	Encaminhado para GELIQ.
919	Verificar a regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	Os profissionais médicos anestesiologistas da empresa contratada dispõem de registro no - CNES.	Os profissionais que executaram os plantões em anestesiologia na MMT no período de 01.02.2016 a 29.02.2016 estão devidamente cadastrados no CNES da empresa Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S Ltda.	Situação conforme	Encaminhado para GELIQ.
919	Verificar a regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o quantitativo de 116 (cento e dezesseis) plantões realizados, referentes ao período de 01.02.2016 a 29.02.2016.	Solicitação de pagamento por serviços médicos em anestesiologia prestados pela empresa Anestesiologistas Associados do Amazonas Ltda. à Maternidade Moura Tapajós, na ordem de 116 (cento e dezesseis) plantões.	Situação conforme	Encaminhado para GELIQ.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
919	Verificar a regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	O valor da cobrança apresentada pela contratada encontra previsão nos termos contratuais.	A nota fiscal eletrônica nº 2949, no valor de R$ 211.398,40, encontra-se assinada pelos fiscais do contrato, e com os valores em conformidade com o quantitativo de plantões realizados.	Situação conforme	Encaminhado para GELIQ.
920	Auditoria in loco para validar as informações constantes na Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde - FCES.	Encerrada	PRAX CLINICA DA COLUNA - REGIS F M CABRAL SERVICOS DE QUIROPRAXIA EIRELI - EPP	Consultório Isolado de Quiropraxia.	Da verificação in loco observou-se a existência de uma sala para consultas com: 01 recepção; 01 sala de espera; 01 toalete; 01 maca; Licença sanitária expedida pela VISA Manaus;	Situação conforme	Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise de Saúde - DGASS para cadastramento no CNES.
920	Auditoria in loco para validar as informações constantes na Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde - FCES.	Encerrada	PRAX CLINICA DA COLUNA - REGIS F M CABRAL SERVICOS DE QUIROPRAXIA EIRELI - EPP	São válidas as informações constantes no processo para fins de inclusão no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES).	Esta Auditoria recebeu o Processo de nº 201616372106, em 13.04.2016, para análise e visita in loco no consultório PRAX CLÍNICA da COLUNA (razão social RÉGIS F. M. CABRAL SERVIÇOS DE QUIROPRAXIA-EIRELI-EPP) visando a validação das informações prestadas pelo responsável Sr. Régis Fernandes Martin Cabral, requerente do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-SCNES (fls. 01,02,04,06,07,08,13,14,15,16,20,21)	Situação conforme	Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise de Saúde - DGASS para cadastramento no CNES.
921	Auditoria in loco para validar as informações constantes na Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde - FCES.	Encerrada	MARIANA CAMPELLO MAFRA RIBEIRO	Consultório Odontológico com 01 cadeira odontológica.	Da verificação in loco observou-se a existência de um consultório odontológico com: 01 recepção com sala de espera; 01 cadeira odontológica; 01 aparelho de Raios X; Licença sanitária expedida pela VISA Manaus; 01 CME (central de Materiais e esterilização) instalada na bancada.	Situação conforme	Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise de Saúde - DGASS para cadastramento no CNES.
921	Auditoria in loco para validar as informações constantes na Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde - FCES.	Encerrada	MARIANA CAMPELLO MAFRA RIBEIRO	São válidas as informações constantes no processo para fins de inclusão no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES).	Da visita ao consultório isolado da profissional Sra. Mariana Campello Mafra Ribeiro, constatou-se válidas as informações prestadas no requerimento do Cadastro.	Situação conforme	Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise de Saúde - DGASS para cadastramento no CNES.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
922	Auditoria in loco para validar as informações constantes na Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde - FCES.	Encerrada	CLINICA DENTARIA ODONTOMINAS - N. M. N. CLINICA ODONTOLOGICA LTDA - EPP	São válidas as informações constantes no processo para fins de inclusão no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES).	Da visita a CLÍNICA DENTÁRIA ODONTOMINAS, visando a validação das informações prestadas pelo responsável Sr. Marco Paulo Leite David requerente do Cadastro do referido Estabelecimento no SCNES.	Situação conforme	Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise de Saúde - DGASS para cadastramento no CNES.
922	Auditoria para validar as informações constantes na Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde - FCES.	Encerrada	CLINICA DENTARIA ODONTOMINAS - N. M. N. CLINICA ODONTOLOGICA LTDA - EPP	Consultório Odontológico com 05 cadeiras odontológicas.	Da verificação in loco observou-se a existência de dois consultórios odontológicos com 05 (cinco) cadeiras odontológicas, 02 (dois) aparelhos de raio X, recepção, Certificado da DVISA, sala de lavagem e esterilização de material, equipamentos e instrumentais odontológicos.	Situação conforme	Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise de Saúde - DGASS para cadastramento no CNES.
923	Auditoria in loco para validar as informações constantes na Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde - FCES.	Encerrada	ORTO ORAL ODONTOLOGIA LTDA	Informações desatualizadas.	A quantidade de equipamentos encontrada, diverge da informada na ficha 15 .	Situação conforme	Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise de Saúde - DGASS.
926	Auditoria no serviço de odontologia na UBS DEODATO DE MIRANDA LEAO.	Em andamento	UBS DEODATO DE MIRANDA LEAO	Execução de procedimentos profiláticos e periodontais se sobressaem em relação aos demais procedimentos curativos	Verificou-se baixo indidice de procedimentos curativos que somam apenas 28,2%. Ja os procedimentos preventivos e a Raspagem alisamento e polimento supragengivais representa 71,8% da produção total da equipe odontológica.	Aguardando justificativa	Encaminhado para GABIN e Departamento de Atenção Primária - DAP.
926	Auditoria no serviço de odontologia na UBS DEODATO DE MIRANDA LEAO.	Em andamento	UBS DEODATO DE MIRANDA LEAO	Ausência de etiqueta de tombo nos equipamentos odontológicos da UBS Deodato de Miranda Leão	Da visita de auditoria, constatou-se que etiqueta de tombo encontra-se apenas no frigobar, estando ausente nos demais equipamentos odontológicos.	Aguardando justificativa	Encaminhado para GABIN e Departamento de Atenção Primária - DAP.
926	Auditoria no serviço de odontologia na UBS DEODATO DE MIRANDA LEAO.	Em andamento	UBS DEODATO DE MIRANDA LEAO	O consultório odontológico da UBS Deodato de Miranda Leão não atende aos requisitos estruturais previstos na RDC 050/02, NR 032 e Manual de Biossegurança - Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos - ANVISA/2006.	Constatou-se: 1. número de cubas de lavagem existente não atende a disposição contida nas normas - RDC 050/02, NR 032 e Manual de Biossegurança. 2- acúmulo de itens sobre a bancada destinada ao processo de esterilização. 3 - ausência de suporte para o coletor de material perfurocortante.	Aguardando justificativa	Encaminhado para GABIN e Departamento de Atenção Primária - DAP.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
926	Auditoria no serviço de odontologia na UBS DEODATO DE MIRANDA LEAO.	Em andamento	UBS DEODATO DE MIRANDA LEAO	Abrigo de resíduos de serviço de Saúde (ARSS) da unidade auditada não atende a legislação vigente.	O ARSS encontra-se depredado pela ação de vândalos do local, fato este que obriga a unidade a abrigar de forma inadequada os resíduos de saúde.	Aguardando justificativa	Encaminhado para GABIN e Departamento de Atenção Primária - DAP.
926	Auditoria no serviço de odontologia na UBS DEODATO DE MIRANDA LEAO.	Em andamento	UBS DEODATO DE MIRANDA LEAO	Agendamento de consultas prejudicado	De acordo com informações, os agendamentos de primeira consulta odontológica, são realizados uma vez ao mês, sendo disponibilizadas 120 vagas. Segundo a equipe, atualmente tem ocorrido o não preenchimento de todas as vagas ofertadas, fato este que pode estar relacionado à interrupção do serviço por um período prolongado (de setembro/2015 a janeiro/2016- conforme informado no MEMO Nº 19/2016, UBS Deodato de Miranda Leão), situação que pode ter levado a população a perder o hábito de procurar atendimento odontológico na referida unidade. Chama atenção o fato de 82% das consultas da dentista do turno matutino não apresentarem retorno e dos retornos agendados para a odontóloga do turno vespertino, a maioria ultrapassarem 3 semanas.	Aguardando justificativa	Encaminhado para GABIN e Departamento de Atenção Primária - DAP.
926	Auditoria no serviço de odontologia na UBS DEODATO DE MIRANDA LEAO.	Em andamento	UBS DEODATO DE MIRANDA LEAO	Incompatibilidade dos registros de recursos humanos no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES)	Da consulta ao site do SCNES detectou-se que não consta no sistema informações referentes a auxiliar de saúde bucal Sabrina Mendes, sendo assim, considera-se que o cadastro da referida unidade encontra-se desatualizado junto ao sistema nacional.	Aguardando justificativa	Encaminhado para GABIN e Departamento de Atenção Primária - DAP.
926	Auditoria no serviço de odontologia na UBS DEODATO DE MIRANDA LEAO.	Em andamento	UBS DEODATO DE MIRANDA LEAO	O quantitativo de consultas realizadas pela equipe odontológica apresenta-se de maneira satisfatória	De acordo com a Portaria/MS Nº 1101/2002, o odontólogo de 20 horas, deve realizar 12 atendimentos a cada quatro horas. Da visita de auditoria, e ainda pela análise dos mapas de atendimento diário, foi possível constatar que: - no período matutino (G.B.A.B): foram preenchidas 75% das consultas, com uma média de 10,6 pacientes /dia comprovadamente trabalhado; - no período vespertino (M.R.B): foram utilizadas 60,8% das consultas ofertadas, com uma média de 11,4 pacientes /dia comprovadamente trabalhado; -no período noturno (F.A.L): foram utilizadas 93,2% das vagas, com uma média de 11,5 pacientes /dia comprovadamente trabalhado. * Destaque-se que para esse cálculo foram considerados apenas aqueles dias em que o profissional apresentou mapa de produção, sendo desconsiderados dias de ausências justificadas.	Aguardando justificativa	Encaminhado para GABIN e Departamento de Atenção Primária - DAP.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
926	Auditoria no serviço de odontologia na UBS DEODATO DE MIRANDA LEAO.	Em andamento	UBS DEODATO DE MIRANDA LEAO	Paralisação parcial dos serviços odontológicos por falta de alguns insumos	Quanto aos insumos odontológicos, a diretora da unidade refere que que já houve paralização parcial dos serviços por falta de itens básicos, refere ainda que não é raro ocorrer equívocos no envio dos insumos.	Aguardando justificativa	Encaminhado para GABIN e Departamento de Atenção Primária - DAP.
926	Auditoria no serviço de odontologia na UBS DEODATO DE MIRANDA LEAO.	Em andamento	UBS DEODATO DE MIRANDA LEAO	A Equipe Odontológica da UBSF Deodato de Miranda Leão não atende ao requisito de utilização do prontuário único	A equipe não mantém o odontograma anexado ao prontuário ambulatorial e em nenhum momento acessa o prontuário médico para coletar informações da situação de saúde do paciente, salvo situações pontuais onde o profissional sinta necessidade de esclarecer alguma dúvida. Ao término do tratamento o odontograma é arquivado em armário exclusivo dentro do consultório odontológico. De acordo com a equipe, tal procedimento foi adotado pelos constantes extravios de prontuários quando guardados na recepção, causando transtornos no tocante ao acompanhamento clínico/odontológico do usuário.	Aguardando justificativa	Encaminhado para GABIN e Departamento de Atenção Primária - DAP.
926	Auditoria no serviço de odontologia na UBS DEODATO DE MIRANDA LEAO.	Em andamento	UBS DEODATO DE MIRANDA LEAO	Os processos de trabalho em odontologia obedecem aos requisitos da Portaria nº 2488/11 que trata da Política Nacional da Atenção Básica	Segundo a análise da Auditoria do SUS acerca dos processos de trabalho desenvolvidos pela equipe odontológica da UBS teve-se como resultado a realização dos comandos relacionados pela Portaria nº 2488/11 que trata da Política Nacional da Atenção Básica.	Em conformidade com a legislação vigente	Encaminhado para GABIN e Departamento de Atenção Primária - DAP.
926	Auditoria no serviço de odontologia na UBS DEODATO DE MIRANDA LEAO.	Em andamento	UBS DEODATO DE MIRANDA LEAO	Paralisação parcial dos serviços odontológicos por problemas técnicos em equipamentos	Paralisação do atendimento clínico de odontologia, ora por problemas com o compressor, ora por defeito na autoclave, totalizando 12 dias sem atendimento.	Aguardando justificativa	Encaminhado para GABIN e Departamento de Atenção Primária - DAP.
926	Auditoria no serviço de odontologia na UBS DEODATO DE MIRANDA LEAO.	Em andamento	UBS DEODATO DE MIRANDA LEAO	Presença de mofo e rachaduras na parede interna do consultório odontológico	Em visita ao consultório odontológico da UBS, constatou-se presença de rachaduras, infiltrações e mofo nas paredes e teto do lado direito da sala.	Aguardando justificativa	Encaminhado para GABIN e Departamento de Atenção Primária - DAP.
926	Auditoria no serviço de odontologia na UBS DEODATO DE MIRANDA LEAO.	Em andamento	UBS DEODATO DE MIRANDA LEAO	Ações de odontologia no Programa de Saúde na Escola (PSE) em 2015 não atenderam as diretrizes do programa	Não foram apresentados pela unidade, documentos comprobatórios do quntitativo de alunos atendidos no PSE no ano de 2015.	Aguardando justificativa	Encaminhado para GABIN e Departamento de Atenção Primária - DAP.
929	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	Conformidade da disponibilidade de recursos humanos de acordo com a carga horária prevista em legislação.	A contratada segue o recomendado no item 5.1 do projeto básico referente ao contrato nº 008/2011 e o recomendado no Decreto nº 92.790 de 17 de junho de 1986, que estabelece em seu artigo 30 uma jornada semanal de 24 horas de trabalho para Técnicos em Radiologia.	Situação conforme	Encaminhado para GELIQ.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
929	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	O valor cobrado pela prestação de serviços é compatível com o contratado.	O valor da prestação dos serviços naqueles estabelecimentos assistenciais de saúde, cobrado pela contratada, obedece ao limite mensal por procedimento de Raios-X e/ou mamografia, de R$ 13.008,65.	Situação conforme	Encaminhado para GELIQ.
929	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	Profissionais inscritos no Conselho Nacional de Técnicos em Radiologia - CONTER.	Verificou-se que todos os auxiliares radiologia estão inscritos no Conselho Nacional de Técnicos em Radiologia - CONTER.	Situação conforme	Encaminhado para GELIQ.
929	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	Não há registros de controle de frequência dos funcionários da contratada na Policlínica Dr. Antonio Comte Telles que foram remanejados de outra unidade de saúde.	Não evidenciado registros de frequência, indícios em livro de ocorrência do setor ou cartão de ponto, que justifique a presença dos funcionários da empresa NORTE IMAGEM no período de 26 a 31/01/2016 e de 01 a 29/02/2016.	Convém que seja efetuado pela empresa contratada o controle de frequência de seus funcionários conforme o disposto, para justificar a solicitação de pagamento.	Encaminhado para GELIQ.
929	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	Funcionário sem uniforme no local de trabalho.	Foi evidenciado em visita a policlínica Dr. Antonio Comte Telles que a funcionária da empresa NORTE IMAGEM, Claudenira de Castro Rolim, não utilizava uniforme e crachá de identificação, conforme preconiza o item 9.1.10 do Projeto Básico que norteia o contrato nº 008/2011, cuja transcrição in verbis segue: a contratada deverá fornecer os uniformes a seus empregados com logomarca da SEMSA e mantê-los uniformizados e identificados por meio de crachás.	Cumprimento imediato, pela contratada, do item 9.1.10 do projeto básico referente ao contrato nº 008/2011 a respeito da utilização de uniforme e identificação no local de serviço, orientação e acompanhamento pelo fiscal do contrato designado àquela unidade de saúde.	Encaminhado para GELIQ.
930	Auditoria in loco para validar as informações constantes na Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde - FCES.	Encerrada	ODONTOMULTI - L S SIQUEIRA - ME	São validas as informações constantes no presente processo para fins de inclusão do estabelecimento no SCNES.	Em visita ao estabelecimento F.J.R Serviços Médicos LTDA-ME, constatou-se que o local está adequado às atividades a que se propõe.	Situação conforme	Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise de Saúde - DGASS.
930	Auditoria in loco para validar as informações constantes na Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde - FCES.	Encerrada	ODONTOMULTI - L S SIQUEIRA - ME	O estabelecimento encontra-se em trâmite para receber a licença sanitária	Em visita ao estabelecimento constatou-se que o local está adequado às atividades a que se propõe porém, ainda não possui licença sanitária.	Recomenda-se que após ser anexada a licença sanitária ao processo, seja efetuado o cadastramento do estabelecimento no SCNES.	Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise de Saúde - DGASS.
930	Auditoria in loco para validar as informações constantes na Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde - FCES.	Encerrada	ODONTOMULTI - L S SIQUEIRA - ME	Consultório Odontológico com 01 cadeira odontológica.	Da verificação in loco observou-se a existência de um consultório odontológico com: 01 recepção com sala de espera; 01 cadeira odontológica; 01 aparelho de Raios X; 01 CME (central de Materiais e esterilização) instalada na bancada.	Situação conforme	Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise de Saúde - DGASS.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
931	Auditoria in loco para validar as informações constantes na Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde - FCES.	Encerrada	NOSSA CLINICA - J. B. CAMARGO - ME	Consultório Isolado de Psicologia.	Existência de uma sala para consultas com: 01 recepção; 01 sala de espera; 01 toalete; 02 consultórios; Licença sanitária expedida pela VISA Manaus;	Situação conforme	Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise de Saúde - DGASS.
931	Auditoria in loco para validar as informações constantes na Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde - FCES.	Encerrada	NOSSA CLINICA - J. B. CAMARGO - ME	São válidas as informações para fins de inclusão no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES).	Da visita de auditoria constatou-se que são válidas as informações constantes no processo.	Situação conforme	Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise de Saúde - DGASS.
932	Auditoria in loco para validar as informações constantes na Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde - FCES.	Encerrada	EQUILIBRIUM MEDICAL - F J R SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME	O estabelecimento encontra-se em trâmite para receber a licença sanitária	Em visita ao estabelecimento constatou-se que o local está adequado às atividades a que se propõe porém, ainda não possui licença sanitária.	Recomenda-se que após ser anexada a licença sanitária ao processo, seja efetuado o cadastramento do estabelecimento no SCNES.	Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise de Saúde - DGASS.
933	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	Funcionário sem uniforme no local de trabalho.	Foi evidenciado em visita a policlínica Dr. Antonio Comte Telles que a funcionária da empresa NORTE IMAGEM, Claudenira de Castro Rolim, não utilizava uniforme e crachá de identificação, conforme preconiza o item 9.1.10 do Projeto Básico que norteia o contrato nº 008/2011, cuja transcrição in verbis segue: a contratada deverá fornecer os uniformes a seus empregados com logomarca da SEMSA e mantê-los uniformizados e identificados por meio de crachás.	Cumprimento imediato, pela contratada, do item 9.1.10 do projeto básico referente ao contrato nº 008/2011 a respeito da utilização de uniforme e identificação no local de serviço, orientação e acompanhamento pelo fiscal do contrato designado àquela unidade de saúde.	Encaminhado para GELIQ.
933	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	Inexecução parcial de serviços.	Houve interrupção dos serviços de na Policlínica Dr. Djalma Batista e na USA Dr. Alfredo Campos do no período de 01 a 31/03/2016.	Por acatamento da justificativa não há recomendação	Encaminhado para GELIQ.
933	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	Profissionais técnicos e auxiliares em radiologia não cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.	Da consulta ao SCNES, constatou-se que existem profissionais da empresa contratada NORTE IMAGEM que ainda não se encontram cadastrados neste sistema. constatou-se ainda que há profissionais cadastrados no sistema que não se encontram vinculados a qualquer estabelecimento de saúde.	À empresa NORTE IMAGEM LTDA para: - Providenciar o cadastro de profissionais no CNES e encaminhar à Divisão de Gestão e Análise da Situação de Saúde - DGASS.	Encaminhado para GELIQ.
933	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	Conformidade da disponibilidade de recursos humanos de acordo com a carga horária prevista em legislação.	A contratada segue o recomendado no item 5.1 do projeto básico e o recomendado no Decreto nº 92.790 de 17 de junho de 1986, que estabelece em seu artigo 30 uma jornada semanal de 24 horas de trabalho para técnicos em radiologia.	Situação conforme	Encaminhado para GELIQ.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
933	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	O valor cobrado pela prestação de serviços na Policlínica Dr. Antonio Comte Telles não é compatível com o contratado.	O valor da prestação dos serviços na Policlínica Dr. Antonio Comte Telles na ordem de R$ 52.019,46, não obedece ao limite mensal por procedimento de R$ 13.004,65. Ainda, não há o registro da USA Dr. Alfredo Campos e Policlínica Dr. Djalma Batista com seus respectivos valores de cobrança, conforme aponta a nota de empenho nº 2016NE00418 de 22/01/2016. Contudo, o valor total de R$ 104.038,92 demonstra conformidade com nota de empenho nº 2016NE00418. Há, ainda, declaração da contratada à folha 91 do aludido processo, que devido à paralisação do serviço de mamografia na Policlínica Dr. Djalma Batista e USA Dr. Alfredo Campos os recursos humanos destas unidades de saúde foram remanejados para as policlínicas Dr. Raimundo Franco de Sá e Dr. Antonio Comte Telles, respectivamente, fazendo jus à cobrança naquelas unidades conforme o objeto do contrato.	Por acatamento da justificativa não há recomendação	Encaminhado para GELIQ.
933	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	Profissionais inscritos no Conselho Nacional de Técnicos em Radiologia - CONTER.	Em consulta realizada via Internet foi verificado que todos os auxiliares radiologia estão inscritos no Conselho Nacional de Técnicos em Radiologia - CONTER.	Situação conforme	Encaminhado para GELIQ.
933	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	Não há registros de controle de frequência dos funcionários da contratada na Policlínica Dr. Antonio Comte Telles e na Policlínica Dr. Raimundo Franco de Sá que foram remanejados de outra unidade de saúde.	Não evidenciado registros de frequência, indícios em livro de ocorrência do setor ou cartão de ponto, que justifique a presença dos funcionários da empresa NORTE IMAGEM no período de 26 a 31/03/2016 .	Convém que seja efetuado pela empresa contratada o controle de frequência de seus funcionários conforme o disposto, para justificar a solicitação de pagamento.	Encaminhado para GELIQ.
934	Verificar a regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	O valor da cobrança apresentada pela contratada encontra previsão nos termos contratuais.	Em análise ao processo verifica-se que a nota fiscal eletrônica nº 3047, de 19/04/2016 no valor de R$ 225.977,60, encontra-se assinada pelos fiscais do contrato e com os valores em conformidade com o quantitativo de plantões realizados.	Situação conforme	Encaminhado para GELIQ.
934	Verificar a regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	Os profissionais médicos anestesiologistas da empresa contratada dispõem de registro no - CNES.	Os profissionais que executaram os plantões em anestesiologia na MMT no período de 01.03.2016 a 31.03.2016 estão devidamente cadastrados no CNES da empresa Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S Ltda.	Situação conforme	Encaminhado para GELIQ.
934	Verificar a regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o quantitativo de 124 plantões realizados no período de 01.03.2016 a 31.03.2016.	O presente processo demonstra uma solicitação de pagamento por serviços médicos em anestesiologia prestados pela empresa Anestesiologistas Associados do Amazonas Ltda. à Maternidade Moura Tapajós, na ordem de 124 (cento e vinte quatro) plantões.	Situação conforme	Encaminhado para GELIQ.

8. RELATÓRIO QUADRIMESTRAL DE AUDITORIAS DO SUS

PERÍODO DE JANEIRO A ABRIL - 2016

ÓRGÃO DEMANDANTE:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS
RESPONSÁVEL:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

RESUMO DAS AUDITORIAS	
TIPO DE AUDITORIA	QUANTIDADE
Auditorias Ordinárias	12
Auditorias em Contratos	17
Auditorias para validação de Consultório Isolado (FCES)	16
Denúncias	3
Revisitas	0
TOTAL	48

PREFEITURA DE MANAUS

Secretaria Municipal de Saúde

RELATÓRIO DE GESTÃO

2016

SARGSUS - ITEM 10. AUDITORIAS

2º QUADRIMESTRE

PERÍODO: MAIO A AGOSTO

8. RELATÓRIO QUADRIMESTRAL DE AUDITORIAS DO SUS

PERÍODO DE MAIO A AGOSTO - 2016

ÓRGÃO DEMANDANTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS

RESPONSÁVEL: AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
924	Verificar regularidade da prestação de serviços CEDOF	Encerrada	CEDOF	Dedução de cobrança indevida.	A diferença de R$ 131,50 (cento e trinta e um reais e cinquenta centavos), cobrada indevidamente, foi deduzida da cobrança de fevereiro.	Em conformidade com o contrato	Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ
924	Verificar regularidade da prestação de serviços CEDOF	Encerrada	CEDOF	A contratada está realizando os serviços de triagem auditiva neonatal na Maternidade Moura Tapajoz.	1. Lista de pacientes que realizaram o teste de triagem auditiva, no período de 01/10/2015 a 30/10/2015; 2. Lista de declarações de nascidos vivos; 3. Memorando nº 0465/2016 – MMT.	Em conformidade com o contrato	Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ
924	Verificar regularidade da prestação de serviços CEDOF	Encerrada	CEDOF	Inconformidades na operacionalização do serviço.	A análise da lista de pacientes que realizaram o exame demonstra que dos 27 dias previstos de produção a contratada apresenta atendimento em 88,9 % .	Requerer da contratada que apresente no prazo de 05 (cinco) dias úteis. Caso as justificativas não sejam aceitas ou não apresentadas aplicar a penalidade de advertência, conforme estabelecido no item VIII (das penalidades) do termo de contrato.	Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ
925	Verificar regularidade da prestação de serviços CEDOF	Encerrada	CEDOF	Dedução de cobrança indevida.	A diferença de R$ 119,50 (cento e dezenove reais e cinquenta centavos), cobrada indevidamente, foi deduzida da cobrança de fevereiro.	Em conformidade com o contrato	Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ
925	Verificar regularidade da prestação de serviços CEDOF	Encerrada	CEDOF	A contratada está realizando os serviços de triagem auditiva neonatal na Maternidade Moura Tapajoz.	1. Lista de pacientes que realizaram o Teste de Triagem Auditiva Neonatal no período de 01/11/2015 a 30/11/2015; 2. Lista de declarações de nascidos vivos; 3. Memorando nº 0465/2016 – MMT.	Em conformidade com o contrato	Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ
925	Verificar regularidade da prestação de serviços CEDOF	Encerrada	CEDOF	Pacientes internados	Pacientes não nascidos na maternidade, mas que lá estavam internados, fizeram o teste de triagem auditiva neonatal.	Em conformidade com o contrato	Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ
925	Verificar regularidade da prestação de serviços CEDOF	Encerrada	CEDOF	Inconformidades na operacionalização do serviço.	A análise da lista de pacientes que realizaram o exame de triagem auditiva neonatal evidencia que dos 25 dias previstos de produção a contratada apresenta atendimento em 22 (88,0 %).	Requerer da contratada que apresente no prazo de 05 (cinco) dias úteis. Caso as justificativas não sejam aceitas ou não apresentadas aplicar a penalidade de advertência, conforme estabelecido no item VIII (das penalidades) do termo de contrato.	Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
927	Verificar regularidade da prestação de serviços CEDOF	Encerrada	CEDOF	Dedução de cobrança indevida.	A diferença de R$ 106,50 (cento e seis reais e cinquenta centavos), cobrada indevidamente, foi deduzida da cobrança de fevereiro.	Em conformidade com o contrato	Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ
927	Verificar regularidade da prestação de serviços CEDOF	Encerrada	CEDOF	A Contratada está realizando os serviços de triagem auditiva neonatal na maternidade Dr. Moura Tapajoz.	1. Lista de pacientes que realizaram o teste de triagem auditiva neonatal, no período de 01/01/2016 a 31/01/2016; 2. Lista de declarações de nascidos vivos; 3. Memorando nº 0108/2016 – MMT.	Em conformidade com o contrato	Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ
927	Verificar regularidade da prestação de serviços CEDOF	Encerrada	CEDOF	Inconformidades na operacionalização do serviço.	A análise da lista de pacientes que realizaram o exame de triagem auditiva neonatal demonstra que não houve atendimento em 69,2 % dos 26 dias previstos de produção	Requerer da contratada que apresente no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da comunicação, justificativas das inconformidades na operacionalização do serviço. Caso as justificativas não sejam aceitas ou não apresentadas aplicar a penalidade de advertência, conforme estabelecido no item VIII (das penalidades) do termo de contrato.	Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ
928	Verificar regularidade da prestação de serviços CEDOF	Encerrada	CEDOF	Dedução de cobrança indevida.	A diferença de R$ 124,00 (cento e vinte e quatro reais), cobrada indevidamente, foi deduzida da cobrança de fevereiro.	Em conformidade com o contrato	Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ
928	Verificar regularidade da prestação de serviços CEDOF	Encerrada	CEDOF	A contratada está realizando os serviços de triagem auditiva neonatal na Maternidade Moura Tapajoz.	1. Lista de pacientes que realizaram o teste de triagem auditiva neonatal, no período de 01/12/2015 a 31/12/2015; 2. Lista de declarações de nascidos vivos ; 3. Memorando nº 0465/2016 – MMT.	Em conformidade com o contrato	Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ
928	Verificar regularidade da prestação de serviços CEDOF	Encerrada	CEDOF	Pacientes internados	Dois pacientes não nascidos na maternidade, mas que lá estavam internados, fizeram o teste de triagem auditiva neonatal no período em questão, contudo, a cobrança ocorreu em novembro. recomendamos o pagamento da cobrança conforme solicitado pela contratada.	Em conformidade com o contrato	Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ
928	Verificar regularidade da prestação de serviços CEDOF	Encerrada	CEDOF	Inconformidades na operacionalização do serviço.	A análise da lista de pacientes que realizaram o exame de triagem auditiva neonatal demonstra que dos 27 dias previstos de produção a contratada apresenta atendimento em 26 dias, ou seja, 96,3 % do previsto.	Requerer da contratada que apresente no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da comunicação, justificativas das inconformidades na operacionalização do serviço. Caso as justificativas não sejam aceitas ou não apresentadas aplicar a penalidade de advertência, conforme estabelecido no item VIII (das penalidades) do termo de contrato.	Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ
935	Auditoria em estabelecimentos assistenciais de saúde	Encerrada	Unidade Básica de Saúde Mauazinho	A unidade básica de saúde apresenta estrutura física razoável.	Trata-se de uma unidade municipalizada, que de forma geral apresenta estrutura física regular, tendo passado recentemente por pequena reforma.	Conforme	Encaminhado ao GABIN e SUBGS

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
935	Auditoria em estabelecimentos assistenciais de saúde	Encerrada	Unidade Básica de Saúde Mauazinho	Quantitativo de profissionais médicos e de enfermagem	Em análise ao CNES, constatamos que encontra-se atualizado com o quantitativo de profissionais que atuam na Unidade de Saúde.	Conforme	Encaminhado ao GABIN e SUBGS
935	Auditoria em estabelecimentos assistenciais de saúde	Encerrada	Unidade Básica de Saúde Mauazinho	Horário de trabalho pactuado	Com relação a questão de horário, há pactuação, porém, sem ferir a carga horária e o quantittivo de pacientes a ser atendida. O ponto eletrônico não funciona e as folhas de frequência estão assinadas, mas em sua maioria não apresentam os horários de entrada e saída dos servidores.	Aguardando justificativa	Encaminhado ao GABIN e SUBGS
935	Auditoria em estabelecimentos assistenciais de saúde	Encerrada	Unidade Básica de Saúde Mauazinho	Avaliação da produção dos médicos muito abaixo do previsto pela portaria nº1.631/GM de 2015 e Nota Técnica nº 005/2016 SEMSA.	Em análise a tabela demonstrativa do quantitativo diário de pacientes atendidos na unidade de saúde, os achados demonstram que os médicos atingiram somente 15,9% do total estimado para atendimento no período auditado.	Aguardando justificativa	Encaminhado ao GABIN e SUBGS
935	Auditoria em estabelecimentos assistenciais de saúde	Encerrada	Unidade Básica de Saúde Mauazinho	Avaliação da produção das enfermeiras abaixo do previsto pela portaria nº1.631/GM de 2015 e Nota Técnica nº 005/2016 SEMSA.	Em análise aos mapas de atendimento ambulatorial das enfermeiras da UBS no período de setembro à outubro/15, constata-se que atingiram apenas 42,1% das vagas previstas.	Aguardando justificativa	Encaminhado ao GABIN e SUBGS
936	Auditoria para validar informações FCES.	Encerrada	R.T. NEGREIROS-ME (CLINHAPPY ODONTOLOGIA)	Consultório Odontológico com 02 equipos odontológicos completos.	São válidas as informações constantes no presente processo para fins de inclusão no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES)	Situação conforme	Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise da Situação de Saúde - DGASS para cadastramento no CNES.
937	Auditoria para validar informações FCES.	Encerrada	JAIRO MENEZES DOS SANTOS – ME (CLINICA ORTOFACIL)	Consultório Odontológico com 03 consultórios odontológicos.	Da verificação in loco observou-se a existência de Três consultórios odontológicos com 03 (três) cadeiras odontológicas, 02 (dois) aparelhos de raio X, recepção, Certificado da DVISA, sala de lavagem e esterilização de material, equipamentos e instrumentais odontológicos	Situação conforme	Divisão de Gestão de Informação e Análise da situação de Saúde - DGASS para cadastramento no CNES.
938	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	Profissional inscrito no Conselho Federal de Medicina - CFM.	Em consulta realizada via Internet foi verificado que o médico José Maria Lisboa Correia está inscrito no Conselho Federal de Medicina - CFM com o número de inscrição 1225.	Situação conforme.	Encaminhado à GEADI.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
938	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	Profissionais técnicos e auxiliares em radiologia não cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES.	Foi evidenciado, por meio de consulta ao sítio HTTP://cnes.datasus.gov.br no dia 11/05/2016, que aguns profissionais permanecem não cadastrados neste sistema.	À empresa NORTE IMAGEM LTDA e DFICC, para: - Acompanhar o cadastro de profissionais que ainda não foram inseridos no SCNES.	Encaminhado à GEADI.
938	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	O valor cobrado pela contratada obedece ao limite mensal definido para cada Estabelecimento de Assistência à Saúde - EAS.	1. NFS - e nº 133 de 02/05/2016; 2. Planilha de lances verbais do pregão; 3. Planilha dos valores da cobrança apresentada pela contratada.	Situação conforme.	Encaminhado à GEADI.
938	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	A rotina de realização de serviços está conforme.	A contratada proveu cada unidade de saúde de recursos humanos suficientes para realizar no mínimo 20 procedimentos de radiologia por turno, e os técnicos e auxiliares de radiologia estão com carga horária de 4 (quatro) horas diárias.	Situação conforme.	Encaminhado à GEADI.
938	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	Declaração dos funcionários que prestaram serviço de mamografia na Policlínica Dr. Antônio Reis, foi a mesma apresentada em outro processo, referente a serviços prestados em exames de raios-x relativos a outro contrato.	Da análise da documentação do processo nº 201616373016 à folha 09, declaração dos funcionários que prestaram serviços em radiologia na Policlínica Dr. Antonio Reis no período de 01/04 a 30/04/2016, foi evidenciado que se trata do mesmo documento apresentado no processo nº201616373015. Ainda, destaca-se que o remanejamento de pessoal do setor de mamografia da Policlínica Dr. Antonio Reis para o setor de raios-x na mesma unidade de saúde, gera conflito por tratar-se de contratos diferentes.	À GEADI para: - Providenciar adequação ao contrato em relação à inconformidade expressa nesta constatação.	Encaminhado à GEADI.
938	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	Número de inscrição de técnico em radiologia em conselho de classe não corresponde ao declarado.	Em consulta realizada via Internet foi evidenciado que a inscrição de um dos técnicos no Conselho Nacional Técnicos em Radiologia - CONTER, não corresponde ao declarado à folha 11 do processo nº 201616373016.	Por acatamento da justificativa não há recomendação.	Encaminhado à GEADI.
939	Auditoria para validar informações FCES.	Encerrada	CLINICA LERAPE - L DIAS RIBEIRO & CIA LTDA - ME	São válidas as informações constantes no processo para fins de inclusão no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES).	Processo de nº 201516373449, com despacho para a equipe de auditoria em 16.05.2016, para análise e averiguação do consultório médico com vistas a inclusão no Sistema de Cadastro de Estabelecimento de Saúde, conforme solicitação do requerente e conforme informações prestadas às fls. (01,02,04,06,07,08,13,14,15,16,20,21).	Situação conforme	Encaminhado para o DGASS.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
939	Auditoria para validar informações FCES.	Encerrada	CLINICA LERAPE - L DIAS RIBEIRO & CIA LTDA - ME	Consultório Médico.	Da verificação in loco observou-se a existência de 01(um) consultório, recepção e banheiro.	Situação conforme	Encaminhado para o DGASS.
940	Verificar regularidade da prestação de serviços CEDOF	Encerrada	CEDOF	Dedução de cobrança indevida.	O valor global licitado é de R$ 86.580,00 (oitenta e seis mil, quinhentos e oitenta reais) com valor unitário de R$ 18,50 (dezoito reais e cinquenta centavos), contudo, a contratada cobrou equivocadamente valor unitário de R$ 19,00 (dezenove reais) nos meses de outubro, novembro, dezembro/2015 e janeiro/2016. Em fevereiro houve uma cobrança de R$ 4.070,00 (quatro mil e setenta reais), entretanto, deste valor foram deduzidas as cobranças indevidas dos períodos acima citados, originando uma cobrança de R$ 3.588,50 (três quinhentos e oitenta e oito reais e cinquenta centavos).	Em conformidade com o contrato	Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ
940	Verificar regularidade da prestação de serviços CEDOF	Encerrada	CEDOF	Cobrança indevida	Foram realizados 218 exames e cobrados 220 exames.	Entrar em contato com a contratada para que faça a dedução de R$ 37,00 (trinta e sete reais) da próxima cobrança.	Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ
940	Verificar regularidade da prestação de serviços CEDOF	Encerrada	CEDOF	A contratada está realizando os serviços de triagem auditiva neonatal na Maternidade Moura Tapajoz.	1. Lista de pacientes do período de 01/02/2016 a 29/02/2016; 2. Lista de declarações de nascidos vivos; 3. Memorando nº 0189/2016 - MMT.	Em conformidade com o contrato	Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ
940	Verificar regularidade da prestação de serviços CEDOF	Encerrada	CEDOF	Inconformidades na operacionalização do serviço.	Cabe salientar que é dever da contratada substituir o funcionário faltoso, no prazo de 1 (uma) hora, após comunicação, a fim de não causar danos a execução dos serviços contratados.	Requerer da contratada que apresente no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da comunicação, justificativas das inconformidades na operacionalização do serviço. Caso as justificativas não sejam aceitas ou não apresentadas aplicar a penalidade de advertência, conforme estabelecido no item VIII (das penalidades) do termo de contrato.	Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ
941	Verificar regularidade da prestação de serviços CEDOF	Encerrada	CEDOF	A contratada está realizando os serviços de triagem auditiva neonatal na Maternidade Moura Tapajoz.	1. Lista de pacientes que realizaram o teste de triagem auditiva neonatal; 2. Lista de declarações de nascidos vivos emitidas; 3. Memorando nº 0235/2016 – MMT.	Em conformidade com o contrato	Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
941	Verificar regularidade da prestação de serviços CEDOF	Encerrada	CEDOF	Inconformidades na operacionalização do serviço.	A análise da lista de pacientes através do memorando nº 0235/2016, demonstra que não houve atendimento no dia 12/03/2016 (sábado).	Aplicar a penalidade de advertência, de acordo com o estabelecido no item VIII (das penalidades) do termo de contrato.	Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ
942	Auditoria para validar informações FCES.	Encerrada	CLIN -Clinica de Infectologia de Manaus LTDA-ME	Consultório Médico.	Da verificação in loco observou-se a existência de 01 (um) consultório, recepção e banheiro.	Situação conforme.	Encaminhado para o DGASS.
942	Auditoria para validar informações FCES.	Encerrada	CLIN -Clinica de Infectologia de Manaus LTDA-ME	São válidas as informações constantes no presente processo para fins de inclusão no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES).	Processo de nº 201616373145, com despacho para a equipe de auditoria em 13.05.2016, para análise e averiguação do consultório médico.	Situação conforme.	Encaminhado para o DGASS.
943	Auditoria para validar informações FCES.	Encerrada	M.S Atividades odontologicas LTDA-ME (ODONTO SORRISO)	Licença sanitária vencida.	Em visita dia 18.05.2016, evidenciou-se que a licença sanitária havia expirado em 27.10.2014.	Ao Departamento de Informação, Controle, Avaliação e Regulação-DICAR/DGASS . Para: Solicitar do requerente a licença Sanitária.	Encaminhado para o DGASS.
943	Auditoria para validar informações FCES.	Encerrada	M.S Atividades odontologicas LTDA-ME (ODONTO SORRISO)	São válidas as informações constantes no presente processo para fins de inclusão do estabelecimento no SCNES.	Processo de nº 2015/1637/3726 para análise e fiscalização do estabelecimento M S Atividades Odontológicas LTDA-ME.	Situação conforme.	Encaminhado para o DGASS.
944	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	Profissional inscrito no Conselho Federal de Medicina - CFM.	Em consulta realizada via internet foi verificado que o médico José Maria Lisboa Correia está inscrito no Conselho Federal de Medicina - CFM com o número 1225.	Situação conforme.	Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ
944	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	Profissionais técnicos e auxiliares em radiologia não cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES.	Foi evidenciado, por meio de consulta ao sítio HTTP://cnes.datasus.gov.br no dia 20/05/2016, que há profissionais não cadastrados neste sistema.	À empresa NORTE IMAGEM LTDA e DFICC, para: - Acompanhar o cadastro de profissionais constantes na evidência acima descrita.	Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ
944	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	O valor cobrado pela contratada obedece ao limite mensal definido para cada Estabelecimento de Assistência à Saúde - EAS.	1. NFS - e nº 132 de 02/05/2016; 2. Planilha de lances verbais do pregão; 3. Planilha dos valores da cobrança apresentada pela contratada à folha 06 do processo 201616373015.	Situação conforme.	Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ
944	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	Inexecução parcial de serviços.	Interrupção dos serviços de mamografia na Policlínica Dr. Djalma Batista desde o dia 26/02/2016.	Não há recomendação por acatamento de justificativa.	Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
944	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	A rotina de realização de serviços está conforme.	Cada unidade de saúde possui recursos humanos para realizar no mínimo 20 procedimentos/turno, e os profissionais estão com carga horária de 4h/dia.	Situação conforme.	Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ
944	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	Declaração dos funcionários que prestaram serviço de mamografia na Policlínica Dr. Antônio Reis, foi a mesma apresentada em outro processo.	Documento à folha 08 do processo nº 201616373015 é o mesmo documento apresentado no processo nº201616373016 do contrato nº032/2012.	Não há recomendação por acatamento de justificativa.	Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ
945	Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	Ausência de cadastro de profissional anestesiologista no CNES.	De acordo com a análise da Auditoria, não foi verificado o cadastro do Anestesiologista Dr. Vicente de Paula Melo Filho no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES.	Ao Departamento de Contrato para solicitar junto a Contratada o cadastramento/inserção do Profissional Anestesiologista Dr. Vincente de Paula Melo Filho.	Gerência de Contrato -GCONT para: apreciação da recomendação contida no corpo da constatação de nº 434069, visando o cadastramento do profissional Anestesiologista no SCNES/MS e posterior encaminhamento à DILIQ.
945	Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	O valor da cobrança apresentada pela contratada encontra previsão nos termos contratuais.	A nota fiscal eletrônica nº 3071, no valor de R$ 218.688,00, encontra-se assinada pelos fiscais do contrato e com os valores em conformidade com o quantitativo de plantões realizados.	Em conformidade com o contrato	Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ
945	Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o quantitativo de 120 (cento e vinte) plantões realizados, referentes ao período de 01.04.2016 a 30.04.2016.	O processo demonstra solicitação de pagamento por serviços médicos em anestesiologia prestados à MMT, na ordem de 120 (cento e vinte) plantões.	Em conformidade com o contrato	Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ
946	Auditoria para validar informações FCES.	Encerrada	Melo e Carvalho Serviços Médicos LTDA	Consultório médico com 03 salas para consultas.	Da verificação in loco observou-se a existência de um consultório médico com 03 salas para consultas, com equipamentos destinados a exames cardiológicos complementares; 02 toaletes, 01 (uma) recepção. O estabelecimento apresenta licença sanitária expedida pela VISA Manaus.	Conforme	Encaminhado ao DGASS

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
946	Auditoria para validar informações FCES.	Encerrada	Melo e Carvalho Serviços Médicos LTDA	São válidas as informações constantes no presente processo para fins de inclusão no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES).	Processo de nº 201616373245, em 17.05.2016(fls. 01,02,04,06,07,08,13,14,15,16,17, 20,21).	Conforme	Encaminhado ao DGASS
947	Auditoria para validar informações FCES.	Encerrada	J R GONZALES ECO-CIRÚRGIAS	São válidas as informações constantes no presente processo para fins de inclusão no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES).	Processo de nº 201616373259, em 19.05.2016(fls. 01,02,04,06,07,08,13,14,15,16, 20,21).	Conforme	Encaminhado para o DGASS.
948	Auditoria para validar informações FCES.	Encerrada	NUTRISAUDE - GRACIETE PINTO DA SILVA - ME	Consultório Isolado de Nutrição.	Observou-se a existência de uma sala para consultas com: 01 recepção/ sala de espera; 01 consultório não médico; 01 toalete; Licença sanitária expedida pela da VISA Manaus.	Conforme	Encaminhado para o DGASS.
948	Auditoria para validar informações FCES.	Encerrada	NUTRISAUDE - GRACIETE PINTO DA SILVA - ME	São válidas as informações constantes no presente processo para fins de inclusão no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES).	Processo de nº 201616373562, em 30.05.2016,(fls. 01,02,04,06,07,08,13,14,15,16,20,21)	Conforme	Encaminhado para o DGASS.
949	Auditoria para validar informações FCES.	Encerrada	EURO ORTO	São válidas as informações constantes no presente processo para fins de inclusão no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES).	Processo de nº 201616373695, com despacho para a equipe de auditoria em 02.06.2016 (fls.01,02,04,06,07,08,15,16,20,21).	Situação conforme.	Encaminhado para o DGASS.
949	Auditoria para validar informações FCES.	Encerrada	EURO ORTO	Consultório Odontológico.	Da verificação in loco observou-se a existência de 01(um) consultório odontológico, 02 (dois) equipos odontológicos completos, recepção e banheiro.	Situação conforme.	Encaminhado para o DGASS.
950	Auditoria para validar informações FCES.	Encerrada	HAPCLINICA SAO JOSE - ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA	São válidas as informações constantes no presente processo para fins de inclusão do estabelecimento no SCNES.	Foi evidenciado que o estabelecimento apresenta estrutura compatível com o informado nas Fichas Cadastrais de Estabelecimento de Saúde - FCES nº 01, 02, 04, 06, 07, 08, 13, 14, 15, 16, 20 e 21 constantes no processo 201616373472.	Situação conforme.	Encaminhado para o DGASS.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
950	Auditoria para validar informações FCES.	Encerrada	HAPCLINICA SAO JOSE - ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA	Licença Sanitária vencida.	Da verificação in loco, foi evidenciada aposição de licença sanitária com prazo de validade expirado no ano de 2011.	Ao DGASS, para: - Acionar o requerente e solicitar a licença sanitária atualizada.	Encaminhado para o DGASS.
951	Verificar regularidade da prestação de serviços CEDOF	Encerrada	CEDOF	A Contratada está realizando os serviços de triagem auditiva neonatal na maternidade Dr. Moura Tapajoz.	1. Lista de pacientes que realizaram o teste de triagem auditiva neonatal na maternidade Dr. Moura Tapajoz, no período de 01/04/2016 a 30/04/2016.	Em conformidade com o contrato	Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ
951	Verificar regularidade da prestação de serviços CEDOF	Encerrada	CEDOF	Inconformidades na operacionalização do serviço.	O item 3.3.6 do termo de referência estabelece que o fonoaudiólogo deverá realizar o exame na MMT no horário de 08:00 às 12:00h, de segunda-feira a sábado, inclusive nos feriados. A análise da lista de pacientes que realizaram o exame de triagem auditiva neonatal verificou-se que houve atendimento nos dias 03/04/2016 (domingo) e 10/04/2016 (domingo). Dos 26 dias previstos de produção a contratada apresenta atendimento em 28 dias, ou seja, 107,7 % do previsto.	Requerer da contratada que apresente no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da comunicação, justificativas das inconformidades na operacionalização do serviço. Caso as justificativas não sejam aceitas ou não apresentadas aplicar a penalidade de advertência, conforme estabelecido no item VIII (das penalidades) do termo de contrato.	Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ
951	Verificar regularidade da prestação de serviços CEDOF	Encerrada	CEDOF	A cobrança da Contratada está de acordo com o estabelecido no edital do pregão presencial 069/2015 - SCLS/CML/PMM.	O valor da NFS - e nº 3276 de 18/05/2016 e a quantidade de testes realizados, demonstram que o valor unitário do exame de R$ 18,50 está sendo observado.	Em conformidade com o contrato	Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ
952	Auditoria em estabelecimentos assistenciais de saúde	Em andamento	Deodato de Miranda Leão	O quadro funcional junto ao Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde-SCNES encontra-se em conformidade com a realidade local.	Ante a visita de auditoria foi possível constatar que as informações junto ao SCNES encontram-se atualizadas, vez que nele constam os nomes de todos os profissionais médicos e enfermeiros que compõem o quadro funcional da unidade de saúde.	Em conformidade	Encaminhado ao GABIN e SUBGS
952	Auditoria em estabelecimentos assistenciais de saúde	Em andamento	Deodato de Miranda Leão	Registros irregulares de entrada e saída em ponto eletrônico de médicos e enfermeiros da UBS Deodato de Miranda Leão.	Folha de frequência extraída do ponto eletrônico, tabela de justificativas da produção dos profissionais dos meses de dezembro/2015, janeiro e fevereiro/2016.	Aguardando justificativa	Encaminhado ao GABIN e SUBGS
952	Auditoria em estabelecimentos assistenciais de saúde	Em andamento	Deodato de Miranda Leão	Subutilização de consultas médicas ofertadas na UBS Deodato de Miranda Leão, no período de dezembro/2015 a fevereiro/2016.	Índice de produtividade (IP) da equipe igual a 57,1% (3.924 consultas do total de 9.156 vagas previstas, considerando 4 consultas/hora).	Aguardando justificativa	Encaminhado ao GABIN e SUBGS

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
952	Auditoria em estabelecimentos assistenciais de saúde	Em andamento	Deodato de Miranda Leão	Baixa produtividade de consultas de enfermagem na UBS Deodato de Miranda Leão, no período de dezembro/2015 a fevereiro/2016.	Das vagas disponibilizadas (2.406) foram preenchidas 34,7% e o restante (65,3%) deixaram de ser utilizadas, considerando duas consultas/hora.	Aguardando justificativa	Encaminhado ao GABIN e SUBGS
953	Auditoria para validar informações FCES.	Encerrada	CNES Laihane Gomes Moraes	São válidas as informações constantes no presente processo para fins de inclusão no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES).	Processo de nº 201616373686, em 08.06.2016 (fls. 01,02,04,06,07,08,13,15,16,20,21).	Situação conforme	Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise da Situação de Saúde - DGASS para cadastramento no CNES.
953	Auditoria para validar informações FCES.	Encerrada	CNES Laihane Gomes Moraes	Consultório odontológico com duas cadeiras odontológicas.	Observou-se a existência de um consultório odontológico com 02 (duas) cadeiras odontológicas, 01 (uma) recepção, licença sanitária expedida pela VISA Manaus, 01 (uma) sala ainda sem ocupação.	Situação conforme	Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise da Situação de Saúde - DGASS para cadastramento no CNES.
954	Auditoria para validar informações FCES.	Encerrada	Serviço de Atendimento Médico e Diagnóstico Ltda	São validas as informações constantes no presente processo	Processo de nº 2016/1637/3642.	Situação conforme	Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise de Saúde - DGASS para cadastramento no CNES.
954	Auditoria para validar informações FCES.	Encerrada	Serviço de Atendimento Médico e Diagnóstico Ltda	Situação regular, conforme observação in loco da estrutura física, aparelhos e equipamentos, e demais documentos.	Da observação in loco evidenciou-se estrutura física compatível com os dados indormados no processo em tela.	Situação conforme	Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise da Situação de Saúde - DGASS para cadastramento no CNES.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
956	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	Profissional inscrito no Conselho Federal de Medicina - CFM.	Foi verificado que o médico José Maria Lisboa Correia está inscrito no Conselho Federal de Medicina - CFM com o número de inscrição 1225.	Situação conforme.	Encaminhado para a Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC.
956	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	Certidões negativas de débito válidas.	Foram validadas eletronicamente as certidões negativas de débitos da SEFAZ, da SEMEF, da Secretaria da Receita Federal e da Justiça do Trabalho e o Certificado de Regularidade do FGTS - CRF.	Situação conforme.	Encaminhado para a Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC .
956	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	Profissionais técnicos e auxiliares em radiologia não cadastrados no SCNES.	Foi evidenciado, por meio de consulta ao sítio HTTP://cnes.datasus.gov.br no dia 15/06/2016, que há profissionais não cadastrados no SCNES.	À empresa NORTE IMAGEM LTDA e DFICC, para: - Acompanhar o cadastro de profissionais constantes na evidência descrita que ainda não foram inseridos no SCNES.	Encaminhado para a Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC.
956	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	Ausência de documento comprobatório que justifique a cobrança de exames na USA Mj PM Salvio Belota.	Não foi evidenciado, nos autos deste processo nº 201616373878, documento ou registro que comprove a realização de exames de mamografia na USA Mj. PM Salvio Belota.	Ao DFICC para: - Análise da situação e tomada de providências conforme o caso.	Encaminhado para a Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC
956	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	Ausência de relatório mensal de exames radiológicos executados na Policlínica Antonio Reis.	Foi evidenciada a cobrança no valor de R$10.154,80, referente a serviços de mamografia, contudo sem apresentação de relatório mensal que justifique tal exigência.	Por acatamento da justificativa não há recomendação.	Encaminhado para a Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC
956	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	Frequência de funcionário não assinada.	Por ocasião da visita à USA Balbina Mestrinho, foi evidenciado que a funcionária da contratada, Cristiane Serrão da Cruz, não registrou sua frequência de entrada e saída de serviço do dia 01/06/2016 até o dia 13/06/2016.	À contratada para: - Promover a conduta adequada quanto ao registro de frequência de seus funcionários por meio de mecanismos eficientes de controle.	Encaminhado para a Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC
956	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	Conformidade da rotina de realização de serviços.	Durante visita realizada na USA Balbina Mestrinho e análise da folha de frequência, foi evidenciado que a contratada proveu a unidade de saúde de recursos humanos suficientes, e os técnicos e auxiliares de radiologia estão com carga horária de 4 (quatro) horas diárias.	Situação conforme.	Encaminhado para a Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
956	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	Funcionário da contratada não utiliza dosímetro.	Quando da visita à USA Balbina Mestrinho, não foi evidenciada a utilização de dosímetro pelos profissionais atuantes naquela unidade.	À empresa NORTE IMAGEM EPP para: Providenciar imediatamente os dosímetros para atender seu quadro de funcionários em atividade. Ao fiscal de contrato para: - Acompanhar a recomendação; - Emitir relatório . À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC para: - Monitorar a emissão de relatório de fiscalização.	Encaminhado para a Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC
956	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	Ausência de documento comprobatório que justifique a cobrança de exames na USA Mj PM Salvio Belota.	Não foi evidenciado, nos autos deste processo nº 201616373878, documento ou registro que comprove a realização de exames de mamografia na USA Mj. PM Salvio Belota.	Por acatamento da justificativa não há recomendação.	Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ
957	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	O valor cobrado pela contratada obedece ao limite mensal definido para cada Estabelecimento de Assistência à Saúde - EAS.	1. NFS-e nº 135 de 01/06/2016; 2. Planilha de lances verbais do pregão; 3. Planilha dos valores da cobrança apresentada pela contratada.	Situação conforme.	Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ
957	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	A rotina de realização de serviços está conforme.	A contratada proveu cada unidade de saúde de recursos humanos suficientes e os técnicos e auxiliares de radiologia estão com carga horária de 4 (quatro) horas.	Situação conforme.	Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ
957	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	Profissional inscrito no Conselho Federal de Medicina-CFM.	Em consulta realizada via Internet foi verificado que o médico José Maria Lisboa Correia está inscrito no Conselho Federal de Medicina - CFM com o número de inscrição 1225.	Situação conforme.	Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ
957	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	Inexecução parcial de serviços.	Foi evidenciado demonstrativo de cobrança pela contratada à folha 06 do processo nº 201616373877 referente a serviços de radiologia na USA Dr. Alfredo Campos e Policlínica Djalma Batista, contudo tais unidades não estão executando os serviços ora reclamados.	Por acatamento da justificativa não há recomendação.	Encaminhado para DILIQ.
957	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	Profissionais técnicos e auxiliares em radiologia não cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES.	Foi evidenciado, por meio de consulta ao sítio HTTP://cnes.datasus.gov.br que alguns profissionais não se encontram cadastrados neste sistema.	À empresa NORTE IMAGEM LTDA e DFICC, para: - Acompanhar o cadastro de profissionais constantes na evidência descrita que ainda não foram inseridos no SCNES.	Divisão de Liquidação - DILIQ

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
958	Auditoria para validar informações FCES.	Encerrada	Meneghini Atendimento Médico Ambulatorial LTDA-ME	consultório isolado	Esta Auditoria não encontrou qualquer irregularidade que pudesse causar óbice à solicitação de inserção no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde de Meneghini atendimento médico ambulatorial LTDA-ME.	Situação conforme	Divisão de Gestão de Informação e Análise da Situação de Saúde - DGASS para cadastramento no CNES.
959	Auditoria para validar informações FCES.	Encerrada	CENTRO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DO AMAZONAS - RAFAEL LIMA AVELINO & CIA LTDA - ME	Situação regular, compatíveis quanto à atividade informada no processo.	Da verificação in loco observou-se a existência de um escritório, instalado em um prédio comercial, 02 toaletes, 01 (uma) recepção, uma sala de reuniões e uma copa. O estabelecimento não apresenta licença sanitária expedida pela VISA Manaus, por tratar-se do local de atividades burocráticas da empresa prestadora de serviços de saúde.	Situação conforme.	Encaminhado para o DGASS.
959	Auditoria para validar informações FCES.	Encerrada	CENTRO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DO AMAZONAS - RAFAEL LIMA AVELINO & CIA LTDA - ME	À exceção de informação prestada na ficha nº 01 - FCES, são válidas as informações constantes no presente processo para fins de inclusão no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES).	Esta Auditoria do SUS recebeu processo , cujo requerente é RAFAEL LIMA AVELINO & CIA LTDA, para análise e visita, para a validação das informações prestadas pelo responsável, requerente do cadastro do referido estabelecimento no SCNES. Da visita realizada, observou-se que o número da sala apontada na ficha de cadastro FCES, era diferente da verificada in loco, a qual foi apontada pela recepcionista do local.	Ao DGASS para: Dar continuidade à tramitação do processo visto a não conformidade não ter a intenção de lesar o cadastro.	Encaminhado para o DGASS.
960	Auditoria para validar informações FCES.	Encerrada	HARIOT	Veracidade das informações	As informações da ficha cadastral contidas no processo são procedentes.	Situação conforme.	Encaminhado para o DGASS.
961	Auditoria em estabelecimentos assistenciais de saúde	Em andamento	UBSF S-04	Vagas não preenchidas em odontologia.	Da análise aos mapas de produção, verificou-se que no intervalo de janeiro a março de 2016, o cirurgião dentista da UBSF S-04 atendeu apenas 12,1% das vagas previstas.	Aguardando a justificativa	Encaminhado para o GABIN e DAP
961	Auditoria em estabelecimentos assistenciais de saúde	Em andamento	UBSF S-04	Instalação de compressor odontológico em local inadequado.	O compressor encontra-se alojado em um pequeno depósito dentro do consultório odontológico.	Aguardando a justificativa	Encaminhado para o GABIN e DAP

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
961	Auditoria em estabelecimentos assistenciais de saúde	Em andamento	UBSF S-04	Consultório odontológico da S-04 não possui cuba exclusiva para lavagem das mãos, tampouco torneira que dispense o uso das mãos para seu fechamento.	Ante visita de auditoria verificou-se a inexistência de pia exclusiva para lavagem das mãos, bem como de torneira que dispense o uso das mãos para seu fechamento.	Aguardando a justificativa	Encaminhado para o GABIN e DAP
961	Auditoria em estabelecimentos assistenciais de saúde	Em andamento	UBSF S-04	Recipiente para material perfurocortante não possui suporte exclusivo.	O recipiente para acondicionamento de materiais perfurocortantes é colocado no chão e em baixo de caixas.	Aguardando a justificativa	Encaminhado para o GABIN e DAP
962	Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o quantitativo de plantões realizados.	O presente processo demonstra uma solicitação de pagamento por serviços médicos em anestesiologia prestados pela empresa Anestesiologistas Associados do Amazonas Ltda. à Maternidade Moura Tapajós, na ordem de 124 (cento e vinte quatro) plantões.	Situação Conforme	Gerência de Contrato e Convênios -GCONT e a Divisão de Liquidação-DILIQ.
962	Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	O valor da cobrança apresentada pela contratada encontra previsão nos termos contratuais.	Em análise ao processo, verifica-se que a nota fiscal eletrônica nº 3150, de 10/06/2016 no valor de R$ 225.977,60 (duzentos e vinte e cinco mil, novecentos e setenta e sete reais e sessenta centavos), encontra-se assinada pelos fiscais do contrato, e com os valores em conformidade com o quantitativo de plantões realizados.	Situação Conforme	Gerência de Contrato e Convênios -GCONT e a Divisão de Liquidação-DILIQ.
962	Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	Ausência de cadastro de profissional anestesiologista no CNES.	De acordo com a análise da Auditoria, não foi verificado o cadastro do anestesiologista Dr. Felipe Lobão da Silva, no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES.	À Gerência de Contrato e Convênios para solicitar junto a Contratada o cadastramento/inserção do Profissional Anestesiologista Dr. **Felipe Lobão da Silva** no CNES.	Gerência de Contrato e Convênios -GCONT e a Divisão de Liquidação-DILIQ.
962	Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	Ausência de controle dos plantões prestados pelos médicos anestesiologistas à Maternidade Moura Tapajós.	Da análise ao livro de registro de procedimentos cirúrgicos da MMT e a Folha de freqüência dos profissionais anestesiologistas, constatou-se a realização de procedimentos anestesiológicos por um único profissional, ato que a primeira vista se contrapõe a regra contratual, a qual impõem que para cada plantão de 12/horas deve-se ter em escala 02 (dois) anestesiologistas para execução dos serviços.	À Gerência de Contrato e Convênios-GCONT - para dar conhecimento a contratada, a MMT e aos fiscais do contrato da situação constatada.	Gerência de Contrato e Convênios-GCONT e a Divisão de Liquidação-DILIQ.
963	Auditoria para validar informações FCES.	Encerrada	One Clínica Médica de Saúde Preventiva LTDA.	São validas as informações constantes no presente processo para fins de inclusão do estabelecimento no SCNES.	Esta auditoria recebeu o processo para análise e fiscalização do estabelecimento, ONE CLÍNICA MÉDICA DE SAÚDE PREVENTIVA LTDA-ME visando a conferência das informações prestadas, nas fichas de cadastro de estabelecimento de saúde.	Situação conforme	Gerência de Contrato e Convênios-GCONT e a Divisão de Liquidação-DILIQ.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
963	Auditoria para validar informações FCES.	Encerrada	One Clínica Médica de Saúde Preventiva LTDA.	o estabelecimento não se encaixa na definição de consultório isolado	Da visita de auditoria constatou-se a existência de três (3) consultórios médicos, fato este que descaracteriza o estabelecimento como CONSULTÓRIO ISOLADO, sendo caracterizado como CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE.	Alterar o ítem 2.6 (Tipo de Estabelecimento/Unidade) presente na Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde-01, descrito como CONSULTÓRIO ISOLADO para CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE com o código 36.	Divisão de Gestão de Informação e Análise da Situação de Saúde - DGASS para cadastramento no CNES, após alteração recomendada.
963	Auditoria para validar informações FCES.	Encerrada	One Clínica Médica de Saúde Preventiva LTDA.	Clínica médica com recursos para realização de exames complementares	Conforme observação in loco da estrutura física, aparelhos e equipamentos do estabelecimento prestador de serviços de saúde, onde observamos: recepção, sala de espera, três (3) consultórios médicos, duas copas, escritório, dois toaletes, sala de laudo, sala de teste ergométrico, sala de bioimpedância, sala de eletrocardiograma.	Situação conforme	Divisão de Gestão de Informação e Análise da Situação de Saúde - DGASS para cadastramento no CNES.
964	Verificar regularidade da prestação de serviços CLINICOR	Encerrada	CLINICOR	Regularidade da cobrança apresentada pela contratada.	Conforme análise ao projeto básico, ao termo de contrato nº 009/11 e seus aditivos, tem-se como certa a cobrança do valor de R$ 55.109,37 (cinquenta e cinco mil, cento e nove reais e trinta e sete centavos), referente à produção de exames realizados nos 15 estabelecimentos de saúde/SEMSA, no mês de fevereiro/2016.	Situação Conforme	Divisão de Liquidação-DILIQ.
964	Verificar regularidade da prestação de serviços CLINICOR	Encerrada	CLINICOR	Execução dos serviços de telemedicina (eletrocardiograma) pela contratada, com o quantitativo de produção totalizando 2.711 exames realizados.	Com base na apresentação pela contratada da tabela demonstrativa de exames realizados nos 15 (quinze) Estabelecimentos Assistenciais de Saúde - EAS (mês de fevereiro/2016), a qual apresenta as assinaturas e carimbos dos diretores das unidades de saúde da SEMSA, atestando e ratificando a execução do serviço pela CLINICOR.	Situação Conforme	Divisão de Liquidação-DILIQ.
964	Verificar regularidade da prestação de serviços CLINICOR	Encerrada	CLINICOR	A contratada apresentou a produção dos serviços de telemedicina em cardiologia de 15 (quinze) EAS.	Mediante apresentação pela contratada da tabela demonstrativa do quantitativo de exames realizados, com o atesto dos diretores, verifica-se que 15 (quinze) estabelecimentos de saúde receberam a prestação dos serviços de telemedicina em cardiologia, estando desse modo os serviços operacionalizados dentro da legalidade da execução.	Situação Conforme	Divisão de Liquidação-DILIQ.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
966	Verificar regularidade da prestação de serviços CLINICOR	Encerrada	CLINICOR	Execuçao dos serviços de telemedicina pela contratada Clinicor no período de 01/03 a 31/03/2016, no total de 3.550 exames.	Com base nas tabelas apresentadas pela contratada com os devidos atestos e carimbos dos diretores das unidades de saude, damos como certa a cobrança no valor de R$ 55.109,37.	Situação Conforme	Divisão de Liquidação-DILIQ.
967	Auditoria para validar informações FCES.	Encerrada	Med Center Serviços Médicos S/S-ME	São validas as informações constantes no presente processo para fins de inclusão do estabelecimento no SCNES.	Esta auditoria recebeu o processo para análise e fiscalização do estabelecimento MED CENTER SERVIÇOS MÉDICOS S/S visando a conferência das informações prestadas.	Situação conforme	Divisão de Gestão de Informação e Análise da Situação de Saúde - DGASS
967	Auditoria para validar informações FCES.	Encerrada	Med Center Serviços Médicos S/S-ME	Clínica médica com recursos para realização de exames complementares	Conforme observação in loco o estabelecimento possui: recepção, sala de espera; uma sala para consultas, um toalete.	Situação conforme	Divisão de Gestão de Informação e Análise da Situação de Saúde - DGASS para cadastramento no CNES.
968	Verificar regularidade da prestação de serviços CLINICOR	Encerrada	CLINICOR	Execuçao dos serviços de telemedicina pela contratada Clinicor no período de 01/04 a 30/04/2016, no total de 3.477 exames.	Com base nas tabelas apresentadas pela contratada com os devidos atestos e carimbos dos diretores das unidades de saude, damos como certa a cobrança no valor de R$ 55.109,37.	Situação Conforme	Divisão de Liquidação-DILIQ.
969	Verificar regularidade da prestação de serviços CLINICOR	Encerrada	CLINICOR	Execuçao dos serviços de telemedicina pela contratada Clinicor no período de 01/05 a 31/05/2016, no total de 3.477 exames.	Com base nas tabelas apresentadas pela contratada com os devidos atestos e carimbos dos diretores das unidades de saude, damos como certa a cobrança no valor de R$ 55.109,37.	Situação Conforme	Divisão de Liquidação-DILIQ.
970	Auditoria para validar informações FCES.	Encerrada	SANI CENTRO MÉDICO LTDA-ME	São validas as informações constantes no presente processo para fins de inclusão do estabelecimento no SCNES.	Esta auditoria recebeu o processo para análise e fiscalização do estabelecimento SANI CENTRO MÉDICO LTDA-ME, visando à conferência das informações prestadas nas fichas de cadastro de estabelecimento de saúde, entre eles a apresentação do certificado de vistoria da vigilância sanitária.	Situação conforme	Divisão de Gestão de Informação e Análise da Situação de Saúde - DGASS para cadastramento no CNES.
970	Auditoria para validar informações FCES.	Encerrada	SANI CENTRO MÉDICO LTDA-ME	Consultório médico para atendimento clínico	Da verificação in loco observou-se a existência de um consultório médico com 01 sala para consultas, 01 toalete, 01 recepção. O estabelecimento apresenta licença sanitária válida expedida pela VISA Manaus.	Situação conforme	Divisão de Gestão de Informação e Análise de Saúde - DGASS para cadastramento no CNES.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
971	Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	Ausência de cadastro de profissional anestesiologista no CNES.	De acordo com a análise da Auditoria, não foi verificado o cadastro da Anestesiologista Drª. Giselle Afonso, no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES.	À Gerência de Contratos e Convênios para solicitar à Contratada o cadastramento da Profissional CNES.	Gerência de Contratos e Convênios e a Divisão de Liquidação.
971	Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	Ausência de controle dos plantões prestados pelos médicos anestesiologista à Maternidade Moura Tapajós.	Da análise ao livro de registro de procedimentos cirúrgicos da MMT e folhas de freqüência dos profissionais, verificou-se que no dia 26.06.2016 no plantão noturno, constava na escala as profissionais Carla Alexandra e Giglyane Montenegro. Sendo que houve realização de um procedimento pela profissional Rosaura Martines, sem que seu nome constasse na escala.	Gerência de Contratos e Convênios - para dar conhecimento a contratada e a MMT, da situação constatada, a fim de que haja maior controle da frequência dos profissionais pelos fiscais do contrato.	Gerência de Contratos e Convênios e a Divisão de Liquidação.
971	Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	O valor da cobrança apresentada pela contratada encontra previsão nos termos contratuais.	Em análise ao processo, verifica-se que a nota fiscal eletrônica nº 3186, contendo a assinatura dos fiscais do contrato, encontra previsão termos contratuais.	Em conformidade com o contrato	Gerência de Contratos e Convênios e a Divisão de Liquidação.
971	Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o quantitativo de plantões médicos especificado no Contrato.	O presente processo demonstra uma solicitação de pagamento por serviços médicos em anestesiologia prestados pela empresa Anestesiologistas Associados do Amazonas Ltda. à Maternidade Moura Tapajós, na ordem de 120 (cento e vinte) plantões realizados, referentes ao período de 01.06.2016 a 30.06.2016.	Em conformidade com o contrato	Gerência de Contratos e Convênios e a Divisão de Liquidação.
972	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	Certidões negativas de débito válidas.	Foram validadas eletronicamente no dia 20 de julho de 2016 as certidões negativas de débitos da SEFAZ, SEMEF, da Receita Federal, da Justiça do Trabalho e Certificado de Regularidade do FGTS - CRF.	Situação conforme.	Divisão de Liquidação - DILIQ
972	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	Ausência de relatório de fiscalização.	Não evidenciado a presença de relatório de fiscalização emitido pelo fiscal do contrato	À DFICC para: acionar o fiscal do contrato para seguir o recomendado no § 1º do art. 67 da Lei nº 8.666/93.	Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios.
972	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	Profissionais técnicos e auxiliares em radiologia cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES.	Foi evidenciado, por meio de consulta ao sítio HTTP://cnes.datasus.gov.br no dia 21/06/2016, que os profissionais relacionados nos autos do processo se encontram cadastrados no SCNES.	Situação conforme.	Divisão de Liquidação - DILIQ
972	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	Ausência de relação de funcionários da contratada que executam atividades na Policlínica Dr. Antonio Reis.	Não evidenciado relação de funcionários técnicos ou auxiliares de radiologia que executaram serviços na Policlínica Dr. Antonio Reis.	Por acatamento da justificativa não há recomendação.	Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
972	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	Conformidade da rotina de realização de serviços.	Foi evidenciado que a contratada proveu a unidade de saúde de recursos humanos suficientes para realizar no mínimo 20 procedimentos de radiologia por turno.	Situação conforme.	Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ
972	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	Funcionária da contratada não utiliza dosímetro.	Não evidenciada a utilização de dosímetro para controle individual pela funcionária quando da visita À USA Balbina Mestrinho.	À empresa NORTE IMAGEM EPP para: - Providenciar dosímetros de acordo com seu quadro de funcionários; Ao DFICC para: - Aplicação de advertência à contratada.	Encaminhado para a Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC.
973	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	A rotina de realização de serviços está conforme	A contratada proveu cada unidade de saúde de recursos humanos suficientes para realizar no mínimo 20 procedimentos de radiologia por turno, e os técnicos e auxiliares de radiologia.	Em conformidade com o contrato	Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ
973	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	Profissional inscrito no Conselho Federal de Medicina-CFM	Em consulta realizada via Internet foi verificado que o médico José Maria Lisboa Correia está inscrito no Conselho Federal de Medicina-CFM.	Em conformidade com o contrato	Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ
973	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	Profissionais técnicos e auxiliares em radiologia não cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-SCNES.	Foi evidenciado, por meio de consulta ao sítio HTTP://cnes.datasus.gov.br que alguns profissionais não se encontram cadastrados neste sistema.	À empresa NORTE IMAGEM LTDA e DFICC, para: - Acompanhar o cadastro de profissionais constantes na evidência descrita que ainda não foram inseridos no SCNES.	Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ
973	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	Inexecução parcial de serviços	Foi evidenciado demonstrativo de cobrança pela contratada à folha 06 do processo nº 201616375090 referente a serviços de radiologia na USA Dr. Alfredo Campos e Policlínica Djalma Batista, contudo tais unidades não estão executando os serviços ora reclamados.	Justificativa acatada	Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
973	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	O valor cobrado pela contratada obedece ao limite mensal definido para cada Estabelecimento de Assistência à Saúde-EAS.	1. NFS – e 2. Planilha de lances verbais do pregão; 3. Planilha dos valores da cobrança apresentada pela contratada, discriminando o valor de R$ 104.038,92 (cento e quatro mil, trinta e oito reais e noventa e dois centavos) por tipo de serviço radiológico estabelecido para cada EAS.	Em conformidade com o contrato	Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ
974	Auditoria para validar informações FCES.	Encerrada	DOMINGOS SAVIO NUNES DE LIMA	São validas as informações constantes no presente processo para fins de inclusão do estabelecimento no SCNES.	Esta auditoria recebeu o processo, para análise e fiscalização do estabelecimento, consultório isolado, DOMINGOS SAVIO NUNES DE LIMA, visando à conferência das informações prestadas, nas FCNES, entre eles a apresentação do certificado de vistoria da vigilância sanitária.	Situação conforme	Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise da Situação de Saúde - DGASS para cadastramento no CNES.
974	Auditoria para validar informações FCES.	Encerrada	DOMINGOS SAVIO NUNES DE LIMA	Consultório médico para atendimento clínico	Da verificação in loco observou-se a existência de um consultório médico com 01 sala para consultas, 01 toalete, 01 recepção. O estabelecimento apresenta licença sanitária válida expedida pela VISA Manaus.	Situação conforme	Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise da Situação de Saúde - DGASS para cadastramento no
975	Verificar regularidade da prestação de serviços CLINICOR	Encerrada	CLINICOR	Execução dos serviços de telemedicina (eletrocardiograma) pela contratada no período de 01/06/2016 à 30/06/2016, com o quantitativo de produção totalizando 3.023 exames realizados.	Com base na apresentação pela contratada da tabela demonstrativa de exames realizados nos 14 (quatorze) Estabelecimentos Assistenciais de Saúde - EAS (mês de junho/2016), a qual apresenta as assinaturas e carimbos dos diretores das unidades de saúde da SEMSA, atestando e ratificando a execução do serviço pela CLINICOR.	Em conformidade com o contrato	Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ
975	Verificar regularidade da prestação de serviços CLINICOR	Encerrada	CLINICOR	Regularidade da cobrança apresentada pela contratada.	Conforme análise ao projeto básico bem como ao termo de contrato nº 009/11 e seus aditivos, assim, tem-se como certa a cobrança do valor de R$ 55.109,37 (cinquenta e cinco mil, cento e nove reais e trinta e sete centavos) referente à produção de exames realizados nos 14 estabelecimentos de saúde/SEMSA, no mês de junho/2016. OBS: A Unidade Alfredo Campos não realizou os serviços, devido estar em reforma.	Em conformidade com o contrato	Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
975	Verificar regularidade da prestação de serviços CLINICOR	Encerrada	CLINICOR	A contratada apresentou a produção dos serviços de telemedicina em cardiologia de 14 (quatorze) EAS.	Mediante apresentação pela contratada da tabela demonstrativa do quantitativo de exames realizados, verifica-se que 14 (quatorze) estabelecimentos de saúde receberam a prestação dos serviços de telemedicina em cardiologia. Constata-se ainda, na tabela apresentada pela contratada, o atesto dos diretores dos 15 EAS, estando desse modo os serviços operacionalizados dentro da legalidade da execução.	Em conformidade com o contrato	Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ
976	Verificar regularidade da prestação de serviços NUTRICEUTICA	Encerrada	NUTRICEUTICA	A regular execução do objeto do contrato pela contratada.	As 55 (cinquenta e cinco) bolsas de nutrições parenterais foram de fato solicitadas pela Maternidade Municipal Dr. Moura Tapajós, sendo, portanto, cumprido a execução do contrato com a entrega fidedigna do quantitativo especificado na nota fisca.	Em conformidade com o contrato	Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ
976	Verificar regularidade da prestação de serviços NUTRICEUTICA	Encerrada	NUTRICEUTICA	O valor da cobrança apresentada pela contratada encontra previsão nos termos contratuais.	Nota Fiscal eletrônica nº 000.008.923 emitida na data de 10/06/2016 no valor de R$ 19.185,00 (dezenove mil, cento e oitenta e cinco reais), apresentado pela contratada, guarda consonância com o termo de contrato, especificamente na cláusula VII-3 (preço, pagamento e dotação orçamentária), onde no seu item 01 faz referência ao valor global do contrato em R$ 356.820,00 (trezentos e cinquenta e seis mil, oitocentos e vinte reais).	Em conformidade com o contrato	Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ
976	Verificar regularidade da prestação de serviços NUTRICEUTICA	Encerrada	NUTRICEUTICA	A empresa possui licença sanitária válida a atende aos pré-requisitos da Portaria nº 272/1998-MS.	Ante visita de Auditoria à sede da empresa Nutriceutica Comércio de Produtos Farmacêuticos, foi possível constatar que a empresa possui Licença Sanitária válida e afixada em local visível, e que atende aos pré-requisitos da Portaria nº 272/1998-MS.	Em conformidade com o contrato	Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ
977	Verificar regularidade da prestação de serviços NUTRICEUTICA	Encerrada	NUTRICEUTICA	Substituição de documentação.	Do confronto dos documentos apresentados pela empresa com as prescrições médicas, observou-se uma diferença entre o número de crianças que receberam nutrição parenteral (NPT) e a listagem apresentada. Após esta constatação a empresa providenciou nova documentação, nova nota fiscal e certidões atualizadas.	Em conformidade com o contrato	Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ
977	Verificar regularidade da prestação de serviços NUTRICEUTICA	Encerrada	NUTRICEUTICA	Regular execução do objeto do contrato pela Nutriceutica Comércio de Produtos Farmacêuticos.	Do confronto das documentações constatou-se o fornecimento de 31 (trinta e uma) bolsas de NPT, conforme solicitado pela maternidade.	Em conformidade com o contrato	Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ
977	Verificar regularidade da prestação de serviços NUTRICEUTICA	Encerrada	NUTRICEUTICA	O valor da cobrança apresentada pela contratada encontra previsão nos termos contratuais.	Nota Fiscal eletrônica nº 000.009.188, emitida na data de 02/08/2016 no valor de R$ 9.585,00 (nove mil, quinhentos e oitenta e cinco reais), guarda consonância com o termo de contrato nº 002/2016.	Em conformidade com o contrato	Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
978	Auditoria em estabelecimentos assistenciais de saúde	Em andamento	Unidade Básica de Saúde Lúcio Flávio Vasconcelos Dias	Não conformidade no registro do ponto eletrônico da UBS - Lúcio Flávio de Vasconcelos.	Da análise ao registro de ponto eletrônico da UBS - Lúcio Flávio de Vasconcelos constatou-se a não conformidade no controle de frequência dos profissionais.	Aguardando justificativa	Encaminhado para o GABIN e DAP
978	Auditoria em estabelecimentos assistenciais de saúde	Em andamento	Unidade Básica de Saúde Lúcio Flávio Vasconcelos Dias	Desatualização do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde, no tocante ao quantitativo de profissionais da unidade.	Em análise ao CNES da UBS - Lúcio Flávio de Vasconcelos Dias (período março a maio/2016), foi possível constatar a desatualização dos dados de informação no referido instrumento, vez que neste faz-se constar nome de profissional que não compõe mais o quadro funcional da unidade, conferindo-se ainda, a ausência de registro no CNES de profissional médico em atividade na referida UBS. À exemplo, citamos as situações abaixo: -Dra. Osanety Pereira Grangero (médica pediatra) – segundo informação da diretora da unidade – Sra. Suellem Lobato, tal profissional já não compõe mais o quadro de servidores da UBS, em virtude de aposentadoria; -Dra. Mariza Helena Vasconcelos Dias – que não consta o seu cadastros no CNES, sendo a referida profissional uma das mais antigas em atuação na unidade. - Dr. Raphael Bentes Aguiar (médico clínico) - que teve seu ingresso na referida Unidade em 15 de abril de 2016, não obstante, em consulta de auditoria ao sistema CNES (mês de julho/16), o nome do citado profissional ainda não se fazia constar no instrumento em tela. Inconformidades tais, que merecem ajustes por parte da direção da unidade auditada.	Aguardando justificativa	Encaminhado para o GABIN e DAP
978	Auditoria em estabelecimentos assistenciais de saúde	Em andamento	Unidade Básica de Saúde Lúcio Flávio Vasconcélos Dias	Não conformidade nos registros dos mapas de produção e prontuários clínicos dos usuários.	Ausência de datas de atendimento em alguns prontuários e mapas de produção; Datas de mapas diários divergentes das datas no prontuário clínico do usuário; Lançamento do número do prontuário no mapa de produção, outras vezes com rasuras. Falta de carimbo e assinatura dos médicos e enfermeiros em prontuários e mapas de produção.	Aguardando justificativa	Encaminhado para o GABIN e DAP

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
978	Auditoria em estabelecimentos assistenciais de saúde	Em andamento	Unidade Básica de Saúde Lúcio Flávio Vasconcélos Dias	O percentual de produção de consultas realizadas pela equipe médica da UBS – Lúcio Flávio de Vasconcelos Dias alcançou índice satisfatório no período auditado.	Em confronto ao mapa de produção dos profissionais médicos, versus agenda de atendimento, controle de freqüência, e ainda com o número de médicos existentes na unidade, foi possível constatar, significativo índice de produção dos profissionais em tela, registrando o percentual de 79,5% de consultas médicas realizadas, de acordo com os parâmetros da Nota Técnica nº 005/16 – SEMSA.	conforme	Encaminhado para o GABIN e DAP
978	Auditoria em estabelecimentos assistenciais de saúde	Em andamento	Unidade Básica de Saúde Lúcio Flávio Vasconcélos Dias	Baixo índice de produção em consultas médicas, considerando-se o desempenho individualizado por profissional.	Muito embora, a produção da equipe médica da UBS – Lúcio Flávio Vasconcelos Dias tenha sido satisfatória, evidenciou-se o baixo índice de produtividade, quando promovido o método de avaliação individual (por profissional), senão vejamos: Dra. R.S.H (ginecogista-obstetra) - que teve previsto o quantitativo de 800 consultas para o período, realizou apenas 510 consultas, perfazendo um baixo índice de produção, 63,75%. Note-se que foi constado dias com baixo quantitativo de consultas realizadas, e ainda o índice de 10,9% de dias sem produção, atrelados a 10,9% de atestados médicos, sendo este último amparado por justificativas legais, da qual não cabe contestação. Fatores tais, que servem de indicadores para baixa produção da profissional referenciada, e que de certo modo também compromete o rendimento de produtividade da equipe médica, quando promovido o método de avaliação coletiva, merecendo assim, as justificativas por parte da direção da unidade. De outro modo, chamamos a atenção para o fato de tal especialidade (ginecologista-obstetra) ser bastante requisitada no acesso à atenção básica, ato que evidência a problemática do controle e/ou monitoramento da produção de consultas médicas na unidade auditada, merecendo a seu turno correção, com vista à melhoria dos serviços de saúde ofertados in loco.	Aguardando justificativa	Encaminhado para o GABIN e DAP

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
978	Auditoria em estabelecimentos assistenciais de saúde	Em andamento	Unidade Básica de Saúde Lúcio Flávio Vasconcélos Dias	Pactuação de horário para médicos, ensejando questionamentos acerca da qualidade dos serviços que estão sendo prestados na unidade.	De acordo com análise à produção realizada pelos médicos, e ainda com base nos relatos da direção, constatou-se a pactuação de horários de atendimento na unidade para os profissionais em tela, sendo tais horários passíveis de alteração de acordo com a necessidade de alguns médicos. Destaque-se que muito embora a produção da equipe médica tenha sido apresentada em nível de bom e/ou significativo rendimento - na ordem de 79,5%, esta Auditoria como órgão de controle de qualidade dos serviços de saúde prestados pelo SUS, aponta para os fatores negativos que o horário de pactuação converge: - em alguns casos evidenciou-se poucos dias de atendimento para os profissionais na unidade; - excessivo número de consultas realizadas diariamente à título de compensação; - indagações quanto à qualidade dos serviços que estão sendo prestados pelos médicos em curta jornada de trabalho; - insegurança do usuário, gerando permanente desistência às consultas agendadas, em virtude da recorrente mudança de horário de alguns profissionais médicos; - entre outros. Assim, tem-se que os fatores acima apontados, de certo comprometem a qualidade da atenção dispensada aos usuários. Ferindo, portanto, alguns princípios básicos esculpidos na Carta dos Direitos dos Usuários de Saúde.	Aguardando justificativa	Encaminhado para o GABIN e DAP
978	Auditoria em estabelecimentos assistenciais de saúde	Em andamento	Unidade Básica de Saúde Lúcio Flávio Vasconcélos Dias	O percentual de produção de consultas realizadas pela equipe de enfermeiros da UBS – Lúcio Flávio de Vasconcelos Dias alcançou índice satisfatório no período auditado.	Ainda na sequencial análise ao mapa de produção interno da UBS – Lúcio Flávio de Vasconcelos Dias (consultas de profissionais enfermeiros) no período de março a maio/2016, versus controle de freqüência, confrontados ainda, com o número de enfermeiros existentes na unidade, e respeitadas às regras preestabelecidas na Nota Técnica nº 005/16-SEMSA foi possível constatar o que se segue: - Na análise do período, foi verificada a disponibilidade para unidade auditada de 1.320 vagas de consultas de enfermagem, tendo a referida equipe alcançado o quantitativo de 1.050 vagas preenchidas, com indicativo de 283 vagas não utilizadas no período. O que remonta no percentual de produtividade em 79,5% para equipe de enfermagem. Demonstrando-se, portanto, uma avaliação qualitativa ao índice de produção em consultas de enfermagem na unidade - Lúcio Flávio de Vasconcelos Dias.	conforme	Encaminhado para o GABIN e DAP

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
978	Auditoria em estabelecimentos assistenciais de saúde	Em andamento	Unidade Básica de Saúde Lúcio Flávio Vasconcélos Dias	Baixo índice de produção em consultas de enfermagem, considerando-se o desempenho individualizado por profissional.	Da análise a produtividade individualizada dos profissionais enfermeiros da UBS – Lúcio Flávio de Vasconcelos Dias (março a maio/2016), versus controle de freqüência, considerando ainda as regras da Nota Técnica nº 005/16-SEMSA, foi possível constatar o que se segue: - Para o profissional enfermeiro A.L.C.F – considerando-se os dias úteis de atendimento na unidade, foram computados 660 consultas a serem realizadas. Não obstante, de acordo com avaliação de sua produção, tal profissional apenas alcançou o quantitativo de 377 vagas preenchidas, deixando o remanescente de 283 consultas não realizadas no período em tela. Cujo percentual de desempenho demonstra o índice de 57,1% de produtividade, fato que infere como “baixo desempenho de produção” pelo referido profissional. Note-se ainda, que no período auditado, foi constado para o profissional em tela - dias com baixo quantitativo de consultas realizadas, à exemplo citamos: - mês de março/16 – selecionamos os dias 3, 10, 15, onde registrou-se apenas 02, 03 e 05 consultas realizadas, respectivamente. Fator evidenciado ainda para os meses de abril e maio/16. Corrobora ainda, para apuração da baixa produtividade do profissional, os dias sem apresentação de produção, cujo índice para o período representa 12,7%. Assim, tem-se por necessário no atual momento, a manifestação formal dos auditados (gestor da unidade e enfermeiro) acerca da problemática da baixa produtividade ora suscitada. Elencando ainda a direção, a razão para a não distribuição equitativa das consultas de enfermagem nos turnos matutino e vespertino, justificando ainda, sobre a ausência do controle de agendamento (turno vespertino), e sobre os “dias sem produção” e os dias com “ínfimo quantitativo de atendimentos de enfermagem realizados”, sem as devidas justificativas de amparo legal.	Aguardando justificativa	Encaminhado para o GABIN e DAP

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
978	Auditoria em estabelecimentos assistenciais de saúde	Em andamento	Unidade Básica de Saúde Lúcio Flávio Vasconcélos Dias	Lançamento de produção nos mapas de enfermagem, com remanescente de atendimentos de outros dias.	Na fase de tabulação dos dados de produção de enfermagem, contatou-se que no mês de abril/16 – houve por parte da enfermeira R.S.A, lançamento do quantitativo de produção em números exatos, ou seja, 12 consultas diárias. Em razão da situação ora detectada, promoveu esta AUDSUS questionamentos a profissional em tela acerca de dada problemática, sendo justificado, portanto, que as consultas que extrapolaram o limite de 12, foram acrescentadas em mapas dos dias consecutivos. Assim com base em tais informações, promoveu-se o confronto da agenda de atendimento de enfermagem, versus os mapas e prontuários clínicos dos pacientes, confirmando-se no processo de auditagem, a realização de fato, das consultas apresentadas, conferindo-se o erro, na aplicação do remanescente de consultas nos mapas diários. Fato esse, que merece ajuste por parte da direção da unidade.	Aguardando justificativa	Encaminhado para o GABIN e DAP
979	Auditoria em estabelecimentos assistenciais de saúde	Em andamento	Unidade Básica de Saúde Cacilda de Freitas	A unidade básica de saúde auditada necessitando de reforma em sua estrutura física	O espaço físico da referida UBS, está necessitando de reforma e atualmente não comporta mais a demanda local. Outrossim, a recepção necessita de armários para guarda segura dos prontuários, vez que os serviços de saúde devem manter as instalações em boas condições de organização.	Aguardando justificativa	Encaminhado para o GABIN e DAP
979	Auditoria em estabelecimentos assistenciais de saúde	Em andamento	Unidade Básica de Saúde Cacilda de Freitas	Cadastro de profissionais atualizado junto ao Sistema de Cadastro Nacional Estabelecimento de Saúde (SCNES).	Em análise ao CNES, constatamos que encontra-se atualizado de acordo com o quantitativo de profissionais que atuam na Unidade de saúde.	Conforme	Encaminhado para o GABIN e DAP
979	Auditoria em estabelecimentos assistenciais de saúde	Em andamento	Unidade Básica de Saúde Cacilda de Freitas	Agendamento das consultas médicas são realizadas diretamente pelos usuários na recepção da unidade de saúde.	De conformidade com as declarações da diretora, a demanda é agendada pelos usuários diretamente na recepção da unidade de saúde diariamente, sendo que gestantes são agendadas pelo setor de enfermagem e não necessitam entrar em fila, nem receber senha.	Conforme	Encaminhado para o GABIN e DAP

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
979	Auditoria em estabelecimentos assistenciais de saúde	Em andamento	Unidade Básica de Saúde Cacilda de Freitas	Médico clinico geral com horário de trabalho pactuado, os demais profissionais cumprem jornada de trabalho normal.	O médico cumpre jornada de trabalho de segunda a quinta feira, atendendo 20 pacientes/dia, para compensar as sexta-feiras em que não comparece à unidade. Os demais profissionais cumprem o horário estabelecido pela SEMSA e realizam registro de frequência no ponto eletrônico.	Conforme	Encaminhado para o GABIN e DAP
979	Auditoria em estabelecimentos assistenciais de saúde	Em andamento	Unidade Básica de Saúde Cacilda de Freitas	O quantitativo de produção dos profissionais médicos previsto pela portaria nº 1.631/15 e Despacho DGASS/DICAR/SEMSA datado de 12/04/2016, é satisfatório.	As analises das tabelas demonstrativas do quantitativo diário de pacientes atendidos na unidade de saúde Cacilda de Freitas para o período auditado de março a maio/16, demonstram que os profissionais médicos atingiram o percentual de 81,9% quantitativo de consultas estimado para o período.	Conforme	Encaminhado para o GABIN e DAP
979	Auditoria em estabelecimentos assistenciais de saúde	Em andamento	Unidade Básica de Saúde Cacilda de Freitas	Avaliação da produção das enfermeiras previsto pela portaria nº 1.631/15 e Despacho – DGASS/DICAR/SEMSA datado de 12/04/2016.	Enfermeira Ma. do Perpetuo Socorro A. de Moura – apresentou uma produção de 81,0% do total de 756 vagas previstas. OBS: a outra profissional foi lotada na unidade no final de abril, mas no CNES só foi incluída no mês de junho, razão pela qual sua produção só foi computada a partir desse mês.	Aguardando justificativa	Encaminhado para o GABIN e DAP
980	Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o quantitativo de plantões médicos especificado no Contrato.	O presente processo demonstra uma solicitação de pagamento por serviços médicos em anestesiologia prestados pela empresa Anestesiologistas Associados do Amazonas Ltda. à Maternidade Moura Tapajós, na ordem de 124 (cento e vinte e quatro) plantões realizados, referentes ao período de 01.07.2016 a 31.07.2016.	Em conformidade com o contrato	Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ
980	Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	O valor da cobrança apresentada pela contratada encontra previsão nos termos contratuais.	Em análise ao processo, verifica-se que a nota fiscal eletrônica nº 3243 apresenta o valor de R$ 225.977,60 (duzentos e vinte e cinco mil, novecentos e setenta e sete reais e sessenta centavos), contendo ainda a assinatura dos fiscais do contrato, ensejando assim na conformidade da cobrança apresentada, visto o enquadramento aos termos contratuais.	Em conformidade com o contrato	Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
980	Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	Ausência de controle dos plantões prestados pelos médicos anestesiologista à Maternidade Moura Tapajós.	Da análise ao livro de registro de procedimentos cirúrgicos da MMT e a Folha de frequência dos profissionais anestesiologistas, verifica-se em alguns plantões, situações que está auditoria vem sinalizando mensalmente, onde há realizações de procedimentos em anestesiologia por médicos que não foram escalados para o plantão e nem constam como plantonista substituto. Embora o contrato de Nº 034/2013, decline pela impessoalidade da prestação do serviço, entende esta auditoria que a folha de frequência é um instrumento de controle da MMT que deve espelhar o real cumprimento dos plantões pelos profissionais, merecendo assim, atenção e observância quanto ao seu cumprimento por parte da CONTRATADA, considerando que aqueles profissionais que assinam a folha de frequência no dia do plantão, devem ser os mesmos a executarem os procedimentos na Maternidade/SEMSA. Outro fato a destacar são os plantões que ultrapassam 24 horas, situação ocorrida no mês em referência quando o anestesiologista Antônio Carlos, escalado e com o registro de assinatura na folha de frequência do plantão noturno do dia 09.07.16 e diurno do dia 10.07.16, aparece no livro de procedimentos cirúrgicos da MMT, como o médico que realizou 04 (quatro) procedimentos anestésicos no plantão noturno do dia 10.07.16, sem que estivesse escalado, perfazendo assim 36 horas de trabalho ininterruptos.	À Divisão de Contratos - DCONT- para dar conhecimento a contratada e a MMT, da situação constatada, a fim de que haja maior controle da frequência dos profissionais pelos fiscais do contrato, de forma a observar o que determina o Projeto Básico no seu Item 5.1 Deveres da Contratada Subitem 5.1.5.	Encaminhado a Gerência de Contratos e Convênios - GCONT e Divisão de Liquidação - DILIQ

RESUMO DAS AUDITORIAS	
TIPO DE AUDITORIA	***QUANTIDADE***
Auditorias Ordinárias	**5**
Auditorias em Contratos	**23**
Auditorias para validação de Consultório Isolado (FCES)	**19**
Denúncias	**2**
Revisitas	**0**
TOTAL	**49**

PREFEITURA DE MANAUS

Secretaria Municipal de Saúde

RELATÓRIO DE GESTÃO

2016

SARGSUS - ITEM 10. AUDITORIAS

3º QUADRIMESTRE

PERÍODO: SETEMBRO A DEZEMBRO

8. RELATÓRIO QUADRIMESTRAL DE AUDITORIAS DO SUS

PERÍODO DE SETEMBRO A DEZEMBRO - 2016

ÓRGÃO DEMANDANTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS

RESPONSÁVEL: AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
980	Verificar regularidade da prestação de serviços Anestesiologistas Associados do Amazonas	Em andamento	Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S Ltda	O valor da cobrança apresentada pela contratada encontra previsão nos termos contratuais.	Em análise ao processo, verifica-se a nota fiscal eletrônica nº 3243 , contendo ainda a assinatura dos fiscais do contrato, ensejando a conformidade da cobrança apresentada, visto o enquadramento aos termos contratuais.	Situação Conforme. Não há recomendação.	Gerência de Contrato-GCONT e a Divisão de Liquidação-DILIQ.
980	Verificar regularidade da prestação de serviços Anestesiologistas Associados do Amazonas	Em andamento	Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S Ltda	Ausência de controle dos plantões prestados pelos médicos anestesiologista à Maternidade Moura Tapajós.	Em análise ao livro de registro de procedimentos cirúrgicos da MMT e a Folha de frequência dos profissionais anestesiologistas, verifica-se em alguns plantões, onde foram realizados procedimentos em anestesiologia por médicos não escalados para o plantão e não constam como plantonistas substitutos. Embora o contrato de Nº 034/2013, decline pela impessoalidade da prestação do serviço, entende esta auditoria que a folha de frequência é um instrumento de controle da MMT que deve espelhar o real cumprimento dos plantões pelos profissionais, merecendo assim, atenção e observância quanto ao seu cumprimento por parte da CONTRATADA, considerando que aqueles profissionais que assinam a folha de frequência no dia do plantão, devem ser os mesmos a executarem os procedimentos na Maternidade/SEMSA. Outro fato a destacar são os plantões que ultrapassam 24 horas, situação ocorrida no mês em referência.	À Divisão de Contratos - DCONT- para dar conhecimento a contratada e a MMT, da situação constatada, a fim de que haja maior controle da frequência dos profissionais pelos fiscais do contrato, de forma a observar o que determina o Projeto Básico no seu Item 5.	Gerência de Contrato-GCONT e a Divisão de Liquidação-DILIQ.
980	Verificar regularidade da prestação de serviços Anestesiologistas Associados do Amazonas	Encerrada	Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S Ltda	A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o quantitativo de plantões médicos especificado no Contrato.	O presente processo demonstra uma solicitação de pagamento por serviços médicos em anestesiologia prestados pela empresa Anestesiologistas Associados do Amazonas Ltda. à Maternidade Moura Tapajós, na ordem de 124 (cento e vinte e quatro) plantões realizados, referentes ao período de 01.07.2016 a 31.07.2016.	Situação Conforme. Não há recomendação.	Gerência de Contrato-GCONT e a Divisão de Liquidação-DILIQ.
981	Validar informações FCES.	Em andamento	Botelho Consultorio Odontologico - C Moreira Botelho - Me	São válidas as informações constantes no presente processo para fins de inclusão do estabelecimento no SCNES.	Esta auditoria recebeu o processo de nº 2015/1637/6663, para análise e fiscalização do estabelecimento, consultório isolado, C MOREIRA BOTELHO - ME, visando à conferência das informações prestadas, nas FCNES, entre elas a apresentação do certificado de vistoria da vigilância sanitária.	Situação conforme	Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise de Saúde - DGASS para cadastramento no CNES.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
981	Validar informações FCES.	Encerrada	Botelho Consultorio Odontologico - C Moreira Botelho - Me	Consultório odontológico para atendimento clínico	Da verificação in loco observou-se a existência de um consultório odontológico com 01 equipo odontológico, 01 Central de esterilização, 01 toalete, 01 recepção. O estabelecimento apresenta licença sanitária válida expedida pela VISA Manaus.	Situação conforme	Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise de Saúde - DGASS para cadastramento no CNES.
982	Validar informações FCES.	Encerrada	Clinica Vaccine Consulta Prevenção e Diagnostico - Vaccine Atividade Medica Ambulatorial Ltda - ME	São validas as informações constantes no presente processo para fins de inclusão do estabelecimento no SCNES.	Esta auditoria recebeu o processo de nº 201616376714 para análise e fiscalização do estabelecimento, visando à conferência das informações prestadas nas fichas de cadastro de estabelecimento de saúde, entre eles a apresentação do certificado de vistoria da vigilância sanitária.	Situação conforme	Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise de Saúde - DGASS para cadastramento no CNES.
983	Validar informações FCES.	Em andamento	Consultório Odontológico Lourdes - Consultório Lourdes Serviços de Odontologia Ltda - ME	São válidas as informações constantes no presente processo para fins de inclusão no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES).	Esta Auditoria recebeu o Processo de nº 201616376898, para análise e visita in loco do consultório odontológico isolado, visando a validação das informações prestadas no requerimento do Cadastro Estabelecimento de Saúde, SCNES.	Situação conforme	Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise da Situação de Saúde - DGASS para cadastramento no CNES.
983	Validar informações FCES.	Encerrada	Consultório Odontológico Lourdes - Consultório Lourdes Serviços de Odontologia Ltda - ME	Consultório Odontológico com 01 cadeira odontológica.	Da verificação in loco observou-se a existência de um consultório odontológico com: 01 recepção com sala de espera e serviço de prontuário do paciente; 01 equipo odontológico completo; 01 compressor odontológico; 01 CME (central de Materiais e esterilização) instalada na bancada.	Situação conforme	Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise da Situação de Saúde - DGASS para cadastramento no CNES.
984	Verificar regularidade da prestação de serviços Norte Imagem	Em andamento	Norte Imagem Ltda	Certidões negativas de débito válidas.	Foram validadas eletronicamente no dia 13 de setembro de 2016 as certidões negativas de débitos da Secretaria de Estado da Fazenda do Estado do Amazonas - SEFAZ, da Secretaria de Finanças do Município de Manaus - SEMEF, da Secretaria da Receita Federal e da Justiça do Trabalho, assim como o Certificado de Regularidade do FGTS-CRF.	Situação conforme	Encaminhado ao DFICC e DILIQ.
984	Verificar regularidade da prestação de serviços Norte Imagem	Em andamento	Norte Imagem Ltda	Ausência de documentos comprobatórios de execução de serviço.	Não evidenciado às folhas deste processo nº 201616376077, relação de funcionários técnicos ou auxiliares de radiologia que executaram serviços na Policlínica Dr. Antonio Reis e/ou relatório de exames de mamografia.	Não há recomendação por acatamento de justificativa.	Encaminhado ao DFICC e DILIQ.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
984	Verificar regularidade da prestação de serviços Norte Imagem	Em andamento	Norte Imagem Ltda	Dosímetros disponíveis para funcionários da contratada.	Quando da visita à USA Balbina Mestrinho no período vespertino do dia 13/08/2016, foram evidenciados dosímetros para controle individual de exposição de rotina à radiação ionizante em quantidade equivalente aos técnicos em radiologia da empresa NORTE IMAGEM que encontram-se em serviço naquela unidade de saúde.	Situação conforme	Encaminhado ao DFICC e DILIQ.
984	Verificar regularidade da prestação de serviços Norte Imagem	Em andamento	Norte Imagem Ltda	Presença de funcionária da contratada no local.	Durante visita realizada à USA Balbina Mestrinho, foi evidenciado que a funcionária da contratada Sra. Erika Barroso de Souza, se encontrava no setor de Raios-X da unidade de saúde conforme declaração do estabelecimento, com carga horária de 4 (quatro) horas diárias.	Situação conforme	Encaminhado ao DFICC e DILIQ.
984	Verificar regularidade da prestação de serviços Norte Imagem	Encerrada	Norte Imagem Ltda	Ausência de relatório de fiscalização.	Não evidenciada a presença de relatório de fiscalização emitido pelo fiscal do contrato nº 032/2012, designado pela Portaria nº 0554/2015-GABIN/SEMSA, de 09 de setembro de 2015, publicada em DOM edição nº 3732.	À DFICC para: Acionar o fiscal do contrato nº 032/2015 para seguir o recomendado no § 1º do art. 67 da Lei nº 8.666/93.	Encaminhado ao DFICC e DILIQ.
985	Verificar regularidade da prestação de serviços Norte Imagem	Em andamento	Norte Imagem Ltda	O valor cobrado pela contratada obedece ao limite mensal de R$ 10.487,79 (dez mil, quatrocentos e oitenta e sete reais e setenta e nove centavos) definido para cada Estabelecimento de Assistência à Saúde-EAS.	1. NFS-e nº 142 de 01/08/2016; 2. Planilha de lances verbais do pregão; 3. Planilha dos valores da cobrança apresentada pela contratada à folha 05 do processo 201616376076, discriminando por tipo de serviço radiológico estabelecido para cada EAS.	Situação conforme	Encaminhado ao DFICC e DILIQ.
985	Verificar regularidade da prestação de serviços Norte Imagem	Em andamento	Norte Imagem Ltda	Profissionais técnicos e/ou auxiliares em radiologia não cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-SCNES.	Foi evidenciado, por meio de consulta ao sítio cnes.datasus.gov.br que os seguintes profissionais não se encontram cadastrados neste sistema: Maria Helena Carvalho Valente; Adriano Bobot. Tal situação permanece a confrontar o disposto no artigo 1º da Portaria SAS/MS nº 142, de 3 de junho de 2003, que ratifica a obrigatoriedade da atualização permanente do CNES, por parte dos estabelecimentos de saúde e dos gestores, dentro das rotinas do Sistema FCES.	À empresa NORTE IMAGEM LTDA e DFICC, para: - Acompanhar o cadastro de profissionais constantes da evidência que ainda não foram inseridos no SCNES, como já recomendado nas auditorias 933, 944 e 957.	Encaminhado ao DFICC e DILIQ.
985	Verificar regularidade da prestação de serviços Norte Imagem	Em andamento	Norte Imagem Ltda	Inexecução parcial de serviços.	Foi evidenciado demonstrativo de cobrança pela contratada do processo nº 201616376076 referente a serviços de mamografia na USA Dr. Alfredo Campos e Policlínica Djalma Batista, contudo tais unidades não estão executando os serviços ora reclamados.	Não há recomendação devido acatamento da justificativa.	Encaminhado à DILIQ.
985	Verificar regularidade da prestação de serviços Norte Imagem	Em andamento	Norte Imagem Ltda	Profissional médico inscrito no Conselho Federal de Medicina - CFM.	Em consulta realizada via Internet foi verificado que o médico José Maria Lisboa Correia está inscrito no Conselho Federal de Medicina-CFM com o número de inscrição 1225.	Situação conforme	Encaminhado à DILIQ.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
985	Verificar regularidade da prestação de serviços Norte Imagem	Encerrada	Norte Imagem Ltda	A rotina de realização de serviços está conforme.	A contratada proveu cada unidade de saúde de recursos humanos suficientes para realizar no mínimo 20 procedimentos de radiologia por turno, e os técnicos e auxiliares de radiologia estão com carga horária de 4 (quatro) horas diárias.	Situação conforme	Encaminhado à DILIQ.
986	Verificar regularidade da prestação de serviços Anestesiologistas Associados do Amazonas	Em andamento	Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S Ltda	O valor da cobrança apresentada pela contratada encontra previsão nos termos contratuais.	Em análise ao processo, verifica-se que a nota fiscal eletrônica nº 3297), contendo ainda a assinatura dos fiscais do contrato, ensejando assim na conformidade da cobrança apresentada, visto o enquadramento aos termos contratuais.	Situação Conforme. Não há recomendação.	Divisão de Contrato-GCONT e a Gerêcia de Liquidação-DILIQ.
986	Verificar regularidade da prestação de serviços Anestesiologistas Associados do Amazonas	Em andamento	Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S Ltda	A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o quantitativo de plantões médicos especificado no Contrato.	O presente processo demonstra uma solicitação de pagamento por serviços médicos em anestesiologia prestados pela empresa Anestesiologistas Associados do Amazonas Ltda. à Maternidade Moura Tapajós, na ordem de 124 (cento e vinte e quatro) plantões realizados, referentes ao período de 01.08.2016 a 31.08.2016.	Situação Conforme. Não há recomendação.	Gerência de Contrato-GCONT e a Divisão de Liquidação-DILIQ.
986	Verificar regularidade da prestação de serviços Anestesiologistas Associados do Amazonas	Encerrada	Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S Ltda	Ausência de controle dos plantões prestados pelos médicos anestesiologista à Maternidade Moura Tapajós.	Da analise do livro de registro de procedimentos cirúrgicos da MMT verifica-se que no plantão noturno do dia 16.08.2016, ficou demonstrado a realização de procedimentos pela Dra Carla, no entanto, na Folha de Frequência (constante no presente processo) visualiza-se assinatura dos anestesiologistas Dr. Welington e Dra Rosaura como os médicos substitutos dos plantonistas escalados para o dia e não da Dra Carla. Embora o contrato de Nº 034/2013, decline pela impessoalidade da prestação do serviço, entende esta auditoria que a folha de frequência é um instrumento de controle da MMT que deve espelhar o real cumprimento dos plantões pelos profissionais, merecendo assim, atenção e observância quanto ao seu cumprimento por parte da CONTRATADA, considerando que aqueles profissionais que assinam a folha de frequência no dia do plantão, devem ser os mesmos a executarem os procedimentos na Maternidade/SEMSA.	À Gerência de Contratos - GCONT- para dar conhecimento a contratada, a MMT e aos fiscais do Contrato, da situação constatada, a fim de que evitem tal fato uma vez que a folha de frequência da MMT apresentada no processo para analise desta auditoria deverá demonstrar a presença daqueles profissionais que executaram os plantões do dia.	Gerência de Contrato-GCONT e a Divisão de Liquidação-DILIQ.
987	Verificar regularidade da prestação de serviços Norte Imagem	Em andamento	Norte Imagem Ltda	Equipamento com defeito.	Foi evidenciado durante visita à USA Balbina Mestrinho que o aparelho de Raios-X está fora de funcionamento por problemas técnicos, conforme relato das servidoras da SEMSA presentes no setor e da diretora da unidade.	À GEADI para: Conhecimento e providências quanto à celeridade do conserto do equipameto de raios-X da USA Balbina Mestrinho.	Encaminhado à GEADI e DILIQ.
987	Verificar regularidade da prestação de serviços Norte Imagem	Em andamento	Norte Imagem Ltda	Relações de exames informados no processo equivalem aos registros em livros de procedimentos das unidades de saúde.	O quantitativo de procedimentos e a relação nominal de pacientes que foram submetidos a exames de raios-x na USA Mj. PM Sálvio Belota (110 procedimentos) e USA Balbina Mestrinho (02 procedimentos), conferem com os verificados por esta auditoria em Livro de Procedimentos de Raios-X, in loco."	Situação conforme	Encaminhado à GEADI e DILIQ.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
987	Verificar regularidade da prestação de serviços Norte Imagem	Em andamento	Norte Imagem Ltda	Ausência de documentos comprobatórios de execução de serviço de mamografia.	Não evidenciado às folhas deste processo nº 201616376934 relação de funcionários técnicos ou auxiliares de radiologia que executaram serviços na Policlínica Dr. Antonio Reis e relatório de exames de mamografia.	Não há recomendação por acatamento de justificativa.	Encaminhado à GEADI e DILIQ.
987	Verificar regularidade da prestação de serviços Norte Imagem	Em andamento	Norte Imagem Ltda	Presença de funcionários da contratada no local.	Durante visita realizada à USA Sálvio Belota, foi evidenciado que havia funcionária da contratada no setor de Raios-X desta unidade de saúde. Na USA Balbina Mestrinho, pelo período matutino, o Sr. Manoel Messias dos Santos que substitui Suemi Nunes Otsuka Fernandes (conforme relato seu) estava presente no setor, contudo, durante visita no período vespertino, não foi possível detectar a presença da funcionária Érika Barroso de Souza.	Não há recomendação por acatamento de justificativa.	Encaminhado à GEADI e DILIQ.
987	Verificar regularidade da prestação de serviços Norte Imagem	Encerrada	Norte Imagem Ltda	Ausência de relatório de fiscalização.	Não evidenciada a presença de relatório de fiscalização emitido pelo fiscal do contrato nº 032/2012, designado pela Portaria nº 0554/2015-GABIN/SEMSA, de 09 de setembro de 2015, publicada em DOM edição nº 3732.	À DFICC para: Acionar o fiscal do contrato nº 032/2015 para seguir o recomendado no § 1º do art. 67 da Lei nº 8.666/93.	Encaminhado à GEADI e DILIQ.
988	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS Theodomiro Garrido	Em andamento	UBS Theodomiro Garrido	O percentual de produção de consultas realizadas pela equipe de enfermeiras da UBS Theodomiro Garrido alcançou índice satisfatório no período de maio a julho/16.	Da análise ao mapa de produção interno da UBS Theodomiro Garrido (consultas de profissionais enfermeiros) no período de maio a julho/2016, versus controle de freqüência, confrontados ainda, com o número de enfermeiros existentes na unidade, e respeitadas às regras preestabelecidas na Nota Técnica nº 005/16-SEMSA foi possível constatar o que se segue: - Na análise do período, foi verificada a disponibilidade para unidade auditada de 1.512 vagas de consultas de enfermagem, tendo a referida equipe alcançado o quantitativo de 1.154 vagas preenchidas, com indicativo de 358 vagas não preenchidas no período. O que remonta no percentual de produtividade em 76,3% para equipe de enfermagem.	Aguardando justificativa	Encaminhado ao GABIN e SUBGS
988	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS Theodomiro Garrido	Em andamento	UBS Theodomiro Garrido	O Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde, no tocante ao quantitativo de profissionais da unidade, médicos e enfermeiros, encontra-se atualizado.	Em análise ao CNES da UBS - Theodomiro Garrido (período de maio a julho/2016), referente aos profissionais médicos e enfermeiros, verificou-se que está atualizado de acordo com o quadro de profissionais existentes na unidade.	Situação Conforme. Não há recomendação.	Encaminhado ao GABIN e SUBGS
988	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS Theodomiro Garrido	Em andamento	UBS Theodomiro Garrido	Falha no registro do ponto eletrônico da UBS Theodomiro Garrido.	Da análise a frequência dos profissionais da UBS Theodomiro Garrido, fomos informados pela direção da unidade que embora os servidores registrem entrada e saída no ponto eletrônico, utilizam a folha de frequência manual em razão do ponto eletrônico demonstrar informações distorcidas no horário registrado. A folha de frequência manual dos médicos e enfermeiros apresenta-se em conformidade, com justificativas nos dias em que houve ausência.	Aguardando justificativa	Encaminhado ao GABIN e SUBGS

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
988	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS Theodomiro Garrido	Em andamento	UBS Theodomiro Garrido	Não conformidade nos registros em alguns mapas de produção e prontuários clínicos dos usuários.	Drª. Cleide Raquel: Prontuários: 37386-9, 34281-5, 4362-1, 11695-5 estão elencados no mapa de atendimento diário em 29/06/16, no entanto não há registro de atendimento realizado pela profissional em referência na data mencionada. Drª. Eduarda: Prontuários: 5002-4, 11634-3, 10900-2 estão elencados no mapa de atendimento diário em 23/06/16, no entanto não há registro de atendimento realizado pela profissional em referencia nesta data. No prontuário 10900-2 consta atendimento registrado no 12/07/16. Prontuário: 21616-2, Mapa diário de atendimento do dia 23/05/16 registra o número desse prontuário em duplicidade, sendo um com diagnostico (flatulência) e outro com (convulsão). Dr. Arturo: Prontuários: 276090, 31948-1, 38434-8, (em alguns prontuários pode-se verificar o carimbo do profissional médico sem informação registrada sobre o atendimento). Mapa diário apresentando caligrafia de difícil entendimento. Esses fatores comprometem o controle de dados de produção na unidade auditada, merecendo assim os ajustes necessários por parte da direção da unidade.	Aguardando justificativa	Encaminhado ao GABIN e SUBGS
988	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS Theodomiro Garrido	Em andamento	UBS Theodomiro Garrido	Divergências de informações nos prontuários clínicos dos usuários com o mapa de atendimento diário.	Constatou-se as seguintes situações: Enfermeira Auxiliadora: Prontuário 38683-9, consta registro de atendimento no mapa diário em 02/05/16, mas não há nada demonstrado nesta data no prontuário. Prontuário: 8777-7, no mapa diário está registrado atendimento em 01/06/16, no entanto não há registro de atendimento no prontuário em 2016. Prontuário: 22754-4, há registro de atendimento no mapa diário em 05/05/16, no entanto no prontuário aparece apenas atendimento do ginecologista 28/06/16. Prontuário: 31900-7, registro de atendimento no mapa diário em 02/05/16, porém não aparece atendimento nesta data no prontuário. Enfermeira Sarah: Prontuários 39476-9 registro de atendimento no mapa diário em 14/06/16, mas não há registro nesta data no prontuário. Prontuário 2410-4 registro de atendimento no mapa diário em 30/06/16, no prontuário há registro do ultimo atendimento ao paciente em 03/02/16. Prontuário 12388-9, registro de atendimento no mapa diário em 19/07/16, porém não consta no prontuário atendimento nesta data. Há registro de atendimento da enfermeira Auxiliadora sem identificação de data.	Aguardando justificativa	Encaminhado ao GABIN e SUBGS

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
988	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS Theodomiro Garrido	Encerrada	UBS Theodomiro Garrido	Índice de produtividade em consultas médicas de 84,3%, considerando-se o desempenho da equipe médica.	A produção da equipe médica apresenta-se satisfatória, considerando-se os parâmetros de cobertura assistencial delineados na Nota Técnica nº 005/16. Quando promovido o método de avaliação individual (por profissional), tem o que se segue: Dr. José Fernandes (Clínico) - índice de produção na ordem de 90,5%. Dr. Arturo (Clínico) índice de produção na ordem de 95,3%. Drª. Cleide Raquel (Clínica) índice de produção na ordem de 105,5%. Drª. Eduarda (Pediatra) índice de produção na ordem de 115,9%. Drª. Mônique (Pediatra) baixo índice de produção na ordem de 14,3%. Note-se que a razão do baixo índice de produção desta profissional deve-se a cinquenta e três dias de licença médica e um dia de atestado médico, apresentando no período ora analisado atendimento em nove dias. Drª. Walquiria (Clínica) índice de produção na ordem de 101,9%. Pelos dados apresentados a UBS Theodomiro Garrido demonstra uma produtividade médica satisfatória.	Situação Conforme. Não há recomendação.	Encaminhado ao GABIN e SUBGS
989	Validar informações FCES.	Em andamento	HMC - HEART & MIND CARE SERVICOS MEDICOS LTDA. - EPP	Consultório destinado ao atendimento clínico.	Da verificação in loco observou-se a existência de: 01 consultório destinado ao atendimento médico, 01 consultório destinado ao atendimento psicológico, 01 toalete, 01 recepção. O estabelecimento apresenta licença sanitária válida expedida pela VISA Manaus.	Situação conforme	Encaminhado à Divisão de Gestão de Informação e Análise da Situação de Saúde - DGASS para cadastramento no CNES.
989	Validar informações FCES.	Encerrada	HMC - HEART & MIND CARE SERVICOS MEDICOS LTDA. - EPP	São válidas as informações constantes no presente processo para fins de inclusão do estabelecimento no SCNES.	Esta auditoria recebeu o processo de nº 2016/1637/6793, para análise e verificação in loco do estabelecimento, visando à conferência das informações prestadas, nas FCNES, entre elas a apresentação do certificado de vistoria da vigilância sanitária. Após verificação in loco constatou-se a veracidade das informações prestadas pelo requerente.	Situação conforme	Encaminhado à Divisão de Gestão de Informação e Análise da Situação de Saúde - DGASS para cadastramento no CNES.
990	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS Joao Nogueira Da Matta	Em andamento	UBS Joao Nogueira da Matta	O registro do quadro funcional junto ao Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - SCNES encontra-se em conformidade com a realidade local.	Em análise às informações da UBS João Nogueira da Matta constantes no SCNES, foi possível constatar que as informações junto ao referido sistema encontram-se atualizadas, uma vez que nele constam todos os nomes de profissionais médicos e enfermeiros que compõem o quadro funcional atual da unidade de saúde em questão.	Situação Conforme. Não há recomendação.	Encaminhado ao GABIN e SUBGS

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
990	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS Joao Nogueira Da Matta	Em andamento	UBS Joao Nogueira da Matta	Subutilização de consultas médicas na UBS João Nogueira da Matta, no período de abril a julho/2016.	Da análise à produção da equipe médica em questão, das agendas, das folhas de frequência e entrevista com o atual diretor evidenciou-se: - Índice de produtividade (IP) da equipe igual a 72,6% . Destaque-se que os três profissionais que atuam na UBS apresentaram um IP abaixo de 75%.	Aguardando justificativa	Encaminhado ao GABIN e SUBGS
990	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS Joao Nogueira Da Matta	Em andamento	UBS Joao Nogueira da Matta	Inconformidades detectadas nas folhas de frequência do Sistema de Ponto Eletrônico (SPE) dos servidores médicos e enfermeiros da UBS João Nogueira da Matta	Ponto eletrônico não funciona para a servidora médica G.J.M.V.D; registro em folha de frequência do SPE de jornada de 30h semanais para o servidor médico J.C.L.A, situação que diverge dos registros no SCNES e padrão de carga horária desta SEMSA; para a profissional enfermeira R.C.N. não houve apresentação de folha de frequência pelo SPE e sim folha de registro de ponto manual, sem as devidas anotações de horário de entrada e saída.	Aguardando justificativa	Encaminhado ao GABIN e SUBGS
990	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS Joao Nogueira Da Matta	Em andamento	UBS Joao Nogueira da Matta	Inconsistências encontradas a partir do cruzamento de dados das folhas de frequência do Sistema de Ponto Eletrônico - SPE, dos mapas de produção ambulatorial, e das agendas dos profissionais médicos da UBS.	Frequência dos servidores: os três profissionais apresentam 100% de assiduidade em folha de frequência de SPE, com padronização dos registros de entrada e saída. Mapas de produção: Não foram apresentados mapas de produção ambulatorial para alguns dias trabalhados. Agendas: ausência de agendamento de pacientes em dias trabalhados e apontamentos de transferência de pacientes por ausência do profissional.	Aguardando justificativa	Encaminhado ao GABIN e SUBGS
990	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS Joao Nogueira Da Matta	Em andamento	UBS Joao Nogueira da Matta	Índice de produtividade de consultas de enfermagem no período auditado ultrapassa 90%.	Índice de produtividade (IP) das enfermeiras atingiu 94,3% - realização de 1.086 consultas do total de 1.152 vagas previstas para o período, considerando 2 consultas/hora para cada profissional.	Situação Conforme. Não há recomendação.	Encaminhado ao GABIN e SUBGS
990	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS Joao Nogueira Da Matta	Encerrada	UBS Joao Nogueira da Matta	Inconsistências detectadas na análise dos mapas de produção ambulatorial da enfermeira A.M.C.S.	A profissional apresenta mapas de produção ambulatorial em 07 e 08/04/2016, período em que se encontrava em gozo de férias; apresenta mapas de produção ambulatorial com os mesmos números de prontuários em dias consecutivos; apresenta 03 mapas para o dia 23/06/2016 com os mesmos prontuários e procedimentos diferentes. Chamamos atenção para o fato que os números dos prontuários dos pacientes (produção diária do servidor) devem ser registrados no mapa de produção ambulatorial do dia em que foram atendidos, podendo o profissional lançar até sete procedimentos por usuário.	Aguardando justificativa	Encaminhado ao GABIN e SUBGS

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
991	Validar informações FCES.	Em andamento	Odonto Tavares - E L Comercio Varejista de Artigos Medicos Ltda - ME	São válidas as informações constantes no presente processo para fins de inclusão no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde.	Esta Auditoria recebeu o Processo de nº 201616376688, para análise e visita de auditoria ao consultório isolado visando a validação das informações constantes nos autos.	Situação conforme	Encaminhado à Divisão de Gestão de Informação e Análise da Situação de Saúde - DGASS para cadastramento no CNES.
991	Validar informações FCES.	Encerrada	Odonto Tavares - E L Comercio Varejista de Artigos Medicos Ltda - ME	Consultório Odontológico com 01 cadeira odontológica.	Da verificação in loco observou-se a existência de um consultório odontológico com: 01 recepção com sala de espera e serviço de prontuário do paciente; 01 equipo odontológico completo; 01 compressor odontológico; 01 CME (central de Materiais e esterilização) isolada.	Situação conforme	Encaminhado à Divisão de Gestão de Informação e Análise da Situação de Saúde - DGASS para cadastramento no CNES.
992	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS Petropolis	Em andamento	UBS Petropolis	Regularidade na programação de agendamento de consultas médicas e de enfermagem na UBS Petrópolis.	São disponibilizadas diariamente na lista de agendamento de consultas médicas, mais ou menos 08 (oito) vagas fixas, sendo o remanescente acrescentado como demanda espontânea, até o alcance das 16 consultas/dia; para as consultas de enfermagem são disponibilizadas 12 consultas diariamente, sendo sempre elencado como demanda espontânea o atendimento dos programas de saúde.	Situação Conforme. Não há recomendação.	Encaminhado ao GABIN e SUBGS
992	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS Petropolis	Em andamento	UBS Petropolis	Regularidade no registro do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES, no tocante ao quantitativo de profissionais da unidade.	Em análise ao CNES da UBS Petrópolis, foi possível constatar a atualização dos dados de informação no referido instrumento, vez que neste, faz-se constar o exato quantitativo de profissionais médicos e enfermeiro em atividade na Unidade.	Situação Conforme. Não há recomendação.	Encaminhado ao GABIN e SUBGS
992	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS Petropolis	Em andamento	UBS Petropolis	Não conformidade nos registros dos mapas de produção e prontuários clínicos dos usuários.	Datas nos mapas diários de produção divergentes das datas nos prontuários clínicos dos usuários; lançamento do número do prontuário no mapa de produção de forma ilegível, outras vezes com rasuras; falta de carimbo e assinatura dos médicos e enfermeiro em prontuários e mapas de produção. Fatores tais que comprometem o controle de dados de produção na unidade auditada, merecendo assim os ajustes necessários por parte da direção.	Aguardando justificativa	Encaminhado ao GABIN e SUBGS

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
992	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS Petropolis	Em andamento	UBS Petropolis	Divergências das datas de atendimento ao usuário lançados no mapa de produção de enfermagem, com os dados de informação apresentados nos prontuários clínicos dos pacientes.	Na análise do período, foi verificada a disponibilidade de 684 vagas para consultas de enfermagem, considerando-se para o referido cômputo, a existência de 01 único profissional de enfermagem em atividade, os dias efetivamente trabalhados. Dessa análise contatou-se que a enfermeira alcançou o quantitativo de produção de 686 vagas preenchidas, atingindo o percentual de produtividade em 100,3%% no período de maio à julho/16. Não obstante o excelente desempenho da referida profissional, constatou esta auditoria através do confronto do quantitativo diário de produções lançados no mapa, versus o prontuário clínico dos pacientes, divergências de informações, visto que as datas apresentadas na listagem de consultas/diárias, não estavam compatíveis com as datas encontradas nos prontuários analisados, sendo inclusive, detectados casos de inexistência de registro de consultas nos prontuários para o período auditado. Ato que compromete a confirmação da real produção de enfermagem na unidade, uma vez que não se tem como ratificar a totalidade de consultas relacionadas pela UBS auditada.	Aguardando justificativa	Encaminhado ao GABIN e SUBGS
992	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS Petropolis	Em andamento	UBS Petropolis	Não conformidade no registro do ponto eletrônico da UBS Petrópolis.	O ponto eletrônico muito embora esteja ativo na unidade, acaba por não efetivar o registro de frequência de alguns servidores. Fato que segundo a direção já fora comunicado ao Distrito de Saúde-DISA/SUL e outros setores competentes/ SEMSA com vista aos necessários ajustes. Note-se que para evitar o embaraço da ausência de registro de frequência, a direção faz uso complementar de folha de frequência manual, a fim de garantir a confirmação da presença dos servidores no período.	Aguardando justificativa	Encaminhado ao GABIN e SUBGS
992	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS Petropolis	Encerrada	UBS Petropolis	A produção de consultas realizadas pela equipe médica da UBS Petrópolis, alcançou excelente índice no período auditado.	Foi possível constatar significativo índice de produção dos profissionais, registrando o percentual de 99,8% consultas médicas realizadas, com apontamento de 0,2% de vagas não preenchidas pela unidade, dentre o período auditado.	Situação Conforme. Não há recomendação.	Encaminhado ao GABIN e SUBGS
993	Verificar regularidade da prestação de serviços Norte Imagem	Em andamento	Norte Imagem Ltda	Relações de exames informados no processo equivalem aos registros em livros de procedimentos das unidades de saúde.	O quantitativo de procedimentos e a relação nominal de pacientes que foram submetidos a exames de raios-x na USA Mj. PM Sálvio Belota (452 procedimentos), conferem com os verificados por esta auditoria em "livro de procedimentos de raios-x" in loco, no dia 14/10/2016.	Situação Conforme. Não há recomendação.	Encaminhado à GEADI e DILIQ.
993	Verificar regularidade da prestação de serviços Norte Imagem	Em andamento	Norte Imagem Ltda	Ausência de relatório de fiscalização.	Não evidenciado relatório de fiscalização emitido pelo fiscal do contrato nº 032/2012, designado pela Portaria nº 0477/2016-GABIN/SEMSA. Tal ocorrência fere o disposto no § 1º do art. 67 da Lei nº 8.666/93.	À DFICC para: manifestar-se e tomar as providências cabíveis para iniciar o processo de capacitação de fiscais de contrato para seguir o recomendado no § 1º do art. 67 da Lei nº 8.666/93.	Encaminhado à GEADI e DILIQ.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
993	Verificar regularidade da prestação de serviços Norte Imagem	Em andamento	Norte Imagem Ltda	Ausência de documentos comprobatórios de execução de serviço de mamografia.	Não evidenciado às folhas deste processo nº 201616377770 relação de funcionários técnicos ou auxiliares de radiologia que executaram serviços na Policlínica Dr. Antonio Reis e relatório de exames de mamografia, referentes à esta unidade de saúde e também na USA Mj. PM Sálvio Belota.	À empresa NORTE IMAGEM para providenciar documentos comprobatórios da execução do serviço.	Encaminhado à GEADI e DILIQ.
993	Verificar regularidade da prestação de serviços Norte Imagem	Em andamento	Norte Imagem Ltda	Ausência de preposto formalmente designado.	Durante visita às unidades de saúde designadas como locais de execução do serviço, a saber: USA Balbina Mestrinho e USA Mj. PM Sálvio Belota; não foi identificado empregado preposto da contratada conforme dita o artigo 68 da Lei 8.666/93, aqui transcrita in verbis: "O contratado deverá manter preposto, aceito pela Administração, no local da obra ou serviço, para representá-lo na execução do contrato."	À empresa NORTE IMAGEM LTDA - ME para: dar ciência ao gestor e fiscal do contrato nº 032/2016 a respeito da formalização de preposto a fim de seguir o recomendado no art. 68 da Lei nº 8.666/93.	Encaminhado à GEADI e DILIQ.
993	Verificar regularidade da prestação de serviços Norte Imagem	Em andamento	Norte Imagem Ltda	Ausência de funcionária da contratada no local de serviço.	Durante visita realizada à USA Mj. PM Sálvio Belota no período vespertino do dia 14/10/2016, não foi evidenciada presença de funcionária da contratada no setor de raios-x desta unidade de saúde, e que segundo relato do servidor da SEMSA, técnico em radiologia e imagenologia, esta ainda não havia comparecido ao serviço. Na USA Balbina Mestrinho, também no período vespertino, apresentou-se a funcionária da contratada, indicando conformidade com o contrato nº 032/2012. Contudo, em relação à ausência de funcionária verificada à primeira unidade de saúde, observa-se não conformidade com o estabelecido em item 6 do PROJETO BÁSICO.	À empresa NORTE IMAGEM LTDA-EPP para dispor de mecanismos eficazes que possibilitem a imediata substituição de seus funcionários quando de sua ausência ao serviço ou outra ocorrência que impossibilite a efetividade de aplicação do objeto do contrato.	Encaminhado à GEADI e DILIQ.
993	Verificar regularidade da prestação de serviços Norte Imagem	Encerrada	Norte Imagem Ltda	Equipamento de raios-x com defeito.	Desde a última visita à USA Balbina Mestrinho em 27/08/2016 foi evidenciado que o aparelho de raios-x está fora de funcionamento por problemas técnicos desde junho deste ano.	À GEADI/DRA para: acompanhamento do processo de contratação de empresa de manutenção visando a imediata execução do serviço, respeitados os trâmites legais para início da execução do contrato.	Encaminhado à GEADI e DILIQ.
994	Verificar regularidade da prestação de serviços Nutriceutica	Em andamento	Nutriceutica Comercio - Nutriceutica Comercio de Produtos Farmaceuticos Ltda - EPP	O valor da cobrança apresentada pela contratada encontra previsão nos termos contratuais.	Nota Fiscal eletrônica nº 000.009.205, emitida na data de 05/08/2016 no valor de R$ 7.440,00 (sete mil, quatrocentos e quarenta reais) apresentada pela contratada, guarda consonância com o termo de contrato nº 002/2016, especificamente na cláusula VII-3 (preço, pagamento e dotação orçamentária), onde no seu item 01 faz referência ao valor global do contrato em R$ 356.820,00 (trezentos e cinquenta e seis mil, oitocentos e vinte reais) atrelando-se a legalidade do ato o indicativo de previsão orçamentária na nota de empenho de nº 2016NE00660 datada de 01.02.2016 à conta da rubrica orçamentária 23900 10.302.1026.2118.0000 02141212 0000 33903007 no valor de R$ 178.410,00 (cento e setenta e oito mil, quatrocentos e dez reais), ficando o saldo remanescente a ser empenhado posteriormente.	Em conformidade com o contrato	Encaminhado à DFICC e DILIQ

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
994	Verificar regularidade da prestação de serviços Nutriceutica	Encerrada	Nutriceutica Comercio - Nutriceutica Comercio de Produtos Farmaceuticos Ltda - EPP	A regular execução do objeto do contrato pela Nutriceutica Comércio de Produtos Farmacêuticos.	Do confronto das documentações apresentadas pela empresa com a documentação existente na MMT (prescrições médicas do período especificado), constatou-se que as 24 (vinte e quatro) bolsas de nutrições parenterais foram de fato solicitadas pela maternidade, sendo, portanto, cumprido a execução do contrato com a entrega fidedigna do quantitativo especificado na nota fiscal n° 000.009.205 emitida na data de 05/08/2016.	Em conformidade com o contrato	Encaminhado à DFICC e DILIQ
995	Verificar regularidade da prestação de serviços Nutriceutica	Em andamento	Nutriceutica Comercio - Nutriceutica Comercio de Produtos Farmaceuticos Ltda - EPP	Ausência de relatório de fiscalização.	Não evidenciado a presença de relatório de fiscalização emitido pelos fiscais do contrato nº 002/2016, designados pela Portaria nº 282/2016-GABIN/SEMSA, de 02 de junho de 2016, publicada em DOM edição nº 3900 (página 17). Tal ocorrência fere o disposto no § 1º do art. 67 da Lei nº 8.666/93: o representante da Administração anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados.	Em conformidade com o contrato	Encaminhado à DFICC e DILIQ
995	Verificar regularidade da prestação de serviços Nutriceutica	Em andamento	Nutriceutica Comercio - Nutriceutica Comercio de Produtos Farmaceuticos Ltda - EPP	O valor da cobrança apresentada pela contratada encontra previsão nos termos contratuais.	Nota Fiscal eletrônica nº 000.009.459, emitida na data de 15/09/2016 no valor de R$ 4.960,00 (quatro mil, novecentos e sessenta reais) apresentada pela contratada, guarda consonância com o termo de contrato nº 002/2016, especificamente na cláusula VII-3 (preço, pagamento e dotação orçamentária), onde no seu item 01 faz referência ao valor global do contrato em R$ 356.820,00 (trezentos e cinquenta e seis mil, oitocentos e vinte reais) atrelando-se a legalidade do ato o indicativo de previsão orçamentária na nota de empenho de nº 2016NE00660 datada de 01.02.2016 à conta da rubrica orçamentária 23900 10.302.1026.2118.0000 02141212 0000 33903007 no valor de R$ 178.410,00 (cento e setenta e oito mil, quatrocentos e dez reais), ficando o saldo remanescente a ser empenhado posteriormente.	Em conformidade com o contrato	Encaminhado à DFICC e DILIQ
995	Verificar regularidade da prestação de serviços Nutriceutica	Encerrada	Nutriceutica Comercio - Nutriceutica Comercio de Produtos Farmaceuticos Ltda - EPP	A regular execução do objeto do contrato pela Nutriceutica Comércio de Produtos Farmacêuticos.	Do confronto das documentações apresentadas pela empresa com a documentação existente na MMT (prescrições médicas do período especificado), constatou-se que as 16 (dezesseis) bolsas de nutrições parenterais foram de fato solicitadas pela maternidade, sendo, portanto, cumprido a execução do contrato com a entrega fidedigna do quantitativo especificado na NF-e n° 000.009.459 emitida na data de 15/09/2016.	Em conformidade com o contrato	Encaminhado à DFICC e DILIQ

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
996	Verificar regularidade da prestação de serviços Nutriceutica	Em andamento	Nutriceutica Comercio - Nutriceutica Comercio de Produtos Farmaceuticos Ltda - EPP	O valor da cobrança apresentada pela contratada encontra previsão nos termos contratuais.	Nota Fiscal eletrônica nº 000.009.550, emitida na data de 04/10/2016 no valor de R$ 4.960,00 (quatro mil, novecentos e sessenta reais) apresentada pela contratada, guarda consonância com o termo de contrato nº 002/2016, especificamente na cláusula VII-3 (preço, pagamento e dotação orçamentária), onde no seu item 01 faz referência ao valor global do contrato em R$ 356.820,00 (trezentos e cinquenta e seis mil, oitocentos e vinte reais) atrelando-se a legalidade do ato o indicativo de previsão orçamentária na nota de empenho de nº 2016NE00660 datada de 01.02.2016 à conta da rubrica orçamentária 23900 10.302.1026.2118.0000 02141212 0000 33903007 no valor de R$ 178.410,00 (cento e setenta e oito mil, quatrocentos e dez reais), ficando o saldo remanescente a ser empenhado posteriormente.	Em conformidade com o contrato	Encaminhado à DFICC e DILIQ
996	Verificar regularidade da prestação de serviços Nutriceutica	Em andamento	Nutriceutica Comercio - Nutriceutica Comercio de Produtos Farmaceuticos Ltda - EPP	A regular execução do objeto do contrato pela Nutriceutica Comércio de Produtos Farmacêuticos.	Do confronto das documentações apresentadas pela empresa com a documentação existente na MMT (prescrições médicas do período especificado), constatou-se que as 16 (dezesseis) bolsas de nutrições parenterais foram de fato solicitadas pela maternidade, sendo, portanto, cumprido a execução do contrato com a entrega fidedigna do quantitativo especificado na NF-e n° 000.009.550 emitida na data de 04/10/2016.	Em conformidade com o contrato	Encaminhado à DFICC e DILIQ
996	Verificar regularidade da prestação de serviços Nutriceutica	Encerrada	Nutriceutica Comercio - Nutriceutica Comercio de Produtos Farmaceuticos Ltda - EPP	Ausência de relatório de fiscalização.	Não evidenciado a presença de relatório de fiscalização emitido pelos fiscais do contrato nº 002/2016, designados pela Portaria nº 282/2016-GABIN/SEMSA, de 02 de junho de 2016, publicada em DOM edição nº 3900 (página 17). Tal ocorrência fere o disposto no § 1º do art. 67 da Lei nº 8.666/93: o representante da administração anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados.	À Gerência de Contratos - para tomar conhecimento da situação descrita na presente constatação, bem como orientar os fiscais de contrato 02/2016 sobre a importância da elaboração mensal do relatório de acompanhamento dos serviços prestados.	Encaminhado à DFICC e DILIQ
997	Verificar regularidade da prestação de serviços Anestesiologistas Associados Do Amazonas	Em andamento	Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S Ltda	A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o quantitativo de plantões médicos especificado no Contrato.	O presente processo demonstra uma solicitação de pagamento por serviços médicos em anestesiologia prestados pela empresa Anestesiologistas Associados do Amazonas Ltda. à Maternidade Moura Tapajós, na ordem de 120 (cento e vinte) plantões realizados, referentes ao período de 01.09.2016 a 30.09.2016.	Situação Conforme. Não há recomendação.	Gerência de Contratos-GCONT e a Divisão de Liquidação-DILIQ.
997	Verificar regularidade da prestação de serviços Anestesiologistas Associados Do Amazonas	Em andamento	Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S Ltda	No período de 01 a 30 de setembro de 2016, foram realizados 161 procedimentos anestésicos	Em análise aos registros constantes no livro de procedimentos do centro cirúrgico foram verificados os seguintes procedimentos realizados: I) Procedimentos Anestésicos: a) Anestesia Geral: 18 b) Anestesia BSA: 134 c) Sedação: 09 d) Anestesia Local: 00	Situação Conforme. Não há recomendação.	Gerência de Contratos-GCONT e a Divisão de Liquidação-DILIQ.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
997	Verificar regularidade da prestação de serviços Anestesiologistas Associados Do Amazonas	Encerrada	Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S Ltda	O valor da cobrança apresentada pela contratada encontra previsão nos termos contratuais.	Em análise ao processo, verifica-se que a nota fiscal eletrônica nº 3362 apresenta o valor de R$ 218.688,00 (duzentos e dezoito mil, seiscentos e oitenta e oito reais), contendo ainda a assinatura dos fiscais do contrato, ensejando assim na conformidade da cobrança apresentada, visto o enquadramento aos termos contratuais.	Situação Conforme. Não há recomendação.	Gerência de Contratos-GCONT e a Divisão de Liquidação-DILIQ.
998	Verificar regularidade da prestação de serviços Clinicor	Em andamento	Clinicor - Clinica Cardiologica de Manaus Ltda	Conformidade na execução dos serviços de telemedicina (eletrocardiograma) pela contratada no mês de julho/16, com o quantitativo de produção totalizando 2.929 exames realizados.	A Contratada apresentou sua cobrança especificando o quantitativo de 2.929 exames realizados nos 14 (quatorze) Estabelecimento de Saúde/SEMSA, conforme tabela demonstrativa do mês de julho/2016, a qual apresenta as assinaturas e carimbos dos diretores das unidades de saúde da SEMSA, atestando e ratificando a execução do serviço pela CLINICOR. De outro modo, com a finalidade de confirmar o quantitativo de exames cobrados pela CONTRATADA, a AUDSUS promoveu o método de avaliação seletiva, aplicando a análise e/ou conferência ao controle de atendimento de eletrocardiogramas realizados na Policlínica José Antonio da Silva e na UBS Leonor de Freitas (julho/16), sendo, portanto, confirmado o exato quantitativo de exames apresentados na lista de cobrança da Contratada/CLINICOR das citadas unidades auditadas.	Situação Conforme. Não há recomendação.	Encaminhado à DFICC e DILIQ
998	Verificar regularidade da prestação de serviços Clinicor	Em andamento	Clinicor - Clinica Cardiologica de Manaus Ltda	A contratada apresentou a produção dos serviços de telemedicina em cardiologia de 14 (quatorze) EAS.	Verifica-se que 14 EAS receberam a prestação dos serviços de telemedicina em cardiologia, sendo estes: 06 (seis) UBS: Sálvio Belota, Balbina Mestrinho, Frei Valério, Augias Gadelha, Leonor de Freitas, e UBS Japiim e; 08 (oito) policlínicas: Antônio Reis, Castelo Branco, Djalma Batista, Dr. Conte Telles, Enfª. Ana Barreto Pereira, Enfª. Ivone Lima dos Santos, José Antônio da Silva e José Raimundo Franco de Sá. Note-se que a Contratada/CLINICOR, não realizou os serviços de eletrocardiograma na Unidade Básica de Saúde - Alfredo Campos (mês de julho/2016), em virtude de reforma estrutural do referido EAS. Assim, consoante ausência de disposição contratual para redução de valores por diminuição do número de estabelecimentos, em virtude de pactuação por valor global pelos serviços prestados, temos como adequada a apresentação do quantitativo de unidades apresentadas na cobrança da Contratada.	Situação Conforme. Não há recomendação.	Encaminhado à DFICC e DILIQ

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
998	Verificar regularidade da prestação de serviços Clinicor	Em andamento	Clinicor - Clinica Cardiologica de Manaus Ltda	Regularidade da cobrança apresentada pela contratada.	Conforme análise ao projeto básico, ao termo de contrato nº 009/11 e seus aditivos, o objeto contratual refere-se à contratação de empresa especializada na prestação dos serviços de telemedicina em cardiologia, para atendimento das necessidades desta SEMSA, incluindo a realização de eletrocardiograma bem como o fornecimento dos equipamentos, em regime de comodato, com mão de obras e peças de reposição destinadas a 15 (quinze) EAS. Nesse sentido, os instrumentos legais acima citados, não especificaram o pagamento à contratada pelo quantitativo de serviços realizados, ficando estabelecido o pagamento mensal no valor de R$ 55.109,37 independentemente do quantitativo de produção alcançada. Assim, tem-se como certa a cobrança do valor de R$ 55.109,37 .	Situação Conforme. Não há recomendação.	Encaminhado à DFICC e DILIQ
998	Verificar regularidade da prestação de serviços Clinicor	Em andamento	Clinicor - Clinica Cardiologica de Manaus Ltda	Falha no registro dos livros controles de exames ECG (julho/16) e na lista de exames apresentadas pela CONTRATADA.	Na UBS Leonor de Freitas o livro de registro de exames realizados em julho/16, continha o quantitativo de 170 pacientes que fizeram uso do serviço de ECG. No entanto, a empresa CLINICOR apresentou para o período o quantitativo de 172 usuários/atendidos. Do questionamento à Direção da citada unidade, sob as divergências detectadas, foi apresentada a justificativa de erro no lançamento dos nomes no referido livro, sendo inclusive demonstrada no momento da auditoria in loco, a confirmação de realização dos exames que estariam ausentes do livro de registro. Confirmando-se a correta indicação pela CLINICOR dos 172 exames realizados na Unidade. No livro de registro de exames da Policlínica José Antonio da Silva constam dois nomes de usuários que não constam na listagem apresentada pela CLINICOR. De outro modo, a CLINICOR apresenta em sua lista de exames produzidos, dois nomes que também não constam do livro de registro da policlínica. Não obstante, constata-se que tanto no livro/Policlínica como na lista/Clinicor há a compatibilidade do quantitativo de 93 exames realizados. Confirmando-se para o presente caso, apenas a desorganização do controle de registro pelas partes envolvidas. Ressalta-se que tal fato, não prejudica a ordem de pagamento à CONTRATADA, tendo em vista que o contrato estabelece pagamento por valor global, não interferindo a causa aqui registrada ao montante estabelecido na presente avença.	À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios /DFICC/ GCONT/ DAI: Para que oriente as unidades ora auditadas UBS Leonor de Freitas e Policlínica José Antonio da Silva, e todas as demais UBS que desenvolvem os serviços de exames ECG e ainda, à CONTRATADA (caso seja com ela pactuado novo contrato, visto a finalização do CT nº 009/11 em julho/16) para que efetuem um controle mais efetivo dos exames realizados, tendo em vista a constatação por esta auditoria da divergência de informações nominais e quantitativas registradas pelas unidades auditadas e pela própria CLINICOR.	Encaminhado à DFICC e DILIQ

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
998	Verificar regularidade da prestação de serviços Clinicor	Encerrada	Clinicor - Clinica Cardiologica de Manaus Ltda	Ineficiência dos serviços prestados pela CONTRATADA/CLINICOR no tocante a substituição dos equipamentos que apresentaram problemas na unidade auditada.	Em entrevista à diretora da Policlínica José Antônio da Silva, datada de 20/10/16, com vista a conferência e ratificação dos serviços de eletrocardiograma executados na referida unidade, obteve-se a informação de defeito recorrente no eletrocardiógrafo, ocasionando a constante paralisação dos serviços na unidade. Segundo relata a direção, tal problemática já fora comunicada diversas vezes ao responsável técnico da CONTRATADA/CLINICOR sem que tenha havido, portanto, o imediato reparo do aparelho ou ainda a sua substituição, com vista a boa execução contratual.	À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios/ DFICC/ GCONT/DAI: Ante a problemática, alerta essa AUDSUS de que o mês de julho/16 é o mês referenciado para finalização do Contrato nº 009/11-CLINICOR, assim, em havendo nova contratação com a citada empresa ou com outra para execução dos mesmos serviços, seja elencado cláusula que especifique a imediata substituição dos equipamentos que apresentem problemas, com ênfase no controle pelos fiscais do contrato.	Encaminhado à DFICC e DILIQ
999	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS Balbina Mestrinho	Em andamento	UBS Balbina Mestrinho	Número de consultas de enfermagem abaixo do estabelecido pelo padrão SEMSA.	Tendo como base o Padrão SEMSA, no período de 01/04 a 30/06/2016, deveriam ter sido realizadas pelos enfermeiros 4.848 atendimentos. Contudo, foram realizados 3.283 atendimentos, o que corresponde a 67,7% das vagas previstas. Não foram preenchidas 1.597 vagas, ou seja, 32,9% do previsto.	Aguardando justificativa	Encaminhado ao GABIN e SUBGS
999	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS Balbina Mestrinho	Em andamento	UBS Balbina Mestrinho	A jornada de trabalho não está sendo obedecida.	A jornada de trabalho semanal da médica Elisângela Pinheiro Santana é de 20 horas semanais, de acordo com a folha de frequência, contudo na escala de trabalho a mesma aparece com 19 horas semanais.	Aguardando justificativa	Encaminhado ao GABIN e SUBGS
999	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS Balbina Mestrinho	Em andamento	UBS Balbina Mestrinho	Número de consultas médicas abaixo do estabelecido pelo padrão SEMSA.	Tendo como base o Padrão SEMSA, no período de 01/04 a 30/06/2016, deveriam ter sido realizadas pela equipe médica 6.507 atendimentos. Contudo, foram realizados 4.746 atendimentos, o que corresponde a 71,6% das vagas previstas. Não foram preenchidas 1.878 vagas, ou seja, 28,4% do previsto. A análise dos mapas de atendimento ambulatorial da equipe médica, evidenciou que todos profissionais apresentaram déficit de produção.	Aguardando justificativa	Encaminhado ao GABIN e SUBGS
999	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS Balbina Mestrinho	Em andamento	UBS Balbina Mestrinho	Produção abaixo de 4%.	A análise dos mapas de atendimento da equipe de enfermagem, evidenciou que a produção de Marcio Ricardo de Souza foi a menor. Estavam previstos 70 dias de produção para o supracitado profissional, contudo, foram encontrados mapas de atendimento ambulatorial apenas para 4 dias. Estavam previstos 420 atendimentos no período, entretanto, o profissional atendeu apenas 14 usuários.	Aguardando justificativa	Encaminhado ao GABIN e SUBGS

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
999	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS Balbina Mestrinho	Encerrada	UBS Balbina Mestrinho	Produção acima do previsto.	1. Enfermeira Vilma Maria Lima dos Santos: 1.1. Das 552 vagas disponíveis para a profissional, foram preenchidas 704 (127,5%). Não houve déficit de vagas no período; 2. Enfermeira Leda Maria Rodrigues dos Santos: 2.1. Das 636 vagas disponíveis para a profissional, foram preenchidas 664 (104,4%), não ocorrendo déficit de consultas no período.	Situação Conforme. Não há recomendação.	Encaminhado ao GABIN e SUBGS
1000	Verificar regularidade da prestação de serviços CEDOF	Em andamento	CEDOF	A cobrança está de acordo com o edital do pregão presencial 069/2015 - SCLS/CML/PMM.	O valor da NFS - e nº 3619 de 08/09/2016 e a quantidade de testes realizados, demonstram que o valor unitário do exame de R$ 18,50 (dezoito reais e cinquenta centavos) está sendo observado.	Em conformidade com o contrato	Encaminhado à DILIQ
1000	Verificar regularidade da prestação de serviços CEDOF	Encerrada	CEDOF	Realização de serviços de triagem auditiva neonatal na maternidade Dr. Moura Tapajoz.	1. Lista de pacientes que realizaram o teste de triagem auditiva neonatal na maternidade Dr. Moura Tapajoz, no período de 01/07/2016 a 31/07/2016; 2. Lista de declarações de nascidos vivos emitidas na maternidade Dr. Moura Tapajoz no período de 01/07/2016 a 31/07/2016; 3. Memorando nº 0657/2016 - MMT.	Em conformidade com o contrato	Encaminhado à DILIQ
1001	Verificar regularidade da prestação de serviços CEDOF	Em andamento	CEDOF	Inconformidades na operacionalização do serviço.	O item 3.3.6 do termo de referência estabelece que o fonoaudiólogo deverá realizar o exame na maternidade Dr. Moura Tapajoz no horário de 08:00 às 12:00h, de segunda-feira a sábado, inclusive nos feriados. A análise da lista de pacientes enviada pela maternidade Dr. Moura Tapajoz, através do memorando nº 0546/2016 - MMT, demonstra que não houve atendimento nos dias 01 e 02 de junho/2016 (quarta e quinta-feira). Dos 26 dias previstos de produção a contratada apresenta atendimento em 24 dias.	Reiterar junto à contratada, que a mesma deverá cumprir estritamente as cláusulas contratuais.	Encaminhado à DILIQ
1001	Verificar regularidade da prestação de serviços CEDOF	Em andamento	CEDOF	Realização dos serviços de triagem auditiva neonatal na maternidade Dr. Moura Tapajoz.	1. Lista de pacientes que realizaram o teste de triagem auditiva neonatal na maternidade Dr. Moura Tapajoz, no período de 01/05/2016 a 31/05/2016; 2. Lista de declarações de nascidos vivos emitidas na maternidade Dr. Moura Tapajoz no período de 01/05/2016 a 31/05/2016; 3. Memorando nº 0420/2016 - MMT.	Em conformidade com o contrato	Encaminhado à DILIQ
1001	Verificar regularidade da prestação de serviços CEDOF	Em andamento	CEDOF	A cobrança está de acordo com o edital do pregão presencial 069/2015 - SCLS/CML/PMM.	O valor da NFS - e nº 3617 de 08/09/2016 e a quantidade de testes realizados, demonstram que o valor unitário do exame de R$ 18,50 está sendo observado.	Em conformidade com o contrato	Encaminhado à DILIQ

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
1001	Verificar regularidade da prestação de serviços CEDOF	Encerrada	CEDOF	Inconformidades na operacionalização do serviço.	O item 3.3.6 do termo de referência estabelece que o fonoaudiólogo realizará o exame na maternidade Dr. Moura Tapajoz no horário de 08:00 às 12:00h, de segunda-feira a sábado, inclusive nos feriados. A lista de pacientes enviada pela maternidade Dr. Moura Tapajoz, através do memorando nº 0420/2016 - MMT, demonstra que houve atendimento no dia 08/05/2016 (domingo). Dos 26 dias previstos de produção a contratada apresenta atendimento em 27 dias.	Reiterar junto à contratada, que a mesma deverá cumprir estritamente as cláusulas contratuais, não devendo haver atendimento aos domingos.	Encaminhado à DILIQ
1002	Verificar regularidade da prestação de serviços CEDOF	Em andamento	CEDOF	Realização dos serviços de triagem auditiva neonatal na maternidade Dr. Moura Tapajoz.	1. Lista de pacientes que realizaram o teste de triagem auditiva neonatal na maternidade Dr. Moura Tapajoz, no período de 01/06/2016 a 30/06/2016; 2. Lista de declarações de nascidos vivos emitidas na maternidade Dr. Moura Tapajoz no período de 01/06/2016 a 30/06/2016; 3. Memorando nº 0546/2016 - MMT.	Em conformidade com o contrato	Encaminhado à DILIQ
1002	Verificar regularidade da prestação de serviços CEDOF	Em andamento	CEDOF	A cobrança está de acordo com o estabelecido no edital do pregão presencial 069/2015 - SCLS/CML/PMM.	O valor da NFS - e nº 3618 de 08/09/2016 e a quantidade de testes realizados, demonstram que o valor unitário do exame de R$ 18,50 está sendo observado.	Em conformidade com o contrato	Encaminhado à DILIQ
1002	Verificar regularidade da prestação de serviços CEDOF	Em andamento	CEDOF	Realização dos serviços de triagem auditiva neonatal na maternidade Dr. Moura Tapajoz.	1. Lista de pacientes que realizaram o teste de triagem auditiva neonatal na maternidade Dr. Moura Tapajoz, no período de 01/06/2016 a 30/06/2016; 2. Lista de declarações de nascidos vivos emitidas na maternidade Dr. Moura Tapajoz no período de 01/06/2016 a 30/06/2016; 3. Memorando nº 0546/2016 - MMT.	Em conformidade com o contrato	Encaminhado à DILIQ
1002	Verificar regularidade da prestação de serviços CEDOF	Em andamento	CEDOF	Inconformidades na operacionalização do serviço.	O item 3.3.6 do termo de referência estabelece que o fonoaudiólogo realizará o exame na MMT no horário de 08:00 às 12:00h, de segunda-feira a sábado, inclusive nos feriados. A lista de pacientes enviada pela maternidade Dr. Moura Tapajoz, através do memorando nº 0546/2016 - MMT, demonstra que não houve atendimento nos dias 01 e 02 de junho/2016 (quarta e quinta-feira). Dos 26 dias previstos a contratada apresenta atendimento em 24 dias.	Reiterar junto à contratada, que a mesma deverá cumprir estritamente as cláusulas contratuais.	Encaminhado à DILIQ
1002	Verificar regularidade da prestação de serviços CEDOF	Encerrada	CEDOF	A cobrança está de acordo com o estabelecido no edital do pregão presencial 069/2015 - SCLS/CML/PMM.	O valor da NFS - e nº 3618 de 08/09/2016 e a quantidade de testes realizados, demonstram que o valor unitário do exame de R$ 18,50 está sendo observado.	Em conformidade com o contrato	Encaminhado à DILIQ

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
1003	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS Dr Rayol dos Santos	Em andamento	UBS Dr Rayol dos Santos	Inconsistências no registro de produção ambulatorial de profissionais médicas.	Quando da verificação dos mapas de produção ambulatorial das médicas Margarida Maria de Souza Cavalcante e Klewcia Sivoney Maloste Martins, foram evidenciadas rasuras com alteração de datas de atendimento, colocando em dúvida a veracidade das informações do documento.	Aguardando justificativa	Encaminhado ao GABIN e SUBGS
1003	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS Dr Rayol dos Santos	Em andamento	UBS Dr Rayol dos Santos	Registros de atendimento em mapa de produção ambulatorial duplicados.	Da análise do mapa de atendimento ambulatorial da Drª Josely da Cunha Freitas, referente aos documentos de 20/06/2016 a 28/07/2016,constatou-se a repetição de prontuários no mesmo dia de atendimento e em dias consecutivos, causando estranheza o tipo de procedimento realizado relacionado ao CID ora especificado em registro. Tal repetição no mesmo dia, mas em turnos distintos, leva ao aumento de produção sem, contudo, ser constatado o real atendimento do paciente àquela especialidade expressa em mapa de atendimento ambulatorial.	Aguardando justificativa	Encaminhado ao GABIN e SUBGS
1003	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS Dr Rayol dos Santos	Em andamento	UBS Dr Rayol dos Santos	Baixa produção decorrente do não cumprimento de pactuação relativa ao quantitativo de vagas disponibilizadas para os dias de atendimento de profissionais médicos e enfermeiros na UBS Dr. Rayol dos Santos.	Para efeito da evidência, foram considerados os percentuais acima de 33,33% de vagas não preenchidas no período, ou seja, índice maior que 1/3 de vagas não utilizadas pela população. À exceção dos servidores Marcello Joppert Antunes e Francisca Wellian Pimentel Abbade, todos os demais apresentaram um índice de vagas não preenchidas acima de 1/3 do disponibilizado à população. Insta salientar que a segunda servidora acima mencionada obteve um valor de 31,4% de vagas não preenchidas, próximo ao limite estabelecido e cabendo monitoração para evitar maior queda de produção.	Aguardando justificativa	Encaminhado ao GABIN e SUBGS
1003	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS Dr Rayol dos Santos	Em andamento	UBS Dr Rayol dos Santos	Servidora não cumpre carga horária.	Conforme pactuação de horário, a servidora Joselly da Cunha Freitas trabalha de segunda à quinta-feira pela manhã, alternando os dias de atendimento conforme a especialidade de médica clínica e de ginecologista a partir da segunda-feira. Tal modo de atuação não contempla a sua carga laboral diária nem o quantitativo de pacientes que poderia atender de acordo com a pactuação de horário, haja vista que o lançamento em mapa de produção no período em estudo ocorreu dividindo-se o turno de trabalho em matutino e vespertino, por ocasião de inserção de dados em sistema GIL de acordo com a diretora, e alguns registros de pacientes que são atendidos em uma especialidade também foram lançados em outra.	Aguardando justificativa	Encaminhado ao GABIN e SUBGS

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
1003	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS Dr Rayol dos Santos	Em andamento	UBS Dr Rayol dos Santos	Dia trabalhado sem registro de produção ambulatorial.	Foram detectados que embora houvessem registros de todos os dias trabalhados, haviam aqueles em que não se apresentava produção, nestes casos cabendo indagar da frequência ou da falta de pacientes para consulta, em tais casos não constam atestados médicos.	Aguardando justificativa	Encaminhado ao GABIN e SUBGS
1003	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS Dr Rayol dos Santos	Encerrada	UBS Dr Rayol dos Santos	Informações em Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES condizem com a realidade do quantitativo de profissionais médicos que atuam na UBS Dr. Rayol dos Santos.	Em consulta ao sítio do SCNES no dia 29/09/2016, foi possível constatar que os dados de informação do referido instrumento encontram-se atualizados, uma vez que na unidade de saúde foi evidenciada a atuação de todos os profissionais médicos e enfermeiros em atividade e que compõem o quadro funcional do referido estabelecimento.	Situação conforme.	Encaminhado ao GABIN e SUBGS
1004	Validar informações FCES.	Encerrada	Laboratório Santa Edwiges - Antun Mousse Junior - ME	Dados inconsistentes.	As informações da ficha cadastral de nº 08 contidas no processo estão desatualizadas e devem ser corrigidas nos seguintes itens: 1. Os exames coprológicos são próprios e terceirizados; 2. Os exames microbiológicos são próprios e terceirizados; 3. Os exames citopatológicos são terceirizados.	Situação não conforme	Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise de Situação de Saúde - DGASS para correção e cadastramento no CNES.
1005	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS Vicente Pallotti	Em andamento	UBS Vicente Pallotti	O registro do quadro funcional junto ao Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde- SCNES encontra-se em conformidade com a realidade local.	Em análise às informações da UBS Vicente Pallotti constantes no SCNES, foi possível constatar que as informações junto ao referido sistema encontram-se atualizadas, uma vez que nele constam todos os nomes de profissionais médicos e enfermeiros que compõem o quadro funcional atual da unidade de saúde em questão.	Situação Conforme. Não há recomendação.	Encaminhado ao GABIN e SUBGS
1005	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS Vicente Pallotti	Em andamento	UBS Vicente Pallotti	Inconsistências encontradas a partir do cruzamento de dados das folhas de frequência com os mapas de produção ambulatorial e agendas dos profissionais médicos da UBS.	Da análise dos dados de registros mencionados nesta constatação,verifica-se: Frequência: os profissionais apresentam 100% de assiduidade em folha de frequência, com padronização dos registros de entrada e saída. Produção: não foram apresentados mapas de produção para alguns dias trabalhados. Agendas: a unidade atende a livre demanda, apresentando agendamento apenas para os hipertensos e diabéticos às quintas-feiras. Do confronto dos documentos verificou-se ausência de mapas de produção em dias efetivamente trabalhados, ou seja, consta assinatura do profissional em folha de frequência, porém não foi apresentado mapa de produção para aquele dia.	Aguardando justificativa	Encaminhado ao GABIN e SUBGS

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
1005	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS Vicente Pallotti	Em andamento	UBS Vicente Pallotti	Ausência de mapas de atendimento ambulatorial.	Não foram apresentados mapas de atendimento e tampouco justificativa legal para as ausências de produção em 29 dias úteis, conforme demonstrado abaixo: 1. Médica Lilian Bridi: foram 5 dias (01,08,15,29 de julho e 23 de setembro).As ausências ocorreram sempre às sextas-feiras; 2. Médica Menaia Bulcão de Lima: foram 9 dias (4,11,18 de julho, 26 de agosto e 2,9,16,23 e 30 de setembro). As ausências ocorreram em 3 segundas-feiras e 6 sextas-feiras; 3. Médica Sandra Lúcia Teixeira Garcia: foram 15 dias (4,18,21,25,29 de julho, 1,4,8,15,22,29 de agosto e 12,13,19,26 de setembro). Foram 11 segundas-feiras, 2 quintas-feiras, 01 sexta-feira e 01 terça-feira; 4. Enfermeira Maria da Conceição; 5. Enfermeiro Yuri Aiala.	Aguardando justificativa	Encaminhado ao GABIN e SUBGS
1005	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS Vicente Pallotti	Em andamento	UBS Vicente Pallotti	Subutilização de consultas de enfermagem na UBS Vicente Pallotti, no período de julho a setembro/2016.	Da análise à produção dos enfermeiros, bem como das folhas de frequência evidenciou-se: Índice de produtividade (IP) da equipe igual a 56,9% (realização 567 consultas do total de 996 vagas previstas;	Aguardando justificativa	Encaminhado ao GABIN e SUBGS
1005	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS Vicente Pallotti	Em andamento	UBS Vicente Pallotti	Inconformidade do número de pacientes agendados com a Nota Técnica nº 005/16- SEMSA.	Em análise às agendas médicas observou-se o que: não há agendamento de consultas para todos os usuários, sendo esse procedimento adotado apenas para os hipertensos e diabéticos às quintas-feiras. Destaque-se que os demais pacientes são atendidos na forma de demanda espontânea, diariamente em ambos os turnos.	Aguardando justificativa	Encaminhado ao GABIN e SUBGS
1005	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS Vicente Pallotti	Em andamento	UBS Vicente Pallotti	Ausência de aparelho para registro de ponto eletrônico na UBS Vicente Pallotti.	Em visita ao estabelecimento fomos informados pela diretora da unidade que após a mudança de endereço não houve a instalação do aparelho para registro de ponto eletrônico dos profissionais e que desde então adotou a folha de frequência manual para controle da assiduidade e pontualidade dos servidores.	Aguardando justificativa	Encaminhado ao GABIN e SUBGS
1005	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS Vicente Pallotti	Em andamento	UBS Vicente Pallotti	Subutilização de consultas médicas na UBS Vicente Pallotti, no período de julho a setembro/2016.	Índice de produtividade (IP) da equipe igual a 75,8% (realização 2.122 consultas do total de 2.800 vagas.	Aguardando justificativa	Encaminhado ao GABIN e SUBGS
1005	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS Vicente Pallotti	Encerrada	UBS Vicente Pallotti	O registro do quadro funcional junto ao Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - SCNES encontra-se em conformidade com a realidade local.	Em análise às informações da UBS Vicente Pallotti constantes no SCNES, foi possível constatar que as informações junto ao referido sistema encontram-se atualizadas, uma vez que nele constam todos os nomes de profissionais médicos e enfermeiros que compõem o quadro funcional atual da unidade de saúde em questão.	Situação Conforme. Não há recomendação.	Encaminhado ao GABIN e SUBGS

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
1007	Verificar regularidade da prestação de serviços Norte Imagem	Em andamento	Norte Imagem Ltda	Não execução de serviços radiológicos na Políclínica Dr. Antônio Reis.	No dia 22 de novembro de 2016 à Políclínica Dr. Antônio Reis, detectou-se que os serviços de mamografia não estão sendo executados. Foi relatado pela diretora do estabelecimento que o equipamento de mamografia encontra-se na unidade de saúde desde outubro de 2016 em condições de uso e há um técnico em radiologia apto a executar o serviço, porém aguarda autorização da SEMSA para reiniciar os procedimentos paralisados.	Não há recomendação devido acatamento da justificativa.	Encaminhado à DILIQ.
1007	Verificar regularidade da prestação de serviços Norte Imagem	Em andamento	Norte Imagem Ltda	Sinalização luminosa das portas de acesso aos procedimentos radiológico com defeito.	No momento da visita técnica realizada no dia 23 de novembro de 2016 à USA Maj. PM Sálvio Belota, detectou-se a inexistência de sinalização luminosa na porta de acesso aos procedimentos de mamografia. Já na UBS Balbina Mestrinho, essa sinalização luminosa não funciona ao comando. Tais ocorrências confrontam o Projeto Básico que dispõe: a sinalização luminosa nas portas de acesso deverá estar acionada durante os procedimentos radiológicos.	As chefias das unidades USA Mj. PM Sálvio Belota e USA Balbina Mestrinho para solicitar os devidos reparos na sinalização luminosa das salas de procedimentos radiológicos apontada nesta constatação.	Encaminhado à DILIQ.
1007	Verificar regularidade da prestação de serviços Norte Imagem	Em andamento	Norte Imagem Ltda	Presença de relatório de fiscalização.	Evidenciada presença de relatório de fiscalização emitido pelos fiscais do contrato nº 032/2012 nas unidades de saúde USA Maj. PM Sálvio Belota e USA Balbina Mestrinho, denotando ação corretiva frente à constatação nº456743 de auditoria nº933. Tal ocorrência está em conformidade com o disposto no § 1º do art. 67 da Lei nº 8.666/93.	Situação Conforme. Não há recomendação.	Encaminhado à DILIQ.
1007	Verificar regularidade da prestação de serviços Norte Imagem	Em andamento	Norte Imagem Ltda	Tempo de retorno dos exames na USA Maj. PM Sálvio Belota extrapola o tempo previsto no contrato.	Verificou-se que o tempo de retorno de exames à USA extrapola o tempo previsto no contrato. Segundo informações obtidas com as técnicas da Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA, o tempo de espera para o recebimento do laudo está em torno de 5 dias.	Não há recomendação devido acatamento da justificativa.	Encaminhado à DILIQ.
1007	Verificar regularidade da prestação de serviços Norte Imagem	Em andamento	Norte Imagem Ltda	Dosímetros para funcionários da contratada com data de referência expirada.	No dia 28/11/2016 foi evidenciado que os dosímetros disponíveis para controle individual encontravam-se com data de referência de setembro/2016, extrapolando o período de utilização legal de 30 dias. Esta circunstância apresenta-se em desacordo com o expresso em item 9.1.21 do PROJETO BÁSICO.	Que a empresa providencie imediatamente o quantitativo de dispositivos necessários para a distribuição aos seus funcionários, conforme a norma CNEN NN 3.01 - Diretrizes Básicas de Proteção Radiológica.	Encaminhado à DFICC e DILIQ.
1007	Verificar regularidade da prestação de serviços Norte Imagem	Em andamento	Norte Imagem Ltda	Relações de exames informados no processo equivalem aos registros em livros de procedimentos das unidades de saúde.	O quantitativo de procedimentos e a relação nominal de pacientes que foram submetidos a exames de raios-x na USA Mj. PM Sálvio Belota (647 procedimentos), conferem com os verificados por esta auditoria em Livro de Procedimentos de raios-x" in loco, no dia 23/11/2016."	Situação Conforme. Não há recomendação.	Encaminhado à DILIQ.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
1007	Verificar regularidade da prestação de serviços Norte Imagem	Em andamento	Norte Imagem Ltda	Presença de funcionárias da contratada nos locais de serviço.	Durante visita realizada à USA Mj. PM Sálvio Belota e USA Balbina Mestrinho, no período vespertino em dias do mês de novembro, escolhidos aleatoriamente, foi evidenciada a presença de funcionárias da contratada no setor de raios-x e mamografia conforme contrato de serviço relativo a cada unidade de saúde.	Situação Conforme. Não há recomendação.	Encaminhado à DILIQ.
1007	Verificar regularidade da prestação de serviços Norte Imagem	Em andamento	Norte Imagem Ltda	Equipamento de raios-x com defeito.	No dia 28/11/2016, foi evidenciado que o aparelho de raios-x não funciona, problema este já observado anteriormente. Conforme relato dos funcionários na oportunidade e registrado em livro de ocorrência do setor, houve reparos no equipamento, contudo este operou por 1 dia (16/11/2016) e ainda com falhas, sendo novamente suspensa a execução dos procedimentos por este motivo.	Não há recomendação devido acatamento da justificativa.	Encaminhado à DILIQ.
1007	Verificar regularidade da prestação de serviços Norte Imagem	Encerrada	Norte Imagem Ltda	Relação de técnicos de raios-x apresenta incoerência	Durante visita realizada a USA Mj. PM Sálvio Belota no dia 23 de novembro, foi evidenciado a presença da técnica, e conforme seu relato, substituiu Liriane Soares Amorim, desde outubro de 2016 cujo nome ainda encontra-se na relação de técnicos em apenso ao processo. Consta ainda, referência à Maria Francilane Nery de Souza como funcionária que exercia suas atividades na Policlínica Dr. Antonio Reis. Na oportunidade da visita do dia 28/11/2016 constatamos a presença desta na unidade de saúde, a qual informou que a observação supra mencionada não procede. Desta forma, resta demonstrado a não conformidade do documento presente nos autos.	Não há recomendação por acatamento de justificativa.	Encaminhado à DILIQ.
1008	Validar informações FCES.	Em andamento	Cliom - Clinica Odontologica Moderna - Daniela Marina Campagnolli - ME	São válidas as informações constantes no presente processo para fins de inclusão no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES).	Esta Auditoria recebeu o Processo de nº 201616379098 para análise e visita de auditoria, visando à validação das informações prestadas pela responsável, requerente do cadastro do referido estabelecimento no SCNES.	Situação conforme	Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise da Situação de Saúde - DGASS para cadastramento no CNES.
1008	Validar informações FCES.	Encerrada	Cliom - Clinica Odontologica Moderna - Daniela Marina Campagnolli - ME	Consultório odontológico com 02 equipamentos odontológicos	Da verificação in loco observou-se um consultório com 02 equipamentos odontológicos devidamente separados; CME; sala de Raios X periapical; 01 toalete e 01 recepção. O estabelecimento apresenta licença sanitária expedida pela VISA Manaus.	Situação conforme	Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise da Situação de Saúde - DGASS para cadastramento no CNES.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
1010	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS Santos Dumont	Em andamento	UBS Santos Dumont	Elevado número de ausência ao serviço por profissional médico em virtude de participação em cursos/seminários/palestras.	O Dr. Marc Loureiro, no período de julho a setembro/16, teve registrado considerável número de participação em cursos, com as devidas justificativas legais, registrando-se ao final 17 dias de ausência ao serviço no período auditado. Os 17 dias de ausência do referido médico implicaram em prejuízo de 272 consultas/medicas não ofertadas.	Aguardando justificativa	Encaminhado ao GABIN e SUBGS
1010	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS Santos Dumont	Em andamento	UBS Santos Dumont	Não conformidade dos dados lançados no SCNES, no tocante ao quantitativo de profissionais da unidade.	Em análise ao CNES da UBS - Santos Dumont, foi possível constatar o quantitativo de 07 (sete) médicos e 02 (enfermeiros), demonstrando assim a desatualização no CNES/Profissionais, visto que no processo de auditoria in loco foi evidenciado profissionais médicos que não estavam em atividade na unidade no período auditado, mas que permaneciam registrados no cadastro do Ministério da Saúde.	Aguardando justificativa	Encaminhado ao GABIN e SUBGS
1010	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS Santos Dumont	Em andamento	UBS Santos Dumont	Não conformidade no registro do ponto eletrônico da UBS - Santos Dumont	Da análise ao registro de ponto eletrônico da UBS - Santos Dumont, bem ainda de acordo com entrevista realizada com a diretora - Sra. Arlene Vilanova, foi possível constatar a não conformidade no controle de frequência da unidade, visto que o referido sistema eletrônico encontra-se com defeito técnico desde o mês de junho/16, não tendo portanto, como efetivar o registro virtual de presença dos servidores do local.	Aguardando justificativa	Encaminhado ao GABIN e SUBGS
1010	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS Santos Dumont	Em andamento	UBS Santos Dumont	O percentual de produção de consultas realizadas pela equipe de enfermeiros da UBS - Santos Dumont alcançou índice 79,0% no período auditado.	Na análise do período, foi verificada a disponibilidade para unidade auditada de 1.092 vagas de consultas de enfermagem, tendo a referida equipe alcançado o quantitativo de 863 vagas preenchidas, com indicativo de 229 vagas não utilizadas no período. O que remonta no percentual de produtividade em 79,0% para equipe de enfermagem.	Aguardando justificativa	Encaminhado ao GABIN e SUBGS
1010	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS Santos Dumont	Em andamento	UBS Santos Dumont	Não conformidade nos registros dos mapas de produção e prontuários clínicos dos usuários.	Em análise aos mapas diários de produção dos médicos e enfermeiros, bem ainda dos prontuários dos usuários da UBS - Santos Dumont (período julho a setembro/2016), constatou-se em alguns desses instrumentos as seguintes não conformidades: datas nos mapas diários de produção, divergentes das datas nos prontuários clínicos dos usuários; lançamento do número do prontuário no mapa de produção de forma ilegível e em alguns casos com rasuras; falta de carimbo e assinatura dos médicos e enfermeiro em prontuários e mapas de produção. Fatores tais que comprometem o controle de dados de produção na unidade auditada, merecendo assim os ajustes necessários por parte da direção.	Aguardando justificativa	Encaminhado ao GABIN e SUBGS

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
1010	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS Santos Dumont	Em andamento	UBS Santos Dumont	A produção de consultas realizadas pela equipe médica da UBS - Santos Dumont alcançou índice de 72,7% no período auditado.	Em confronto ao mapa de produção da UBS - Santos Dumont verificou-se que os profissionais em tela alcançaram o percentual de 72,7% consultas médicas realizadas, com apontamento de 27,3% de vagas não preenchidas pela unidade, dentre o período.	Aguardando justificativa	Encaminhado ao GABIN e SUBGS
1010	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS Santos Dumont	Em andamento	UBS Santos Dumont	Agendamento de consultas médicas e de enfermagem na UBS - Santos do Dumont, registrando elevado índice de absenteísmo.	Segundo relato da direção da unidade, há elevado índice de absenteísmo dos usuários agendados e mesmo disponibilizando-se o encaixe das vagas espontâneas, estas não totalizam por vezes, o montante especificado na Nota Técnica 005/16. De acordo com as informações coletadas, entende esta auditoria necessária a manifestação da direção do Distrito de Saúde Oeste em conjunto com a direção da UBS - Santos Dumont para esclarecimento quanto o baixo índice de consultas realizadas pela via do sistema de agendamento local.	Aguardando justificativa	Encaminhado ao GABIN e SUBGS
1010	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS Santos Dumont	Em andamento	UBS Santos Dumont	O percentual de produção/consultas de enfermagem da Enfermeira Magna Vieira, atingiu apenas o índice de 63,5%.	De acordo com avaliação de sua produção, tal profissional apenas alcançou o quantitativo de 358 vagas preenchidas, deixando o remanescente de 206 consultas não realizadas no período. Cujo percentual de desempenho demonstra apenas um índice de 63,5% de produtividade. Chama a atenção desta auditoria o turno de atendimento da citada enfermeira, visto que a profissional desenvolve suas atividades no período matutino, ou seja, em período de maior demanda.	Aguardando justificativa	Encaminhado ao GABIN e SUBGS
1010	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS Santos Dumont	Encerrada	UBS Santos Dumont	Consultas médicas individualizadas que não atingiram as metas de produtividade da Nota Técnica nº 005/16-SEMSA.	A produção da equipe médica da UBS Santos Dumont atingiu no período auditado, o percentual de 72,7% vagas preenchidas, de acordo com a avaliação pelos parâmetros de cobertura assistencial delineados pela Nota Técnica nº 005/16 - SEMSA. E consoante já fora demonstrado em constatação anterior, evidenciou-se para o referido período, o não alcance das metas de produtividade especificadas pela norma técnica supra.	Aguardando justificativa	Encaminhado ao GABIN e SUBGS
1011	Verificar regularidade da prestação de serviços Nutriceutica	Em andamento	Nutriceutica Comercio - Nutriceutica Comercio de Produtos Farmaceuticos Ltda - EPP	O valor da cobrança apresentada pela contratada encontra previsão nos termos contratuais.	Nota Fiscal eletrônica nº 000.009.711, emitida na data de 09/11/2016 no valor de R$ 620,00 apresentada pela contratada, guarda consonância com o termo de contrato nº 002/2016, especificamente na cláusula VII-3 (preço, pagamento e dotação orçamentária), onde no seu item 01 faz referência ao valor global do contrato em R$ 356.820,00 atrelando-se a legalidade do ato o indicativo de previsão orçamentária na nota de empenho de nº 2016NE00660 datada de 01.02.2016 à conta da rubrica orçamentária 23900 10.302.1026.2118.0000 02141212 0000 33903007 no valor de R$ 178.410,00, ficando o saldo remanescente a ser empenhado posteriormente.	Em conformidade com o contrato	Encaminhado à DFICC e DILIQ

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
1011	Verificar regularidade da prestação de serviços Nutriceutica	Em andamento	Nutriceutica Comercio - Nutriceutica Comercio de Produtos Farmaceuticos Ltda - EPP	Ausência de relatório de fiscalização.	Não foi evidenciado no processo analisado o relatório de fiscalização. Tal ocorrência fere o disposto no § 1º do art. 67 da Lei nº 8.666/93: o representante da administração anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados.	À Divisão de Fiscalização de Contratos - para tomar conhecimento da situação descrita, bem como orientar os fiscais de contrato 02/2016 sobre a importância da elaboração mensal do relatório.	Encaminhado à DFICC e DILIQ
1011	Verificar regularidade da prestação de serviços Nutriceutica	Encerrada	Nutriceutica Comercio - Nutriceutica Comercio de Produtos Farmaceuticos Ltda - EPP	A regular execução do objeto do contrato pela Nutriceutica Comércio de Produtos Farmacêuticos.	Do confronto das documentações apresentadas pela empresa com a documentação existente na MMT (prescrições médicas do período especificado), constatou-se que as 02 (duas) bolsas de nutrições parenterais foram de fato solicitadas pela maternidade.	Em conformidade com o contrato	Encaminhado à DFICC e DILIQ
1014	Verificar regularidade da prestação de serviços Anestesiologistas	Em andamento	Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S Ltda	O valor da cobrança apresentada pela contratada encontra previsão nos termos contratuais.	Verifica-se que a nota fiscal eletrônica nº 3429 apresenta o valor de R$ 225.977,40 , contendo ainda a assinatura dos fiscais do contrato, ensejando assim na conformidade da cobrança apresentada, visto o enquadramento aos termos contratuais.	Situação Conforme. Não há recomendação.	Gerência de Contratos-GCONT e a Divisão de Liquidação-DILIQ.
1014	Verificar regularidade da prestação de serviços Anestesiologistas	Em andamento	Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S Ltda	No período de 01 a 31 de outubro de 2016, foram realizados 198 procedimentos anestésicos.	Em análise aos registros constantes no livro de procedimentos do centro cirúrgico foram verificados os seguintes procedimentos realizados: I) Procedimentos Anestésicos: a) Anestesia Geral: 19 b) Anestesia BSA: 166 c) Sedação: 10 d) Anestesia Local: 03	Situação Conforme. Não há recomendação.	Gerência de Contrato-GCONT e a Divisão de Liquidação-DILIQ.
1014	Verificar regularidade da prestação de serviços Anestesiologistas	Encerrada	Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S Ltda	A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o quantitativo de plantões médicos especificado no Contrato.	O presente processo demonstra uma solicitação de pagamento por serviços médicos em anestesiologia prestados pela empresa Anestesiologistas Associados do Amazonas Ltda. à Maternidade Moura Tapajós, na ordem de 124 (cento e vinte e quatro) plantões realizados, referentes ao período de 01.10.2016 a 31.10.2016.	Situação Conforme. Não há recomendação.	Gerência de Contrato-GCONT e a Divisão de Liquidação-DILIQ.
1015	Verificar regularidade da prestação de serviços Norte Imagem	Em andamento	Norte Imagem	Equipamento de raios-x com defeito.	Em visita realizada à unidade de saúde Balbina Mestrinho no dia 19/12/2016, foi evidenciado que o aparelho de raios-x não funciona, após nova visita da assistência técnica foi constatado que o problema era na placa.	Não há recomendação por acatamento de justificativa.	Encaminhado à DILIQ.
1015	Verificar regularidade da prestação de serviços Norte Imagem	Em andamento	Norte Imagem	Sinalização luminosa das portas de acesso aos procedimentos radiológicos com defeito.	Em auditoria anterior foi detectada a inexistência de sinalização luminosa na porta de acesso aos procedimentos de mamografia. Em visita técnica realizada no dia 19 de dezembro de 2016 à USA Mj. Sálvio Belota observou-se que esse problema persiste. Já na UBS Balbina Mestrinho, mediante visita efetuada no mesmo dia, essa sinalização luminosa também não está funcionando ao comando. Salienta-se que tais ocorrências entram em desacordo com o previsto no Projeto Básico que subsidia a execução de tal serviço na Unidade.	Às chefias das unidades USA Mj. PM Sálvio Belota e USA Balbina Mestrinho para solicitar os devidos reparos na sinalização luminosa das salas de procedimentos radiológicos apontada nesta constatação.	Encaminhado à DFICC e DILIQ.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
1015	Verificar regularidade da prestação de serviços Norte Imagem	Em andamento	Norte Imagem	Não execução de serviços radiológicos na policlínica Dr. Antônio Reis.	Segundo o relatório de Auditoria 1007/16, constatação n. 461618, os serviços de mamografia não estão sendo prestados na Policlínica Dr. Antônio Reis. O equipamento de mamografia, ainda aguarda autorização da SEMSA para reiniciar as atividades. Foi realizado contato com a Sra. Helaine de Araújo Virgulino, Gerente de Apoio Diagnóstico GEADI/SEMSA, no dia 22 de dezembro de 2016, a qual sinalizou que o serviço está com a execução inviabilizada devido a não publicação do resultado do processo licitatório, apesar de se ter uma empresa vencedora com a devida homologação de resultado.	Não há recomendação por acatamento de justificativa.	Encaminhado à DILIQ.
1015	Verificar regularidade da prestação de serviços Norte Imagem	Em andamento	Norte Imagem	Presença de relatório de fiscalização.	Identificada a presença de relatório de fiscalização emitido pelos fiscais do contrato nº 032/2012 nas unidades de saúde USA Mj. PM Sálvio Belota e USA Balbina Mestrinho.	Situação Conforme. Não há recomendação.	Encaminhado à DILIQ.
1015	Verificar regularidade da prestação de serviços Norte Imagem	Em andamento	Norte Imagem	Relações de exames informados no processo estão de acordo com os registros nos livros de procedimentos das unidades de saúde.	O quantitativo de procedimentos e a relação nominal de pacientes submetidos a exames de raios-x e de mamografia na USA Mj. PM Sálvio Belota e USA Balbina Mestrinho.	Situação Conforme. Não há recomendação.	Encaminhado à DILIQ.
1015	Verificar regularidade da prestação de serviços Norte Imagem	Em andamento	Norte Imagem	Presença de funcionárias da contratada nos locais de serviço.	Durante visita realizada no dia 19 de dezembro de 2016 às unidades USA Balbina Mestrinho e USA Mj. Sálvio Belota constatou-se na USA Balbina Mestrinho a presença da técnica em radiologia, cumprindo com o seu horário de trabalho. No entanto, na USA Mj. Sálvio Belota verificou-se que no período vespertino,a funcionária da contratada para o setor de raio-x estava presente, mas no setor de mamografia a segunda técnica não se encontrava.	Situação Conforme. Não há recomendação.	Encaminhado à DILIQ.
1015	Verificar regularidade da prestação de serviços Norte Imagem	Encerrada	Norte Imagem	Dosímetros para funcionários da contratada com data de referência expirada.	Conforme a constatação do relatório de Auditoria 1007-SISAUD a situação referente ao dosímetro pessoal da USA Balbina Mestrinho e USA Mj. Sálvio Belota com data de referência expirada ainda persiste. Tal situação foi detectada durante visita in loco e por meio da análise de documentos fornecidos pela Norte Imagem Ltda.	O cumprimento dos dispositivos legais constante no Projeto Básico e da Norma CNEN NN 3.01 Diretrizes Básicas de Proteção Radiológica.	Encaminhado à DFICC e DILIQ.
1016	Verificar regularidade da prestação de serviços Anestesiologistas	Em andamento	Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S Ltda	A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o quantitativo de plantões médicos especificado no Contrato.	O presente processo demonstra uma solicitação de pagamento por serviços médicos em anestesiologia prestados pela empresa Anestesiologistas Associados do Amazonas Ltda. à Maternidade Moura Tapajós, na ordem de 120 (cento e vinte) plantões realizados, referentes ao período de 01.11.2016 a 30.11.2016.	Situação Conforme. Não há recomendação.	Gerência de Contrato-GCONT e a Divisão de Liquidação-DILIQ.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
1016	Verificar regularidade da prestação de serviços Anestesiologistas	Em andamento	Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S Ltda	Irregularidade na composição da escala de serviço da Contratada com inclusão do médico do quadro da SEMSA, como também, no Cadastramento do SCNES.	Da análise a folha de frequência dos anestesiologista e do livro de registro de procedimentos cirúrgicos da MMT verificou-se que um dos profissionais do plantão noturno do dia 01.11.2016, era a Drª. Carla Cortez, médica pertencente também do quadro dos servidores da MMT. Dessa forma a profissional em referencia não deveria prestar serviço pela contratada na Maternidade Moura Tapajoz, instituição a qual faz parte do quadro de profissionais.	À Divisão de Contratos/DCONT- para dar conhecimento a contratada das situações mencionadas, a fim de evitar a escalação da profissional nos plantões a serem executados pela a Empresa Anestesiologistas Associados do Amazonas na MMT/SEMSA.	Gerência de Contrato-GCONT e a Divisão de Liquidação-DILIQ.
1016	Verificar regularidade da prestação de serviços Anestesiologistas	Em andamento	Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S Ltda	O valor da cobrança apresentada pela contratada encontra previsão nos termos contratuais.	Em análise ao processo, verifica-se a existência da nota fiscal eletrônica nº 3469, contendo a assinatura dos fiscais do contrato, ensejando assim na conformidade da cobrança apresentada, visto o enquadramento aos termos contratuais.	Situação Conforme. Não há recomendação.	Gerência de Contrato-GCONT e a Divisão de Liquidação-DILIQ.
1016	Verificar regularidade da prestação de serviços Anestesiologistas	Em andamento	Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S Ltda	No período de 01 a 30 de novembro de 2016, foram realizados 190 procedimentos anestésicos	Em análise aos registros constantes no livro de procedimentos do centro cirúrgico foram verificados os seguintes procedimentos realizados: Procedimentos Anestésicos: a) Anestesia Geral: 28 b) Anestesia BSA: 156 c) Sedação: 5 d) Anestesia Local: 1	Situação Conforme. Não há recomendação.	Gerência de Contrato-GCONT e a Divisão de Liquidação-DILIQ.
1016	Verificar regularidade da prestação de serviços Anestesiologistas	Encerrada	Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S Ltda	Ausência de controle dos plantões prestados pelos médicos anestesiologista à Maternidade Moura Tapajós.	Da análise do livro de registro de procedimentos cirúrgicos da MMT verificou-se as seguintes situações: Dia 24.11.2016 - é demonstrado cinco procedimentos realizados pela Dra. Derby (profissional escalada para o plantão diurno e noturno desse dia) sem constar nenhum para os outros dois profissional escalados Drª. Geruza C. da Silva no plantão diurno e Dr. Chang Yen Yin no plantão noturno. Dia 30.11.2016 - é demonstrado cinco procedimentos realizados pela Dra. Derby (profissional escalada para o plantão diurno desse dia) e um para o Dr. Stênio Roberto Cardoso da Silva às 18:40horas. Desta maneira torna-se necessário um controle por parte dos Fiscais do Contrato uma vez que tal fato pressupõe a presença de um único plantonista.	À Divisão de Contratos - DCONT- para dar conhecimento a contratada e a MMT, do fato demonstrado, a fim de verificar o que vem provocando as situações mencionadas uma vez que são escalados dois profissionais para cada plantão.	Gerência de Contrato-GCONT e a Divisão de Liquidação-DILIQ.
1017	Verificar regularidade da prestação de serviços Nutriceutica	Encerrada	Nutriceutica Comercio - Nutriceutica Comercio de Produtos Farmaceuticos Ltda - EPP	A regular execução do objeto do contrato pela Nutriceutica Comércio de Produtos Farmacêuticos.	Do confronto das documentações apresentadas pela empresa com a documentação existente na MMT (prescrições médicas do período especificado), constatou-se que as 15 (quinze) bolsas de nutrições parenterais foram de fato solicitadas pela maternidade, sendo, portanto, cumprida a execução do contrato com a entrega fidedigna do quantitativo especificado na NF-e n° 000.009.877 emitida na data de 01/12/2016.	Em conformidade com o contrato	Encaminhado à DFICC e DILIQ

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
1017	Verificar regularidade da prestação de serviços Nutriceutica	Em andamento	Nutriceutica Comercio - Nutriceutica Comercio de Produtos Farmaceuticos Ltda - EPP	Ausência de relatório de fiscalização.	Não foi evidenciado no presente processo o relatório de fiscalização emitido pelos fiscais do contrato nº 002/2016, designados pela Portaria nº 282/2016-GABIN/SEMSA, de 02 de junho de 2016, publicada em DOM edição nº 3900 (página 17).	À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC: para tomar conhecimento da situação descrita na presente constatação, bem como orientar os fiscais de contrato 02/2016 sobre a importância da elaboração mensal do relatório de acompanhamento dos serviços prestados.	Encaminhado à DFICC e DILIQ
1017	Verificar regularidade da prestação de serviços Nutriceutica	Encerrada	Nutriceutica Comercio - Nutriceutica Comercio de Produtos Farmaceuticos Ltda - EPP	O valor da cobrança apresentada pela contratada encontra previsão nos termos contratuais.	Nota Fiscal eletrônica nº 000.009.877, emitida na data de 01/12/2016 apresentada pela contratada, guarda consonância com o termo de contrato nº 002/2016.	Em conformidade com o contrato	Encaminhado à DFICC e DILIQ
1018	Validar informações FCES.	Encerrada	Ortosun - M M Zagury Reis de Souza - ME	Veracidade das informações.	As informações da ficha cadastral contidas no processo são procedentes.	Situação conforme	Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise da Situação de Saúde - DGASS para cadastramento no CNES.
1019	Validar informações FCES.	Encerrada	D.Gino Malvestio - Obra Social N S da Gloria Fazenda da Esperanca	Veracidade das informações	As informações da ficha cadastral contidas no processo são procedentes.	Situação conforme	Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise da Situação de Saúde - DGASS para cadastramento no CNES.
1020	Validar informações FCES.	Encerrada	D.Gino Malvestio - Obra Social N S da Gloria Fazenda da Esperanca	Veracidade das informações	As informações da ficha cadastral contidas no processo são procedentes.	Situação conforme	Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise da Situação de Saúde - DGASS para cadastramento no CNES.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
1021	Validar informações FCES.	Em andamento	M B - Atividade Medica e Fisioterapia Limitada - ME	São válidas as informações constantes no presente processo para fins de inclusão do estabelecimento no SCNES.	Esta auditoria recebeu o Processo de nº 2016/1637/6359 para análise e verificação in loco do estabelecimento, visando à conferência das informações prestadas nas FCNES, entre elas a apresentação do certificado de vistoria da vigilância sanitária. Após verificação in loco constatou-se a veracidade das informações prestadas.	Situação conforme	Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise da Situação de Saúde - DGASS para cadastramento no CNES.
1021	Validar informações FCES.	Encerrada	M B - Atividade Medica e Fisioterapia Limitada - ME	Consultório destinado ao atendimento médico (ortopedia e traumatologia) e de fisioterapia.	Da verificação in loco observou-se a existência de: 01 (um) consultório destinado ao atendimento médico e de fisioterapia, 02 (dois) toaletes, 01 (uma) sala de recepção.	Situação conforme	Encaminhado para a Divisão de Gestão de Informação e Análise da Situação de Saúde - DGASS para cadastramento no CNES.

RESUMO DAS AUDITORIAS	
TIPO DE AUDITORIA	***QUANTIDADE***
Auditorias Ordinárias	**7**
Auditorias em Contratos	**20**
Auditorias para validação de Consultório Isolado (FCES)	**11**
Denúncias	**0**
Revisitas	**0**
TOTAL	**38**

ITEM 10. AUDITORIAS DO SUS - SARGSUS

PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO - 2016

ÓRGÃO DEMANDANTE:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS
RESPONSÁVEL:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

RESUMO DAS AUDITORIAS				
TIPO DE AUDITORIA	QUANTIDADE			
	1º QDM	2º QDM	3º QDM	RG ANUAL
Auditorias Ordinárias	12	5	7	24
Auditorias em Contratos	17	23	20	60
Auditorias para validação de Consultório Isolado (FCES)	16	19	11	46
Denúncias	3	2	0	5
Revisitas	0	0	0	0
TOTAL GERAL	48	49	38	135

PREFEITURA DE MANAUS

Secretaria Municipal de Saúde

RELATÓRIO DE GESTÃO

2016

ANEXO II

COMPLEMENTO DO ITEM 11

Análise e Considerações Gerais

sobre o Relatório de Gestão

Ações da Vigilância em Saúde

ITEM 11. ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O RELATÓRIO DE GESTÃO - SARGSUS

COMPLEMENTO DA ANÁLISE DA EXECUÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (VIGILÂNCIA SANITÁRIA E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL) INTEGRANTE DA AVALIAÇÃO DO PLANO PLURIANUAL (PPA) DO ANO 2016.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Foi programada a análise da demanda estimada de **100** projetos básicos de arquitetura de estabelecimentos de interesse à saúde, entretanto foram analisados **74** projetos básicos, representando **74%** de alcance da meta programada;

Foram divulgados o Disk Denúncia da VISA Manaus e as ações de vigilância sanitária, nos 3 (três) quadrimestres de 2016; a equipe da VISA Manaus atuou em **13** ações de combate à falsificação e fraude de medicamentos e alimentos;

Foram realizadas **38** inspeções sanitárias nos pontos de comercialização de produtos regionais de interesse sanitário (açaí, queijo coalho e caldo de cana);

Foram programadas **2** (duas) capacitações de agentes comunitários de saúde e de agentes de endemias em ações básicas de vigilância sanitária, entretanto a meta foi superada com a realização de **10** (dez) capacitações em conjunto com o CIOCS;

Foram realizadas atividades com o setor regulado, nos mercados, feiras municipais, supermercados e salões de beleza, totalizando **59** atividades, o que representa **491,7%** de alcance da meta programada (12 atividades);

Foram realizadas **68** atividades com a população em geral, nas áreas de alimentos e serviços, principalmente no período que antecedeu as festas de fim de ano, representando **1.700%** da meta de realizar **4 (quatro)** eventos para a população em geral;

Foram realizadas **8.240** inspeções sanitárias para fins de licenciamento sanitário, de investigação de denúncia e por solicitação de outros órgãos;

Foram realizadas **1.592** ações demandadas em conjunto com a vigilância epidemiológica, ambiental, saúde do trabalhador e assistência, devido à ação conjunta com o Departamento de Vigilância Ambiental e Epidemiológica – DEVAE nas ações de combate ao mosquito Aedes Aegypt.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL

AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO:

Foi implantado o sistema de informação do programa nacional de imunização em **38** salas de vacina; a meta de vacinar **95%** das crianças de 01 ano com a vacina tríplice viral, alcançou o percentual de **86,51%**; aquisição de **13** câmaras refrigeradas.

AÇÕES DE CONTROLE DA AIDS:

Aquisição de Unidade Móvel para testagem rápida para HIV, Sífilis e Hepatites B/C; disponibilização de **5.649.579** preservativos masculinos; disponibilização de **110.694** unidades gel lubrificante;

Apoio a **18** projetos de mobilização social para prevenção e controle das DST/AIDS e Hepatites Virais e realização de campanhas municipais alusivas ao combate contra a Sífilis e semana mundial de luta contra a AIDS.

AÇÕES DE CONTROLE DA RAIVA HUMANA:

Foram coletadas e encaminhadas para análise **527** amostras de material biológico de cães suspeitos de raiva animal;

O Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) recebeu 30 animais (Quirópteros) para a retirada de amostras de material biológico e, posteriormente, encaminhou todas as amostras para análise;

Foi realizada a vacinação de **182.265** cães, o que corresponde a **112,77%** da população canina estimada (161.624 cães) como meta para 2016;

Foram vacinadas **62.229** gatos, foram castrados e microchipados **9.415** cães e gatos, o que representa **117,69%** da meta programada para 2016.

AÇÕES DE CONTROLE DO TABAGISMO:

Foram implantados **15** ambulatórios de tratamento de fumantes.

AÇÕES DE CONTROLE DA PREVALÊNCIA DE EXCESSO DE PESO:

Foi elaboração o termo de cooperação técnica com instituições de ensino e pesquisa para realização de pesquisa.

AÇÕES DE CONTROLE DA MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS POR ACIDENTE DE TRÂNSITO:

Foram realizados **30** encontros com os parceiros intersetoriais para planejar, monitorar e avaliar as ações do projeto vida no trânsito;

Foram realizadas todas as ações propostas no plano intersetorial de segurança no trânsito, através da disponibilização dos recursos previstos e adquiridos pelo programa vida no trânsito, envolvendo **15** instituições;

Foi elaborado e publicizado **1** (um) boletim sobre indicadores de mortalidade por causas externas de acidentes de trânsito.

AÇÕES DE CONTROLE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO:

Foram realizadas 1.959 análises em amostras de água, correspondendo a 217,66% da meta programada para a realização de análise em 900 amostras de água para consumo humano; foram realizadas reinspeções e recadastramento de 694 fontes de abastecimento, o que corresponde a 192,77% da meta prevista para a realização de recadastramento e reinspeção de 360 fontes de abastecimento de água (públicas e alternativas);

Foi implementado o plano de amostragem para resíduo de agrotóxico na água de consumo humano;

Foram analisadas **728** amostras de água para consumo humano quanto ao parâmetro fluoreto considerando a diretriz nacional, o que corresponde a **224,69%** da meta prevista (**324** amostras);

Foram inspecionados **124** serviços de hospedagem e alimentação durante o evento das Olimpíadas e Paraolimpíadas em 2016, correspondendo a **100%** da lista divulgada de acordo com o plano de inspeção da vigilância sanitária;

Foi monitorada a qualidade da água para consumo humano de **100%** dos centros de treinamento e competição das Olimpíadas e Paraolimpíadas em 2016 (6 centros de treinamento);

Foi implementado um plano de contingência da qualidade da água durante cheias e vazantes.

AÇÕES DE CONTROLE DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) REGISTRADAS NO SINAN:

Foram adquiridos **6** equipamentos de tecnologia da informação para detectar e monitorar em tempo oportuno as DNCI; foram encerradas oportunamente **77,98%** das DNCI, alcançando **97,48%** da meta programada(80,00% das DNCI).

AÇÕES DE INVESTIGAÇÃO EM EMERGÊNCIAS EPIDEMIOLÓGICAS EM SAÚDE PÚBLICA:

Foram mantidas **1** (uma) equipe no nível central (CIEVS) e **4** (quatro) nos Distritos de Saúde durante os 7 dias da semana, no ano 2016.

AÇÕES DE INVESTIGAÇÃO, PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE RELACIONADAS ÀS DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS E NÃO TRANSMISSÍVEIS:

Foram estruturadas as Divisões de Vigilância dos 5 (cinco) Distritos de Saúde.

AÇÕES DE CONTROLE DA QUALIDADE DO AR:

Foi efetivada parceria com a Universidade do Estado do Amazonas para subsidiar as informações referentes à vigilância e monitoramento da qualidade do ar.

AÇÕES DE CONTROLE DA QUALIDADE DO SOLO:

Foram cadastradas **193** áreas para identificar populações expostas ou potencialmente expostas a solo contaminado, alcançando o percentual de **118,40%** da meta prevista de cadastrar **163** áreas.

AÇÕES DE CONTROLE DOS REGISTROS DAS CAUSAS DE MORTALIDADE:

Foram realizados **5** treinamentos para estudantes de medicina do último ano de graduação e médicos da rede pública e privada sobre o preenchimento das declarações de óbito.

AÇÕES DE CONTROLE E NOTIFICAÇÕES DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO:

Foram realizadas **3** (três) visitas técnicas nos municípios das áreas de abrangência do CEREST-MANAUS, com Núcleos de Saúde Trabalhador- NUSATS implantados;

Foram produzidos e divulgados 5 (cinco) tipos de materiais educativos para segmentos de trabalhadores; foram realizadas **664** notificações compulsórias dos agravos relacionados ao trabalho**,** superando a meta programada de realizar **95**;

Foram realizadas **06** oficinas para qualificação de profissionais de saúde em atenção e vigilância à saúde do trabalhador;

Foram realizadas **28** inspeções em processos produtivos, para uma programação de **36,** registre-se que o alcance da meta programada ficou comprometido devido a inconclusão da programação de visitas técnicas aos Municípios da área de abrangência por limitações de logística.

SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO CONTINUA DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS:

Foi ampliado o número de unidades de saúde com serviço de notificação contínua de violência, passando de **69** para **75** o número de unidades de saúde com serviço de notificação contínua implantada;

Foi instituído um fluxo intersetorial das violências nas escolas da SEDUC no período de maio a julho e nas escolas da SEMED em novembro.

AÇÕES DE CONTROLE DA TUBERCULOSE:

Foi realizado um inquérito de Tuberculose nas áreas ribeirinhas em parceria com a equipe técnica de vigilância do Distrito de Saúde Rural;

Foi realizado um inquérito de Tuberculose em 1 (uma) Unidade Prisional;

Foram examinados **16.721** sintomáticos respiratórios;

A taxa de cura programada para 2016, prévia um resultado de **85%** dos casos novos de TB pulmonar com confirmação laboratorial residentes em Manaus, entretanto a meta alcançada foi de **77,10%,** devido à dificuldade de manejo dos pacientes usuários de álcool e outras drogas;

Foi realizado um Seminário de Manejo Clínico e Vigilância da TB em parceria com o núcleo de hábitos de vida saudável;

Foi programada uma meta de alcançar a proporção de, no mínimo**, 75%** de testagem ANTI-HIV entre os casos novos de TB residentes em Manaus, entretanto a meta alcançada foi de **72,20%** , porque o CREPS Cardoso Fontes, com apenas **44%** de testagem realizada, contribuiu para o não alcance do indicador.

AÇÕES DE CONTROLE DA HANSENÍASE:

Foi realizada uma campanha de hanseníase e Geohelmintíases para escolares das redes públicas municipal e estadual de ensino na faixa etária de 05 a 14 anos;

Foi alcançada a proporção de **88,90%** de contatos examinados na coorte de casos novos de Hanseníase residentes em Manaus, superando a meta programada de examinar **80.00%** dos referidos casos;

Foi programada a proporção de cura de **87,6%** na coorte de casos novos de hanseníase residentes em Manaus, entretanto o alcance da meta foi de **87,90%**, superando o esperado;

AÇÕES DE CONTROLE DE OUTRAS ZOONOSES:

Foram realizadas investigações ambientais em 100% das áreas de ocorrência de Leptospirose, conforme demanda de notificação, totalizando **23** investigações;

Foi realizado o controle de roedores em **100%** das áreas de risco para leptospirose, conforme demanda e em conjunto com a Defesa Civil, totalizando **16** ações de controle de roedores.

ESTRUTURAR AS AÇÕES DE CONTROLE DA MALÁRIA:

Foram locadas **24** Pick-up cabine dupla com tração 4x4;

Foi mantido o contrato de serviço para manutenção corretiva e preventiva dos equipamentos de aspersão de inseticida;

Foram reduzidos **0,30%** dos casos de malária no município de Manaus, quando a meta programada era reduzir **15%**;

Foi programada uma redução para **1,5%** no índice de malária por Plasmodium Falciparum, entretanto foi alcançada uma redução para **0,35%,** indicando que dos casos de malária registrados, em 2016, apenas **0,35%** foram por Plasmodium Falciparum.

ESTRUTURAR AS AÇÕES DE CONTROLE DA DENGUE:

Foram locadas **15** pick-up cabine dupla com tração 4x4, superando a meta de locação de **5 (cinco)** pick-up cabine dupla;

Foram adquiridos **39 e**quipamentos de tecnologia da informação para estruturar as ações do programa municipal de controle da dengue;

Foram realizados 2 (dois) levantamentos de índice rápido para Aedes Aegypti – LIRAA;

Foram realizadas visitas, em parceria com a vigilância sanitária, em Pontos Estratégicos (PE) de grande e médio porte infestados pelo Aedes Aegypti, totalizando **365** PE visitados e superando a meta de realizar visitas em **293** PE distribuídos nos quatro distritos de saúde de Manaus.

AÇÕES DE CONTROLE DA LEISHIMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA:

Foram curados **599** casos do total de **630** casos novos notificados, representando uma taxa de cura de **95,08%,** porém, quando se considera a meta de curar 95% dos casos novos de Leishimaniose Tegumentar Americana (**599 casos**), o resultado alcançado foi de **100%.**

PREFEITURA DE MANAUS

Secretaria Municipal de Saúde

RELATÓRIO DE GESTÃO

2016

ANEXO III

RESULTADOS DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

PAS 2016

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA - DAP
DEPARTAMENTO DE REDES DE ATENÇÃO - DRA
DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO - DPLAN
DEPARTAMENTO DE INFORMAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO - DICAR
DEPARTAMENTO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO - DTI
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - VISA MANAUS - DVISA
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL E EPIDEMILÓGICA - DEVAE
DEPARTAMENTO DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO - DTRAB
DEPARTAMENTO DE COMUNICAÇÃO - DECOM
DEPARTAMENTO DE REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192 MANAUS
MATERNIDADE DR. MOURA TAPAJOZ - MMT
OUVIDORIA MUNICIPAL DO SUS - OMSUS
AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS - AUDSUS
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE - CMS

PREFEITURA DE MANAUS

Programação Anual de Saúde 2016 - Resultado Anual

Ação	Metas	Produto	Meta Prog.	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa do 3º Qdm e Anual
DIRETRIZ:01.	GARANTIA DO ACESSO DA POPULAÇÃO A SERVIÇOS DE QUALIDADE, COM EQUIDADE E EM TEMPO ADEQUADO AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE, MEDIANTE APRIMORAMENTO DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA.									
OBJETIVO:1.1.	UTILIZAR MECANISMOS QUE PROPICIEM A AMPLIAÇÃO DO ACESSO À ATENÇÃO PRIMÁRIA.									
META:1.	AMPLIAR A COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA, PASSANDO DE 40% EM 2014 PARA 70%, ATÉ 2017.									
IMPLANTAR A LINHA GUIA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE - APS.	IMPLANTAR A A PRIMEIRA DE 04 FASES LINHA GUIA DE SAÚDE BUCAL.	LINHA GUIA IMPLANTADA	1	0,00	0,00	1,00	1,00	DAP/GESAB	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. ESTA FASE CONSISTIU NA VALIDAÇÃO DA LINHA GUIA, A QUAL OCORREU EM NOVEMBRO DE 2016, APÓS CONSULTA PÚBLICA.
IMPLEMENTAR SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.	INAUGURAR 02 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.	UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE INAUGURADAS	2	0,00	0,00	0,00	0,00	DAP/GESF	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. OS PROCESSOS DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS, MATERIAIS, MOBILIÁRIOS E RH NÃO FORAM CONCLUÍDOS EM TEMPO HÁBIL.FINALIZAÇÃO PREVISTA EM 2017.
INTENSIFICAR AS AÇÕES DE PREVENÇÃO, ORIENTAÇÃO E COMBATE AO CÂNCER BUCAL.	REALIZAR A CAMPANHA MUNICIPAL DE PREVENÇÃO, ORIENTAÇÃO E COMBATE DO CÂNCER BUCAL.	EVENTO REALIZADO	1	0,00	1,00	0,00	1,00	DAP/GESAB	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. A CAMPANHA MUNICIPAL EM 2016 FOI REALIZADA EM 2 FASES: A PRIMEIRA DURANTE A CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A H1N1 E A SEGUNDA EM OUTUBRO.
REALIZAR LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO EM SAÚDE BUCAL.	REALIZAR LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO	LEVANTAMENTO REALIZADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DAP/GESAB	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. COM A PRIORIZAÇÃO DOS INDICADORES E ELABORAÇÃO DO NOVO PROCESSO DE TRABALHO, NÃO HOUVE A POSSIBILIDADE ALCANÇAR ESTA META
META:2.	REDUZIR AS INTERNAÇÕES POR CAUSAS SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA, PASSANDO DE 42,25 EM 2014 PARA 31,60, ATÉ 2017.									
IMPLANTAR ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.	IMPLANTAR EM 12 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE O ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA.	UBS COM ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA IMPLANTADO	12	2,00	7,00	0,00	9,00	DAP/GESF	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. REALIZADO 75% DA META. O ACOLHIMENTO PROPOSTO PELA GESF AINDA ESTÁ EM PROCESSO DE VALIDAÇÃO, NECESSITANDO DE AJUSTES E DE ADEQUAÇÃO DE FERRAMENTAS, O QUE DEVERÁ SER CONCLUÍDO EM 2017.

PREFEITURA DE MANAUS

Ação	Metas	Produto	Meta Prog.	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa do 3º Qdm e Anual
META:3. AMPLIAR O PERCENTUAL DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (PBF) PASSANDO DE 70% EM 2014 PARA 82%, ATÉ 2017.										
PROMOVER A DIVULGAÇÃO DO ACOMPANHAMENTO DE SAÚDE DOS BENEFICIÁRIOS DO PBF.	REALIZAR DIVULGAÇÃO DE MIDIA E IMPRESSA (CARTAZ, FOLDERS, FLYAER, BANNER) SOBRE O ACOMPANHAMENTO DE SAÚDE DOS BENEFICIÁRIOS DO PBF.	DIVULGAÇÃO REALIZADA	1	0,00	1,00	0,00	1,00	DAP/ASAN	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. META ALCANÇADA NO 2º QUADRIMESTRE
PROMOVER O ACOMPANHAMENTO DE SAÚDE DOS BENEFICIÁRIOS DO PBF.	ELABORAR O PROJETO INTERINSTITUCIONAL DE INDICE DE GESTÃO DESCENTRALIZADA (IGD) PARA PROMOVER A ESTRUTURA NECESSÁRIA AO ACOMPANHAMENTO DE SAÚDE DOS BENEFICIÁRIOS DO PBF.	PROJETO ELABORADO	1	1,00	0,00	0,00	1,00	DAP/ASAN	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. META ALCANÇADA NO 1º QUADRIMESTRE
REALIZAR A PROMOÇÃO E MONITORAMENTO DA SAÚDE DAS CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS BENEFICIÁRIAS DO PROGRAMA DE NUTRIÇÃO INFANTIL : LEITE DO MEU FILHO.	IMPLANTAR O SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ACOMPANHAMENTO DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA DE NUTRIÇÃO INFANTIL LEITE DO MEU FILHO	SISTEMA IMPLANTADO	1	1,00	0,00	0,00	1,00	DAP/ASAN	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. META ALCANÇADA NO 1º QD
REALIZAR A PROMOÇÃO E MONITORAMENTO DA SAÚDE DAS CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS BENEFICIÁRIAS DO PROGRAMA DE NUTRIÇÃO INFANTIL : LEITE DO MEU FILHO.	ACOMPANHAR 90% DOS BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA DE NUTRIÇÃO INFANTIL LEITE DO MEU FILHO.	CRIANÇAS ACOMPANHADAS	90.00%	74,99%	62,30%	85,60%	85,60%	DAP/ASAN	4 - ACUMULADO/ 3 QDM	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. META REPROGRAMADA NA PAS 2017
REALIZAR A PROMOÇÃO E MONITORAMENTO DAS AÇÕES DO PBF.	ACOMPANHAR 78% DAS FAMÍLIAS BENEFICIÁRIAS DO PBF A CADA VIGENCIA.	FAMÍLIAS ACOMPANHADAS.	78.00%	21,12%	51,58%	50,05%	50,05%	DAP/ASAN	4 - ACUMULADO/ 3 QDM	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. APESAR DA ADOÇÃO DE INÚMERAS ESTRATÉGIAS PARA POTENCIALIZAR O ACOMPANHAMENTO DAS FAMILIAS BENEFICIADAS PELO PROGRAMA, NÃO ALCANÇAMOS A META. A MESMA FOI REPROGRAMADA NA PAS 2017.
META:4. AMPLIAR A COBERTURA POPULACIONAL DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL, PASSANDO DE 17% EM 2014 PARA 60%, ATÉ 2017.										
AUMENTAR A COBERTURA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.	IMPLANTAR 05 EQUIPES DE SAÚDE BUCAL MODALIDADE I E 02 EQUIPES DE SAÚDE BUCAL MODALIDADE II.	EQUIPE DE SAÚDE BUCAL IMPLANTADA	7	0,00	0,00	7,00	7,00	DAP/GESAB	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. DISA NORTE: 4 (N07,N10,N15,N65); DISA LESTE:3 (154,155,157),CONTUDO TODAS SÃO MODALIDADE I

PREFEITURA DE MANAUS

Ação	Metas	Produto	Meta Prog.	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa do 3º Qdm e Anual
META:5.	AUMENTAR O PERCENTUAL DE AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA PASSANDO DE 0,3% EM 2014 PARA 10%, ATÉ 2017.									
COORDENAR AS AÇÕES DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.	AUMENTAR DE 2% PARA 3% O PERCENTUAL DE AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA.	AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA REALIZADA	3.00%	0,64%	0,68%	1,32%	2,64%	DAP/GESAB	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. O RESULTADO FINAL AINDA INDISPONÍVEL NO SISTEMA
META:6.	AMPLIAR O NÚMERO DE NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) PASSANDO DE 03 EM 2014 PARA 25, ATÉ 2017.									
REORDENAR O PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES NASF.	REORDENAR O PROCESSO DE TRABALHO DE 03 EQUIPES NASF.	NASF COM O PROCESSO DE TRABALHO REORDENADO	3	0,00	0,00	0,00	0,00	DAP/GESF	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. META NÃO ALCANÇADA EM 2016, DEVERÁ SER IMPLEMENTADA EM 2017.
META:7.	IMPLANTAR A POLÍTICA MUNICIPAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES, ATÉ 2017.									
IMPLANTAR A POLÍTICA DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO MUNICÍPIO DE MANAUS	ENCAMINHAR PROPOSTA DE PROJETO DE LEI A PREFEITURA MUNICIPAL DE MANAUS PARA INSTITUCIONALIZAÇÃO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	PROJETO DE LEI ENCAMINHADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DEVAE/GPROS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. A MINUTA DO PROJETO DE LEI (PL) FOI ENCAMINHADA (MEMO Nº 115 DE 21/12/2015) E APRECIADA PELO CMS, QUE PUBLICOU A RESOLUÇÃO Nº 057 DE 14/12/2016, (DOM Nº 4045 EM 13/01/2017, PAG.31). DOCUMENTO EM TRAMITAÇÃO PARA SEGUIR A CMM PARA APRECIAÇÃO DA COMISSÃO DE SAÚDE.
META:8.	IMPLANTAR AÇÕES DE MELHORIA DE ACESSO E QUALIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM 100% DAS UBS, ATÉ 2017.									
IMPLEMENTAR AÇÕES DE PLANEJAMENTO , MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.	CONTRATUALIZAR METAS E INDICADORES EM 46 DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.	UBS CONTRATUALIZADA	46	46,00	0,00	0,00	46,00	DAP/GESF	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. OS 23 INDICADORES FORAM DESDOBRADOS PARAS TODAS AS UBS. ATUALMENTE AS EQUIPES CONHECEM E PARTICIPAM DE AVALIAÇÕES LOCAIS COM SEUS APOIADORES E GESTORES.
IMPLEMENTAR AÇÕES DE PLANEJAMENTO , MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.	CONTRATUALIZAR METAS E INDICADORES EM 207 DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA.	EQUIPE ESF CONTRATUALIZADA	207	207,00	0,00	0,00	207,00	DAP/GESF	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. OS 23 INDICADORES FORAM DESDOBRADOS PARAS TODAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA. ATUALMENTE AS EQUIPES CONHECEM E PARTICIPAM DE REUNIÕES DE AVALIAÇÕES LOCAIS (PRODUÇÃO E INDICADORES) COM SEUS APOIADORES E GESTORES.

PREFEITURA DE MANAUS

Ação	Metas	Produto	Meta Prog.	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa do 3º Qdm e Anual
ORGANIZAR O PROCESSO DE TRABALHO DE EQUIPES PARAMETRIZADAS.	ORGANIZAR O PROCESSO DE TRABALHO DE EQUIPES PARAMETRIZADAS DE 04 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.	EQUIPES COM O PROCESSO DE TRABALHO ORGANIZADO	4	0,00	0,00	0,00	0,00	DAP/GESF	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. SERÁ NECESSÁRIO FINALIZAR O ESTUDO DE VIABILIDADE, DEVIDO O PROCESSO DE PARAMETRIZAÇÃO REQUERER UMA REORGANIZAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS, SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE E DO PROCESSO DE TRABALHO PARA QUE ESTAS UNIDADES SE ADEQUEM ÀS DIRETRIZES DA ATENÇÃO BÁSICA. DEVERÁ SER IMPLEMENTADA EM 2017.
META:9.	AMPLIAR A COBERTURA DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE), PASSANDO DE 18% EM 2014 PARA 25%, ATÉ 2017.									
AMPLIAR A ATUAÇÃO DO PSE EM MANAUS.	AUMENTAR EM 10 O NÚMERO DE ESCOLAS PÚBLICAS COM O PSE IMPLANTADO, PASSANDO DE 147 PARA 157.	ESCOLA PÚBLICA COM O PSE IMPLANTADO	10	0,00	0,00	0,00	0,00	DAP/GAP/PSE	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. O MINISTÉRIO DA SAÚDE NO ANO DE 2016 NÃO LIBEROU A ADESÃO AO PSE; IMPOSSIBILITANDO, PORTANTO, O AUMENTO NO NÚMERO DE ESCOLAS PÚBLICAS PARTICIPANTES DO REFERIDO PROGRAMA.
CAPACITAR PROFISSIONAIS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO INTEGRANTES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA	QUALIFICAR 314 PROFISSIONAIS NAS AÇÕES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA	PROFISSIONAL QUALIFICADO	314	0,00	0,00	356,00	356,00	DAP/GAP/PSE	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. APESAR DE NÃO TER OCORRIDO A ADESÃO AO PROGRAMA E CONSIDERANDO QUE AS EQUIPES DE SAÚDE PACTUADAS NO ANO ANTERIOR TEREM CONTINUADO REALIZANDO AS ATIVIDADES PREVISTAS, HOUVE CAPACITAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE ANTROPOMETRIA, ACUIDADE VISUAL, SAÚDE BUCAL E COMBATE AO AEDES AEGYPTI.
IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE ATENÇÃO À SAÚDE DO ESCOLAR	ATENDER 42 ESCOLAS COM KITS DE EDUCAÇÃO SEXUAL PARA O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES	Nº DE ESCOLAS ATENDIDAS	42	0,00	0,00	0,00	0,00	DAP/GAP/PSE	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. O REPASSE DO RECURSO PAB VARIÁVEL (FUNDO A FUNDO) FOI REALIZADO EM DEZEMBRO DE 2016 (QDO O ANO FINANCEIRO JÁ HAVIA SIDO ENCERRADO); IMPOSSIBILITANDO A AQUISIÇÃO DOS INSUMOS EM TELA.
IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE ATENÇÃO À SAÚDE DO ESCOLAR.	ATENDER 65 ESCOLAS COM MALETAS DE SAÚDE BUCAL PARA O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES	Nº DE ESCOLAS ATENDIDAS	65	0,00	0,00	0,00	0,00	DAP/GAP/PSE	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. O REPASSE DO RECURSO PAB VARIÁVEL (FUNDO A FUNDO) FOI REALIZADO EM DEZEMBRO DE 2016 (QDO O ANO FINANCEIRO JÁ HAVIA SIDO ENCERRADO); IMPOSSIBILITANDO A AQUISIÇÃO DOS INSUMOS EM TELA.

PREFEITURA DE MANAUS

Ação	Metas	Produto	Meta Prog.	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa do 3º Qdm e Anual
META:10. IMPLANTAR O PRÉ-NATAL MASCULINO EM 100% DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA (UBSF), ATÉ 2017.										
IMPLEMENTAR E MONITORAR A ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM.	IMPLANTAR O PROTOCOLO DE SAÚDE DO HOMEM EM 60 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.	UNIDADES COM O PROTOCOLO IMPLANTADO	60	0,00	77,00	0,00	77,00	DAP/GRCC/NUSH	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. RESULTADO SUPERADO NO 2º QUADRIMESTRE
META:11. REALIZAR O GEORREFERENCIAMENTO DAS COMUNIDADES INDÍGENAS MAIS POPULOSAS E VINCULÁ-LAS À ATENÇÃO PRIMÁRIA COM ATENÇÃO DIFERENCIADA, EM 100% DAS UNIDADES SAÚDE DA FAMÍLIA IDENTIFICADAS PARA AÇÕES DE SAÚDE INDÍGENA, ATÉ 2017.										
PROMOVER EVENTOS PARA O FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA.	REALIZAR AÇÕES COMPARTILHADAS COM A REDE CEGONHA, REDE DE CUIDADOS CRÔNICOS E AÇÕES DE SAÚDE NUTRICIONAL REFERENTE À SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA (NECESSIDADE DE CONFECCIONAR FOLDER, CARTAZES, BANNERS E OUTROS INSTRUMENTOS)	AÇÕES REALIZADAS	2	1,00	1,00	2,00	4,00	DAP/GAP/NUGE	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. REALIZADAS AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE NOS DISAS LESTE E OESTE PARA OS POVOS INDÍGENAS
REALIZAR PARCERIA PARA IDENTIFICAÇÃO, INSCRIÇÃO, ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DAS FAMILIAS INDÍGENAS BENEFICIÁRIAS PELO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	MONITORAR 52 FAMÍLIAS INDÍGENAS BENEFICIÁRIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA, NA 2ª VIGÊNCIA DO PROGRAMA.	FAMÍLIAS ACOMPANHADAS	52	28,00	31,00	51,00	110,00	DAP/GAP/NUGE	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. MONITORAMENTO DE 110 FAMÍLIAS ACOMPANHADAS NA 1ª, 2ª E 3ª VIGÊNCIA,CONFORME O SISTEMA OFICIAL DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA
META:12. PROMOVER O RECONHECIMENTO DOS SABERES E PRÁTICAS POPULARES DE SAÚDE, INCLUINDO OS TEMAS DE RACISMO E SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA EM 100% DAS UNIDADES BÁSICAS SAÚDE DA FAMÍLIA, ATÉ 2017.										
IMPLEMENTAR A ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA.	IMPLANTAR O FLUXO DE ACOMPANHAMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA AO PACIENTE COM DOENÇA FALCIFORME	UBS COM FLUXO IMPLANTADO	20	0,00	0,00	0,00	0,00	DAP/GAP/NUGE	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. REUNIÕES TÉCNICAS FORAM REALIZADAS COM OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA SEMSA E HEMOAM PARA CONCLUSÃO DA AVALIAÇÃO DO FLUXO A SER IMPLANTADO EM 2017. FLUXO AVALIADO,AGUARDANDO PROVIDÊNCIAS TÉCNICAS EM PARCERIA COM O PROGRAMA REDE CEGONHA.

PREFEITURA DE MANAUS

Ação	Metas	Produto	Meta Prog.	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa do 3º Qdm e Anual
PROMOVER EVENTOS PARA O FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA.	REALIZAR AÇÕES COMPARTILHADAS COM A REDE CEGONHA, PSE, REDE DE CUIDADOS CRÔNICOS E MOVIMENTOS SOCIAIS REFERENTE À SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA (NECESSIDADE DE CONFECCIONAR FOLDER, CARTAZES, BANNERS E OUTROS INSTRUMENTOS).	AÇÕES REALIZADAS	2	1,00	1,00	1,00	3,00	DAP/GAP/NUGE	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. REALIZADO O EVENTO DO DIA NACIONAL DA CONSCIÊNCIA NEGRA COM RODA DE CONVERSA,PALESTRAS EDUCATIVAS, ORIENTAÇÕES DIVERSAS ABORDANDO O TEMA E AS PARCERIAS COM AS ESCOLAS ATENDIDAS PELO PSE, COM ATIVIDADES E DISTRIBUIÇÃO DE FOLHETOS EDUCATIVOS REFERENTES A DATA COMEMORATIVA.
META:13.	IMPLANTAR O PLANO OPERATIVO DE SAÚDE DO SISTEMA PENITENCIÁRIO MUNICIPAL, ATÉ 2017.									
AMPLIAR NO SCNES O NÚMERO DE EQUIPES DE SAÚDE DAS UNIDADES PRISIONAIS, EM PARCERIA COM A SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIARIA - SEAP.	ACOMPANHAR NO SCNES E SAIP O CADASTRAMENTO DE 03 EQUIPES DE SAÚDE PRISIONAL, PASSANDO DE 06 PARA 09 EQUIPES (ESP).	EQUIPE DE SAÚDE PRISIONAL CADASTRADA	3	0,00	0,00	0,00	0,00	DAP/GAP/NUGE	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. A COMPOSIÇÃO PARA HABILITAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE PRISIONAL SÃO DE RESPONSABILIDADE DA SECRETARIA DE ESTADO DE ASSISTÊNCIA PENITENCIÁRIA. O GRUPO TÉCNICO INTERSETORIAL TRABALHA ARTICULADO PARA AMPLIAÇÃO DAS EQUIPES.
IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE SAÚDE NAS EQUIPES DAS UNIDADES DO SISTEMA PRISIONAL	EXECUTAR A PRIMEIRA FASE DO PLANO DE AÇÃO EM 03 UNIDADES DE SAÚDE DO SISTEMA PRISIONAL REFERENTE AO INCENTIVO FINANCEIRO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO SISTEMA PRISIONAL POR EQUIPES CADASTRADAS NO SCNES.	UNIDADE DE SAÚDE PRISIONAL COM A PRIMEIRA FASE DO PLANODE AÇÃO EXECUTADO	3	0,00	0,00	0,00	0,00	DAP/GAP/NUGE	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. O PLANO DE APLICAÇÃO PARA EXECUÇÃO DO RECURSO FOI ELABORADO. AGUARDANDO TRAMITAÇÃO ADMINISTRATIVA PARA LIBERAÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO PARA DAR INÍCIO A ABERTURA DOS PROCESSOS DE AQUISIÇÃO DOS INSUMOS E MATERIAIS PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE.
IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE SAÚDE NAS EQUIPES DAS UNIDADES DO SISTEMA PRISIONAL.	APROVAR O PLANO DE AÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE DO SISTEMA PRISIONAL REFERENTE AO INCENTIVO FINANCEIRO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO SISTEMA PRISIONAL POR EQUIPES CADASTRADAS NO SCNES.	PLANO APROVADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DAP/GAP/NUGE	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. O PLANO DE AÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE DO SISTEMA PRISIONAL ENCONTRA-SE EM FASE DE ELABORAÇÃO PELO GRUPO CONDUTOR INTERSETORIAL, CONFORME A PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 1, DE 2 DE JANEIRO DE 2014.

PREFEITURA DE MANAUS

Ação	Metas	Produto	Meta Prog.	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa do 3º Qdm e Anual
IMPLEMENTAR O PLANO DE AÇÃO DE SAÚDE DO SISTEMA PENITENCIÁRIO - SSP	ELABORAR UM FLUXO DE ATENDIMENTO COM OS DEMAIS NÍVEIS DA REDE DE SAÚDE PARA ASSEGURAR A ATENÇÃO INTEGRAL ÀS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NA REDE DE SAÚDE.	FLUXO ELABORADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DAP/GAP/NUGE	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. O FLUXO DE ATENDIMENTO ENCONTRA-SE EM PROCESSO DE DISCUSSÃO PELO GRUPO CONDUTOR INTERSETORIAL, CONFORME A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA.
META:14.	ADQUIRIR 02 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE FLUVIAIS EM 2014.									
IMPLEMENTAR A ATENÇÃO À SAÚDE DAS COMUNIDADES RURAIS.	CONSTRUIR 02 UNIDADES DE SAÚDE FLUVIAIS.	UNIDADES FLUVIAIS CONSTRUÍDAS	2	0,00	0,00	0,00	0,00	DAP/GESF	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. UBS EM CONSTRUÇÃO, EM FASE DE ACABAMENTO. PROCESSOS DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MOBILIÁRIO EM TRAMITAÇÃO. DEVERÁ SER EXECUTADO EM 2017.
OBJETIVO:1.2.	GARANTIR ACESSO DA POPULAÇÃO A SERVIÇOS DE QUALIDADE, COM EQUIDADE E EM TEMPO ADEQUADO AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE, MEDIANTE APRIMORAMENTO A POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA E DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA.									
META:15.	AMPLIAR O NÚMERO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE COM HORÁRIO ESTENDIDO PASSANDO DE 10 UNIDADES PARA 30 UNIDADES, ATÉ 2017.									
REORDENAR O PROCESSO DE TRABALHO DAS UBS COM HORÁRIO ESTENDIDO IMPLANTADO.	REORDENAR O PROCESSO DE TRABALHO DE 10 UBS COM HORÁRIO ESTENDIDO IMPLANTADO.	UBS COM PROCESSO DE TRABALHO REORDENADO	10	0,00	0,00	0,00	0,00	DAP/GESF	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. FOI REALIZADA UMA PESQUISA EM 100% DAS UNIDADES DE HORÁRIO AMPLIADO, VISANDO FAZER UM DIAGNÓSTICO DO PROCESSO DE TRABALHO E DA SATISFAÇÃO DO USUÁRIO. FOI IDENTIFICADA A NECESSIDADE DE IMPLANTAR O PROCESSO DE ACOLHIMENTO PARA REORDENAR O TRABALHO DESTAS UNIDADES, PREVISTO PARA 2017.
META:16.	AUMENTAR O NÚMERO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE SELECIONADOS PARA POPULAÇÃO RESIDENTE, PASSANDO DE 1,1 EM 2014 PARA 2,6, ATÉ 2017.									
QUALIFICAR OS CIRURGIÕES DENTISTAS DOS CEOS EM PRÓTESE FIXA UNITÁRIA.	07 DENTISTAS QUALIFICADOS.	DENTISTAS QUALIFICADOS	7	0,00	0,00	0,00	0,00	DAP/GESAB	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. COM A PRIORIZAÇÃO DOS INDICADORES E ELABORAÇÃO DO NOVO PROCESSO DE TRABALHO, NÃO HOUVE A POSSIBILIDADE ALCANÇAR ESTA META
QUALIFICAR OS CIRURGIÕES-DENTISTAS DA APS E CEO EM ESTOMATOLOGIA	30 DENTISTAS QUALIFICADOS	DENTISTAS QUALIFICADOS	30	0,00	20,00	149,00	169,00	DAP/GESAB	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. A REALIZAÇÃO DO CURSO DE MANIFESTAÇÕES BUCAIS DE DOENÇAS SISTEMICAS E LESÕES CANCERIZÁVEIS, NOS DIAS 21 E 22 DE NOVEMBRO DE 2016, POSSIBILITARAM UM ALCANCE MAIOR DE PROFISSIONAIS.

PREFEITURA DE MANAUS

Ação	Metas	Produto	Meta Prog.	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa do 3º Qdm e Anual
META:17.	AUMENTAR O NÚMERO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE NA POPULAÇÃO RESIDENTE, PASSANDO DE 5,7 EM 2014 PARA 6,3, ATÉ 2017.									
AMPLIAR A ROTATIVIDADE DOS LEITOS DA MATERNIDADE MOURA TAPAJÓZ	REDUZIR A MÉDIA DE PERMANÊNCIA DAS PARTURIENTES DE PARTO NORMAL NA MMT, PASSANDO DE 96 HORAS EM 2014 PARA 48 HORAS EM 2016.	PERMANÊNCIA MÉDIA/HORAS	48	91,20	91,20	86,40	89,60	MAT. MOURA TAPAJOZ	3 - MÉDIA = TOTAL QDMS/3	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. PRÉ-NATAL REALIZADO NA REDE MUNICIPAL DE BX QUALIDADE E RESOLUTIVIDADE, BEM COMO FALTA DE ANTIBIÓTICO, RESULTANDO EM TROCA DE ESQUEMA, INFLUENCIANDO DIRETAMENTE NO AUMENTO DA NOSSA TAXA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR. INFECÇÕES TAIS COMO A SÍFILIS DEVERIAM SER DETECTADAS E TRATADAS DURANTE O PRÉ-NATAL.
AMPLIAR A ROTATIVIDADE DOS LEITOS DA MATERNIDADE MOURA TAPAJÓZ	REDUZIR A MÉDIA DE PERMANÊNCIA DAS PARTURIENTES DE PARTO CESÁREO NA MMT, PASSANDO DE 133 HORAS EM 2014 PARA 72 HORAS EM 2016.	PERMANÊNCIA MÉDIA/HORAS	72	120,00	122,40	122,40	121,60	MAT. MOURA TAPAJOZ	3 - MÉDIA = TOTAL QDMS/3	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. PRÉ-NATAL REALIZADO NA REDE MUNICIPAL DE BX QUALIDADE E RESOLUTIVIDADE, BEM COMO FALTA DE ANTIBIÓTICO, RESULTANDO EM TROCA DE ESQUEMA, INFLUENCIANDO DIRETAMENTE NO AUMENT DA NOSSA TAXA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR. INFECÇÕES TAIS COMO A SÍFILIS DEVERIAM SER DETECTADAS E TRATADAS DURANTE O PRÉ-NATAL.
ESTRUTURAR A ADMISSÃO COM AMBIÊNCIA NECESSÁRIA PARA A REALIZAÇÃO DO SERVIÇO DE ACOLHIMENTO POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.	ADEQUAR O ESPAÇO FÍSICO PARA O SERVIÇO DE ACOLHIMENTO POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA MATERNIDADE MOURA TAPAJÓZ	ESPAÇO FÍSICO ADEQUADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	MAT. MOURA TAPAJOZ	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. POR FALTA DE RECURSOS DE INVESTIMENTO PARA AMPLIAR ESTRUTURA FÍSICA DA MATERNIDADE. REPROGRAMADA NA PAS 2017.
HUMANIZAR A ASSISTÊNCIA À GESTANTE EM TRABALHO DE PARTO	ADQUIRIR 10 CAMAS TIPO PPP	CAMAS PPP ADQUIRIDAS	10	0,00	0,00	0,00	0,00	MAT. MOURA TAPAJOZ	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. ATRAVÉS DE EMENDA PARLAMENTAR FOI SEPARADO UM RECURSO ESPECÍFICO PARA INVESTIMENTO NA AQUISIÇÃO DE 10 (DEZ) CAMAS TIPO PPP PARA A MATERNIDADE MOURA TAPAJÓZ. NO ENTANTO, O RECURSO AINDA NÃO FOI LIBERADO. META REPROGRAMADA NA PAS 2017.

PREFEITURA DE MANAUS

Ação	Metas	Produto	Meta Prog.	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa do 3º Qdm e Anual
OBJETIVO:1.3.	APRIMORAR A QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO VISANDO MINIMIZAR AS DEFICIÊNCIAS PROPORCIONANDO UMA SITUAÇÃO DE EFICÁCIA PARA ATENDER A NECESSIDADE DO SUS.									
META:18.	AMPLIAR EM 50% A OFERTA DE EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO (LABORATÓRIO, RAIO X, MAMOGRAFIA, ULTRASSOM, ELETROCARDIOGRAMA E CITOPATOLOGIA) PASSANDO DE 3.505.181 EXAMES EM 2014 PARA 5.359.781 EXAMES, ATÉ 2017.									
AMPLIAR A OFERTA DE EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO.	AMPLIAR EM 12,5% A OFERTA DE EXAMES DE APOIO DISGNÓSTICO (LABORATÓRIO, RAIOS X, MAMOGRAFIA, , ULTRASSOM, ELETROCARDIOGRAMA E CITOPATOLOGIA), PASSANDO 3.470.632 PARA 3.904.461.	EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO REALIZADOS	3.904.461	840.291,00	1.163.191,00	1.293.767,00	3.297.249,00	DRA/GEADI	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. FORAM REALIZADOS 3.297.249 EXAMES NO PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2016, EQUIVALENTE A 84,49% DA META PROGRAMADA.
AMPLIAR A REDE DE POSTOS DE COLETA.	IMPLANTAR 2 POSTOS DE COLETA, PASSANDO DE 94 PARA 96 POSTOS.	POSTOS DE COLETA IMPLANTADOS.	2	0,00	1,00	1,00	2,00	DRA/GEADI	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. IMPLANTAÇÃO DE 02 POSTOS DE COLETA ITINERANTES: UBSFR CUIEIRAS, SAÚDE MANAUS ITINERANTE SUL.
META:19.	IMPLANTAR O SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE NOS 05 LABORATÓRIOS CLÍNICOS, ATÉ 2017.									
QUALIFICAR A REDE LABORATORIAL/SEMSA.	IMPLANTAR EM 02 LABORATÓRIOS DA REDE SEMSA O SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE.	LABORATÓRIO COM SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE IMPLANTADO.	2	0,00	0,00	0,00	0,00	DRA/GEADI	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. EM VIRTUDE DE MODIFICAÇÃO NO PROCESSO DE TRABALHO NÃO FOI POSSÍVEL REALIZAR ESTA META.
QUALIFICAR A REDE LABORATORIAL/SEMSA.	CAPACITAR 30 SERVIDORES DA REDE LABORATORIAL/SEMSA.	SERVIDORES CAPACITADOS.	30	13,00	23,00	102,00	138,00	DRA/GEADI	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. FORAM CAPACITADOS SERVIDORES NA ÁREA DO DIAGNÓSTICO LABORATORIAL , TAIS COMO: TUBERCULOSE, HANSENÍASE, CITOLOGIA, MALÁRIA, ETC.
META:20.	REESTRUTURAR OS LABORATÓRIOS DE: VIGILÂNCIA, REVISÃO DA MALÁRIA (NORTE, OESTE E RURAL), CITOPATOLOGIA, LABORATÓRIO DA MATERNIDADE E DA UNIDADE FLUVIAL.									
REESTRUTURAR LABORATÓRIO DA REDE SEMSA	REESTRUTURAR 01 LABORATÓRIO FLUVIAL	LABORATÓRIO DA UNIDADE FLUVIAL REESTRUTURADO	1	0,00	0,00	1,00	1,00	DRA/GEADI	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. LICITADOS/ADQUIRIDOS 42 EQUIPAMENTOS VISANDO A ESTRUTURAÇÃO DE O2 LABORATÓRIOS DAS UNIDADES FLUVIAIS.

PREFEITURA DE MANAUS

Ação	Metas	Produto	Meta Prog.	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa do 3º Qdm e Anual
OBJETIVO:1.4.	IMPLEMENTAR A POLÍTICA MUNICIPAL DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NA REDE MUNICIPAL COM ÊNFASE NA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. (PORTARIA Nº 1.060 DE JUNHO 2000).									
META:21.	MAPEAR, ARTICULAR E CONTRATUALIZAR OS PONTOS DE ATENÇÃO DA SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA EM 25% A CADA ANO, ATÉ 2017.									
CAPACITAR OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DOS EASS CONFORME AS DIRETRIZES DE ATENÇÃO DO MS VISANDO O ATENDIMENTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA.	CAPACITAR 100 PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA.	PROFISSIONAIS CAPACITADOS.	100	0,00	0,00	38,00	38,00	DRA/RCPCD	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. CAPACITAÇÃO REALIZADA NO FINAL DO 2º QUADR. META PARCIALMENTE ALCANÇADA EM VIRTUDE DA GRANDE LISTA DE ESPERA DE USUÁRIOS PARA ATENDIMENTO.
IMPLANTAR AS AÇÕES DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NOS ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE-EASS CONFORME O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. (RESOLUÇÃO Nº 045 DE 17.09.2009)	IMPLANTAR AS AÇÕES DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA EM 09 EASS CONFORME O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA.	EASS COM AS AÇÕES DE DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA IMPLANTADAS.	9	0,00	0,00	0,00	0,00	DRA/RCPCD	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. INVIABILIDADE DE EXECUÇÃO DA META EM FUNÇÃO DA DEPENDÊNCIA DA DEFINIÇÃO, CONCLUSÃO E PACTUAÇÃO DO DESENHO DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA OBJETO DO PLANO ESTADUAL DE IMPLANTAÇÃO DA REDE PELO GRUPO CONDUTOS ESTADUAL DO QUAL O MUNICÍPIO INTEGRA.
REALIZAR CAMPANHA DE PREVENÇÃO ÀS DEFICIÊNCIAS.	REALIZAR 1 CAMPANHA DE PREVENÇÃO ÀS DEFICIÊNCIAS.	CAMPANHA REALIZADA.	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DRA/RCPCD	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. INVIABILIDADE DA EXECUÇÃO DA META ATÉ DEZEMBRO DE 2016 EM VIRTUDE DA DATA PRECEDER AO PRAZO DE REALIZAÇÃO ELEITORAL (21 DE SETEMBRO - DEFINIDA DIA NACIONAL DE LUTA DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA).
OBJETIVO:1.5.	QUALIFICAR A GESTÃO E ATENÇÃO À SAÚDE PARA PRÁTICAS DE SAÚDE MAIS HUMANIZADAS.									
META:22.	QUALIFICAR 100% DOS PROFISSIONAIS DA GESTÃO E ATENÇÃO TRANSVERSALIZANDO A POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO, ATÉ 2017.									
QUALIFICAR OS TRABALHADORES DA SAÚDE EM ATENÇÃO HUMANIZADA	CAPACITAR 325 PROFISSIONAIS DA ESF NA DIRETRIZ ACOLHIMENTO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO	PROFISSIONAIS CAPACITADOS	325	38,00	218,00	77,00	333,00	DTRAB/GESAU	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. NO 3º QDM FORAM CAPACITADOS 77 SERVIDORES SOMENTE NO DISA SUL. META ANUAL SUPERADA COM 333 PROFISSIONAIS

PREFEITURA DE MANAUS

Ação	Metas	Produto	Meta Prog.	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa do 3º Qdm e Anual
DIRETRIZ:02.	APRIMORAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS, COM EXPANSÃO E ADEQUAÇÃO DE UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA), DE SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) DE PRONTOS SOCORROS E CENTRAIS DE REGULAÇÃO, ARTICULADA ÀS OUTRAS REDES DE ATENÇÃO.									
OBJETIVO:2.1.	IMPLEMENTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS.									
META:1.	MANTER EM 100% A COBERTURA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192) NO MUNICÍPIO DE MANAUS, ATÉ 2017.									
AMPLIAR A ESTRUTURA FÍSICA EM BASES DO SAMU	AMPLIAR 03 BASES	BASE AMPLIADA	3	0,00	0,00	0,00	0,00	SAMU/DA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. NÃO FOI POSSÍVEL EXECUTAR A AÇÃO POR FALTA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E FINANCEIROS
ARTICULAR PARCERIAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA	ELABORAR UM PLANO DE IMPLANTAÇÃO DO SAMU AÉREO	PLANO ELABORADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	SAMU/GSAMU	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. DEVIDO A FALTA DE AERONAVE PARA REALIZAÇÃO DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR AÉREO, NÃO FOI POSSÍVEL ELABORAR O PLANO.
REFORMAR A ESTRUTURA FÍSICA EM BASE DO SAMU	REFORMAR 1 BASE DO SAMU	BASE REFORMADA	1	0,00	0,00	0,00	0,00	SAMU/GSAMU	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. EM RAZÃO DA NÃO TRAMITAÇÃO INTEGRAL DO PROCESSO NO EXERCÍCIO.
META:3.	AMPLIAR A REGULAÇÃO PELO SERVIÇO DO ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA REGIONAL PASSANDO DE 7 MUNICÍPIOS EM 2014 PARA 26 MUNICÍPIOS, ATÉ 2017.									
CONSOLIDAR A REGULAÇÃO MÉDICA DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO METROPOLITANA	EXECUTAR A REGULAÇÃO MÉDICA DO SAMU EM 5 MUNICÍPIOS	MUNICÍPIOS COM SAMU REGULADO	5	5,00	5,00	5,00	5,00	SAMU/GSAMU	3 - MÉDIA = TOTAL QDMS/3	1 - META ALCANÇADA. CENTRAL SAMU JÁ REGULA O ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO METROPOLITANA, ONDE O PROGRAMA JÁ FOI INSTALADO.
OBJETIVO:2.2.	FORTALECER O SISTEMA DE REGULAÇÃO NO MUNICÍPIO DE MANAUS.									
META:4.	REESTRUTURAR O SISTEMA DE REGULAÇÃO EM 100% DOS ESTABELECIMENTOS MUNICIPAIS DE SAÚDE, ATÉ 2017.									
MONITORAR O SERVIÇO DE SMS AOS USUÁRIOS DOS PROCEDIMENTOS AUTORIZADOS ATRAVÉS DA CENTRAL DE REGULAÇÃO.	GARANTIR A COMUNICAÇÃO POR MEIO DE SMS DOS PROCEDIMENTOS AUTORIZADOS AMPLIANDO DE 63% PARA 90% DOS USUÁRIOS DO SUS.	PROPORÇÃO DE USUÁRIOS COMUNICADOS.	90.00%	72,00%	9,67%	0,00%	27,22%	DICAR/DIREG	3 - MÉDIA = TOTAL QDMS/3	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. POR DISTRATO DE CONTRATO COM EMPRESA OPERADORA DO SISTEMA.
QUALIFICAR OPERADORES PARA A OPERACIONALIZAÇÃO DO SISREG.	CAPACITAR 200 PROFISSIONAIS NA OPERACIONALIZAÇÃO DO SISREG.	PROFISSIONAL CAPACITADO.	200	38,00	89,00	31,00	158,00	DICAR/DIREG	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. PROBLEMAS TÉCNICOS NO LABORATÓRIO DE TREINAMENTO INVIABILIZANDO A REALIZAÇÃO DE CAPACITAÇÃO DE PESSOAL E, CONSEQUENTEMENTE, O ALCANCE DA META PACTUADA.

PREFEITURA DE MANAUS

Ação	Metas	Produto	Meta Prog.	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa do 3º Qdm e Anual
DIRETRIZ:03.	PROMOÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA E IMPLEMENTAÇÃO DA REDE CEGONHA, COM ÊNFASE NAS ÁREAS E POPULAÇÕES DE MAIOR VULNERABILIDADE.									
OBJETIVO:3.1.	FORTALECER E AMPLIAR AS AÇÕES DE PREVENÇÃO, DETECÇÃO PRECOCE E TRATAMENTO OPORTUNO DO CÂNCER DE MAMA E DO COLO DE ÚTERO.									
META:1.	AMPLIAR A RAZÃO DE MULHERES NA FAIXA ETÁRIA DE 25 A 64 ANOS COM UM EXAME CITOPATOLÓGICO, A CADA 3 ANOS ,DE 0,50 PARA 0,75, ATÉ 2017.									
AMPLIAR O NÚMERO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS EM MULHRES NA FAIXA ETÁRIA DE 25 A 64 ANOS.	AMPLIAR O NÚMERO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS EM MULHRES NA FAIXA ETÁRIA DE 25 A 64 ANOS DE 69.000 EM 2014 PARA 98.000 EM 2016.	EXAME CITOPATOLÓGICO REALIZADO	98.000	23.246,00	25.434,00	23.977,00	72.657,00	DAP/NUSAM	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. EXAMES REALIZADOS NO PERÍODO DE SET-DEZ/2016.
IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE CONTROLE DOS CÂNCERES DO COLO DO ÚTERO E DE MAMA.	ELABORAR 1 LINHA GUIA DAS AÇÕES DE CONTROLE DOS CÂNCERES DO COLO DO ÚTERO E DE MAMA.	LINHA GUIA ELABORADA	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DAP/NUSAM	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. DEVIDO OS DOCUMENTOS FINAIS ORIENTADORES DA AÇÃO TEREM SAÍDO DO INCA SOMENTE EM OUTUBRO, A NECESSIDADE SERÁ DE IMPLEMENTAR O DOCUMENTO E NÃO ELABORAR LINHA DE CUIDADO.
META:2.	AMPLIAR A RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS DE IDADE DE 0,43 PARA 0,45, ATÉ 2017.									
AMPLIAR O NÚMERO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO EM MULHERES NA FAIXA ETÁRIA DE 50 A 69 ANOS.	AMPLIAR O NÚMERO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO EM MULHERES NA FAIXA ETÁRIA DE 50 A 69 ANOS, PASSANDO DE 24.000 EM 2014 PARA 30.000 EM 2016.	EXAME DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADO	30.000	5.642,00	4.159,00	3.063,00	12.864,00	DAP/NUSAM	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. EXAMES REALIZADOS NO PERÍODO DE SET-DEZ/2016.
OBJETIVO:3.2.	ORGANIZAR A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNA E INFANTIL PARA GARANTIR ACESSO, ACOLHIMENTO E RESOLUTIVIDADE.									
META:3.	AUMENTAR O PERCENTUAL DE PARTO NORMAL PASSANDO DE 49% EM 2014 PARA 55%, ATÉ 2017.									
AMPLIAR AS AÇÕES DAS BOAS PRÁTICAS DO PARTO E NASCIMENTO.	IMPLEMENTAR A VINCULAÇÃO DA GESTANTE NAS 08 MATERNIDADES PÚBLICAS.	MATERNIDADES COM AS AÇÕES DE VINCULAÇÃO IMPLEMENTADAS	8	5,00	1,00	2,00	8,00	DAP/NUSAM	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. FOI REALIZADO O FÓRUM DE VINCULAÇÃO NO MÊS DE DEZEMBRO COM AS DUAS ÚLTIMAS MATERNIDADES QUE ESTAVAM PENDENTES.

PREFEITURA DE MANAUS

Ação	Metas	Produto	Meta Prog.	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa do 3º Qdm e Anual
AMPLIAR O ÍNDICE DE PARTOS NORMAIS NA MMT	AUMENTAR O ÍNDICE DE PARTOS NORMAIS NA MMT, PASSANDO DE 49% EM 2014 PARA 66% EM 2016	ÍNDICE DE PARTO NORMAL AMPLIADO	66.00%	64,60%	62,40%	62,50%	63,17%	MAT. MOURA TAPAJOZ	3 - MÉDIA = TOTAL QDMS/3	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. GRADATIVAMENTE ESTÁ SENDO FEITO UM TRABALHO DE CONSCIENTIZAÇÃO COM OS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NOS ATENDIMENTOS ÀS PACIENTES. NO TERCEIRO QUADRIMESTRE/2016 FORAM REALIZADOS 1.388 PARTOS, SENDO 867 NORMAIS E 521 CESÁREOS. META ALTERADA NA PAS 2017.
IMPLEMENTAR AS AÇÕES DAS BOAS PRÁTICAS DO PARTO E NASCIMENTO NA MMT	CAPACITAR 100% DOS SERVIDORES DA MMT NAS AÇÕES DAS BOAS PRÁTICAS DO PARTO E NASCIMENTO	SERVIDORES CAPACITADOS	100.00%	100,00%	0,00%	0,00%	100,00%	MAT. MOURA TAPAJOZ	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. TOTAL ENVOLVIMENTO DOS 719 SERVIDORES ESTATUTÁRIOS E 48 TEMPORÁRIOS LOTADOS NA MMT. META ALCANÇADA NO 1º QDM.
META:4.	AUMENTAR A PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM NO MÍNIMO 7 CONSULTAS DE PRÉ-NATAL PASSANDO DE 32% EM 2014 PARA 50%, ATÉ 2017.									
AMPLIAR O ACESSO AO PRÉ-NATAL.	IMPLANTAR A PRIMEIRA FASE DO PLANO DE REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL EM 246 UNIDADES DE SAÚDE.	UNIDADES DE SAÚDE COM A PRIMEIRA FASE DO PLANO IMPLANTADA	246	16,00	0,00	0,00	16,00	DAP/NUSAM	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. FOI IMPLANTADO, ALÉM DO SERVIÇO DE REFERÊNCIA OBSTÉTRICA- SRC, O ATENDIMENTO NAS UBS DA REDE SEMSA PARA ACOMPANHAMENTO DA GESTANTE SUSPEITA DE ZIKA COMO TAMBÉM A IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DE COMBATE A TUBERCULOSE EM GRÁVIDAS E O FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA INFECÇÃO URINÁRIA.
META:5.	REALIZAR NO MÍNIMO 2 TESTES DE SÍFILIS NAS GESTANTES USUÁRIAS DO SUS, ATÉ 2017.									
AMPLIAR A OFERTA DA TESTAGEM DE SÍFILIS NO PRÉ-NATAL.	REALIZAR 2 TESTES DE SÍFILIS NAS GESTANTES ATENDIDAS NO SUS.	TESTES REALIZADOS POR GESTANTE	2	1,50	1,53	1,87	1,63	DAP/NUSAM	3 - MÉDIA = TOTAL QDMS/3	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. OS ENCONTROS E EVENTOS REALIZADOS NAS ÁREAS DE SAÚDE DA MULHER E DST FOMENTARAM O AUMENTO DA REALIZAÇÃO DE EXAMES E OS REGISTROS DE FORMA ADEQUADA.

PREFEITURA DE MANAUS

Ação	Metas	Produto	Meta Prog.	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa do 3º Qdm e Anual
META:6.	REDUZIR A MORTALIDADE MATERNA PASSANDO DE 53.6/100.000 NASCIDOS VIVOS EM 2012 PARA 45/100.000 NASCIDOS VIVOS, ATÉ 2017.									
IMPLEMENTAR A ATENÇÃO MATERNO INFANTIL.	IMPLANTAR A PRIMEIRA FASE DA LINHA GUIA MATERNO INFANTIL EM 246 UNIDADES DE SAÚDE.	UNIDADES DE SAÚDE COM A PRIMEIRA FASE DA LINHA GUIA IMPLANTADA	246	0,00	0,00	0,00	0,00	DAP/NUSAM	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. EM 2015 HOUVE O TREINAMENTO DE MÉDICOS, ENFERMEIROS E FARMACEUTICOS. EM 2016, MAIS UMA VEZ A LINHA GUIA FOI DIVULGADA E DISPONIBILIZADA AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E DISCUTIDA EM TODOS OS FÓRUNS DE VINCULAÇÃO REALIZADO NAS MATERNIDADES, SENDO TRABALHADO O FLUXOGRAMA DO PRÉ NATAL E A ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO.
META:7.	REDUZIR A MORTALIDADE INFANTIL DE 13.6/1000 NASCIDOS VIVOS EM 2012 PARA 9.9/1000, ATÉ 2017.									
GARANTIR A REALIZAÇÃO DO TESTE DA ORELHINHA AOS RECÉM-NASCIDOS DA MATERNIDADE DR. MOURA TAPAJOZ	REALIZAR O TESTE DA ORELHINHA EM 100% DOS RECÉM-NASCIDOS	TESTES REALIZADOS	100.00%	99,10%	76,83%	71,23%	82,39%	MAT. MOURA TAPAJOZ	3 - MÉDIA = TOTAL QDMS/3	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. NO 3º QDM NASCERAM VIVAS 1.380 CRIANÇAS NA MMT, DAS QUAIS 983 REALIZARAM O TESTE. A META FOI ALCANÇADA PARCIALMENTE POR PROBLEMAS OPERACIONAIS NO PROCESSO DE TRABALHO.
GARANTIR A REALIZAÇÃO DO TESTE DO CORAÇÃOZINHO AOS RECÉM-NASCIDOS DA MATERNIDADE DR. MOURA TAPAJOZ	REALIZAR O TESTE DO CORAÇÃOZINHO EM 100% DOS RECÉM-NASCIDOS	TESTES REALIZADOS	100.00%	99,30%	88,46%	99,78%	95,85%	MAT. MOURA TAPAJOZ	3 - MÉDIA = TOTAL QDMS/3	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. NO TERCEIRO QUADRIMESTRE NASCERAM VIVAS 1.380 CRIANÇAS NA MATERNIDADE MOURA TAPAJÓZ, DAS QUAIS 1.377 REALIZARAM O TESTE DO CORAÇÃOZINHO, OU SEJA, UM TOTAL DE 99,78%.
GARANTIR A REALIZAÇÃO DO TESTE DO OLHINHO AOS RECÉM-NASCIDOS DA MATERNIDADE DR. MOURA TAPAJOZ	REALIZAR O TESTE DO OLHINHO EM 100% DOS RECÉM-NASCIDOS	TESTES REALIZADOS	100.00%	100,00%	57,80%	24,05%	60,62%	MAT. MOURA TAPAJOZ	3 - MÉDIA = TOTAL QDMS/3	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. NO 3º QDM NASCERAM VIVAS 1.380 CRIANÇAS NA MMT, DAS QUAIS 332 REALIZARAM O TESTE DO OLHINHO, OU SEJA, UM TOTAL DE 24,05%. ISSO DEVE-SE AO FATO DOS OFTALMOSCÓPIOS TEREM RECEBIDO LAUDO DE OBSOLESCÊNCIA, NO MÊS DE JULHO E, TAMBÉM, PORQUE APENAS ALGUNS PEDIATRAS TRAZEM APARELHOS DE USO PESSOAL.

PREFEITURA DE MANAUS

Ação	Metas	Produto	Meta Prog.	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa do 3º Qdm e Anual
GARANTIR A REALIZAÇÃO DO TESTE DO PEZINHO AOS RECÉM-NASCIDOS DA MATERNIDADE DR. MOURA TAPAJOZ	REALIZAR O TESTE DO PEZINHO EM 100% DOS RECÉM-NASCIDOS	TESTES REALIZADOS	100.00%	96,80%	98,85%	99,13%	98,26%	MAT. MOURA TAPAJOZ	3 - MÉDIA = TOTAL QDMS/3	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. NO TERCEIRO QUADRIMESTRE NASCERAM VIVAS 1.380 CRIANÇAS NA MATERNIDADE MOURA TAPAJÓZ, DAS QUAIS 1.368 REALIZARAM O TESTE DO PEZINHO, OU SEJA, UM TOTAL DE 99,13%.
IMPLEMENTAR AS AÇÕES DA INICIATIVA HOSPITRAL AMIGO DA CRIANÇA - IHAC	ADEQUAR A MMT COM A LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA	MMT ADEQUADA	1	1,00	0,00	0,00	1,00	MAT. MOURA TAPAJOZ	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. DESDE 2010 A MMT É CERTIFICADA COMO HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA, POR ESTÁ CUMPRINDO OS DEZ PASSOS PARA O SUCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO, CUJO ESTABELECIMENTO É PRECONIZADO PELA OMS, UNICEF E O MINISTÉRIO DA SAÚDE. CERTIFICADO ATUAL COM VALIDADE ATÉ O DIA 23/01/2017. META ALCANÇADA NO 1º QDM.
REALIZAR EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS SERVIDORES DA MMT	REALIZAR 09 CURSOS DE ATUALIZAÇÃO PARA OS SERVIDORES DA MMT	CURSOS REALIZADOS	9	29,00	19,00	10,00	58,00	MAT. MOURA TAPAJOZ	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. META SUPERADA AINDA NO 1º QUADRIMESTRE.
META:7.1.	FORTALECER A ATENÇÃO INTEGRAL DA CRIANÇA NA FAIXA ETÁRIA DE 2 A MENOR DE 10 ANOS									
IMPLANTAR A ATENÇÃO À CRIANÇA NA FAIXA ETÁRIA DE 2 A 10 ANOS INCOMPLETOS.	ELABORAR 01 PROTOCOLO DE ATENÇÃO À CRIANÇA NA FAIXA ETÁRIA DE 2 A 10 ANOS INCOMPLETOS COM FOCO NA ESTRATEGIA AIDIP CRIANÇA.	PROTOCOLO ELABORADO	1	0,00	0,00	1,00	1,00	DAP/NUSCA	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. META ALCANÇADA.
IMPLANTAR AMBULATÓRIO INFANTIL DE ASMA E RINITE EM MANAUS.	IMPLANTAR 4 AMBULATÓRIOS NO CUIDADO A CRIANÇA COM ASMA E RINITE.	AMBULATÓRIO MONITORADO	4	0,00	0,00	0,00	0,00	DAP/NUSCA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. MAS PREVISTA PARA SER ALCANÇADA NO 2º QDM 2017. O PROCESSO DE TRABALHO PARA O FUNCIONAMENTO NOS AMBULATÓRIO DE ASMA E RINITE ESTÃO SENDO ESTRUTURADOS.

PREFEITURA DE MANAUS

Ação	Metas	Produto	Meta Prog.	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa do 3º Qdm e Anual
META:8.	INVESTIGAR CASOS DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS, PASSANDO DE 35% EM 2012 PARA 50%, ATÉ 2017.									
FORTALECER AS AÇÕES DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS.	INVESTIGAR 65% DOS ÓBITOS INFANTIS E FETAIS.	ÓBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS	65.00%	70,70%	67,10%	77,57%	77,57%	DEVAE/DCDANTS	4 - ACUMULADO/ 3 QDM	6 - META SUPERADA. A META FOI SUPERADA E DEVE-SE A REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DA INVESTIGAÇÃO. O RESULTADO PERCENTUAL REFERE-SE AO ACUMULADO ANUAL DA INVESTIGAÇÃO DE 754 ÓBITOS INFANTIS/FETAIS DUM TOTAL DE 972 OCORRIDOS NO PERÍODO DE 01/09/2015 A 31/08/2016.
META:9.	INVESTIGAR CASOS DE ÓBITOS MATERNOS, PASSANDO DE 22% EM 2012 PARA 100%, ATÉ 2017.									
FORTALECER AS AÇÕES DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS.	INVESTIGAR 100% DOS ÓBITOS MATERNOS	ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS	100.00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	DEVAE/DCDANTS	4 - ACUMULADO/ 3 QDM	1 - META ALCANÇADA. A META FOI ALCANÇADA E DEVE-SE A REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DA INVESTIGAÇÃO. O RESULTADO PERCENTUAL REFERE-SE AO ACUMULADO ANUAL DA INVESTIGAÇÃO DE 22 ÓBITOS MATERNOS OCORRIDOS NO PERÍODO DE 01/09/2015 A 31/08/2016.
IMPLEMENTAR A AVALIAÇÃO DOS FATORES DETERMINANTES DA MORTALIDADE MATERNO-INFANTIL.	REALIZAR 04 FÓRUNS DISTRITAIS PARA APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DAS INVESTIGAÇÕES DE ÓBITOS E DISCUSSÃO DE CASOS (NECESSIDADE DE PRODUÇÃO DE IMPRESSOS: FOLDERS, CARTAZES E OUTROS IMPRESSOS).	FÓRUM REALIZADO	4	1,00	2,00	1,00	4,00	DEVAE/DCDANTS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. A META FOI ALCANÇADA E DEVE-SE AO PROCESSO DE INTEGRAÇÃO ENTRE AS AREAS TÉCNICAS DA ATENÇÃO A SAÚDE (REDE CEGONHA) E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA REALIZAÇÃO DOS FORUNS REALIZADOS EM PARCERIA COM OS DISTRITOS DE SAÚDE.

PREFEITURA DE MANAUS

Ação	Metas	Produto	Meta Prog.	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa do 3º Qdm e Anual
META:10.	INVESTIGAR CASOS DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF), PASSANDO 56% EM 2012 PARA 100%, ATÉ 2017.									
FORTALECER AS AÇÕES DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) .	INVESTIGAR 70% DOS ÓBITOS EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL.	ÓBITOS EM MIF INVESTIGADOS	70.00%	69,00%	68,00%	70,39%	70,39%	DEVAE/DCDANTS	4 - ACUMULADO/ 3 QDM	6 - META SUPERADA. A META FOI SUPERADA E DEVE-SE A REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DA INVESTIGAÇÃO- O RESULTADO PERCENTUAL REFERE-SE AO ACUMULADO ANUAL DA INVESTIGAÇÃO DE 561 ÓBITOS DUM TOTAL DE 797 OCORRIDOS NO PERÍODO DE 01/09/2015 A 31/08/2016.
META:11.	ELIMINAR A INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA, PASSANDO DE 78% EM 2012 PARA 95%, ATÉ 2017.									
FORTALECER AS AÇÕES DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA SÍFILIS NA ATENÇÃO BÁSICA.	GARANTIR AS AÇÕES DE TRATAMENTO DE SÍFILIS NAS GESTANTES EM 46 UBS TRADICIONAIS.	UBS TRADICIONAIS COM AÇÕES DE TRATAMENTO DE SÍFILIS	46	46,00	0,00	0,00	46,00	DAP/NUSAM	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. META ALCANÇADA NO 1º QUADRIMESTRE. UBS CONTINUARAM EM ACOMPANHAMENTO
META:12.1.	GARANTIR O ATENDIMENTO INTEGRAL DE SAÚDE AOS ADOLESCENTES EM REGIME DE INTERNAÇÃO E INTERNAÇÃO PROVISÓRIA NAS 04 UNIDADES DE MEDIDAS SÓCIOEDUCATIVAS.									
ESTRUTURAR AÇÕES DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE AOS ADOLESCENTES EM CUMPRIMENTO DE MEDIDAS SÓCIOEDUCATIVAS.	ELABORAR O PLANO OPERATIVO PARA O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE DO ADOLESCENTE NAS 05 UNIDADES DE CUMPRIMENTO DE MEDIDAS SÓCIOEDUCATIVAS.	PLANO OPERATIVO ELABORADO	1	1,00	0,00	0,00	1,00	DAP/NUSCA	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. O PLANO FOI ELABORADO, ARTICULADO COM A SEAS E IMPLANTADO NAS UNIDADES DE CUMPRIMENTO DE MEDIDAS SÓCIOEDUCATIVAS DO ESTADO.
ESTRUTURAR AÇÕES DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE AOS ADOLESCENTES EM CUMPRIMENTO DE MEDIDAS SÓCIOEDUCATIVAS.	IMPLANTAR O PLANO OPERATIVO PARA O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE DO ADOLESCENTE NAS 05 UNIDADES DE CUMPRIMENTO DE MEDIDAS SÓCIOEDUCATIVAS.	UNIDADES COM PLANO OPERATIVO IMPLANTADO	5	5,00	0,00	0,00	5,00	DAP/NUSCA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. O PLANO FOI ELABORADO, ARTICULADO COM A SEAS E IMPLANTADO NAS UNIDADES DE CUMPRIMENTO DE MEDIDAS SÓCIOEDUCATIVAS DO ESTADO.
META:12.	REDUZIR O ÍNDICE DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA, PASSANDO DE 22% EM 2012 PARA 19% ATÉ 2017.									
FORTALECER O ATENDIMENTO À SAÚDE INTEGRAL DO ADOLESCENTE.	REALIZAR AÇÕES DE SAÚDE INTEGRAL DO ADOLESCENTE NAS 246 UNIDADES DE SAÚDE.	UNIDADES DE SAÚDE COM AÇÕES REALIZADAS	246	82,00	82,00	82,00	246,00	DAP/NUSCA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. META ALCANÇADA

PREFEITURA DE MANAUS

Ação	Metas	Produto	Meta Prog.	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa do 3º Qdm e Anual
META:13.	AUMENTAR EM 5% O ACESSO AOS SUPLEMENTOS DE MICRONUTRIENTES PARA PREVENÇÃO DA HIPOVITAMINOSE A PASSANDO DE 30% PARA 35% DAS CRIANÇAS (DE 6 A 59 MESES) ATENDIDAS PELO SUS, ATÉ 2017.									
AMPLIAR O ACESSO AOS SUPLEMENTOS DE VITAMINA A PARA CRIANÇAS DE 12 A 59 MESES DE IDADE.	OFERTAR SUPLEMENTOS DE VITAMINA A, DISPONIBILIZADOS PELO MS, PARA 56.303 CRIANÇAS.	CRIANÇAS SUPLEMENTADAS COM VITAMINA A	56.303	11.059,00	28.819,00	21.710,00	61.588,00	DAP/ASAN	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. META SUPERADA EM 9,38% NO 3º QDM.
AMPLIAR O ACESSO AOS SUPLEMENTOS DE VITAMINA A PARA CRIANÇAS DE 6 A 12 MESES DE IDADE.	OFERTAR SUPLEMENTOS DE VITAMINA A, DISPONIBILIZADA PELO MS, PARA 13.476 CRIANÇAS.	CRIANÇAS SUPLEMENTADAS COM VITAMINA A	13.476	3.260,00	9.882,00	6.266,00	19.408,00	DAP/ASAN	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. META SUPERADA EM 44,01% NO 3º QDM.
META:14.	AUMENTAR EM 5% O ACESSO AOS SUPLEMENTOS DE MICRONUTRIENTES PARA PREVENÇÃO DA ANEMIA FERROPRIVA PASSANDO DE 30% PARA 35% DAS CRIANÇAS (DE 4 A 24 MESES), ATENDIDAS PELO SUS, ATÉ 2017.									
AMPLIAR A OFERTA DA SUPLEMENTAÇÃO DE MICRONUTRIENTES EM PÓ NA ALIMENTAÇÃO DE CRIANÇAS DAS CRECHES MUNICIPAIS.	AMPLIAR O PROGRAMA NUTRISUS EM 02 CRECHES MUNICIPAIS CADASTRADAS NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE), PASSANDO DE 04 PARA 06 CRECHES.	CRECHES MUNICIPAIS COM O PROGRAMA NUTRISUS IMPLANTADO.	2	0,00	0,00	0,00	0,00	DAP/ASAN	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. META REPROGRAMADA NA PAS 2017.
DIRETRIZ:04.	FORTALECIMENTO DA REDE DE SAÚDE MENTAL, COM ÊNFASE NO ENFRENTAMENTO DA DEPENDÊNCIA DE CRACK E OUTRAS DROGAS.									
OBJETIVO:4.1.	AMPLIAR O ACESSO À ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DA POPULAÇÃO EM GERAL, DE FORMA ARTICULADA COM OS DEMAIS PONTOS DE ATENÇÃO EM SAÚDE E OUTROS PONTOS INTERSETORIAIS.									
META:1.	AUMENTAR A COBERTURA DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE 0,18/100.000 PARA 0,61/100.000, ATÉ 2017.									
FOMENTAR INICIATIVAS DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL	EXECUTAR O PROJETO DE GERAÇÃO DE RENDA: ATELIÊ CONSTRUART	PROJETO EXECUTADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DRA/RAPS	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. REPROGRAMADA NA PAS NA 2017.
QUALIFICAR PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM SAÚDE MENTAL	REALIZAR 01 WORKSHOP DE INTEGRAÇÃO DA RAPS	WORKSHOP REALIZADO	1	0,00	1,00	0,00	1,00	DRA/RAPS	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. WORKSHOP REALIZADO NOS DIAS 16 E 17/06/2016.
META:2.	REALIZAR ACOMPANHAMENTO DE SAÚDE EM 100% DA POPULAÇÃO ALVO DO PROGRAMA DE VOLTA PARA CASA, ATÉ 2017.									
MONITORAR OS BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA DE VOLTA PARA CASA (PVC)	MONITORAR OS 38 BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA DE VOLTA PARA CASA (PVC)	BENEFICIÁRIOS MONITORADOS	38	0,00	28,00	0,00	28,00	DRA/RAPS	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. RESSALTAMOS QUE OCORREU UMA REDUÇÃO DE 10 USUÁRIOS BENEFICIADOS NO PROGRAMA DE VOLTA PARA CASA, PASSANDO DE 38 PARA 28 BENEFICIADOS (ANUAL). FORAM MONITORADOS 28 BENEFICIÁRIOS DO PVC CONFORME RELATÓRIO DA SUSAM.
META:3.	IMPLANTAR 04 UNIDADES DE ACOLHIMENTO, ATÉ 2017.									
IMPLANTAR A ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO.	IMPLANTAR 01 UNIDADE DE ACOLHIMENTO	UNIDADE DE ACOLHIMENTO IMPLANTADA	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DRA/RAPS	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. META REPROGRAMADA FINANCEIRAMENTE PELA SEMEF PARA O EXERCÍCIO 2017.

PREFEITURA DE MANAUS

Ação	Metas	Produto	Meta Prog.	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa do 3º Qdm e Anual
DIRETRIZ:05.	GARANTIA DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA IDOSA E DOS PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS, COM ESTÍMULO AO ENVELHECIMENTO ATIVO E FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO.									
OBJETIVO:5.1.	MELHORIA DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DO IDOSO E PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS MEDIANTE QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO E DAS REDES DE ATENÇÃO.									
META:1.	REDUZIR DE 277,18/100.000 PARA 255,65/100.000 (2% AO ANO) A TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (<70 ANOS) POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS).									
ELABORAR LINHA DE CUIDADO INTEGRAL A SAÚDE DA PESSOA IDOSA	ELABORAR LINHA DE CUIDADO INTEGRAL A SAÚDE DA PESSOA IDOSA	LINHA DE CUIDADO ELABORADA	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DAP/NUSI	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. META REPROGRAMADA NA PAS 2017 COMO PROTOCOLO, COM FOCO NA ATENÇÃO BÁSICA, POIS A LINHA GUIA DEPENDE DOS OUTROS ENTES FEDERATIVOS E A PRIORIDADE DO ESTADO EM 2017 É O PACIENTE RENAL.
IMPLANTAR A AVALIAÇÃO NEUROMOTORA DOS USUÁRIOS COM DIABETES MELLITUS	IMPLANTAR EM 100 UBS A AVALIAÇÃO NEUROMOTORA DOS USUÁRIOS COM DIABETES MELLITUS	UNIDADES BÁSICAS COM SERVIÇO IMPLANTADO	100	0,00	95,00	5,00	100,00	DAP/GRCC/HIPERDIA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. RESULTADO ANUAL ALCANÇADO NO 3º QUADRIMESTRE COM 100 UNIDADES BÁSICAS COM SERVIÇO IMPLANTADO.
IMPLANTAR A PRIMEIRA FASE DA LINHA GUIA DE DOENÇAS CRÔNICAS EM HIPERTENSÃO ARTERIAL, DIABETES MELLITUS E RENAIS CRÔNICAS	IMPLANTAR A PRIMEIRA FASE DA LINHA GUIA DE DOENÇAS CRÔNICAS EM 246 UBS	UBS COM PRIMEIRA FASE DA LINHA GUIA IMPLANTADA	246	0,00	0,00	0,00	0,00	DAP/GRCC/HIPERDIA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. DEVIDO LEVANTAMENTO DE DADOS REALIZADOS PARA A IMPLANTAÇÃO DA LINHA GUIA TONANDO - SE INVIÁVEL PARA 2016 NO APORTE FINANCEIRO, AJUSTE LABORATORIAL E MATERIAIS LICITADOS . A META FOI REPROGRAMADA NA PAS 2017.
PROMOVER O CUIDADO DA PESSOA COM OBESIDADE GRAVE PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA.	ELABORAR O FLUXO DE ATENDIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA AO PACIENTE COM OBESIDADE GRAVE.	FLUXO ELABORADO.	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DAP/ASAN	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. META NÃO ALCANÇADA EM DECORRENCIA DA SUSPENSÃO DA ELABORAÇÃO DO FLUXOGRAMA DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA ESTADUAL. ATUALMENTE EM ESTUDO PARA ADEQUAR INICIALMENTE SOMENTE AOS SERVIÇOS DISPONÍVEIS EM NÍVEL MUNICIPAL
REALIZAR EVENTOS DE MOBILIZAÇÃO NAS DATAS ALUSIVAS DE COMBATE A DIABETES MELLITUS, HIPERTENSÃO ARTERIAL, RENAL CRÔNICO, SAÚDE DO HOMEM, SAÚDE DO IDOSO.	REALIZAR CAMPANHAS DE DIABETES MELLITUS, HIPERTENSÃO ARTERIAL, RENAL CRÔNICO, SAÚDE DO HOMEM, SAÚDE DO IDOSO, SENDO NECESSÁRIO A CONFECÇÃO DE FOLDER, CARTAZES, BANNERS, FAIXAS, FLAYER E OUTROS INSTRUMENTOS DE DIVULGAÇÃO.	CAMPANHAS REALIZADAS	2	1,00	0,00	2,00	3,00	DAP/GRCC/HIPERDIA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. RESULTADO SUPERADO NO 3º QUADRIMESTRE

PREFEITURA DE MANAUS

Ação	Metas	Produto	Meta Prog.	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa do 3º Qdm e Anual
META:2.	REDUZIR DE 33,44/10.000 PARA 30,84/10.000 (2% AO ANO) A TAXA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR EM PESSOAS IDOSAS POR FRATURA DE FÊMUR.									
OFERTAR CURSO DE CUIDADOR INFORMAL DE IDOSOS	CAPACITAR 510 PESSOAS EM CUIDADOR INFORMAL DE IDOSOS	PESSOAS CAPACITADAS	510	54,00	281,00	136,00	471,00	DAP/NUSI	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. FOI ALCANÇADO 92,35% DA META PREVISTA. O RESULTADO FOI EM FUNÇÃO DO NÃO COMPARECIMENTO DOS INSCRITOS, OU SEJA, AS PESSOAS SE INSCREVEM E NO DECORRER DO CURSO HÁ DESISTÊNCIA E EVASÃO.
DIRETRIZ:07.	REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO, POR MEIO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE.									
OBJETIVO:7.1.	FORTALECER A PROMOÇÃO E A VIGILÂNCIA EM SAÚDE.									
META:1.	ALCANÇAR COBERTURA DE 95% DAS VACINAS PRECONIZADAS NO CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO EM MENORES DE 1 ANO, ATÉ 2017.									
AMPLIAR O NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO (SI-PNI) IMPLANTADO	AMPLIAR O NÚMERO DE SALAS DE VACINA COM SI-PNI IMPLANTADO DE 106 PARA 144	SALAS DE VACINAS COM SI-PNI IMPLANTADO	38	37,00	1,00	0,00	38,00	DEVAE/GEVEP	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. " A META FOI ALCANÇADA NO 2º QDM. O RESULTADO DEVE-SE A ESTRUTURAÇÃO DO SERVIÇO E QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DAS SALAS DE VACINAS. "
CONTRIBUIR COM A ERRADICAÇÃO E/OU CONTROLE DAS DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS	ALCANÇAR COBERTURA VACINAL ADEQUADA EM 100% DAS VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DAS CRIANÇAS MENORES DE 01 ANO	VACINAS COM COBERTURA ADEQUADA	100.00%	0,00%	0,00%	22,22%	22,22%	DEVAE/GEVEP	5 - QDM UNICO INFORMADO	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. PARA O ALCANCE DESTA META É NECESSÁRIO O ALCANCE DA COBERTURA DE 08 VACINAS, CONTUDO O SISTEMA DE INFORMAÇÃO ESTÁ EM PROCESSO DE CONSOLIDAÇÃO QUE DEVERÁ SER ENCERRADO EM MARÇO DE 2017. ATUALMENTE O MUNICIPIO ALCANÇOU AS COBERTURAS DAS VACINAS BCG E INFLUENZA. OS DADOS ESTÃO SUJEITOS À ALTERAÇÕES.
MANTER A ELIMINAÇAO DO SARAMPO NO MUNICÍPIO DE MANAUS E REDUZIR A OCORRÊNCIA DE RUBÉOLA E CAXUMBA	VACINAR 95% DAS CRIANÇAS DE 01 ANO COM A VACINA TRÍPLICE VIRAL (NECESSIDADE DE DIVULGAÇÃO NA MIDIA E PRODUÇÃO DE IMPRESSOS: FOLDERS, CARTAZES E OUTROS IMPRESSOS)	CRIANÇAS VACINADAS	95.00%	49,38%	63,09%	86,51%	86,51%	DEVAE/GEVEP	4 - ACUMULADO/ 3 QDM	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. REFERE-SE AO ACUMULADO ANUAL E ESTÁ PASSÍVEL DE ALTERAÇÃO ATÉ MARÇO DE 2017.

PREFEITURA DE MANAUS

Ação	Metas	Produto	Meta Prog.	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa do 3º Qdm e Anual
REALIZAR CAMPANHA DE VACINAÇAO CONTRA A POLIOMIELITE PARA CRIANÇAS MENORES DE 05 ANOS	VACINAR 95% DAS CRIANÇAS DE 6 MESES A MENORES DE 05 ANOS COM A VACINA CONTRA A POLIOMIELITE (NECESSIDADE DE DIVULGAÇÃO NA MIDIA E PRODUÇÃO DE IMPRESSOS: FOLDERS, CARTAZES E OUTROS IMPRESSOS)	CRIANÇAS VACINADAS	95.00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	DEVAE/GEVEP	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. A META PROGRAMADA NÃO FOI ALCANÇADA DEVIDO ESTA CAMPANHA NÃO TER SIDO REALIZADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
META:2.	ESTRUTURAR E/OU REESTRUTURAR E EQUIPAR 05 CENTRAIS DE REDE DE FRIO DE IMUNOBIOLÓGICO, ATÉ 2017.									
AMPLIAR A ESTRUTURA DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE IMUNOBIOLÓGICOS	ADQUIRIR 20 CÂMARAS REFRIGERADAS PARA AS REDES DE FRIO MUNICIPAL E DISTRITAIS	CÂMARAS REFRIGERADAS ADQUIRIDAS	20	0,00	13,00	0,00	13,00	DEVAE/GEVEP	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. NA ANALISE TÉCNICA A META FOI ALCANÇADA CONSIDERANDO QUE AS 13 CÂMARAS REFRIGERADAS ADQUIRIDAS POSSUI CAPACIDADE SUPERIOR AS 20 CÂMARAS PROGRAMADAS ANTERIORMENTE. A CÂMARAS TEM CAPACIDADE PARA ARMAZENAMENTO DE 140.000 DOSES, ENQUANTO AS 20 QUE IRÍAMOS ADQUIRIR TERIA CAPACIDADE PARA 42.000 DOSES.
META:3.	REDUZIR EM 1% A INCIDÊNCIA DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS, PASSANDO DE 4,73 EM 2013 PARA 4,68, ATÉ 2017. (INDICADOR DE QUALIDADE)									
AMPLIAR O ACESSO AO DIAGNÓSTICO DA INFECÇÃO PELO HIV, SÍFILIS E HEPATITES B/C	ADQUIRIR O1 UNIDADE MÓVEL PARA TESTAGEM RÁPIDA PARA HIV, SÍFILIS E HEPATITES B/C	UNIDADE MÓVEL ADQUIRIDA	1	0,00	0,00	1,00	1,00	DEVAE/GEVEP/DCDAT/NUDSTAIDS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. O VEICULO FOI ADQUIRIDO ATRAVÉS DA NOTA DE EMPENHO EMITIDA. PORÉM O FORNECEDOR SOLICITOU ADIAMENTO DO PRAZO DE ENTREGA DO DIA 19/01/2017 PARA 10/03/2017.
AMPLIAR O ACESSO E A MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE PREVENÇÃO ÀS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS	DISPONIBILIZAR 3 MILHÕES DE PRESERVATIVOS MASCULINOS.	PRESERVATIVO DISPONIBILIZADO.	3.000.000	2.055.864,00	1.405.670,00	2.188.045,00	5.649.579,00	DEVAE/GEVEP/DCDAT/NUDSTAIDS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. A META PROGRAMADA FOI SUPERADA E O QUANTITATIVO DISTRIBUÍDO REFERE-SE AO ADQUIRIDO COM RECURSOS PRÓPRIOS DO MUNICÍPIO E RECEBIDOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
AMPLIAR O ACESSO E A MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE PREVENÇÃO ÀS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS	DISPONIBILIZAR DUZENTOS MIL (200.000) GEL LUBRIFICANTES.	GEL LUBRIFICANTE DISPONIBILIZADO	200.000	350,00	44.282,00	66.062,00	110.694,00	DEVAE/GEVEP/DCDAT/NUDSTAIDS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. A META ANUAL NÃO FOI ALCANÇADA DEVIDO A NÃO CONCLUSÃO DA PROGRAMAÇÃO PROCESSUAL DE AQUISIÇÃO DE INSUMOS EM SAÚDE.

PREFEITURA DE MANAUS

Ação	Metas	Produto	Meta Prog.	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa do 3º Qdm e Anual
APOIAR PROJETOS DE ORGANIZAÇÕES DE SOCIEDADE CIVIL, REDE DE PESSOAS VIVENDO COM HIV E MOVIMENTOS SOCIAS DE LUTA CONTRA A AIDS	APOIAR 18 PROJETOS DE MOBILIZAÇÃO SOCIAL PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DAS DST/AIDS E HEPATITES VIRAIS (NECESSIDADE DE DIVULGAÇÃO NA MIDIA E PRODUÇÃO DE IMPRESSOS: FOLDERS, CARTAZES E OUTROS IMPRESSOS).	PROJETOS APOIADOS	18	0,00	9,00	9,00	18,00	DEVAE/GEVEP/DCDAT/NUDSTAIDS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. META ALCANÇADA POR MEIO DA PARCERIA ESTABELECIDA COM 09 ONG'S QUE APRESENTARAM PROJETOS E DEMANDARAM APOIO PARA AS AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE DAS DST/AIDS E HEPATITES VIRAIS.
IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E HEPATITES VIRAIS	REALIZAR 03 CAMPANHAS MUNICIPAIS - COMBATE ÀS HEPATITES VIRAIS, COMBATE À SÍFILIS E DIA MUNDIAL DE LUTA CONTRA A AIDS (NECESSIDADE DE DIVULGAÇÃO NA MIDIA E PRODUÇÃO DE IMPRESSOS: FOLDERS, CARTAZES E OUTROS IMPRESSOS)	CAMPANHAS REALIZADAS	3	0,00	1,00	2,00	3,00	DEVAE/GEVEP/DCDAT/NUDSTAIDS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. META ALCANÇADA COM A REALIZAÇÃO DE CAMPANHAS ALUSIVAS AO COMBATE CONTRA A SIFILIS E A SEMANA MUNDIAL DE LUTA CONTRA A AIDS.
META:4.	MANTER O MUNICÍPIO LIVRE DO VÍRUS DA RAIVA HUMANA E ANIMAL									
MONITORAR A CIRCULAÇÃO DO VÍRUS DA RAIVA NO MUNICÍPIO DE MANAUS	COLETAR E ENCAMINHAR PARA ANÁLISE 100% DAS 403 AMOSTRAS DE MATERIAL BIOLÓGICO DE CÃES SUSPEITOS DE RAIVA ANIMAL, CONFORME PACTUAÇAO ESTADUAL	AMOSTRAS COLETADAS E ANALISADAS	403	163,00	170,00	194,00	527,00	DEVAE/CCZCD	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. NO 3º QD, FORAM COLETADAS E ENCAMINHADAS PARA ANÁLISE 194 AMOSTRAS DE MATERIAL BIOLÓGICO DE CÃES SUSPEITOS DE RAIVA ANIMAL. O RESULTADO DO QDM REPRESENTA 48% DA META PACTUADA (403 AMOSTRAS). RESULTADO ANUAL DE 527 AMOSTRAS, EQUIVALENDO A 130,78%.
MONITORAR A CIRCULAÇÃO DO VÍRUS DA RAIVA NO MUNICÍPIO DE MANAUS.	COLETAR E ENCAMINHAR PARA ANÁLISE 100% DAS AMOSTRAS DE MATERIAL BIOLÓGICO DE QUIRÓPTEROS (MORCEGOS) ORIUNDAS DE DEMANDAS ESPONTANEAS.	AMOSTRAS COLETADAS E ANALISADAS	100.00%	0,00%	0,00%	100,00%	100,00%	DEVAE/CCZCD	4 - ACUMULADO/ 3 QDM	1 - META ALCANÇADA. NO 3° QD, O CCZ RECEBEU 30 ANIMAIS (QUIRÓPTEROS) PARA A RETIRADA DE AMOSTRA DE MATERIAL BIOLÓGICO E POSTERIOR ENCAMINHAMENTO DAS MESMAS PARA ANÁLISE. O RESULTADO OBTIDO SE DEU EM VIRTUDE DESTA ATIVIDADE OCORRER ATRAVÉS DE DEMANDAS ESPONTÂNEAS.

PREFEITURA DE MANAUS

Ação	Metas	Produto	Meta Prog.	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa do 3º Qdm e Anual
REALIZAR A VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA EM CÃES NO MUNICÍPIO DE MANAUS	VACINAR 161.624 CÃES, QUE CORRESPONDEM A 80% DA POPULAÇÃO CANINA ESTIMADA (202.030) DO MUNICÍPIO DE MANAUS (NECESSIDADE DE DIVULGAÇÃO NA MIDIA E PRODUÇÃO DE IMPRESSOS: FOLDERS, CARTAZES, BANNERS ETC.)	POPULAÇÃO CANINA VACINADA	80.00%	0,58%	5,84%	106,35%	112,77%	DEVAE/CCZCD	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. NO 3º QDM FORAM VACINADOS 171.889 CÃES NA CIDADE DE MANAUS, QUE REPRESENTA 106,35% DA META PACTUADA DE 80% QUE EQUIVALE A 161.624 CÃES VACINADOS. TAL RESULTADO FOI ALCANÇADO COM A REALIZAÇÃO DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA ANIMAL 2016, REALIZADA NO PERÍODO DE 12/09 A 26/10/2016. META ANUAL DE 112,77%.
REALIZAR A VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA EM GATOS NO MUNICÍPIO DE MANAUS	VACINAR 53.056 GATOS, QUE CORRESPONDEM A 100% DA POPULAÇÃO FELINA ESTIMADA NO MUNICÍPIO DE MANAUS, COM A VACINA ANTIRRÁBICA ANIMAL, TENDO COMO PARÂMETRO A META ALCANÇADA NO ANO ANTERIOR.	POPULAÇÃO FELINA VACINADA	100.00%	0,85%	5,09%	111,35%	117,29%	DEVAE/CCZCD	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. NO 3º QDM, FORAM VACINADOS 59.083 GATOS NO MUNICÍPIO DE MANAUS, QUE CORRESPONDE A 111,35% DA META PACTUADA. TAL RESULTADO FOI ALCANÇADO COM A REALIZAÇÃO DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA ANIMAL 2016. VALE RETIFICAR QUE NO 2 QDM, FORAM VACINADOS 2698 GATOS (5,09% DA META PACTUADA).
META:5.	MANTER PROGRAMA PERMANENTE DE CONTROLE POPULACIONAL DE CÃES E GATOS CONFORME LEI MUNICIPAL 161/2005.									
AMPLIAR AS AÇÕES DE CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS. (CONFORME LEI 161/2005)	CASTRAR ANUALMENTE 8.000 ANIMAIS (NECESSIDADE DE PRODUÇÃO DE IMPRESSOS: FOLDERS, CARTAZES E OUTROS IMPRESSOS).	CASTRAÇÕES REALIZADAS	8.000	2.927,00	3.422,00	3.066,00	9.415,00	DEVAE/CCZCD	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. NO 3º QD, FORAM CASTRADOS 3.066 ANIMAIS (1158 CÃES E 1908 GATOS).
AMPLIAR AS AÇÕES DE REGISTRO E IDENTIFICAÇÃO ELETRÔNICA DE CÃES E GATOS. (CONFORME LEI 1.590/2012)	IMPLANTAR ANUALMENTE 8.000 MICROCHIPS	MICROCHIPS IMPLANTADOS	8.000	2.927,00	3.422,00	3.066,00	9.415,00	DEVAE/CCZCD	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. NO 3º QD, FORAM MICROCHIPADOS 3066 ANIMAIS (1158 CÃES E 1908 GATOS).
META:6.	AMPLIAR NÚMERO DE AMBULATÓRIOS DE TABAGISMO, PASSANDO DE 13 EM 2013 PARA 60, ATÉ 2017.									
AMPLIAR A COBERTURA DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO TABAGISMO	IMPLANTAR 15 AMBULATÓRIOS DE TRATAMENTO DE FUMANTES (NECESSIDADE DE PRODUÇÃO DE IMPRESSOS: FOLDERS, CARTAZES E OUTROS IMPRESSOS)	AMBULATÓRIO IMPLANTADO	15	0,00	0,00	15,00	15,00	DEVAE/GPROS/NP HVS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. META ALCANÇADA POR MEIO DA EXECUÇÃO DE CAPACITAÇÃO REALIZADA EM NOVEMBRO DE 2016 PARA 15 AMBULATÓRIOS NOVOS. EM PROCESSO DE CONCLUSÃO A ENTREGA DOS EQUIPAMENTOS E IMPRESSOS.

PREFEITURA DE MANAUS

Ação	Metas	Produto	Meta Prog.	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa do 3º Qdm e Anual
META:7.	IDENTIFICAR PREVALÊNCIA DE EXCESSO DE PESO, EM 100% DA POPULAÇÃO ATENDIDA PELA ESF, ANUALMENTE ATÉ 2017.									
IDENTIFICAR A PREVALÊNCIA DE EXCESSO DE PESO NA POPULAÇÃO	FOMENTAR A ELABORAÇÃO DE TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA COM INSTITUIÇÕES DE ENSINO E PESQUISA PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA.	TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA ELABORADO	1	0,00	0,00	1,00	1,00	DEVAE/GPROS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. META ALCANÇADA ATRAVÉS DA ELABORAÇÃO E ENVIO DO TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA AO SETOR DE CONTRATOS E CONVÊNIOS E A GESAU.
META:8.	IMPLANTAR 14 ACADEMIAS DE SAÚDE, ATÉ 2017.									
IMPLANTAR ESPAÇOS PÚBLICOS PARA REALIZAÇÃO DE PRÁTICAS DE ATIVIDADES FÍSICAS E CORPORAIS	IMPLANTAR 1 ACADEMIA DA SAÚDE QUE DISPONIBILIZE PRÁTICAS DE ATIVIDADES FÍSICAS E CORPORAIS	ACADEMIA IMPLANTADA	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DEVAE/GPROS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. O PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DA ACADEMIA DA SAÚDE FOI DESABILITADO EM DEZEMBRO DE 2016 (PORT. Nº 2.940). CONSIDERANDO O ELEVADO VALOR DE COMPLEMENTAÇÃO DO MUNICIPIO E A DIFICULDADE DE AQUISIÇÃO DE TERRENOS APTOS PARA A CONSTRUÇÃO EM TEMPO HÁBIL PARA HABILITAÇÃO, NÃO FOI POSSIVEL ATENDER OS REQUISITOS NECESSÁRIOS.
META:9.	REDUZIR EM 5% A MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS POR ACIDENTE DE TRÂNSITO EM MANAUS, PASSANDO DE 234 ÓBITOS EM 2013 PARA 222 ATÉ 2017.									
COORDENAR AS AÇÕES DO PROJETO VIDA NO TRÂNSITO.	ARTICULAR 12 ENCONTROS DAS SUBCOMISSÕES PARA PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DO PROJETO VIDA NO TRÂNSITO COM AS DEMAIS INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS. (NECESSIDADE DE DIVULGAÇÃO NA MÍDIA E PRODUÇÃO DE IMPRESSOS: FOLDERS, CARTAZES E OUTROS IMPRESSOS)	ENCONTRO REALIZADO	12	3,00	22,00	5,00	30,00	DEVAE/GPROS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. A META FOI SUPERADA DEVIDO AO PLANEJAMENTO PRÉVIO E CUMPRIMENTO RIGOROSO DA PROGRAMAÇÃO COM OS PARCEIROS INTERSETORIAIS.
FOMENTAR AS AÇÕES DO PROJETO VIDA NO TRÂNSITO.	APOIAR 100% DAS AÇÕES DO PLANO DE AÇÃO LOCAL DO PROJETO VIDA NO TRÂNSITO	AÇÕES APOIADAS	100.00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	DEVAE/GPROS	3 - MÉDIA = TOTAL QDMS/3	1 - META ALCANÇADA. TODAS AS AÇÕES PROPOSTAS NO PLANO INTERSETORIAL DE SEGURANÇA NO TRÂNSITO DISPUSERAM DE RECURSOS PREVISTOS E ADQUIRIDOS PELO PROGRAMA VIDA NO TRÂNSITO, QUE ENVOLVERAM 15 INSTITUIÇÕES, RECURSO BASEADO NA PORTARIA Nº 183 DE 30/01/2014.

PREFEITURA DE MANAUS

Ação	Metas	Produto	Meta Prog.	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa do 3º Qdm e Anual
FOMENTAR E COORDENAR AS AÇÕES DO PROJETO VIDA NO TRÂNSITO.	ELABORAR E PUBLICIZAR 01 BOLETIM SOBRE INDICADORES DE MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO (NECESSIDADE DE PRODUÇÃO DE IMPRESSOS: FOLDERS, CARTAZES E OUTROS IMPRESSOS).	BOLETIM PRODUZIDO E PUBLICIZADO	1	0,00	0,00	1,00	1,00	DEVAE/GPROS	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. A META FOI ALCANÇADA POR MEIO DA ELABORAÇÃO E ENCAMINHAMENTO DO BOLETIM INFORMATIVO Nº 1 - ENCAMINHADO A SUBGS, DECOM E CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS) POR MEIO DO MEMORANDO Nº 063.
META:10.	AMPLIAR O NUMERO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO, QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ, PASSANDO DE 61% EM 2012 PARA 100%, ATÉ 2017.									
IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO	ANALISAR 100% (900)DO NÚMERO ESTIMADO DE AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS ESCHERICHIA COLI, COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	AMOSTRAS DE ÁGUA ANALISADAS	100.00%	45,00%	124,00%	217,66%	217,66%	DEVAE/SEVASAR	4 - ACUMULADO/ 3 QDM	6 - META SUPERADA. NO 1º QDM FORAM REALIZADAS 402 (45%) ANALISES, NO 2º QDM MAIS 714 (79%), ACUMULADO 1º E 2º = 1.116 = EQUIV. 124% (CORRIGIDO), E NO 3º QDM MAIS 843 (93,60%), TOTAL ANUAL DE 1.959 ANÁLISES REALIZADAS CORRESPONDENDO A 217,66%, SUPERANDO A PREVISÃO DE ANÁLISE DE 900 AMOSTRAS DE ÁGUA.
IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO	RECADASTRAR E REINSPECIONAR 360 MODALIDADES (FONTES) DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA (PÚBLICA E ALTERNATIVA)	MODALIDADES DE ABASTECIMENTO REINSPECIONADAS E RECADASTRADAS	360	200,00	134,00	360,00	694,00	DEVAE/SEVASAR	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. DEVIDO NO 1º QDM TEREM SIDO REALIZADAS 200 REINSPEÇÕES E RECADASTRAMENTO DE MODALIDADES DE ABASTECIMENTO, NO 2º QDM MAIS 134, E NO 3º QDM MAIS 360 REINSPEÇÕES E RECADASTRAMENTO DE MODALIDADES DE ABASTECIMENTO, TOTALIZANDO 694 MODALIDADES, CORRESPONDENDO A 192,77% DA META PREVISTA DE 360.
IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO	ANALISAR 100% DO NÚMERO ESTIMADO DE AMOSTRAS DE ÁGUA (324) PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AO PARÂMETRO FLUORETO CONSIDERANDO A DIRETRIZ NACIONAL	AMOSTRAS DE ÁGUA ANALIZADAS	100.00%	37,00%	76,54%	224,69%	224,69%	DEVAE/SEVASAR	4 - ACUMULADO/ 3 QDM	6 - META SUPERADA. NO 1º QDM FORAM REALIZADAS 120 ANALISES (37,03%) PARA O PARÂMETRO FLUORETO, NO 2º QDM MAIS 128 (ACUMULADO 1º E 2º QDM = 248 = EQUIV. A 76,54%) E NO 3º QDM MAIS 480 (148,15%), TOTALIZANDO NO ANO 728 ANÁLISES REALIZADAS, CORRESPONDENDO A 224,69% SUPERANDO A ESTIMATIVA DE ANÁLISE DE 324 AMOSTRAS DE ÁGUA.

PREFEITURA DE MANAUS

Ação	Metas	Produto	Meta Prog.	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa do 3º Qdm e Anual
IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO	IMPLEMENTAR PLANO DE AMOSTRAGEM PARA RESIDUO DE AGROTOXICO NA ÁGUA DE CONSUMO HUMANO	PLANO IMPLEMENTADO	1	1,00	0,00	0,00	1,00	DEVAE/SEVASAR	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. PLANO DE AMOSTRAGEM PARA RESIDUO DE AGROTOXICO NA ÁGUA DE CONSUMO HUMANO IMPLEMENTADO NO 1º QDM.
IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO	MONITORAR A QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO EM 100% DOS SERVIÇOS DE HOSPEDAGEM E ALIMENTAÇÃO DURANTE O EVENTO DAS OLIMPIADAS E PARAOLIMPIADAS 2016	SERVIÇOS DE HOSPEDAGEM E ALIMENTAÇÃO COM MONITORAMENTO REALIZADO	100.00%	0,00%	100,00%	0,00%	100,00%	DEVAE/SEVASAR	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. META ALCANÇADA NO 2º QDM, A VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA INSPECIONOU 124 ESTABELECIMENTOS CORRESPONDENDO A 100% DA LISTA DIVULGADA DE ACORDO COM O PLANO DE INSPEÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA.
MPLEMENTAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO	MONITORAR A QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO NOS 06 CENTROS DE TREINAMENTO E COMPETIÇÃO DAS OLIMPIADAS E PARAOLIMPIADAS 2016	CENTRO DE TREINAMENTO COM MONITORAMENTO REALIZADO	6	6,00	0,00	0,00	6,00	DEVAE/SEVASAR	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. META ALCANÇADA NO 1º QDM, 100% DOS CENTROS DE TREINAMENTO E COMPETIÇÃO DAS OLIMPIADAS E PARAOLIMPIADAS 2016 MONITORADOS PARA QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO DURANTE A PRIMEIRA FASE PRÉ EVENTO.
META:11.	ENCERRAR 80% DAS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA REGISTRADAS NO SINAN, EM ATÉ 60 DIAS A PARTIR DA DATA DE NOTIFICAÇÃO.									
AMPLIAR A CAPACIDADE DE DETECÇÃO E MONITORAMENTO DAS EMERGÊNCIAS EPIDEMIOLÓGICAS,INCLUINDO AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA(DNCI).	ADQUIRIR EQUIPAMENTOS DE TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO PARA DETECTAR E MONITORAR EM TEMPO OPORTUNO AS DNCI.	EQUIPAMENTOS ADQUIRIDOS	32	0,00	6,00	0,00	6,00	DEVAE/CIEVS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. A META ANUAL FICOU COMPROMETIDA DEVIDO A NÃO CONCLUSÃO DA EXECUÇÃO DO PROCESSO N° 2016.1637.6265 PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA.O MESMO DEVERÁ SER REAPRESENTADO NA ABERTURA DO EXERCÍCIO PROCESSUAL (25/01/17).
COORDENAR A BUSCA ATIVA E A INVESTIGAÇÃO DAS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA(DNCI).	ENCERRAR OPORTUNAMENTE 80% DAS DNCI.	DNCI COM INVESTIGAÇÃO ENCERRADA	80.00%	66,20%	67,74%	100,00%	77,98%	DEVAE/CIEVS	3 - MÉDIA = TOTAL QDMS/3	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. O ALCANCE DA META ANUAL FOI PREJUDICADO DEVIDO AO NÃO ENCERRAMENTO OPORTUNO DAS NOTIFICAÇÕES DE DOENÇA EXANTEMÁTICA.NO ENTANTO,NO 3ºQUADRIMESTRE A META FOI ALCANÇADA(QUADRIMESTRE EM QUESTÃO), RESULTADO DE INTENSIFICAÇÃO NO MONITORAMENTO DO CIEVS E GEVEP JUNTO ÀS UNIDADES NOTIFICADORAS E DISTRITOS DE SAÚDE.

PREFEITURA DE MANAUS

Ação	Metas	Produto	Meta Prog.	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa do 3º Qdm e Anual
COORDENAR A INVESTIGAÇÃO DAS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA(DNCI)E A BUSCA ATIVA NAS PRINCIPAIS UNIDADES NOTIFICADORAS DE MANAUS.	MANTER EQUIPE DE INVESTIGAÇÃO PARA ATUAÇÃO EM EMERGÊNCIAS EPIDEMIOLÓGICAS EM SAÚDE PÚBLICA SEGUNDO PORTARIA VIGENTE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.	EQUIPE MANTIDA NO NÍVEL CENTRAL (CIEVS)E NOS 4 DISAS DURANTE OS 7 DIAS DA SEMANA.	5	5,00	5,00	5,00	5,00	DEVAE/CIEVS	3 - MÉDIA = TOTAL QDMS/3	1 - META ALCANÇADA. EQUIPE DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA FOI MANTIDA.A META FOI ALCANÇADA DEVIDO A NECESSIDADE DE MANUTENÇÃO DA EQUIPE DE SOBREAVISO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EMERGÊNCIAS EPIDEMIOLÓGICAS E FUNCIONAMENTO DO CIEVS.
IMPLEMENTAR A VIGILÂNCIA, O MONITORAMENTO E A AVALIAÇÃO DAS DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS E NÃO TRANSMISSÍVEIS.	ESTRUTURAR COM EQUIPAMENTOS E INSUMOS AS DIVISÕES DE VIGILÂNCIA DOS DISTRITOS DE SAÚDE PARA EXECUÇÃO DAS AÇÕES DE INVESTIGAÇÃO, PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE RELACIONADAS ÀS DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS E NÃO TRANSMISSÍVEIS.	DIVISÕES DE VIGILÂNCIA DOS DISTRITOS DE SAÚDE ESTRUTURADAS	5	5,00	0,00	0,00	5,00	DEVAE/GEVEP	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. META ALCANÇADA NO 1º QUADRIMESTRE
META:12.	IMPLANTAR O PROGRAMA VIGIDESASTRES E VIGIAR ATÉ 2017. (VIGIAR À PARTIR DE 2015)									
ATENDER O PROGRAMA VIGIDESASTRES NO ITEM: DESASTRES NATURAIS POR EVENTO ENCHENTE	IMPLEMENTAR PLANO DE CONTINGENCIA DA QUALIDADE DA AGUA DURANTE A CHEIAS E VAZANTES	PLANO IMPLEMENTADO	1	1,00	0,00	0,00	1,00	DEVAE/SEVASAR	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. A META FOI ALCANÇADA DEVIDO O PLANO DE CONTINGENCIA DA QUALIDADE DA AGUA DURANTE A CHEIAS E VAZANTES TR SIDO IMPLEMENTADO NO 1º QDM.
IMPLANTAR O PROGRAMA DE VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DO AR - VIGIAR	EFETIVAR PARCERIA COM OUTRAS INSTITUIÇÕES PARA SUBSIDIAR AS INFORMAÇÕES PARA VIGILÂNCIA E MONITORAMENTO DA QUALIDADE DO AR	PARCERIA EFETIVADA	1	1,00	0,00	0,00	1,00	DEVAE/SEVASAR	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. META ALCANÇADA ATRAVÉS DA PARCERIA EFETIVADA NO 1º QDM COM A UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS.
META:13.	AMPLIAR EM 60% O NÚMERO DE CADASTROS DE ÁREAS COM POPULAÇÃO EXPOSTA OU POTENCIALMENTE EXPOSTA A SOLO CONTAMINADO (VIGISOLO), ATÉ 2017.									
IDENTIFICAR POPULAÇÃO EXPOSTA OU POTENCIALMENTE EXPOSTA A SOLO CONTAMINADO	AMPLIAR O NÚMERO DE ÁREAS CADASTRADAS DE 326 PARA 489	ÁREAS CADASTRADAS	163	60,00	68,00	65,00	193,00	DEVAE/SEVASAR	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. META SUPERADA DEVIDO NO 1º QDM TER SIDO REALIZADO O CADASTRO DE 60 ÁREAS, NO 2º QDM MAIS 68 E NO 3º QDM MAIS 65 TOTALIZANDO NO ANO 193 ÁREAS CADASTRADAS E IDENTIFICADAS SUPERANDO O VALOR ANUAL ESTIPULADO.

PREFEITURA DE MANAUS

Ação	Metas	Produto	Meta Prog.	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa do 3º Qdm e Anual
META:14.	AUMENTAR A PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA PASSANDO DE 75% EM 2013 PARA 90%, ATÉ 2017.									
AUMENTAR A PROPORÇÃO DE REGISTROS DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA.	REALIZAR 5 TREINAMENTOS PARA ESTUDANTES DE MEDICINA DO ÚLTIMO ANO DE GRADUAÇÃO E MÉDICOS DA REDE PÚBLICA E PRIVADA NO PREENCHIMENTO DAS DECLARAÇÕES DE ÓBITO.	TREINAMENTO REALIZADO.	5	0,00	2,00	3,00	5,00	DICAR/DGASS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. EM PARCERIA COM A FVS FORAM REALIZADOS TREINAMENTOS PARA OS RESIDENTES DO INSTITUTO DA CRIANÇA (ICAM) E PARA OS ACADÊMICOS DE MEDICINA DA UFAM, CONFORME META ESTABELECIDA.
META:15.	AMPLIAR EM 10% O NÚMERO NOTIFICAÇÕES DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO NOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO METROPOLITANA DO CEREST EM RELAÇÃO AO ANO ANTERIOR, ATÉ 2017.									
FORTALECER AS AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR	REALIZAR VISITAS TÉCNICAS NOS MUNICÍPIOS DAS ÁREAS DE ABRANGÊNCIA DO CEREST-MANAUS, COM NÚCLEOS DE SAÚDE TRABALHADOR-NUSATS IMPLANTADOS.	VISITAS TÉCNICAS REALIZADAS	4	0,00	0,00	3,00	3,00	DEVAE/CEREST	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. O ALCANCE DA META PROGRAMADA FICOU COMPROMETIDO DEVIDO A INCONCLUSÃO DA PROGRAMAÇÃO DE VISITAS TÉCNICAS AOS MUNICÍPIOS DE ABRANGÊNCIA POR LIMITAÇÕES DE LOGÍSTICA DEVIDO AO CONTINGENCIAMENTO DE RECURSOS NO ÚLTIMO QUADRIMESTRE.
FORTALECER AS AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR	PRODUZIR E DIVULGAR MATERIAIS EDUCATIVOS PARA SEGMENTOS DE TRABALHADORES.	MATERIAIS EDUCATIVOS PRODUZIDOS E DIVULGADOS	8	0,00	5,00	0,00	5,00	DEVAE/CEREST	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. O ALCANCE DA META PROGRAMADA FICOU COMPROMETIDO DEVIDO O PROCESSO DE Nº4831/16 NÃO TER SIDO FINALIZADO EM 2016, FICANDO RESGUARDADO PARA REAPRESENTAÇÃO NA ABERTURA DO EXERCÍCIO DE 2017, PREVISTO PARA 25/01/17.
PROMOVER AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR	AMPLIAR AS NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS DOS AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO, PASSANDO DE 954 EM 2015, PARA 1.049 EM 2016.	NOTIFICAÇOES DOS AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO AMPLIADOS	95	82,00	94,00	488,00	664,00	DEVAE/CEREST	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. A SUPERAÇÃO DA META PROGRAMADA DEVE-SE A MUDANÇA DE METODOLOGIA DE ANÁLISE COM BASE NO SINAN E O TRABALHO REALIZADO JUNTO COM ALGUNS SINDICATOS PARA O RECEBIMENTO DA COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DO TRABALHO - CAT, DE SENSIBILIZAÇÕES REALIZADAS JUNTO ÀS UNIDADES DE SAÚDE DE HORÁRIO ESTENDIDO. DESTACA-SE QUE EM 20

PREFEITURA DE MANAUS

Ação	Metas	Produto	Meta Prog.	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa do 3º Qdm e Anual
META:16.	GARANTIR QUE AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR SEJAM EFETIVADAS NAS UNIDADES QUE PRESTAM ASSISTÊNCIA AO TRABALHADOR, NA REGIÃO METROPOLITANA, EM PARCERIA COM OS DISA E A VIGILÂNCIA EM SAÚDE, ATÉ 2017.									
IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR	REALIZAR 06 OFICINAS PARA QUALIFICAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM ATENÇÃO E VIGILÂNCIA À SAÚDE DO TRABALHADOR	OFICINAS REALIZADAS	6	3,00	3,00	0,00	6,00	DEVAE/CEREST	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. A META FOI ALCANÇADA NO 2º QUADRIMESTRE COM FOCO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE HORÁRIO AMPLIADO.
IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR.	REALIZAR 36 INSPEÇÕES EM PROCESSOS PRODUTIVOS.	INSPEÇOES REALIZADAS	36	8,00	16,00	4,00	28,00	DEVAE/CEREST	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. O ALCANCE DA META PROGRAMADA FICOU COMPROMETIDO DEVIDO A INCONCLUSÃO DA PROGRAMAÇÃO DE VISITAS TÉCNICAS AOS MUNICIPIOS DE ABRANGÊNCIA POR LIMITAÇÕES DE LOGÍSTICA DEVIDO AO CONTINGENCIAMENTO DE RECURSOS NO ÚLTIMO QUADRIMESTRE.
META:18.	AMPLIAR O NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO CONTINUA DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS, PASSANDO DE 55 EM 2013 PARA 80, ATÉ 2017.									
IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA DAS VIOLÊNCIAS	AMPLIAR O NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO CONTÍNUA DE VIOLÊNCIA, PASSANDO DE 69 PARA 75	UNIDADE DE SAÚDE COM SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO CONTÍNUA AMPLIADO	6	0,00	1,00	5,00	6,00	DEVAE/GPROS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. FOI REALIZADO O MONITORAMENTO SISTEMÁTICO QUADRIMESTRAL DAS NOTIFICAÇÕES, TENDO SIDO APRESENTADO OS SEGUINTES RESULTADOS NO 1º QDM=47; 2º QDM=23; 3º QDM = 5. TOTAL DO ANO = 75.
IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA DAS VIOLÊNCIAS	INSTITUIR O FLUXO DE NOTIFICAÇÃO INTERSSETORIAL DAS VIOLÊNCIAS	FLUXO INSTITUÍDO	1	0,00	0,00	1,00	1,00	DEVAE/GPROS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. A META FOI ALCANÇADA POR MEIO DA INSTITUIÇÃO DO FLUXO INTERSETORIAL NA ÁREA DA EDUCAÇÃO. NAS ESCOLAS DA SEDUC NO PERÍODO DE MAIO A JULHO. E NAS ESCOLAS DA SEMED EM NOVEMBRO.
OBJETIVO:7.2.	REDUZIR A MORBIMORTALIDADE POR DOENÇAS ENDÊMICAS.									
META:19.	ALCANÇAR A PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA NA COORTE DE AVALIAÇÃO, PASSANDO DE 75% EM 2012 PARA 85%, ATÉ 2017.									
AMPLIAR O ACESSO ÀS AÇÕES DE CONTROLE DA TUBERCULOSE PARA POPULAÇÃO INDÍGENA	REALIZAR 01 INQUÉRITO DE TUBERCULOSE NAS COMUNIDADES INDÍGENAS DO RIO TARUMÃ-AÇU	INQUÉRITO REALIZADO	1	0,00	1,00	0,00	1,00	DEVAE/GVEPI/DCDAT/NUTUB	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. O INQUÉRITO DE TUBERCULOSE FOI RELIZADO NO 2º QDM NAS AREAS RIBEIRINHAS EM PARCERIA COM A EQUIPE TÉCNICA DE VIGILÂNCIA DO DISA RURAL.

PREFEITURA DE MANAUS

Ação	Metas	Produto	Meta Prog.	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa do 3º Qdm e Anual
AMPLIAR O ACESSO ÀS AÇÕES DE CONTROLE DA TUBERCULOSE PARA POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE	REALIZAR INQUÉRITOS DE TUBERCULOSE EM 07 UNIDADES PRISIONAIS	INQUÉRITO REALIZADO	7	0,00	1,00	0,00	1,00	DEVAE/GVEPI/DCDAT/NUTUB	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. O ALCANCE DESTA META FICOU COMPROMETIDA DEVIDO O CONTINGENCIAMENTO E POSTERIOR DESABASTECIMENTO DOS KITS DO TESTE RÁPIDO MOLECULAR PARA DIAGNÓSTICO DA TB POR PARTE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO PERÍODO DE JUNHO A DEZEMBRO DE 2016, ASSIM COMO TAMBÉM EM FUNÇÃO DA INSTABILIDADE NA SEGURANÇA DO SISTEMA PRISIONAL
FORTALECER AS ATIVIDADES DE BUSCA ATIVA E EXAME DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS DE TUBERCULOSE	IDENTIFICAR E EXAMINAR, NO MÍNIMO, 85% DOS SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS ESTIMADOS	SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO EXAMINADO	85.00%	59,00%	68,80%	65,70%	65,70%	DEVAE/GVEPI/DCDAT/NUTUB	4 - ACUMULADO/ 3 QDM	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. AINDA QUE A META DE JANEIRO A DEZEMBRO ERA EXAMINAR 28.992 SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS E FORAM EXAMINADOS 16.721, A TAXA DE DETECÇÃO DE CASOS DE TB PULMONAR COM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL EM 2016 SE MANTEVE ACIMA DE 90%.
IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA E ASSISTÊNCIA DA TUBERCULOSE	REALIZAR 01 SEMINÁRIO DE MANEJO CLÍNICO E VIGILÂNCIA DA TUBERCULOSE	SEMINÁRIO REALIZADO	1	0,00	1,00	0,00	1,00	DEVAE/GVEPI/DCDAT/NUTUB	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. META ALCANÇADA ATRAVÉS DA REALIZAÇÃO DO SEMINÁRIO DE MANEJO CLÍNICO E VIGILÂNCIA DA TB EM PARCERIA COM O NÚCLEO DE HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEL.
IMPLEMENTAR ESTRATÉGIAS DE ADESÃO E BUSCA ATIVA DE CASOS FALTOSOS AO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE	CURAR, NO MÍNIMO, 85% DOS CASOS NOVOS DE TB PULMONAR COM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL RESIDENTES EM MANAUS (NECESSIDADE DE PRODUÇÃO DE IMPRESSOS: FOLDERS, CARTAZES E OUTROS IMPRESSOS)	CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE COM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL CURADOS	85.00%	74,70%	74,90%	77,10%	77,10%	DEVAE/GVEPI/DCDAT/NUTUB	4 - ACUMULADO/ 3 QDM	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. A META NÃO FOI TOTALMENTE ALCANÇADA EM FUNÇÃO DA DIFICULDADE DE MANEJO DOS PACIENTES USUÁRIOS DE ALCOOL E OUTRAS DROGAS. ESTRATÉGIAS DE INTEGRAÇÃO COM A REDE DE ATENÇÃO PSSICOSSOCIAL JÁ SE ENCONTRAM EM ENDAMENTO.

PREFEITURA DE MANAUS

Ação	Metas	Produto	Meta Prog.	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa do 3º Qdm e Anual
META:20.	ALCANÇAR A REALIZAÇÃO DE 90% DE EXAMES ANTI-HIV NOS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE, ATÉ 2017.									
IMPLEMENTAR O DIAGNÓSTICO DA COINFECÇÃO TB/HIV	ALCANÇAR PROPORÇÃO DE, NO MÍNIMO, 75% DE TESTAGEM ANTI-HIV ENTRE OS CASOS NOVOS DE TB RESIDENTES EM MANAUS (NECESSIDADE DE PRODUÇÃO DE IMPRESSOS: FOLDERS, CARTAZES E OUTROS IMPRESSOS)	CASO NOVO DE TUBERCULOSE TESTADO PARA HIV	75.00%	46,90%	62,90%	72,20%	72,20%	DEVAE/GVEPI/DCDAT/NUTUB	4 - ACUMULADO/ 3 QDM	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. A AMPLIAÇÃO DAS UNIDADES QUE REALIZAM TESTAGEM ANTI-HIV, AS OFICINAS DE MONITORAMENTO DOS INDICADORES DA TB E A INCLUSÃO DESSE INDICADOR NO ROL DO PAINEL DA VIGILÂNCIA, COOPEROU PARA MELHORA DO RESULTADO. O CREPS CARDOSO FONTES, COM 44% DE TESTAGEM REALIZADA, CONTRIBUIU PARA O NÃO ALCANCE DO INDICADOR.
META:21.	ALCANÇAR A PROPORÇÃO DE CURA NAS COORTES DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE PASSANDO DE 85% EM 2012 PARA 90%, ATÉ 2017.									
AMPLIAR AS AÇÕES PARA DETECÇÃO DE CASOS DE HANSENÍASE E REDUÇÃO DA CARGA PARASITÁRIA DAS GEOHELMINTÍASES	REALIZAR CAMPANHA DE HANSENÍASE E GEOHELMINTÍASES PARA ESCOLARES DA REDE PÚBLICA MUNICIPAL E ESTADUAL DE ENSINO NA FAIXA ETÁRIA DE 05 A 14 ANOS	CAMPANHA REALIZADA	1	0,00	0,00	1,00	1,00	DEVAE/GEVEP/DCDAT/NUHUANS	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. FORAM REALIZADOS EXAMES DE PELE EM 51.942 CRIANÇAS E DETECTADOS 4 CASOS NOVOS DE HANSENÍASE. 47.625 CRIANÇAS RECEBERAM TRATAMENTO PROFILÁTICO PARA GEO-HELMINTÍASE. CAMPANHA INICIADA EM AGOSTO E SE ESTENDEU ATÉ NOVEMBRO.
FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA DA HANSENÍASE ATRAVÉS DO EXAME DOMICILIAR DE CONTATOS DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE	ALCANÇAR PROPORÇÃO DE 80,0% DE CONTATOS EXAMINADOS NA COORTE DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE RESIDENTES EM MANAUS	CONTATOS DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EXAMINADOS	80.00%	85,20%	86,30%	88,90%	88,90%	DEVAE/GEVEP/DCDAT/NUHUANS	4 - ACUMULADO/ 3 QDM	6 - META SUPERADA. A PROPORÇÃO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EXAMINADOS VEM AUMENTANDO SIGNIFICATIVAMENTE DESDE O ANO DE 2013 A PARTIR DA IMPLANTAÇÃO DA VISITA DOMICILIAR PARA EXAME DE CONTATO DOS PACIENTES EM TRATAMENTO DA FUAM E A PARTIR DE 2015, DA FMT.
IMPLEMENTAR ESTRATÉGIAS PARA ADESÃO AO TRATAMENTO DA HANSENÍASE E BUSCA DE FALTOSOS	ALCANÇAR PROPORÇAO DE CURA DE 87,6% NA COORTE DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE RESIDENTES EM MANAUS	CASOS NOVOS DE HANSENÍASE CURADOS	87.60%	73,80%	81,60%	87,90%	87,90%	DEVAE/GEVEP/DCDAT/NUHUANS	4 - ACUMULADO/ 3 QDM	6 - META SUPERADA. UM GRANDE AVANÇO NA PROPORÇÃO DE CURA FOI ALCANÇADO PELO MUNICÍPIO UTILIZANDO A IMPLEMENTAÇÃO DA BUSCA ATIVA DE PACIENTES FALTOSOS IDENTIFICADOS PELA MÉDIA COMPLEXIDADE, BUSCA ESTA REALIZADA EM PARCERIA COM A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE.

PREFEITURA DE MANAUS

Ação	Metas	Produto	Meta Prog.	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa do 3º Qdm e Anual
META:22.	IMPLANTAR O PROGRAMA DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DE OUTRAS ZOONOSES (LEISHMANIOSE VISCERAL, LARVAS MIGRANS VISCERAL E CUTÂNEA, E LEPTOSPIROSE), ATÉ 2017.									
REDUZIR A OCORRÊNCIA DE LEPTOSPIROSE NO MUNICÍPIO DE MANAUS	REALIZAR INVESTIGAÇÃO AMBIENTAL EM 100% DAS ÁREAS DE OCORRÊNCIA DE LEPTOSPIROSE, CONFORME DEMANDA DE NOTIFICAÇÃO	ÁREAS DE OCORRENCIA DE LEPTOSPIROSE COM INVESTIGAÇÃO AMBIENTAL REALIZADA	100.00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	DEVAE/CCZCD	3 - MÉDIA = TOTAL QDMS/3	1 - META ALCANÇADA. NO 3º QD, FORAM REALIZADAS 100% DAS INVESTIGAÇÕES AMBIENTAIS NAS ÁREAS DE OCORRÊNCIA DE LEPTOSPIROSE, TENDO SIDO APRESENTADOS OS SEGUINTES RESULTADOS NO 1º QDM=9; 2º QDM=8; 3º QDM=6, TOTALIZANDO 23 INVESTIGAÇÕES.
REDUZIR A OCORRÊNCIA DE LEPTOSPIROSE NO MUNICÍPIO DE MANAUS	REALIZAR O CONTROLE DE ROEDORES EM 100% DAS ÁREAS DE RISCO PARA LEPTOSPIROSE, CONFORME DEMANDA E EM CONJUNTO COM A DEFESA CIVIL	ÁREAS DE RISCO PARA LEPTOSPIROSE COM CONTROLE DE ROEDORES REALIZADO	100.00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	DEVAE/CCZCD	3 - MÉDIA = TOTAL QDMS/3	1 - META ALCANÇADA. NO 3º QD, 100% AS DEMANDAS ESPONTÂNEAS REFERENTES AO CONTROLE DE ROEDORES EM ÁREAS DE RISCO PARA LEPTOSPIROSE FORAM ATENDIDAS, TENDO SIDO APRESENTADOS OS SEGUINTES RESULTADOS NONO 1º QDM=9; 2º QDM=6; 3º QDM=1, TOTALIZANDO 16 AÇÕES DE CONTROLE DE ROEDORES.
META:23.	IMPLANTAR AÇÕES DE VIGILÂNCIA PARA ÁREAS DE RISCO DE OCORRÊNCIA DE DOENÇA DE CHAGAS, ATÉ 2017.									
ARTICULAR PARCERIAS INTERINSTITUCIONAIS PARA DEFINIÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA DE DOENÇAS DE CHAGAS	REALIZAR 02 OFICINAS DE TRABALHO PARA PACTUAR AÇÕES INTEGRADAS DE VIGILÂNCIA, ASSISTÊNCIA E CONTROLE VETORIAL PARA DOENÇA DE CHAGAS A FIM DE ELABORAR O PLANO DE CONTINGÊNCIA DE SURTOS DE DOENÇA DE CHAGAS AGUDA.	OFICINA REALIZADA	2	0,00	0,00	0,00	0,00	DEVAE/GEVAM/DCDTV	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. O ALCANCE DESTA META NÃO FOI REALIZADO DEVIDO A NECESSIDADE DE REDIRECIONAR AS AÇÕES E FORÇA DE TRABALHO, PRIORIZANDO A EMERGÊNCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA O ENFRENTAMENTO DO AEDES AEGYPTI, EM ESPECIAL NA PREVENÇÃO E CONTROLE DO ZIKA VIRUS, CHICK-V E DENGUE.
META:24.	REDUZIR EM 60% OS CASOS DE MALÁRIA, PASSANDO DE 9.728 EM 2012 PARA 3.891, ATÉ 2017.									
ESTRUTURAR AS AÇÕES DE CONTROLE DA MALÁRIA	LOCAR 24 PICK-UP CABINE DUPLA COM TRAÇÃO 4X4	VEICULO LOCADO	24	24,00	0,00	0,00	24,00	DEVAE/GEVAM/NCM	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. META ALCANÇADA NO 1º QDM CONTRATO DE LOCAÇÃO DE 24 PICK-UP RECEBIDO EM 29/03/2016.

PREFEITURA DE MANAUS

Ação	Metas	Produto	Meta Prog.	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa do 3º Qdm e Anual
ESTRUTURAR AS AÇÕES DE CONTROLE DA MALÁRIA	MANTER A LOCAÇÃO DE 11 PICK-UP CABINE DUPLA COM TRAÇÃO 4X2	SERVIÇO DE LOCAÇÃO MANTIDO	11	0,00	0,00	0,00	0,00	DEVAE/GEVAM/NCM	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. CONSIDERANDO A CONTRATAÇÃO DE 24 PICK-UP 4X4 E A NECESSIDADE DE OTIMIZAÇÃO E PRIORIZAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS PARA ESTRUTURAÇÃO DOS DEMAIS SERVIÇOS DE CONTROLE E COMBATE AS ENDEMIAS NÃO FOI NECESSÁRIO A MANUTENÇÃO DESTE CONTRATO. EXPIRADO EM 28/02/2016.
ESTRUTURAR AS AÇÕES DE CONTROLE DA MALÁRIA	LOCAR 37 MOTOCICLETAS 150CC TIPO CROSS PARA OS RAMAIS DE DIFÍCIL ACESSO	VEÍCULO LOCADO	37	0,00	0,00	0,00	0,00	DEVAE/GEVAM/NCM	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. O ALCANCE DESTA META FICOU PREJUDICADA DEVIDO A NÃO FINALIZAÇÃO DO PROCESSO Nº 2015 1637 2038 E SEGUE EM ANDAMENTO PARA LOCAÇÃO DE 37 MOTOCICLETAS.
ESTRUTURAR AS AÇÕES DE CONTROLE DA MALÁRIA	CONTRATAR SERVIÇO DE DESTRUIÇÃO E ELIMINAÇÃO DE CRIADOUROS DIRECIONADO AO CONTROLE DO VETOR DA MALÁRIA EM ÁREAS URBANAS DO MUNICÍPIO	SERVIÇO CONTRATADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DEVAE/GEVAM/NCM	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. O ALCANCE DESTA META FICOU PREJUDICADA DEVIDO A NÃO FINALIZAÇÃO DO PROCESSO Nº 2015 1637 598 PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DIRECIONADO A DESTRUIÇÃO DE AMBIENTES EM ÁREAS ALAGADIÇAS PROPICIOS A PROLIFERAÇÃO DO VETOR DA MALÁRIA. O PROCESSO DEVERÁ SER REAPRESENTADO EM JAN2017
ESTRUTURAR AS AÇÕES DE CONTROLE DA MALÁRIA	MANTER O CONTRATO DE SERVIÇO PARA MANUTENÇÃO CORRETIVA E PREVENTIVA DOS EQUIPAMENTOS DE ASPERSÃO DE INSETICIDA	SERVIÇO MANTIDO	1	1,00	1,00	0,00	2,00	DEVAE/GEVAM/NCM	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. CONTRATO MANTIDO COM EMPRESA ESPECIALIZADA MANUTENÇÃO CORRETIVA E PREVENTIVA DOS EQUIPAMENTOS DE ASPERSÃO DE INSETICIDA.
PROMOVER AÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DA MALÁRIA.	REDUZIR 15% DOS CASOS DE MALÁRIA NO MUNICÍPIO DE MANAUS.	CASOS DE MALÁRIA REDUZIDOS	15.00%	0,00%	0,00%	0,30%	0,30%	DEVAE/GEVAM/NCM	4 - ACUMULADO/ 3 QDM	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. CONSIDERANDO QUE A COMPUTAÇÃO DOS DADOS SE ACUMULAM A CADA QUADRIMESTRE, O RESULTADO DO 3º QDM CORRESPONDE AO TOTAL DA OCORRÊNCIA DE CASOS ANUAL. COMPARANDO-SE OS CASOS DO 3º QDM 2015 (8.501) COM OS CASOS DO 3º QDM 2016 (8.476), CONSTATA-SE UMA REDUÇÃO DE 0,3%.

PREFEITURA DE MANAUS

Ação	Metas	Produto	Meta Prog.	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa do 3º Qdm e Anual
META:25.	REDUZIR A MENOS DE 1% A MALÁRIA POR PLASMODIUM FALCIPARUM, ATÉ 2017.									
PROMOVER AÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DA MALÁRIA	REDUZIR PARA 1,5% O ÍNDICE DE MALÁRIA POR PLASMODIUM FALCIPARUM.	ÍNDICE DE MALÁRIA POR PLASMODIUM FALCIPARUM REDUZIDO	1.50%	0,10%	0,00%	0,35%	0,35%	DEVAE/GEVAM/NCM	4 - ACUMULADO/ 3 QDM	6 - META SUPERADA. A META PROGRAMADA FOI SUPERADA DEVIDO A IMPLEMENTAÇÃO E ACOMPANHAMENTO PELO NCM JUNTO AOS DISAS DO PROTOCOLO DE PROCEDIMENTOS FRENTE A DETECÇÃO DE CASO DE MALÁRIA POR PLASMODIUM FALCIPARUM.NO 3º QDM FOI NOTIFICADO 1 CASO DE P. FALCÍPARUM, REPRESENTANDO ÍNDICE DE DE 0,035%.
META:26.	REDUZIR O NÚMERO DE ÓBITOS DE DENGUE, PASSANDO DE 17 ÓBITOS EM 2011 PARA 7 ÓBITOS, ATÉ 2017.									
ESTRUTURAR O PROGRAMA MUNICIPALE DA DENGUE COM VISTAS A LOGISTICA E EQUIPAMENTOS TÉCNICOS PARA SUBSIDIAR AS AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE.	LOCAR 05 PICK-UP CABINE DUPLA COM TRAÇÃO 4X4	VEÍCULO LOCADO	5	15,00	0,00	0,00	15,00	DEVAE/GEVAM/NCD	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. LOCADOS 15 VEÍCULOS PICK-UP CABINE DUPLA COM TRAÇÃO 4X4 A PARTIR DO 1º QDM.
ESTRUTURAR O PROGRAMA MUNICIPALE DA DENGUE COM VISTAS A LOGISTICA E EQUIPAMENTOS TÉCNICOS PARA SUBSIDIAR AS AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE.	ADQUIRIR EQUIPAMENTOS DE TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO PARA ESTRUTURAR AS AÇÕES DO PROGRAMA MUNICIPAL DE CONTROLE DA DENGUE	EQUIPAMENTOS ADQUIRIDOS	50	28,00	11,00	0,00	39,00	DEVAE/GEVAM/NCD	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. O PROCESSO 2016.1637.3940 SEGUE EM ANDAMENTO PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO.
PROMOVER AÇÕES ESTRATÉGICAS DE PREVENÇÃO, VIGILÂNCIA E CONTROLE DA DENGUE	REALIZAR 3 LEVANTAMENTO DE ÍNDICE RÁPIDO PARA AEDES AEGYPTI - LIRAA	LIRAA REALIZADO	3	1,00	1,00	0,00	2,00	DEVAE/GEVAM/NCD	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. O LIRAA DO MÊS DE NOVEMBRO NÃO FOI REALIZADO DEVIDO A SOLICITAÇÃO DO MS PARA QUE SE REALIZASSE UM LIRAA NO MÊS DE JULHO, COMO MANAUS NESTE PERÍODO SEDIOU OS JOGOS OLÍMPICOS, ESTE LEVANTAMENTO SÓ FOI REALIZADO ENTRE AGOSTO E SETEMBRO, O QUE INVIABILIZOU A REALIZAÇÃO DE UM OUTRO LIRAA EM OUTUBRO.

PREFEITURA DE MANAUS

Ação	Metas	Produto	Meta Prog.	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa do 3º Qdm e Anual
PROMOVER AÇÕES ESTRATÉGICAS DE PREVENÇÃO, VIGILÂNCIA E CONTROLE DA DENGUE	REALIZAR VISITAS EM PONTO ESTRATÉGICO (PE) DE GRANDE E MÉDIO PORTE INFESTADOS TOTALIZANDO 293 PE DISTRIBUIDOS NOS QUATRO DISTRITOS DE SAÚDE DE MANAUS EM PARCERIA COM A VIGILÂNCIA SANITÁRIA	PONTOS ESTRATÉGICOS VISITADOS	293	86,00	199,00	80,00	365,00	DEVAE/GEVAM/NCD	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. META SUPERADA ATRAVÉS DAINTENSIFICAÇÃO DE VISITAS DE INSPEÇÃO, NO 1º QDM PORAM VISITADOS 86 PONTOS ESTRATÉGICOS, NO 2º QDM MAIS 199 E NO 3º QDM MAIS 80 TOTALIZANDO 365 PONTOS ESTRATÉGICOS MÉDIOS E GRANDES VISITADOS EM PARCERIA COM A VIGILÂNCIA SANITÁRIA SUPERANDO A META ESTIPULADA.
OBJETIVO:7.4.	PREVENIR DOENÇAS E AGRAVOS RELACIONADOS À VIGILÂNCIA DE PRODUTOS, SERVIÇOS E AMBIENTES.									
META:27.	REALIZAR 100% DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.									
ANALISAR PROJETOS BÁSICOS DE ARQUITETURA DE ESTABELECIMENTOS DE INTERESSE À SAÚDE	REALIZAR ANÁLISE DA DEMANDA ESTIMADA DE 100 PROJETOS BÁSICO DE ARQUITETURA DE ESTABELECIMENTOS DE INTERESSE À SAÚDE	PROJETOS ANALISADOS	100	24,00	27,00	23,00	74,00	DVISA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. META PARCIALMENTE NÃO ALCANÇADA 1º QDM 24 PROJETOS ANALISADOS. 2º QDM 27 PROJETOS ANALISADOS. 3º QDM 23 PROJETOS ANALISADOS. TOTALIZANDO 74 PROJETOS ANALISADOS.
FORTALECER A DIVULGAÇÃO DOS CANAIS DE ESCUTA DISK DENÚNCIA DO VISA MANAUS (RÁDIO, JORNAL, TV, INTERNET)	DIVULGAR DISK DENÚNCIA DO VISA MANAUS (RÁDIO, JORNAL, TV, INTERNET) JUNTAMENTE COM AS AÇÕES DE VISA	DIVULGAÇÃO REALIZADA	1	1,00	1,00	1,00	3,00	DVISA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. META SUPERADA NO 2º QDM. 01 AÇÃO REALIZADA EM CADA QDM. TOTALIZANDO 03 AÇÕES.
FORTALECER AS AÇÕES DE COMBATE À FALSIFICAÇÃO E FRAUDE DE MEDICAMENTOS E ALIMENTOS DE FORMA INTERSETORIAL	ATUAR EM 10 AÇÕES DE COMBATE À FALSIFICAÇÃO E FRAUDE DE MEDICAMENTOS E ALIMENTOS	ATUAÇÕES EFETIVADAS	10	0,00	13,00	0,00	13,00	DVISA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. META SUPERADA NO 2º QDM, DEVIDO A AÇÕES PROGRAMADAS E CONJUNTAS COM A POLÍCIA, TOTALIZADO 13 AÇÕES.
IDENTIFICAR E MONITORAR OS ESTABELECIMENTOS DE INTERESSE AOS JOGOS OLÍMPICOS 2016, DURANTE O PERÍODO PRÉ-OLÍMPICO E OLÍMPICO - (RESTAURANTES CATEGORIZADOS, ARENA DA AMAZÔNIA, HOTÉIS, HOSPITAIS E PRESTADORES DE SERVIÇOS).	INSPECIONAR 80 RESTAURANTES, 40 HOTÉIS, 04 HOSPITAIS ENTRE OUTROS PRESTADORES DE SERVIÇOS.	INSPEÇÕES E MONITORAMENTO REALIZADOS	124	8,00	100,00	0,00	108,00	DVISA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. 1º QDM. FORAM INSPECIONADOS 08 ESTABELECIMENTOS 2º QDM. FORAM INSPECIONADOS 80 RESTAURANTES E SIMILARES, 14 HOTÉIS, 03 MOTÉIS, 03 HOSPITAIS. TOTALIZANDO 108 ESTABELECIMENTOS INSPECIONADOS. META PARCIALMENTE ALCANÇADA DEVIDA A CAPACIDADE INSTALADA, DE QUANTIDADE DE PESSOAL, DE MAQUINAS E EQUIP.

PREFEITURA DE MANAUS

Ação	Metas	Produto	Meta Prog.	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa do 3º Qdm e Anual
IDENTIFICAR E MONITORAR PONTOS DE COMERCIALIZAÇÃO DE PRODUTOS REGIONAIS DE INTERESSE SANITÁRIO.	REALIZAR 80 INSPEÇÕES SANITÁRIAS NOS PONTOS DE COMERCIALIZAÇÃO DE PRODUTOS REGIONAIS DE INTERESSE SANITÁRIO (AÇAÍ, QUEIJO COALHO E CALDO DE CANA).	INSPEÇÕES REALIZADAS	80	21,00	17,00	0,00	38,00	DVISA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. 1º QDM 21 ESTABELECIMENTOS FORAM INSPECIONADOS. 2º QDM FORAM 17, TOTALIZANDO 38 ESTABELECIMENTOS INSPECIONADOS
PROMOVER AÇÕES DE SAÚDE INTEGRADAS.	PROMOVER CAPACITAÇÕES DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E DE AGENTES DE ENDEMIAS EM AÇÕES BÁSICAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.	CAPACITAÇÃO REALIZADA	2	0,00	0,00	10,00	10,00	DVISA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. META SUPERADA NO 3º QDM, AÇÕES EM CONJUNTO COM O CIOCS.
PROMOVER ATIVIDADES EDUCATIVAS POR MEIO DE EVENTOS PARA O SETOR REGULADO PELAS NORMAS SANITÁRIAS	REALIZAR 12 ATIVIDADES EDUCATIVAS COM O SETOR REGULADO	ATIVIDADES REALIZADAS	12	6,00	20,00	33,00	59,00	DVISA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. META SUPERADA NO 2º QDM NO 3º QDM FORAM REALIZADAS 33 ATIVIDADES COM O SETOR REGULADO, NOS MERCADOS, FEIRAS MUNICIPAIS, SUEPRMERCADOS E SALÕES DE BELEZA, TOTALIZANDO 59 ATIVIDADES
PROMOVER EVENTOS DE EDUCAÇÃO E INFORMAÇÃO SOBRE SITUAÇÕES DE RISCOS SANITÁRIOS, QUALIDADE DE SERVIÇOS E PRODUTOS PARA A POPULAÇÃO EM GERAL.	REALIZAR 4 EVENTOS PARA A POPULAÇÃO EM GERAL INCLUINDO ORIENTAÇÃO AOS TURISTAS DURANTE O PERÍODO PRÉ-OLÍMPICO E OLIMPICO 2016.	EVENTOS REALIZADOS	4	3,00	8,00	57,00	68,00	DVISA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. META SUPERADA NO 2º QDM NO 3º QDM FORAM REALIZADAS 57 ATIVIDADES COM A POPULAÇÃO EM GERAL, NAS ÁREAS DE ALIMENTOS E SERVIÇOS, PRINCIPALMENTE NO PERÍODO QUE ANTECEDEU AS FESTAS DE FIM DE ANO, TOTALIZANDO 68 ATIVIDADES
PROMOVER INSPEÇÕES SANITÁRIAS	REALIZAR 12.000 INSPEÇÕES SANITÁRIAS PARA FINS DE LICENCIAMENTO SANITÁRIO, DE INVESTIGAÇÃO DE DENÚNCIA E POR SOLICITAÇÃO DE OUTROS ÓRGÃOS.	INSPEÇÕES REALIZADAS	12.000	2.324,00	2.051,00	3.865,00	8.240,00	DVISA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. 1º QDM 2.324 INSP. REALIZADAS 2º QDM 2.051 INSP. REALIZADAS 3º QDM 3.865 INSP. REALIZADAS, TOTALIZANDO 8.240. META PARCIALMENTE ALCANÇADA, DEVIDO AO CANCELAMENTO DE GRANDE PARTE DA QUANTIDADE DE BLITZ NOTURNAS PROGRAMADAS DEVIDO A INSUFICIÊNCIA DE RECEITA COM PESSOAL

PREFEITURA DE MANAUS

Ação	Metas	Produto	Meta Prog.	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa do 3º Qdm e Anual
REALIZAR AÇÕES DE COERÇÃO, INVESTIGAÇÃO E INSPEÇÃO CONJUNTAS COM A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL, SAÚDE DO TRABALHADOR E ASSISTÊNCIA	REALIZAR 60 AÇÕES DEMANDADAS EM CONJUNTO COM A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL, SAÚDE DO TRABALHADOR E ASSISTÊNCIA	AÇÕES DEMANDADAS REALIZADAS	60	944,00	648,00	0,00	1.592,00	DVISA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. 1º QDM FORAM REALIZADAS 944 AÇÕES 2º QDM FORAM REALIZADAS 648 AÇÕES, TOTALIZANDO 1.592 AÇÕES, QUE FORAM SUPERADAS PELO FATO DA AÇÃO CONJUNTA COM O DEVAE NAS AÇÕES DE COMBATE AO MOSQUITO AEDES AEGYPT
META:28.	REESTRUTURAR A VIGILÂNCIA SANITÁRIA APRIMORANDO A ESTRUTURA FÍSICA, ADMINISTRATIVA, FLUXOS, PROCESSOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE AOS SERVIDORES, ATÉ 2017.									
FORTALECER A GESTÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, DE ACORDO COM SUA ÁREA DE ATUAÇÃO E CONFORME POLÍTICA MUNICIPAL DE HUMANIZAÇÃO	CAPACITAR 30 SERVIDORES DA VISA MANAUS COM BASE NA POLÍTICA MUNICIPAL DE HUMANIZAÇÃO	SERVIDORES CAPACITADOS	30	0,00	0,00	0,00	0,00	DVISA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. META REPROGRAMADA NA PAS PARA 2017
IMPLANTAR OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - MOBILIDADE, GEORREFERÊNCIA EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA E GERAL.	ADQUIRIR 4 EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA PARA A IMPLANTAÇÃO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	EQUIPAMENTOS ADQUIRIDOS	4	0,00	0,00	0,00	0,00	DVISA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. META REPROGRAMADA NA PAS PARA 2017.
IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE FISCALIZAÇÃO, APREENSÃO E RECOLHIMENTO DE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS DECORRENTES DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	LOCAR 5 VEÍCULOS AUTOMOTORES DO TIPO PICK-UP - COM MOTORISTA.	VEÍCULOS LOCADOS	5	0,00	0,00	0,00	0,00	DVISA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. META REPROGRAMADA NA PAS PARA 2017
IMPLEMENTAR O SISTEMA DE GERENCIAMENTO DOCUMENTAL DA VISA MANAUS	ADQUIRIR 10 SCANNERS PARA DIGITALIZAR A DOCUMENTAÇÃO ADMINISTRATIVA DA VISA.	SCANNERS ADQUIRIDOS	10	0,00	0,00	0,00	0,00	DVISA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. META REPROGRAMADA NA PAS PARA 2017
PROMOVER A ATUALIZAÇÃO DO CÓDIGO SANITÁRIO MUNICIPAL	RALIZAR A REVISÃO DO CÓDIGO SANITÁRIO	CÓDIGO REVISADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DVISA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. META REPROGRAMADA NA PAS PARA 2017
META:29.	ALCANÇAR 95% DA TAXA DE CURA DOS CASOS DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR NOTIFICADOS NO ANO ANTERIOR.									
FORTALECER AS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA E VIGILÂNCIA PARA CONTROLE DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR.	CURAR NO MÍNIMO 95% DOS CASOS NOVOS DE LEISHIMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA NOTIFICADOS (NECESSIDADE DE PRODUÇÃO DE IMPRESSOS: FOLDERS, CARTAZES E OUTROS IMPRESSOS)	CASOS NOVOS DE LEISHIMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA CURADOS	95.00%	87,91%	94,10%	95,10%	95,10%	DEVAE/GEVEP/DCDAT	4 - ACUMULADO/ 3 QDM	6 - META SUPERADA. RESULTADO DO 3º QDM REFERENTE AO ACUMULADO ANUAL. FORAM CURADOS 599 CASOS DO TOTAL DE 630 CASOS NOVOS NOTIFICADOS. META ALCANÇADA EM 100% DENTRO DO UNIVERSO DE CASOS NOVOS PROGRAMADOS DE 95%.

PREFEITURA DE MANAUS

Ação	Metas	Produto	Meta Prog.	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa do 3º Qdm e Anual
DIRETRIZ:08.	GARANTIA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DO SUS.									
OBJETIVO:8.1.	AMPLIAR A IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA HORUS COMO ESTRATÉGIA DE QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS.									
META:1.	IMPLANTAR UM SISTEMA NACIONAL DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA HÓRUS OU COMPATÍVEL, EM 100% DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS DA ATENÇÃO BÁSICA, ATÉ 2017.									
QUALIFICAR A GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	IMPLANTAR O SISTEMA NACIONAL DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - HÓRUS NA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO	SISTEMA HÓRUS NA CENTRAL DE ABASTECIMENTO IMPLANTADO	1	0,00	0,00	1,00	1,00	DRA/GEASF	5 - QDM UNICO INFORMADO	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. SISTEMA HÓRUS IMPLANTADO NA CENTRAL DE ABASTECIMENTO PARA MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESTRATÉGICO.
QUALIFICAR A GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	IMPLANTAR O SISTEMA NACIONAL DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - HÓRUS EM 15 FARMÁCIAS	FARMÁCIAS COM SISTEMA HÓRUS IMPLANTADO	15	0,00	0,00	0,00	0,00	DRA/GEASF	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. DESENVOLVIMENTO DE UM SISTEMA PRÓPRIO COMPATÍVEL COM O HÓRUS, COM INÍCIO DA IMPLANTAÇÃO PREVISTA PARA O 1º QUADRIMENSTRE DE 2017.
OBJETIVO:8.2.	APRIMORAR A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA VISANDO O ATENDIMENTO HUMANIZADO E MAIOR ADESÃO AO TRATAMENTO À POPULAÇÃO PROPORCIONANDO ACESSO AOS MEDICAMENTOS ESSENCIAIS.									
META:2.	IMPLANTAR 01 NOVA CENTRAL DE ABASTECIMENTO E LOGÍSTICA, ATÉ 2017.									
APLICAR OS RECURSOS DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, CONSTANTE DA PORTARIA 1.555/2013, DE ACORDO COM PACTUAÇÃO NA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB	APLICAR 100% DOS RECURSOS PACTUADOS NA CIB REFERENTES AO REPASSE FEDERAL, NA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS CONSTANTES NOS ANEXOS I E IV DA RENAME VIGENTE NO SUS (9.345.362,40)	RECURSO FEDERAL APLICADO	100.00%	34,73%	32,89%	5,45%	73,07%	DRA/GEASF	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. 59,99% DA PREVISÃO DE RECURSO ANUAL EMPENHADO. HOUVE ALTERAÇÃO DOS DADOS LANÇADOS NO 2º QUADRIMESTRE E DO 3º QUADRIMENTRE EM VIRTUDE DA ANULAÇÃO DE EMPENHOS EM CUMPRIMENTO AO DECRETO Nº 3499 DE 10.11.2016 E INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 01/2016 - SUBTES/SEMEF, QUE DEFINE PROCEDI
APLICAR OS RECURSOS DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, CONSTANTE DA PORTARIA 1.555/2013, DE ACORDO COM PACTUAÇÃO NA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB	APLICAR 100% DOS RECURSOS PACTUADOS NA CIB REFERENTES A CONTRAPARTIDA ESTADUAL, NA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS CONSTANTES NOS ANEXOS I E IV DA RENAME VIGENTE NO SUS	RECURSO ESTADUAL APLICADO	100.00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	DRA/GEASF	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. NÃO HÁ REPASSE DA CONTRAPARTIDA ESTADUAL DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DESDE 2010.

PREFEITURA DE MANAUS

Ação	Metas	Produto	Meta Prog.	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa do 3º Qdm e Anual
APLICAR OS RECURSOS DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, CONSTANTE DA PORTARIA 1.555/2013, DE ACORDO COM PACTUAÇÃO NA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB	APLICAR 100% DOS RECURSOS PACTUADOS NA CIB REFERENTES À CONTRAPARTIDA ESTADUAL, PARA AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA OS USUÁRIOS INSULINODEPENDENTES ESTABELECIDOS NA PORTARIA Nº2.583 GM/MS, DE 10 DE OUTUBRO DE 2007 (916.212,00)	RECURSO ESTADUAL APLICADO	100.00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	DRA/GEASF	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. NÃO HÁ REPASSE DA CONTRAPARTIDA ESTADUAL DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DESDE 2010.
APLICAR OS RECURSOS DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, CONSTANTE DA PORTARIA 1.555/2013, DE ACORDO COM PACTUAÇÃO NA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB	APLICAR 100% DOS RECURSOS PACTUADOS NA CIB REFERENTES À CONTRAPARTIDA MUNICIPAL, PARA AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA OS USUÁRIOS INSULINODEPENDENTES ESTABELECIDOS NA PORTARIA Nº2.583 GM/MS, DE 10 DE OUTUBRO DE 2007 (916.212,00)	RECURSO MUNICIPAL APLICADO	100.00%	187,28%	0,00%	192,16%	379,44%	DRA/GEASF	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. A META ANUAL FOI SUPERADA NO 3º QDM COM 192,16%.
APLICAR OS RECURSOS DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, CONSTANTE DA PORTARIA 1.555/2013, DE ACORDO COM PACTUAÇÃO NA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB	APLICAR 100% DOS RECURSOS PACTUADOS NA CIB REFERENTES À CONTRAPARTIDA MUNICIPAL, NA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS CONSTANTES NOS ANEXOS I E IV DA RENAME VIGENTE NO SUS (2.897.062,34)	RECURSO MUNICIPAL APLICADO	100.00%	61,13%	0,00%	19,43%	80,56%	DRA/GEASF	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. 80,56% DA PREVISÃO DO RECURSO ANUAL EMPENHADO. HOUVE ALTERAÇÃO DOS DADOS NO 1º QDM E DO 3º QDM EM VIRTUDE DA ANULAÇÃO DE EMPENHOS EM CUMPRIMENTO AO DECRETO Nº 3499 DE 10.11.2016 E INST. NORMATIVA Nº 01/2016 - SUBTES/SEMEF, QUE DEFINE PROCEDIMENTO P/ O ENCERRAMENTO DA EXECUÇÃO ORÇ. FINAN. E CONTÁBIL DE 2016.
APLICAR OS RECURSOS DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, CONSTANTE DA PORTARIA 1.555/2013, DE ACORDO COM PACTUAÇÃO NA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB	APLICAR 100% DOS RECURSOS PACTUADOS NA CIB REFERENTES ÀS CONTRAPARTIDAS ESTADUAL, PARA CAPACITAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA DE ACORDO COM O ART. 4º DA PORTARIA 1.555/2013 (127.811,575)	RECURSO ESTADUAL APLICADO	100.00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	DRA/GEASF	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. NÃO HÁ REPASSE DA CONTRAPARTIDA ESTADUAL DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DESDE 2010.

PREFEITURA DE MANAUS

Ação	Metas	Produto	Meta Prog.	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa do 3º Qdm e Anual
APLICAR OS RECURSOS DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, CONSTANTE DA PORTARIA 1.555/2013, DE ACORDO COM PACTUAÇÃO NA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB	APLICAR 100% DOS RECURSOS PACTUADOS NA CIB REFERENTES ÀS CONTRAPARTIDAS MUNICIPAL, PARA CAPACITAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA DE ACORDO COM O ART. 4º DA PORTARIA 1.555/2013 (127.811,575)	RECURSO MUNICIPAL APLICADO	100.00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	DRA/GEASF	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. FOI PRIORIZADA A AQUISIÇÃO DOS INSUMOS PARA OS USUÁRIOS INSULINODEPENDENTES.
APLICAR OS RECURSOS DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, CONSTANTE DA PORTARIA 1.555/2013, DE ACORDO COM PACTUAÇÃO NA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB	APLICAR 100% DOS RECURSOS PACTUADOS NA CIB REFERENTES ÀS CONTRAPARTIDAS ESTADUAL, PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MOBÍLIA PARA ATIVIDADES DE APOIO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, DE ACORDO COM O ART. 4º DA PORTARIA 1.555/2013 (283.434,765)	RECURSO ESTADUAL APLICADO	100.00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	DRA/GEASF	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. NÃO HÁ REPASSE DA CONTRAPARTIDA ESTADUAL DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DESDE 2010.
APLICAR OS RECURSOS DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, CONSTANTE DA PORTARIA 1.555/2013, DE ACORDO COM PACTUAÇÃO NA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB	APLICAR 100% DOS RECURSOS PACTUADOS NA CIB REFERENTES ÀS CONTRAPARTIDAS MUNICIPAL, PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MOBÍLIA PARA ATIVIDADES DE APOIO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, DE ACORDO COM O ART. 4º DA PORTARIA 1.555/2013 (283.434,765)	RECURSO MUNICIPAL APLICADO	100.00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	DRA/GEASF	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. OS PROCESSOS TOTALIZANDO O VALOR DE R$ 199.870,45, EMPENHADOS NO 3º QUADRIMESTRE FORAM ANULADOS EM CUMPRIMENTO AO DECRETO Nº 3499 DE 10.11.2016 E INST. NORMATIVA Nº 01/2016 - SUBTES/SEMEF, QUE DEFINE PROCEDIMENTO PARA O ENCERRAMENTO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA, FINANCEIRA E CONTÁBIL DE 2016.
META:3.	IMPLANTAR SERVIÇOS DE FARMÁCIA CLÍNICA EM 100% DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, ATÉ 2017.									
AMPLIAR NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS COM FARMÁCIA CLÍNICA.	AMPLIAR DE 5 PARA 10 O NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE COM FARMÁCIA CLÍNICA IMPLANTADA.	EAS COM FARMÁCIA CLÍNICA IMPLANTADA	5	0,00	1,00	4,00	5,00	DRA/GEASF	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. META ALCANÇADA.
DIRETRIZ:11.	CONTRIBUIÇÃO À ADEQUADA FORMAÇÃO, ALOCAÇÃO, QUALIFICAÇÃO, VALORIZAÇÃO E DEMOCRATIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO DOS TRABALHADORES DO SUS.									

PREFEITURA DE MANAUS

Ação	Metas	Produto	Meta Prog.	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa do 3º Qdm e Anual
OBJETIVO:11.1.	INVESTIR EM QUALIFICAÇÃO E FIXAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA O SUS.									
META:1.	IMPLANTAR AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA QUALIFICAÇÃO DE 100% DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA REDE DE SAÚDE MANAUARA, ATÉ 2017.									
PROMOVER A QUALIFICAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM TÉCNICAS DE ABORDAGEM COMUNITÁRIA PARA O FORTALECIMENTO DAS AÇÕES EDUCATIVAS NA SAÚDE	PLANEJAR E EXECUTAR 01 CURSO PARA MULTIPLICADORES SOBRE TÉCNICAS DE ABORDAGEM COMUNITÁRIA	CURSO REALIZADO	1	0,00	2,00	0,00	2,00	DEVAE/GPROS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. META SUPERADA ATRAVÉS DA REALIZAÇÃO DE OFICINAS TEMÁTICAS PARA AS EQUIPES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DOS DISTRITOS DE SAÚDE.
PROMOVER A QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO TRABALHO COM GRUPOS.	REALIZAR 1 CURSO DE INSTRUMENTOS DIDÁTICOS EM EDUCAÇÃO PARA O TRABALHO COM GRUPOS.	CURSO REALIZADO.	1	0,00	1,00	0,00	0,00	DTRAB/GESAU		1 - META ALCANÇADA. META ALCANÇADA NO 2. QUADRIMESTRE.
PROMOVER AÇÕES DE MOBILIZAÇÃO SOCIAL PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E NÃO TRANSMISSÍVEIS NO MUNICÍPIO DE MANAUS	PLANEJAR E EXECUTAR 70 AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E MOBILIZAÇÃO SOCIAL EM ÁREAS DE MAIOR VULNERABILIDADE DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E NÃO TRANSMISSÍVEIS (NECESSIDADE DE DIVULGAÇÃO NA MÍDIA E PRODUÇÃO DE IMPRESSOS: FOLDERS, CARTAZES E OUTROS IMPRESSOS)	AÇÕES PLANEJADAS E EXECUTADAS	70	227,00	138,00	391,00	756,00	DEVAE/GPROS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. META SUPERADA CONSIDERANDO A IMPLANTAÇÃO DO INSTRUMENTO DE MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E A INTENSIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE COMBATE AO AEDES AEGYPTI NAS ÁREAS DE MAIOR VULNERABILIDADE E PARCERIAS INTERINSTITUCIONAIS.
QUALIFICAR O GERENCIAMENTO DE REALIZAÇÃO DE PESQUISAS CIENTÍFICAS NA SEMSA.	IMPLEMENTAR FLUXO DE SOLICITAÇÃO E REALIZAÇÃO DE PESQUISAS NA SEMSA	FLUXO IMPLEMENTADO	1	1,00	0,00	0,00	1,00	DTRAB/GESAU	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. META ALCANÇADA NO 1. QUADRIMESTRE
QUALIFICAR O PROCESSO DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA SEMSA.	REALIZAR 1 OFICINA PARA DEFINIÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO FLUXO DE REALIZAÇÃO DE RESIDÊNCIAS EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE NA SEMSA.	OFICINAS REALIZADAS	1	0,00	0,00	1,00	1,00	DTRAB/GESAU	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. REALIZADA DIA 30/11 COM O OBJETIVO DE CRIAR E INSTITUCIONALIZAR, DE FORMA ARTICULADA, UM FLUXO DE PROCEDIMENTOS PARA OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE NO ÂMBITO DA SEMSA COM REPRESENTANTES DA SUBGS, DAP, DISTRITAIS E DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO (UEA E UFAM NUM TOTAL DE 15 PARTICIPANTES.
QUALIFICAR OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DA SEMSA.	CAPACITAR 1.000 PROFISSIONAIS DA SAÚDE A PARTIR DAS NECESSIDADES IDENTIFICADAS.	PROFISSIONAIS CAPACITADOS	1.000	1.729,00	294,00	703,00	2.726,00	DTRAB/GESAU	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. A META FOI SUPERADA CONFORME INFORMADO NO 1. QUADRIMESTRE.

PREFEITURA DE MANAUS

Ação	Metas	Produto	Meta Prog.	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa do 3º Qdm e Anual
REALIZAR TREINAMENTO EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA	TREINAR 50% DOS SERVIDORES DE NÍVEL SUPERIOR DO PROGRAMA SAMU 192 MANAUS	SERVIDORES TREINADOS	50.00%	22,36%	15,00%	11,94%	49,30%	SAMU/DTEC	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. FOI REALIZADO TREINAMENTO DE 49,3% DO SERVIDORES DE NÍVEL SUPERIOR
REALIZAR TREINAMENTO EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA	TREINAR 80% DOS SERVIDORES DE NÍVEL MÉDIO E FUNDAMENTAL DO PROGRAMA SAMU 192 MANAUS	SERVIDORES TREINADOS	80.00%	21,00%	20,00%	9,49%	50,49%	SAMU/DTEC	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. FOI REALIZADO TREINAMENTO DE 50,49% DOS PROFISSIONAIS DE NÍVEL MÉDIO E FUNDAMENTAL.
OBJETIVO:11.2.	INVESTIR EM QUALIFICAÇÃO E FIXAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA O SUS. DESPRECARIZAR O TRABALHO EM SAÚDE NOS SERVIÇOS DO SUS DA ESFERA PÚBLICA NA REGIÃO DE SAÚDE.									
META:2.	AMPLIAR PARA 100% O PERCENTUAL DE TRABALHADORES QUE ATENDEM AO SUS COM VÍNCULOS PROTEGIDOS, ATÉ 2017.									
DOTAR OS ESTABELECIMENTOS DE ASSISTÊNCIA E SAÚDE - EAS DE SERVIDORES PARA O DEVIDO FUNCIONAMENTO.	CONVOCAR E NOMEAR 182 DOS CANDIDATOS APROVADOS DO CONCURSO PÚBLICO DE 2012 PARA ATENDER EAS.	CANDIDATOS CONVOCADOS E NOMEADOS	182	0,00	46,00	46,00	92,00	DTRAB/GTRAB	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. FORAM CONVOCADOS E NOMEADOS 46 CANDIDATOS. FALTAM CONVOCAR E NOMEAR 131 CANDIDATOS APROVADOS NO CONCURSO DA SEMSA DE 2012, SENDO 124 MÉDICOS DO EDITAL 007/2012 E 7 PROFISSIONAIS DO EDITAL 008/2012.
SUPRIR A NECESSIDADE DE RECURSOS HUMANOS DA SEMSA.	REALIZAR NOVO CONCURSO PÚBLICO.	CONCURSO PÚBLICO REALIZADO.	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DTRAB/GTRAB	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. ATUALMENTE HÁ EM TRAMITAÇÃO O PROCESSO Nº 201516370957, VISANDO REALIZAR CONCURSO PÚBLICO PARA MÉDICOS ANESTESIOLOGISTAS, COM 28 VAGAS. A GESTÃO EFETUARÁ LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES PARA REALIZAÇÃO DE NOVO CONCURSO PARA 2017, VISANDO SUPRIR NECESSIDADES DE DIVERSOS CARGOS.
OBJETIVO:11.3.	CONSOLIDAR A POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE, DESENVOLVENDO AÇÕES ALINHADAS À NECESSIDADE DE FORMAÇÃO E QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL EXIGIDA PARA A ATENÇÃO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO.									
META:3.	INSTITUIR O TEMPO PROTEGIDO PARA EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA 100% DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, ATÉ 2017.									
DIVULGAR AS AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE REALIZADAS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA SEMSA.	REALIZAR 1 MOSTRA DE EXPERIÊNCIAS EM EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.	MOSTRA REALIZADA	1	0,00	0,00	1,00	1,00	DTRAB/GESAU	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. MOSTRA REALIZADA EM 23 DE NOVEMBRO COM 209 PARTICIPANTES ENTRE SERVIDORES, DISCENTES, DOCENTE, E PROFISSIONAIS DE OUTROS SERVIÇOS ENVOLVIDOS.

PREFEITURA DE MANAUS

Ação	Metas	Produto	Meta Prog.	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa do 3º Qdm e Anual
OBJETIVO:11.4.	FORTALECER A POLÍTICA DE GESTÃO DO TRABALHO.									
META:4.	IMPLANTAR O SISTEMA DE GESTÃO DE PESSOAS NA SEMSA, ATÉ 2017.									
DESCENTRALIZAR AS RELOTAÇÕES NOS PRÓPRIOS DISTRITOS DE SAÚDE, SAMU E MMT NO SIGEP.	IMPLANTAR O MÓDULO DE RELOTAÇÕES COM HOMOLOGAÇÃO DO DTRAB.	MÓDULO IMPLANTADO	1	1,00	1,00	1,00	-5,00	DTRAB/GTRAB	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. O MÓDULO DE RELOTAÇÕES FOI IMPLANTADO EM TODA A SEMSA.
PADRONIZAR OS PROCEDIMENTOS NA ÁREA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO.	REVISAR O MANUAL DE GESTÃO ADMINISTRATIVA.	MANUAL REVISADO.	1	0,00	0,00	1,00	1,00	DTRAB/GTRAB	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. O MANUAL DE GESTÃO ADMINISTRATIVA FOI SUBSTITUÍDO PELO GUIA PRÁTICO, ELABORADO PELO DEPARTAMENTO DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM PARCERIA COM OS DEMAIS SETORES INTERNOS.
REALIZAR CENSO DOS SERVIDORES DA SEMSA.	CADASTRAR E ATUALIZAR 100% DOS DADOS FUNCIONAIS DOS SERVIDORES.	CADASTRO ATUALIZADO.	100.00%	0,00%	50,00%	50,00%	50,00%	DTRAB/GTRAB	2 - MÉDIA = TOTAL QDMS/2	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. 50% DOS DADOS FUNCIONAIS DOS SERVIDORES DA SEMSA JÁ FOI ATUALIZADO. FALTANDO DADOS DE CONTATO TELEFÔNICO, ENDEREÇO, DEPENDENTES E ESTADO CIVIL PARA ATUALIZAÇÃO DO SIGEP. AGUARDANDO REPASSE DA LISTA DE SERVIDORES DO CENSO EFETUADO PELO MANAUSPREV.
META:5.	READEQUAR OS RECURSOS HUMANOS DE 100% DAS UNIDADES DE SAÚDE PARA ATENDER A PADRONIZAÇÃO NECESSÁRIA, ATÉ 2017.									
ADEQUAR A DISTRIBUIÇÃO DOS CARGOS COMISSIONADOS E FUNÇÕES GRATIFICADAS.	REVISAR A ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SEMSA.	ESTRUTURA REVISADA.	1	0,00	0,00	1,00	1,00	DTRAB/GTRAB	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. A ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SEMSA FOI ALTERADA, MAS NÃO FOI PUBLICADA.
APRIMORAR O SISTEMA ELETRÔNICO DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA MAIOR CELERIDADE E SEGURANÇA.	REVISAR O SISTEMA ELETRÔNICO DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO.	SISTEMA ELETRÔNICO REVISADO.	1	0,00	1,00	0,00	1,00	DTRAB/GTRAB	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. FOI CONCLUÍDO O NOVO SISTEMA DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO, QUE POSSUI PLATAFORMA WEB.
REDEFINIR O PADRÃO DE RECURSOS HUMANOS DOS EAS E SEDES ADMINISTRATIVAS DA SEMSA.	IMPLANTAR NO SIGEP O MÓDULO DE PADRÃO DE RH.	MÓDULO DE PADRÃO DE RH IMPLANTADO	1	1,00	0,00	0,00	1,00	DTRAB/GTRAB	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. O MÓDULO DE PADRÃO DE RH (RECURSOS HUMANOS) FOI IMPLANTADO.

PREFEITURA DE MANAUS

Ação	Metas	Produto	Meta Prog.	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa do 3º Qdm e Anual
DIRETRIZ:12.	IMPLEMENTAÇÃO DE NOVO MODELO DE GESTÃO E INSTRUMENTOS DE RELAÇÃO FEDERATIVA, COM CENTRALIDADE NA GARANTIA DO ACESSO, GESTÃO PARTICIPATIVA COM FOCO EM RESULTADOS, PARTICIPAÇÃO SOCIAL E FINANCIAMENTO ESTÁVEL.									
OBJETIVO:12.1.	FORTALECER O EXERCÍCIO DO CONTROLE SOCIAL NO MUNICÍPIO DE MANAUS.									
META:1.	PLANO DE SAÚDE 2014-2017, ENVIADO AO CONSELHO DE SAÚDE E DELIBERADO PELA PLENÁRIA DO CMS, EM 2014.									
DELIBERAR SOBRE A PAS 2017.	APROVAR PAS 2017	PAS 2017 APROVADA	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DIR. EXEC. CMS	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. META REPROGRAMADA PARA O PRIMEIRO QUADRIMESTRE DE 2017
DELIBERAR SOBRE O RAG 2015	APROVAR RAG 2015	RAG 2015 APROVADO	1	0,00	1,00	0,00	1,00	DIR. EXEC. CMS	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. META ALCANÇADA NO 2º QUADRIMESTRE
DELIBERAR SOBRE O RELATÓRIO DO 3º QUADRIMESTRE 2015	APROVAR O RELATÓRIO DO 3º QUADRIMESTRE 2015	RELATÓRIO APROVADO	1	0,00	1,00	0,00	1,00	DIR. EXEC. CMS	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. META ALCANÇADA NO 2º QUADRIMESTRE
DELIBERAR SOBRE OS RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS DE 2016	APROVAR RELATÓRIOS DOS 1º E 2 º QUADRIMESTRES 2016	RELATÓRIOS APROVADOS	2	0,00	0,00	0,00	0,00	DIR. EXEC. CMS	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. META REPROGRAMADA PARA O 1º QUADRIMESTRE DE 2017
INSERIR INFORMAÇÕES NO SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO RELATÓRIO DE GESTÃO DO SUS - SARGSUS	ALIMENTAR 100 % DAS INFORMAÇÕES NO SARGSUS	SISTEMA ALIMENTADO	100.00%	0,00%	100,00%	0,00%	100,00%	DIR. EXEC. CMS	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. META ALCANÇADA NO 2º QUADRIMESTRE
RECEBER PROPOSTA E DELIBERAR SOBRE O CONTRATO ORGANIZATIVO DA AÇÃO PÚBLICA DA SAÚDE - COAP-MANAUS	RECEBER A PROPOSTA E DELIBERAR SOBRE O CONTRATO ORGANIZATIVO DA AÇÃO PÚBLICA	PROPOSTA DELIBERADA	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DIR. EXEC. CMS	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. META NÃO FOI REPROGRAMADA NA PAS 2017
META:2.	CONSELHOS DE SAÚDE CADASTRADOS NO SIACS, ATÉ 2017.									
ATUALIZAR AS INFORMAÇÕES DO CMS NO SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE - SIACS	RECADASTRAR O CMS NO SIACS	CMS RECADASTRADO	1	0,00	0,00	1,00	1,00	DIR. EXEC. CMS	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. META ALCANÇADA NO 3º QUADRIMESTRE
META:3.	MANTER 100% DOS CONSELHOS DE SAÚDE (MUNICIPAL, DISTRITAIS E LOCAIS) EM PLENO FUNCIONAMENTO, ATÉ 2017.									
AMPLIAR O QUADRO DE RH DO CMS	LOTAR NO CMS 01 ASSISTENTE SOCIAL E 05 ASSISTENTES ADMINISTRATIVOS	SERVIDOR LOTADO	6	0,00	0,00	0,00	0,00	DIR. EXEC. CMS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. META REPROGRAMADA PARA O 1º QUADRIMESTRE 2017
ASSEGURAR A PARTICIPAÇÃO DE CONSELHEIROS E SERVIDORES EM EVENTOS DE INTERESSE DO CMS	CONTRATAR SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE PASSAGENS AÉREAS.	SERVIÇO CONTRATADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DIR. EXEC. CMS	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. META REPROGRAMADA PARA O 1º QUADRIMESTRE 2017
ASSEGURAR A PARTICIPAÇÃO DE CONSELHEIROS E SERVIDORES EM EVENTOS DE INTERESSE DO CMS	DISPONIBILIZAR 405 DIÁRIAS PARA ATENDER AS VIAGENS PROGRAMADAS	DIÁRIAS DISPONIBILIZADAS	405	52,00	4,00	0,00	56,00	DIR. EXEC. CMS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. FORAM DISPONIBILIZADAS 52 DIÁRIAS NO 1º QUADRIMESTRE E 04 DIÁRIAS NO 2º QUADRIMESTRE,TOTALIZANDO 56 DIÁRIAS

PREFEITURA DE MANAUS

Ação	Metas	Produto	Meta Prog.	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa do 3º Qdm e Anual
ASSEGURAR ENTREGA DE DOCUMENTOS DO CMS	MANTER 01 SERVIÇO DE TRANSPORTE PARA ENTREGA DE DOCUMENTOS DO CMS	SERVIÇO MANTIDO	1	0,00	1,00	0,00	1,00	DIR. EXEC. CMS	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. META ALCANÇADA NO 2º QUADRIMESTRE
DISPONIBILIZAR VALE ALIMENTAÇÃO PARA O CMS	ADQUIRIR VALE ALIMENTAÇÃO PARA O CMS	VALE ALIMENTAÇÃO ADQUIRIDO	1.036	0,00	0,00	0,00	0,00	DIR. EXEC. CMS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. META REPROGRAMADA PARA O 1º QUADRIMESTRE 2017
DISPONIBILIZAR VALE TRANSPORTE PARA O CMS	CONTRATAR SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE VALE TRANSPORTE	SERVIÇO CONTRATADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DIR. EXEC. CMS	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. META REPROGRAMADA PARA O 1º QUADRIMESTRE 2017
DIVULGAR AS AÇÕES DO CMS PARA O CONTROLE SOCIAL	ELABORAR UM PLANO DE COMUNICAÇÃO	PLANO DE COMUNICAÇÃO ELABORADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DIR. EXEC. CMS	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. META REPROGRAMADA PARA O 1º QUADRIMESTRE 2017
DIVULGAR AS INFORMAÇÕES E DELIBERAÇÕES DO CMS	PUBLICAR NO DOM 100% DAS DELIBERAÇÕES DO CMS	DELIBERAÇÕES PUBLICADAS	100.00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	DIR. EXEC. CMS	3 - MÉDIA = TOTAL QDMS/3	1 - META ALCANÇADA. A META ATINGIU 100%, FORAM DELIBERADAS PARA PUBLICAÇÃO 19 RESOLUÇÕES NO 1º QDM, 23 NO 2º QDM E 22 NO 3º QDM,
ESTRUTURAR CLS COM EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS	EQUIPAR 10 CLS COM EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS	CONSELHOS EQUIPADOS	10	0,00	0,00	0,00	0,00	DIR. EXEC. CMS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. META REPROGRAMADA PARA O 1º QUADRIMESTRE 2017
ESTRUTURAR O CMS COM EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS	ADQUIRIR 12 EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS - SETEC	EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS ADQUIRIDOS	12	0,00	0,00	0,00	0,00	DIR. EXEC. CMS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. META REPROGRAMADA PARA 1º QUADRIMESTRE 2017
GARANTIR ALIMENTAÇÃO PREPARADA PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO CMS	CONTRATAR SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO PREPARADA PARA CMS	SERVIÇO CONTRATADO	1	0,00	1,00	0,00	1,00	DIR. EXEC. CMS	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. META ALCANÇADA NO 2º QUADRIMESTRE
GARANTIR SERVIÇOS DE TRANSPORTE PARA AS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E DE CONTROLE SOCIAL	MANTER CONTRATOS DE LOCAÇÃO DE VEÍCULOS PARA O CMS	CONTRATOS DE LOCAÇÃO MANTIDOS	2	0,00	1,00	0,00	1,00	DIR. EXEC. CMS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. FOI ALCANÇADA 01 CONTRATO DE LOCAÇÃO DE VEÍCULO NO 2º QUADRIMESTRE
LOCAR SERVIÇO DE TRANSPORTE FLUVIAL PARA ATENDER A DEMANDA DO CMS	CONTRATAR 02 SERVIÇOS DE TRANSPORTE FLUVIAL	SERVIÇOS CONTRATADOS	2	0,00	0,00	0,00	0,00	DIR. EXEC. CMS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. META NÃO FOI REPROGRAMADA NA PAS 2017
PROMOVER A DISCUSSÃO SOBRE AS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, INTEGRANDO O CMS AOS SEGUIMENTOS SOCIAIS ORGANIZADOS	REALIZAR A 11ª SEMANA DO CONTROLE SOCIAL DE SAÚDE DE MANAUS	SEMANA REALIZADA	1	0,00	1,00	0,00	1,00	DIR. EXEC. CMS	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. META ALCANÇADA NO 2º QUADRIMESTRE
PROMOVER INCLUSÃO DIGITAL DE CONSELHEIROS DE SAÚDE NO PID DO MS	CAPACITAR 200 CONSELHEIROS DE SAÚDE PELO PID	CONSELHEIROS CAPACITADOS	200	0,00	0,00	0,00	0,00	DIR. EXEC. CMS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. META REPROGRAMADA PARA O 1º QUADRIMESTRE 2017

PREFEITURA DE MANAUS

Ação	Metas	Produto	Meta Prog.	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa do 3º Qdm e Anual
PROVER O ASSESSORAMENTO CONTÁBIL,JURÍDICO E DE COMUNICAÇÃO PARA O CMS	CONTRATAR 03 SERVIÇOS DE CONSULTORIAS	CONSULTORIAS CONTRATADAS	3	0,00	0,00	0,00	0,00	DIR. EXEC. CMS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. META REPROGRAMADA PARA O 1º QUADRIMESTRE 2017
REALIZAR AS ASSEMBLEIAS GERAIS ORDINÁRIAS PARA GARANTIR O EXERCÍCIO DO CONTROLE SOCIAL	REALIZAR 12 ASSEMBLEIAS GERAIS ORDINÁRIAS	ASSEMBLEIAS REALIZADAS	12	4,00	4,00	4,00	12,00	DIR. EXEC. CMS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. META ALCANÇADA NO 3º QUADRIMESTRE
REALIZAR CAPACITAÇÃO DE CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE	CAPACITAR 64 CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE	CONSELHEIROS CAPACITADOS	64	17,00	0,00	0,00	17,00	DIR. EXEC. CMS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. FORAM CAPACITADOS 17 CONSELHEIROS MUNICIPAIS NO 1º QUADRIMESTRE
REALIZAR ELEIÇÃO PARA CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE	REALIZAR ELEIÇÃO PARA 57 CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE	ELEIÇÃO REALIZADA	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DIR. EXEC. CMS	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. META REPROGRAMADA PARA O 1º QUADRIMESTRE 2017
REALIZAR O 1º ENCONTRO PARA CAPACITAÇÃO DE CONSELHEIROS LOCAIS DE SAÚDE	CAPACITAR 700 CONSELHEIROS LOCAIS DE SAÚDE	CONSELHEIROS CAPACITADOS	700	22,00	0,00	0,00	22,00	DIR. EXEC. CMS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. FORAM CAPACITADOS 22 CONSELHEIROS LOCAIS DE SAÚDE NO 1º QUADRIMESTRE
META:4.	IMPLANTAR 05 CONSELHOS DISTRITAIS DE SAÚDE, ATÉ 2017.									
IMPLANTAR OS CONSELHOS DISTRITAIS DE SAÚDE	ELABORAR E APROVAR O PLANO DE AÇÃO PARA IMPLANTAÇÃO DOS CONSELHOS DISTRITAIS DE SAÚDE	PLANO ELABORADO E APROVADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DIR. EXEC. CMS	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. META REPROGRAMADA PARA O 1º QUADRIMESTRE DE 2017
OBJETIVO:12.2.	FORTALECER A GESTÃO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO BUSCANDO A EXCELÊNCIA NA ATENÇÃO À SAÚDE.									
META:6.	APRIMORAR A GESTÃO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO NA SEMSA, IMPLEMENTANDO A GOVERNANÇA DE TI, ATÉ 2017.									
QUALIFICAR A EQUIPE DE TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO EM GOVERNANÇA DE TI	CAPACITAR 5 PROFISSIONAIS EM GOVERNANÇA DE TI	PROFISSIONAIS CAPACITADOS	5	0,00	0,00	0,00	0,00	DTI	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. DEVIDO A FALTA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS PARA AQUISIÇÃO, NÃO FOI POSSÍVEL REALIZAR A AÇÃO.
META:7.	EXPANDIR A ESTRUTURA COMPUTACIONAL DA SEMSA EM 100% DAS UNIDADES, ATÉ 2017.									
ADEQUAR A ESTRUTURA DE REDE DE DADOS NAS UNIDADES DA SECRETARIA(SEDES ADMINISTRATIVAS E UNIDADES DE SAÚDE).	INSTALAR 250 PONTOS LÓGICOS NAS UNIDADES DA SECRETARIA.	PONTOS LÓGICOS INSTALADOS	250	50,00	85,00	204,00	339,00	DTI	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. PONTOS LÓGICOS INSTALADOS NAS UNIDADES E NAS SEDES.
IMPLANTAR O CONCEITO DE ALTA DISPONIBILIDADE DOS SERVIÇOS DE TI E RECUPERAÇÃO DOS DADOS DA SECRETARIA EM CASO DE DESASTRES.	ADEQUAR 2 LOCAIS (ESTRUTURA FÍSICA, EQUIPAMENTOS E SOFTWARES) PARA PERMITIR A ALTA DISPONIBILIDADE E RECUPERAÇÃO EM CASO DE DESASTRES.	LOCAIS ADEQUADOS	2	0,00	0,00	1,00	1,00	DTI	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. OS EQUIPAMENTOS JÁ FORAM ADQUIRIDOS, MAS NÃO FORAM ENTREGUES ATÉ 12/2016. O LOCAL FÍSICO OBTIDO EM PARCERIA COM SUBTI

PREFEITURA DE MANAUS

Ação	Metas	Produto	Meta Prog.	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa do 3º Qdm e Anual
OTIMIZAR A ESTRUTURA COMPUTACIONAL DA SEMSA(SEDE ADMINISTRATIVA E UNIDADES DE SAÚDE), VISANDO AUMENTO DE PRODUTIVIDADE E MINIMIZAÇÃO DO NÚMERO DE PARALISAÇÕES NOS SISTEMAS UTILIZADOS.	ADQUIRIR 500 COMPUTADORES	COMPUTADORES ADQUIRIDOS	500	0,00	0,00	123,00	123,00	DTI	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. DEVIDO A FALTA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS, NÃO FOI POSSÍVEL ATINGIR A META NA TOTALIDADE.
OTIMIZAR ACESSO AOS SERVIÇOS DE INTERNET DE ÓRGÃOS DA REGIÃO METROPOLITANA DE MANAUS	REALIZAR INSCRIÇÃO NA REDE METROPOLITANA DE MANAUS - METROMAO	INSCRIÇÃO REALIZADA	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DTI	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. O PROCESSO DE AQUISIÇÃO FOI CANCELADO DEVIDO A NECESSIDADE DE READEQUAÇÃO DAS QUESTÕES DA INSCRIÇÃO COM REDE.
OTIMIZAR AS ROTINAS DE TRABALHO DOS USUÁRIOS (SERVIDORES DA SEMSA) ATRAVÉS DO USO DE SOFTWARE ESPECÍFICO.(SOFTWARE DE ESCRITÓRIO E OUTROS SOFTWARES ESPECIALIZADOS).	ADQUIRIR 200 LICENÇAS DE SOFTWARE.	LICENÇAS DE SOFTWARE ADQUIRIDAS	200	0,00	0,00	4,00	4,00	DTI	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. DEVIDO A FALTA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS, NÃO FOI POSSÍVEL ATINGIR A META NA TOTALIDADE.
OTIMIZAR O ACESSO À INTERNET EM TODAS AS UNIDADES DA SEMSA.	INSTALAR 1 LINK DE INTERNET DE VELOCIDADE DE 200 MBPS.	LINK DE INTERNET INSTALADO	1	0,00	0,00	1,00	1,00	DTI	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. ATUALMENTE UTILIZANDO LINK EM AVALIAÇÃO DE 1GPBS FORNECIDO PELA SUBTI/SEMEF.
PROMOVER MELHORIA NO ATENDIMENTO DE SUPORTE DE INFORMÁTICA EM TODAS AS UNIDADES DA SECRETARIA (SEDE, DISTRITOS E UNIDADES).	REALIZAR CHAMADA DE 13 PROFISSIONAIS (6 PROGRAMADORES E 7 ANALISTAS DE SISTEMAS) PARA ATUAR NA SEDE, DISTRITOS E UNIDADES.	PROFISSIONAIS CONTRATADOS	13	0,00	1,00	0,00	1,00	DTI	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. META PARCIALMENTE ALCANÇADA NO QUADRIMESTRE 2.
REALIZAR ATUALIZAÇÃO DE SOFTWARES DOS EQUIPAMENTOS SERVIDORES PARA PERMITIR MAIOR SEGURANÇA E MELHORIA DE DESEMPENHO.	ADQUIRIR 20 LICENÇAS DE SOFTWARES.	LICENÇAS DE SOFTWARE ADQUIRIDOS	20	0,00	0,00	0,00	0,00	DTI	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. DEVIDO A FALTA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS, NÃO FOI POSSÍVEL ATINGIR A META.
META:8.	IMPLANTAR SOLUÇÃO DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO, ATÉ 2017.									
ARTICULAR PARCERIA COM O GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS PARA UTILIZAÇÃO DO SOFTWARE DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA SEMSA.	ARTICULAR UMA PARCERIA PARA UTILIZAÇÃO DE SOFTWARE DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO NAS UNIDADES DE SAÚDE.	PARCERIA ARTICULADA	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DTI	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. O PROJETO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO ESTÁ EM FASE REDEFINIÇÃO PELA PRODAM, POR ISSO, A PARCERIA NÃO FOI REALIZADA ATÉ O MOMENTO.

PREFEITURA DE MANAUS

Ação	Metas	Produto	Meta Prog.	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa do 3º Qdm e Anual
META:10.	IMPLANTAR SOLUÇÃO DE VIDEOCONFERÊNCIA, ATÉ 2017.									
PROPORCIONAR REDUÇÃO DE CUSTOS NA REALIZAÇÃO DE REUNIÕES ENTRE OS DISTRITOS DE SAÚDE E SEDE.	IMPLANTAR 6 SALAS PARA REALIZAÇÃO DE VIDEOCONFERÊNCIA NOS DISTRITOS E SEDE.	SALAS DE VIDEOCONFERÊNCIA IMPLANTADAS	6	0,00	0,00	0,00	0,00	DTI	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. DEVIDO A FALTA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS PARA AQUISIÇÃO, NÃO FOI POSSÍVEL REALIZAR A AÇÃO.
OBJETIVO:12.3.	FORTALECER A GESTÃO DE COMUNICAÇÃO NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.									
META:11.	ESTRUTURAR O DEPARTAMENTO DE COMUNICAÇÃO, ATÉ 2017.									
ACOMPANHAR E ANALISAR A PRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO JORNALÍSTICA DA SEMSA.	LICITAR EMPRESA ESPECIALIZADA EM CLIPPING ELETRÔNICO DE TV, RÁDIO E JORNAL PARA ACOMPANHAMENTO DA DIVULGAÇÃO DOS RELEASES DA SEMSA E NOTÍCIAS DE SAÚDE	CLIPPING PRODUZIDO E ACOMPANHADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DECOM/GVJMS	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. LICITAÇÃO PROGRAMADA NÃO REALIZADA POR FALTA DE RECURSOS. NO ENTANTO, O CLIPPING DO MATERIAL JORNALÍSTICO VEICULADO NOS IMPRESSOS E NOS PORTAIS DE NOTÍCIA VEM SENDO REALIZADO PELO PRÓPRIO DEPARTAMENTO.
DESENVOLVER ESTRATÉGIAS INTERSETORIAIS DE COMUNICAÇÃO PARA DIVULGAR AS AÇÕES, PROCEDIMENTOS, ÍNDICES ESTABELECIDOS, CARTEIRAS DE SERVIÇOS E TODA A LOGÍSTICA DOS PROGRAMAS DA SEMSA, POR MEIO DO SUS.	LICITAR EMPRESA ESPECIALIZADA EM PESQUISA DE SATISFAÇÃO PARA SUBSIDIAR AS METAS E DIRETRIZES DA SEMSA.	PESQUISA REALIZADA	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DECOM/GECOS	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. LICITAÇÃO PROGRAMADA NÃO REALIZADA POR FALTA DE RECURSOS.
DESENVOLVER NOVAS ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO INTERNA NA SEMSA, A FIM DE MELHORAR A SENSAÇÃO DE BEM-ESTAR GERAL DOS SERVIDORES.	LICITAR EMPRESA ESPECIALIZADA EM PESQUISA DE SATISFAÇÃO PARA AVALIAR O NÍVEL DE CONTENTAMENTO E MOTIVAÇÃO DOS SERVIDORES.	PESQUISA REALIZADA	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DECOM/GECOS	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. LICITAÇÃO PROGRAMADA NÃO REALIZADA POR FALTA DE RECURSOS.
DESENVOLVER NOVAS ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO INTERNA NA SEMSA, A FIM DE MELHORAR A SENSAÇÃO DE BEM-ESTAR GERAL DOS SERVIDORES.	LICITAR EMPRESA PARA PRODUÇÃO E INSTALAÇÃO DE CAIXAS DE SUGESTÃO PADRONIZADAS, PARA USO DOS SERVIDORES DAS UNIDADES DE SAÚDE E SEDES ADMINISTRATIVAS DA SEMSA.	CAIXA DE SUGESTÃO INSTALADAS	237	0,00	0,00	0,00	0,00	DECOM/GECOS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. LICITAÇÃO PROGRAMADA NÃO REALIZADA POR FALTA DE RECURSOS.
ESTENDER AS AÇÕES DE COMUNICAÇÃO INTERNA JÁ REALIZADAS NA SEDE AOS DISTRITOS DE SAÚDE.	IMPLANTAR A ARMARIOTECA E O MURAL DA SEMSA NOS DISTRITOS DE SAÚDE.	ARMARIOTECA E MURAL IMPLANTADOS	10	0,00	0,00	0,00	0,00	DECOM/GECOS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. META NÃO ALCANÇADA POR FALTA DE RECURSOS. ESTRATÉGIAS PARA O CUMPRIMENTO DA META FORAM REVISTAS E A META FOI REDIRECIONADA PARA O EXERCÍCIO 2017.

PREFEITURA DE MANAUS

Ação	Metas	Produto	Meta Prog.	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa do 3º Qdm e Anual
EXECUTAR E ACOMPANHAR AS CAMPANHAS, SERVIÇOS E PRODUTOS DA AGÊNCIA DE PUBLICIDADE QUE SERÁ LICITADA PARA ATENDER DVAE E ATENÇÃO BÁSICA	COORDENAR CAMPANHAS PUBLICITÁRIAS.	CAMPANHAS PUBLICITÁRIAS ACOMPANHADAS	100.00%	100,00%	0,00%	100,00%	100,00%	DECOM/GVJMS	4 - ACUMULADO/ 3 QDM	1 - META ALCANÇADA. CAMPANHAS PONTUAIS DE RÁDIO, IMPRESSO E TV ACOMPANHADAS.
PROMOVER A DIVULGAÇÃO DA CARTEIRA DE SERVIÇOS DAS UNIDADES DE SAÚDE DA SEMSA.	ELABORAR O GUIA DO USUÁRIO.	GUIA ELABORADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DECOM/GECOS	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. META NÃO ALCANÇADA POR FALTA DE RECURSOS. META REDIRECIONADA PARA O EXERCÍCIO 2017.
PROMOVER UMA MAIOR APROXIMAÇÃO/ENVOLVIMENTO ENTRE OS PÚBLICOS INTERNO E EXTERNO.	CRIAR E IMPLEMENTAR O PROGRAMA PORTAS ABERTAS, POSSIBILITANDO VISITAS (SOLICITADAS OU POR CONVITE) DE CRIANÇAS, FILHOS DE SERVIDORES, JORNALISTAS, UNIVERSITÁRIOS, ENTRE OUTROS, ÀS SEDES ADMINISTRATIVAS E UNIDADES DE SAÚDE DA SEMSA.	PROGRAMA IMPLEMENTADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DECOM/GECOS	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. META NÃO ALCANÇADA POR FALTA DE RECURSOS. ESTRATÉGIAS PARA O CUMPRIMENTO FORAM REVISTAS E A META FOI REDIRECIONADA PARA O EXERCÍCIO 2017.
OBJETIVO:12.5.	APRIMORAR O PROCESSO DE GESTÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO NO MUNICÍPIO DE MANAUS.									
META:13.	IMPLEMENTAR OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE EM 100% DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DA REDE MUNICIPAL, ATÉ 2017.									
ATUALIZAR O CADASTRO DOS TRABALHADORES QUE ATENDEM AO SUS COM VÍNCULOS PROTEGIDOS.	CADASTRAR NO CNES 100% DOS TRABALHADORES COM VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS PROTEGIDOS QUE ATENDEM NO SUS.	PROPORÇÃO DE TRABALHADORES CADASTRADOS.	100.00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	DICAR/DGASS	3 - MÉDIA = TOTAL QDMS/3	1 - META ALCANÇADA. COM A CONTINUIDADE DO PROC. DE TRABALHO INTEGRADO ENTRE SEDE E DISTRITOS, A BASE DE DADOS DO CNES VEM SE MANTENDO ATUALIZADA. DESTA FORMA, CONTRIBUINDO P/ A OPERACIONALIZAÇÃO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE, SENDO ESTES IMPRESCINDÍVEIS A UM GERENCIAMENTO EFICAZ E EFICIENTE. DADO DO 1º QDM CORRIGIDO.

PREFEITURA DE MANAUS

Ação	Metas	Produto	Meta Prog.	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa do 3º Qdm e Anual
MONITORAR E AVALIAR OS DADOS DOS SISTEMAS OFICIAIS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.	MANTER ATUALIZADO AS BASES DE DADOS DOS 7 SISTEMAS OFICIAIS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE: SIM, SINASC, SCNES, SIA, SINAN, SIH E E-SUS.	SISTEMAS COM BASES DE DADOS ATUALIZADAS.	7	7,00	7,00	6,00	6,67	DICAR/DGASS	3 - MÉDIA = TOTAL QDMS/3	1 - META ALCANÇADA. O TRABALHO DESENVOLVIDO TEVE COMO FOCO APENAS 6 DOS 7 SISTEMAS, POIS O SINAN PASSOU A SER DE RESPONSABILIDADE DO DEVAE. DESTA FORMA, CONSEGUIMOS MANTER ATUALIZADAS AS BASES DE DADOS DOS SISTEMAS OFICIAIS SOB RESPONSABILIDADE DESTE DICAR.
MONITORAR A REGULARIDADE DE ENVIO DOS DADOS DO SINASC E SIM PARA AS BASES ESTADUAL E FEDERAL.	ALIMENTAR 90% DE REGISTROS DE NASCIDOS VIVOS NO SINASC ATÉ 60 DIAS APÓS A OCORRÊNCIA.	SISTEMA ALIMENTADO.	90.00%	99,90%	99,30%	90,00%	96,40%	DICAR	3 - MÉDIA = TOTAL QDMS/3	1 - META ALCANÇADA. POTENCIALIZAÇÃO DO QUADRO DE RH COM HORAS-EXTRAS E O MONITORAMENTO CONTÍNUO E SISTEMÁTICO DA INSERÇÃO DOS DADOS NO PRAZO DE 60 DIAS APÓS A OCORRÊNCIA EM CONFORMIDADE COM A LEGISLAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
MONITORAR A REGULARIDADE DE ENVIO DOS DADOS DO SINASC E SIM PARA AS BASES ESTADUAL E FEDERAL.	ALIMENTAR 90% DE REGISTROS DE ÓBITOS NO SIM ATÉ 60 DIAS APÓS A OCORRÊNCIA.	SISTEMA ALIMENTADO.	90.00%	98,70%	99,30%	90,00%	96,00%	DICAR	3 - MÉDIA = TOTAL QDMS/3	1 - META ALCANÇADA. POTENCIALIZAÇÃO DO QUADRO DE RH COM HORAS-EXTRAS E O MONITORAMENTO CONTÍNUO E SISTEMÁTICO DA INSERÇÃO DOS DADOS NO PRAZO DE 60 DIAS APÓS A OCORRÊNCIA EM CONFORMIDADE COM A LEGISLAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
OBJETIVO:12.6.	SUBSIDIAR A ÁREA TÉCNICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE NO ACOMPANHAMENTO DAS METAS DEFINIDAS NA COBERTURA E QUALIDADE DA INFORMAÇÃO, VISANDO FACILITAR A TOMADA DE DECISÃO.									
META:14.	PUBLICIZAR 100 % DOS PRODUTOS DAS ANÁLISES EM SAÚDE, RETROALIMENTANDO AS UNIDADES DE SAÚDE PARA FACILITAR A TOMADA DE DECISÃO, ATÉ 2017.									
IMPLANTAR UM SALA DE SITUAÇÃO DE SAÚDE.	IMPLANTAR UMA SALA DE SITUAÇÃO DE SAÚDE CONSIDERANDO OS 23 INDICADORES PRIORITÁRIOS E 3 DO COAP.	SALA DE SITUAÇÃO IMPLANTADA	1	0,00	0,00	1,00	1,00	DICAR/DGASS	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. NO FINAL DE 2016, O DICAR, EM PARCERIA COM O DEPTI LANÇARAM O SAMIS - SALA DE MONITORAMENTO DOS INDICADORES DE SAÚDE.

PREFEITURA DE MANAUS

Ação	Metas	Produto	Meta Prog.	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa do 3º Qdm e Anual
OBJETIVO:12.7.	PREPARAR A SEMSA PARA EVENTOS DE MASSA.									
META:15.	IMPLANTAR O PLANO DE PREPARAÇÃO DE RESPOSTA AS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS EM SAÚDE E EVENTOS DE MASSA.									
COORDENAR E EXECUTAR ARTICULAÇÕES INTERINSTITUCIONAIS	REALIZAR REUNIÕES INTERINSTITUCIONAIS PARA ATENDER AS DEMANDAS RELACIONADAS A CATÁSTROFES, CALAMIDADES E EVENTOS DE MASSA NO ÂMBITO MUNICIPAL	REUNIÃO REALIZADA	70	48,00	48,00	48,00	144,00	SUBGS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. AS REUNIÕES SE INTENSIFICARAM DEVIDO A NECESSIDADE DE PLANEJAMENTO DE ALGUNS EVENTOS DE MASSA, COMO A PASSAGEM DA TOCHA OLÍMPICA, E PRINCIPALMENTE COM O INÍCIO DOS JOGOS OLÍMPICOS.
CRIAR PROTOCOLO EM AÇÃO CONJUNTA COM A SEGURANÇA PÚBLICA, DEFESA CIVIL E FORÇAS ARMADAS	ELABORAR PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DE SAÚDE EM EVENTOS DE MASSA	PROTOCOLO ELABORADO	20	10,00	10,00	10,00	30,00	SUBGS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. É ELABORADO UM PLANO DE TRABALHO INTEGRADO PARA CADA EVENTO DE MASSA, DESTACANDO A REALIZAÇÃO DO EVENTO AMAZÔNIA LIVE.
INTEGRAR COMITÊS E GRUPOS GESTORES PARA DIRIGIR E MONITORAR OS ASSUNTOS RELACIONADOS A SAÚDE	INTEGRAR O GRUPO GESTOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO ÂMBITO ESTADUAL	GRUPO GESTOR INTEGRADO	3	3,00	0,00	0,00	3,00	SUBGS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. OS GRUPOS GESTORES REALIZAM REUNIÕES A PARTIR DO MÊS DE JANEIRO.
MONITORAR A EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DURANTE A REALIZAÇÃO DOS JOGOS OLÍMPICOS 2016	MONITORAR ATRAVÉS DO CENTRO INTEGRADO DE COMANDO E CONTROLE REGIONAL A EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS PELA SAÚDE MUNICIPAL DURANTE OS JOGOS OLÍMPICOS RIO 2016	MONITORAMENTO REALIZADO	3	1,00	2,00	0,00	3,00	SUBGS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. REALIZADO O PLANEJAMENTO E MONITORAMENTO DA ÁREA DA SAÚDE ANTES E DURANTE A EXECUÇÃO DOS JOGOS OLÍMPICOS RIO 2016 - MANAUS CIDADE DO FUTEBOL.
DIRETRIZ:13.	QUALIFICAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE EXECUÇÃO DIRETA, COM GERAÇÃO DE GANHOS DE PRODUTIVIDADE E EFICIÊNCIA PARA O SUS.									
OBJETIVO:13.1.	QUALIFICAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE EXECUÇÃO DIRETA, COM GERAÇÃO DE GANHOS DE PRODUTIVIDADE E EFICIÊNCIA PARA O SUS. AMPLIAR OS CANAIS DE COMUNICAÇÃO DA SEMSA COM A POPULAÇÃO, PROFISSIONAIS DE SAÚDE, TRABALHADORES E A MÍDIA.									
META:1.	AMPLIAR EM 9,76% AS RESPOSTAS DAS MANIFESTAÇÕES REGISTRADAS NO SISTEMA OUVIDORSUS, SAINDO DE 68,33% EM 2013 PARA 75%, ATÉ 2017.									
AMPLIAR A RESOLUTIVIDADE DAS MANIFESTAÇÕES REGISTRADAS NO SISTEMA OUVIDORSUS.	AMPLIAR EM 1,2% A RESOLUTIVIDADE DAS MANIFESTAÇÕES REGISTRADAS NO SISTEMA OUVIDORSUS, SAINDO DE 87,80% EM 2014, PARA 89% EM 2016	DEMANDAS FINALIZADAS	89.00%	86,44%	93,75%	98,68%	98,68%	OUVMSUS	4 - ACUMULADO/ 3 QDM	6 - META SUPERADA. META SUPERADA. A OMSUS USOU COMO ESTRATÉGIA ADMINISTRATIVA PARA AMPLIAR A RESOLUTIVIDADE DAS MANIFESTAÇÕES REGISTRADAS NO SISTEMA OUVIDORSUS OS RELATÓRIOS MENSAIS ENCAMINHADOS AOS DIRETORES E INTERLOCUTORES, PARA VISUALIZAÇÃO DAS DEMANDAS QUE NECESSITAM SER CONCLUÍDAS NO PRAZO DETERMINADO PELO SISTEMA.

PREFEITURA DE MANAUS

Ação	Metas	Produto	Meta Prog.	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa do 3º Qdm e Anual
DIVULGAR AS AÇÕES DA OUVIDORIA MUNICIPAL DOS SUS	ELABORAR, PRODUZIR E DISTRIBUIR UM MATERIAL INFORMATIVO DOS SERVIÇOS PRESTADOS PELA OUVIDORIA MUNICIPAL DOS SUS	MATERIAL DISPONIBILIZADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	OUVMSUS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. RESULTADO NÃO ALCANÇADO - MATERIAL INFORMATIVO AINDA EM FASE DE ELABORAÇÃO, SENDO PREVISTA SUA FINALIZAÇÃO EM 2017.
ELABORAR RELATÓRIO ANALÍTICO, REFERENTE ÀS DEMANDAS ACOMPANHADAS PELA OUVIDORIA, COM VISTAS A DISSEMINAR INFORMAÇÕES E SUBSIDIAR TOMADAS DE DECISÃO.	ELABORAR E APRESENTAR AO GESTOR MUNICIPAL DE SAÚDE E DEMAIS INTERESSADOS O RELATÓRIO ANALÍTICO DO 3º QUADRIMESTRE DE 2015, E OS RELATÓRIOS ANALÍTICOS DOS 1º E 2º QUADRIMESTRES DE 2016.	RELATÓRIOS ELABORADOS E APRESENTADOS	3	1,00	1,00	1,00	3,00	OUVMSUS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. RESULTADO ALCANÇADO NO 3º QUADRIMESTRE COM A ENTREGA DO RELATÓRIO ANALÍTICO DO 2º QUADRIMESTRE DE 2016, TOTALIZANDO A ELABORAÇÃO E APRESENTAÇÃO DE 3 RELATÓRIOS ANALÍTICOS AOS GESTORES NO ANO DE 2016.
PROPORCIONAR CAPACITAÇÃO AOS TÉCNICOS QUE INTEGRAM A SUB-REDE (NÍVEL 2) DA OUVIDORIA MUNICIPAL DO SUS, PARA O APERFEIÇOAMENTO DE SUAS ATIVIDADES NO ÂMBITO DA OUVIDORIA.	CAPACITAR 34 SERVIDORES EM ATIVIDADES DE OUVIDORIA.	SERVIDORES CAPACITADOS	34	4,00	6,00	25,00	35,00	OUVMSUS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. META SUPERADA NO 3º QUADRIMESTRE - NO 1º QDM FORAM CAPACITADOS 4 INTERLOCUTORES E NO 2º QDM 6 INTERLOCUTORES SETORIAIS. NO 3º QDM SUPERAMOS A META CAPACITANDO 25, TOTALIZANDO 35 SERVIDORES CAPACITADOS NO ANO DE 2016.
REESTRUTURAR AS FERRAMENTAS DE ACESSO À OUVIDORIA NA INTERNET, PARA ACOLHIMENTO DE MANIFESTAÇÕES.	ADEQUAR A SEÇÃO DA OUVIDORIA NA PÁGINA DA SEMSA, E ALINHAR O FORMULÁRIO ELETRÔNICO PARA REGISTRO DAS MANIFESTAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS PELO USUÁRIO À OUVIDORIA, ATENDENDO AO PADRÃO DO SISTEMA OUVIDORSUS	FERRAMENTAS REESTRUTURADAS	2	0,00	2,00	0,00	2,00	OUVMSUS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. RESULTADO ALCANÇADO NO 2º QUADRIMESTRE DE 2016. A OUVIDORIA RECEBEU NOVO LINK E NOVA ESTRUTURA EM SEU LAYOUT NO PORTAL SEMSA.MANAUS.
META:2.	IMPLEMENTAR A LEI DE ACESSO À INFORMAÇÃO NO ÂMBITO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, ATÉ 2017 .									
ASSEGURAR O ACESSO À INFORMAÇÃO NO ÂMBITO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.	IMPLANTAR 1 (UM) SERVIÇO DE ACESSO À INFORMAÇÃO NO ÂMBITO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	SERVIÇO IMPLANTADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	OUVMSUS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. META REPROGRAMADA NA PAS 2017. PROJETO AGUARDANDO APROVAÇÃO DA GESTÃO.

PREFEITURA DE MANAUS

Ação	Metas	Produto	Meta Prog.	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa do 3º Qdm e Anual
ATUALIZAR AS INFORMAÇÕES REFERENTES À TRANSPARÊNCIA ATIVA, PREVISTAS NA LEI DE ACESSO À INFORMAÇÃO, NO PORTAL DE ACESSO À INFORMAÇÃO AO CIDADÃO/PMM.	PUBLICIZAR 100% DAS INFORMAÇÕES REFERENTES À TRANSPARÊNCIA ATIVA PREVISTAS NA LAI.	INFORMAÇÕES PUBLICIZADAS	100.00%	20,00%	20,00%	50,00%	50,00%	OUVMSUS	4 - ACUMULADO/ 3 QDM	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. META PARCIALMENTE ALCANÇADA - A SEMSA ESTÁ COM 50% DE SUAS INFORMAÇÕES REFERENTES À TRANSPARÊNCIA ATIVA PREVISTAS NA LAI PUBLICIZADAS NO NOVO PORTAL DA TRANSPARÊNCIA DA PREFEITURA DE MANAUS.
META:3.	IMPLANTAR AÇÕES DE OUVIDORIA ATIVA, NO ÂMBITO DA SEMSA, ATÉ 2017.									
DESENVOLVER AÇÕES DE OUVIDORIA ATIVA NO ÂMBITO DA SEMSA.	IMPLANTAR 1 (UM) SERVIÇO DE OUVIDORIA ITINERANTE NA SEMSA.	SERVIÇO IMPLANTADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	OUVMSUS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. RESULTADO NÃO ALCANÇADO - PROJETO FOI ELABORADO MAIS DEVIDO CARÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS NÃO FOI POSSÍVEL A IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO.
META:4.	ESTRUTURAR O COMPONENTE MUNICIPAL DO SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS, COMO MECANISMO DE CONTROLE INTERNO ASSISTENCIAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, QUALIFICANDO OS PROFISSIONAIS E AÇÕES DE AUDITORIA, ATÉ 2017.									
ACOMPANHAR PROCESSOS LICITATÓRIOS.	ACOMPANHAR O DESENVOLVIMENTO DE PROCESSOS LICITATÓRIOS.	PROCESSOS LICITATÓRIOS ACOMPANHADOS.	7	2,00	3,00	2,00	7,00	AUDSUS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. META ALCANÇADA
AUDITAR CONTRATOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM SAÚDE.	REALIZAR AUDITORIAS ANALÍTICAS E OPERACIONAIS NOS CONTRATOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.	CONTRATOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE AUDITADOS	72	17,00	24,00	20,00	61,00	AUDSUS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. DOIS CONTRATOS NÃO FORAM RENOVADOS, NORTE IMAGEM E CLINICOR, TENDO OS SEUS ENCERRAMENTOS EM JULHO/2016, TOTALIZANDO ASSIM 10 PROCESSOS A MENOS. HOUVE ATRASO NA APRESENTAÇÃO DE ALGUNS CONTRATOS.
AUDITAR DENÚNCIAS.	REALIZAR AUDITORIAS EM 100% DAS DENÚNCIAS DEMANDADAS PELA OUVIDORIA MUNICIPAL DO SUS E/OU OUTRAS FONTES.	DENUNCIAS DEMANDADAS	100.00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	AUDSUS	3 - MÉDIA = TOTAL QDMS/3	1 - META ALCANÇADA. META ATINGIDA

PREFEITURA DE MANAUS

Ação	Metas	Produto	Meta Prog.	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa do 3º Qdm e Anual
AUDITAR ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE	REALIZAR AUDITORIAS ANALÍTICAS E OPERACIONAIS EM 50 ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE COM ACOMPANHAMENTO INICIAL E ENCAMINHAMENTO PARA ÁREA DE MONITORAMENTO.	ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE AUDITADOS.	50	12,00	5,00	7,00	24,00	AUDSUS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. 03 AUDITORES EM LICENÇA PREMIO (02 POR 3 MESES E 01 POR 6 MESES); 01 AUDITOR EM LICENÇA MÉDICA POR 40 DIAS; 03 AUDITORES PARTICIPARAM DE COOPERAÇÃO TÉCNICA JUNTO AO DENASUS, COOPERAÇÃO TÉCNICA COM O DTRAB E ELABORAÇÃO DE PARECERES TÉCNICOS.
REALIZAR VISITAS TÉCNICAS PARA CADASTRAMENTO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE NO SCNES.	REALIZAR VISITA TÉCNICA DE AUDITORIA EM 100% DAS SOLICITAÇÕES PARA VALIDAR AS INFORMAÇÕES CADASTRAIS DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE PÚBLICOS E PRIVADOS NO SCNES, CONFORME A DEMANDA.	VISITAS TÉCNICAS RELIZADAS.	100.00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	AUDSUS	3 - MÉDIA = TOTAL QDMS/3	1 - META ALCANÇADA. 100% DAS VISITAS TÉCNICAS REALIZADAS.
META:5.	ELABORAR INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO PARA O PERÍODO 2015-2017.									
AMPLIAR ESTRATÉGIAS PARA CAPTAÇÃO DE RECURSOS	ELABORAR PROJETOS E OFERECER SUPORTE PARA ATENDER AS DEMANDAS DA SECRETARIA NA CAPTAÇÃO DE RECURSOS.	PROJETOS ELABORADOS	100.00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	DPLAN/NUPROS	3 - MÉDIA = TOTAL QDMS/3	1 - META ALCANÇADA. ATÉ 3º QUADRIMESTRE FORAM ELABORADOS 17 PROJETOS RELATIVOS À CAPTAÇÃO DE RECURSOS DEMANDADOS NO 1º E 3º QDM, ORIUNDOS DAS EMENDAS PARLAMENTARES FEDERAIS 2016 PARA AQUISIÇÃO DE EQUIP./MAT.PERMANENTE: ATENÇÃO BÁSICA (06), ATENÇÃO ESPECIALIZADA (06), HOSPITALAR (01) E SAMU 192 (04).
AVALIAR A EXECUÇÃO DO PPA VIGENTE NO ANO DE 2015, PARA ENVIAR À SEMEF.	REALIZAR A AVALIAÇÃO DO PPA, REFERENTE AO EXERCÍCIO DE 2015.	PPA AVALIADO	1	1,00	0,00	0,00	1,00	DPLAN/GERGO	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. AVALIAÇÃO DO PPA ENVIADO À SEMEF EM 17.02.2016. META ALCANÇADA NO 1º QDM.
AVALIAR OS RESULTADOS ALCANÇADOS COM A EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE.	ELABORAR O RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG) 2015.	RAG ELABORADO	1	1,00	0,00	0,00	1,00	DPLAN/DIPLA	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. RG 2015 ENVIADO AO CMS VIA SARGSUS (30.03.2016) E FORMATO FÍSICO POR MEIO DO MEMO. 004/2016 - DIPLA/DPLAN EM 01.04.2016. META ALCANÇADA NO 1º QDM.

PREFEITURA DE MANAUS

Ação	Metas	Produto	Meta Prog.	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa do 3º Qdm e Anual
AVALIAR OS RESULTADOS ALCANÇADOS NA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS) 2016	REALIZAR A AVALIAÇÃO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2016.	PAS AVALIADA	1	0,00	0,00	1,00	1,00	DPLAN/DIPLA	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. A PAS 2016 FOI AVALIADA NO MÊS DE OUTUBRO/2016 PELA EQUIPE DO DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO, APÓS O FECHAMENTO DO DOS RESULTADOS DO 2º QDM, OBJETIVANDO DAR SUPORTE AOS SETORES DURANTE O PROCESSO DE ELABORAÇÃO DA PAS 2017, NAS OFICINAS DE TRABALHO.
DEFINIR AS PRIORIDADES E METAS DO SETOR SAÚDE PARA INSERÇÃO NA LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS (LDO) 2017.	ENVIAR À SEMEF A PROPOSTA DA SEMSA PARA COMPOR A LDO 2017.	PROPOSTA ENVIADA	1	1,00	0,00	0,00	1,00	DPLAN/GERGO	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. PROPOSTA DA SEMSA ENVIADA À SEMEF EM 15.03.2016 . META ALCANÇADA NO 1º QDM.
ELABORAR A PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS) 2017, BASEADA NO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2014-2017.	ELABORAR A PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2017.	PAS ELABORADA	1	0,00	0,00	1,00	1,00	DPLAN/DIPLA	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. PAS 2017 ELABORADA EM DEZ/2016 E ENVIADA AO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE SOMENTE EM 18.01.2017, APÓS A PUBLICAÇÃO DA LOA 2017, NO DOM 4040 - EDIÇÃO EXTRA I, DE 06.01.17.
ELABORAR A PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA DA SAÚDE PARA COMPOR A LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL (LOA) 2017.	ENVIAR À SEMEF A PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA PARA COMPOR A LOA 2017.	PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA ENVIADA	1	0,00	1,00	0,00	1,00	DPLAN/GERGO	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. A PROPOSTA DA LOA 2017 FOI ENVIADA NO DIA 24.08.2016 À SEMEF, VIA SICOF/PMM.
ELABORAR RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS, CONFORME DETERMINAÇÃO DA LEI COMPLEMENTAR 141/2012.	ELABORAR RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS.	RELATÓRIO QUADRIMESTRAL ELABORADO	3	1,00	0,00	2,00	3,00	DPLAN/DIPLA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. RQPC ELABORADOS E ENVIADOS AO CMS: 3º QDM 2015, ENVIADO EM 23.02.2016; 1º QDM 2016, ENVIADO EM 21.09.2016; 2º QDM 2016, ENVIADO EM 30.11.2016. OS AJUSTES E CORREÇÕES SOLICITADOS PELA CPOFIN/CMS APÓS REUNIÕES COM ÁREAS TÉCNICAS, REFERENTES AO 1º E 2º QDM 2016, FORAM ENCAMINHADOS EM 26.12.2016 AO CMS.

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2016

RESUMO DOS RESULTADOS DAS AÇÕES E METAS PROGRAMADAS, POR SETOR - PAS 2016

SIGLA	SETOR / ÁREA RESPONSÁVEL	PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2014-2017 DIRETRIZ (D) / OBJETIVO (O) / META (M)	AÇÕES/METAS PROGRAMADAS		RESULTADO DAS METAS PROGRAMADAS (PAS 2016)			
			QNTD.	%	META ALCANÇADA	META PARCIALMENTE ALCANÇADA	META NÃO ALCANÇADA	META SUPERADA
DPLAN	Departamento de Planejamento	D 13 / O 13.1 / M 5.	8	2,87	8	0	0	0
DAP	Departamento de Atenção Primária	D 01/O 1.1/ M: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14. D 01/ O 1.2/ M: 15, 16, 17. D 03/ O 3.1/ M: 1, 2. D 03/ 3.2/ M: 3, 4, 5, 6, 7, 7.1, 11, 12, 12.1, 13, 14. D 08/ O 5.1/ M: 1, 2.	55	19,71	15	8	23	9
DRA	Departamento de Redes de Atenção	D 01/ O 1.3/ M: 18, 19, 20. D 01/ O 1.4/ M: 21. D 04/ O 4.1/ M: 1, 2, 3, 4, 6, 7. D 08/ O 8.1/ M: 1. D 08/ O 8.2/ M: 3, 4, 5.	24	8,60	5	5	12	2
DRUE/ SAMU	Departamento de Rede de Urgência e Emergência	D 02/ O 2.1/ M: 1, 3.	6	2,15	1	2	3	0

SIGLA	SETOR / ÁREA RESPONSÁVEL	PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2014-2017 DIRETRIZ (D) / OBJETIVO (O) / META (M)	AÇÕES/METAS PROGRAMADAS		RESULTADO DAS METAS PROGRAMADAS (PAS 2016)			
			QNTD.	%	META ALCANÇADA	META PARCIALMENTE ALCANÇADA	META NÃO ALCANÇADA	META SUPERADA
DEVAE	Departamento de Vigilância Ambiental e Epidemiológica	D 01/O 1.1/ M: 7 D 03/ O 3.2/ M: 8, 9, 10. D 07/ O 7.1/ M: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 18. D 07/ O 7.2/ M: 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26. D 07/ O 7.2/ M: 29. D 11/ O 11.1/ M: 1	73	26,16	28	15	8	22
DVISA	Departamento de Vigilância Sanitária	D 07/ O 7.4/ M: 27, 28.	15	5,38	0	4	5	6
DECOM	Departamento de Comunicação	D 12/ O 12.3/ M: 11	8	2,87	1	0	7	0
DTI	Departamento de Tecnologia da Informação	D 12/ O 12.2/ M: 6, 7, 8, 9, 10.	11	3,94	1	4	5	1
DTRAB	Departamento de Gestão do Trabalho e Educação	D 01/ O 1.5/ M: 22 D 11/ O 11.1/ M: 1. D 11/ O 11.2/ M: 2. D 11/ O 11.4/ M: 4, 5.	14	5,02	9	2	1	2
DICAR	Departamento de Informação, Controle, Avaliação e Regulação	D 02/ O 2.2/ M: 4.D 07/ O 7.1/ M: 14.D 12/ O 12.5/ M: 13.D 12/ O 12.6/ M: 14.	8	2,87	6	2	0	0

SIGLA	SETOR / ÁREA RESPONSÁVEL	PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2014-2017 DIRETRIZ (D) / OBJETIVO (O) / META (M)	AÇÕES/METAS PROGRAMADAS		RESULTADO DAS METAS PROGRAMADAS (PAS 2016)			
			QNTD.	%	META ALCANÇADA	META PARCIALMENTE ALCANÇADA	META NÃO ALCANÇADA	META SUPERADA
MATMT	Maternidade Dr. Moura Tapajoz	D 01/ O 1.2/ M: 17 D 03/ O 3.2/ M: 3, 7.	12	4,30	3	7	2	0
AUDSUS	Auditoria Municipal do SUS	D 13 / O 13.1 / M: 4.	5	1,79	3	2	0	0
OUVMSUS	Ouvidoria Municipal do SUS	D 13 / O 13.1 / M: 1, 2, 3.	8	2,87	2	1	3	2
CMS	Conselho Municipal de Saúde	D 12/ O 12.1/ M: 1, 2, 3, 4, 5.1.	28	10,04	9	4	15	0
SUBGS	Subsecretaria de Gestão em Saúde (Eventos de Massa)	D 12 / O 12.7 / M: 15	4	1,43	2	0	0	2
TOTAL			**279**	**100%**	**93**	**56**	**84**	**46**

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2016 = **279** METAS PROGRAMADAS

DEMONSTRATIVO DOS RESULTADOS EM PERCENTUAL (%):

- METAS **ALCANÇADAS** E **SUPERADAS**: **139** – CORRESPONDE A **49,82%** DAS METAS PROGRAMADAS.
- METAS **PARCIALMENTE** ALCANÇADAS: **56** – CORRESPONDE A **20,07%** DAS METAS PROGRAMADAS.
- METAS **NÃO** ALCANÇADAS: **84** – CORRESPONDE A **30,11%** DAS METAS PROGRAMADAS.

ITEM 5. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - SARGSUS

RESULTADO DAS METAS - PAS 2016

1. Atividades Finalísticas

1.1. Departamento de Vigilância Ambiental e Epidemiológica – DEVAE.

Meta Alcançada (meta alcançada + meta superada)----------68,50%

Meta Parcialmente Alcançada----------20,54%

Termo de Referência: 73 Ações Programadas.

1.2. Departamento de Atenção Primária – DAP.

Meta Alcançada (meta alcançada + meta superada)----------43,63%

Meta Parcialmente Alcançada----------14,55%

Termo de Referência: 55 Ações Programadas.

1.3. Departamento de Vigilância Sanitária – DVISA.

Meta Alcançada (meta alcançada + meta superada)----------40,00%

Meta Parcialmente Alcançada----------26,67%

Termo de Referência: 15 Ações Programadas.

1.4. Departamento de Redes de Atenção – DRA.

Meta Alcançada (meta alcançada + meta superada)----------29,16%

Meta Parcialmente Alcançada----------20,83%

Termo de Referência: 24 Ações Programadas.

1.5. Maternidade Moura Tapajóz – MMT.

Meta Alcançada (meta alcançada + meta superada)----------25,00%

Meta Parcialmente Alcançada----------58,33%

Termo de Referência: 12 Ações Programadas.

1.6. Departamento de Rede de Urgência e Emergência – DRUE/SAMU.

Meta Alcançada (meta alcançada + meta superada)----------16,67%

Meta Parcialmente Alcançada----------33,33%

Termo de Referência: 6 Ações Programadas.

1.7. Atividades Relativas à Eventos de Massa – SUBGS – 100%.

Termo de Referência: 4 Ações Programadas.

2. Atividades Relativas à Gestão do Trabalho – DTRAB

Meta Alcançada (meta alcançada + meta superada)----------78,57%

Meta Parcialmente Alcançada----------14,29%

Termo de Referência: 14 Ações Programadas.

2.1. Atividades Específicas do Processo de Educação Permanente

2.1.1. Gerência de Educação na Saúde – GESAU e parcerias (DEVAE e SAMU).

Meta Alcançada (meta alcançada + meta superada)----------75,00%

Meta Parcialmente Alcançada----------25,00%

Termo de Referência: 8 Ações Programadas.

3. Atividades Relativas aos Sistemas de Informação (MS) e Tecnologia da Informação

3.1. Departamento de Informação, Controle, Avaliação e Regulação – DICAR.

Meta Alcançada (meta alcançada + meta superada)----------75,00%

Meta Parcialmente Alcançada----------25,00%

Termo de Referência: 8 Ações Programadas.

3.2. Departamento de Tecnologia da Informação – DTI.

Meta Alcançada (meta alcançada + meta superada)----------18,18%

Meta Parcialmente Alcançada----------36,37%

Termo de Referência: 11 Ações Programadas.

4. Atividades de Planejamento – Departamento de Planejamento – DPLAN

4.1. Gerência de Gestão Orçamentária – GERGO.

Meta Alcançada----------100%

Termo de Referência: 3 Ações Programadas.

4.2. Divisão de Planejamento em Saúde – DIPLA.

Meta Alcançada----------100%

Termo de Referência: 4 Ações Programadas.

4.3. Núcleo de Projetos em Saúde – NUPROS.

Meta Alcançada----------100%

Termo de Referência: 1 Ação Programada.

5. Atividades de Comunicação – Departamento de Comunicação – DECOM

Meta Alcançada----------12,50%

Termo de Referência: 8 Ações Programadas.

6. Atividades da Auditoria Municipal do Sistema Único de Saúde (SUS) – AUDSUS

Meta Alcançada----------60,00%

Meta Parcialmente Alcançada----------40,00%

Termo de Referência: 5 Ações Programadas.

7. Atividades de Controle Social

7.1. Conselho Municipal de Saúde – CMS

Meta Alcançada----------32,14%

Meta Parcialmente Alcançada----------14,29%

Termo de Referência: 28 Ações Programadas.

7.2. Ouvidoria Municipal de Saúde – OUVMSUS

Meta Alcançada (meta alcançada + meta superada)----------50,00%

Meta Parcialmente Alcançada----------12,50%

Termo de Referência: 8 Ações Programadas.

PREFEITURA DE MANAUS

Secretaria Municipal de Saúde

RELATÓRIO DE GESTÃO

2016

ANEXO IV

Demonstrativo da Execução Financeira dos Recursos do SUS, por Bloco de Financiamento

FONTE: SIOPS / 6º Bimestre 2016

Ministério da Saúde / Secretaria Executiva / Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento - DESID
Ministério da Saúde / Secretaria Executiva - DATASUS
Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão
Procuradoria Federal no Distrito Federal

SIOPS 6º Bimestre 2016

UF: Amazonas

Município: Manaus - AM - 130260

Demonstrativo da execução financeira dos recursos do SUS, por bloco de financiamento.

Bloco de Financiamento	Receitas						Despesas (7)					Movimentação Financeira (8)		
	Transferências fundo a fundo			Oper. Crédito/ Rend./ Outros Nº (3.1)	Recursos Próprios (4)	Total (5)	Dotação Atualizada 2016	Despesa Empenhada até o 6º Bimestre 2016	Despesa Liquidada até o 6º Bimestre 2016	Despesa Paga até o 6º Bimestre 2016	Despesa Orçada 2017	Restos a Pagar Outros Pagamentos	Saldo Financeiro no Exercício Anterior	Saldo Financeiro no Exercício Atual
	Federal (1)	Estadual (2)	Outros Municípios (3)											
Atenção Básica	95.203.025,21	0,00	0,00	6.259.296,66	240.677.323,46	342.139.645,33	335.082.634,78	317.183.848,96	296.845.009,35	285.267.496,08	312.531.500,00	22.687.213,76	45.245.719,96	79.430.655,45
Piso de Atenção Básica Fixo (PAB Fixo)	52.865.100,79	0,00	0,00	3.721.187,11	215.284.234,81	271.870.522,71	277.508.384,12	259.599.680,30	240.735.371,80	238.195.711,94	303.501.500,00	11.058.304,97	23.002.772,74	45.619.278,54
Piso de Atenção Básica Variável (PAB Variável)	33.023.633,42	0,00	0,00	2.538.109,55	25.393.088,65	70.269.122,62	57.574.250,66	57.584.168,66	56.109.637,55	47.071.784,14	9.030.000,00	11.628.908,79	22.242.947,22	33.811.376,91
Saúde da Família	13.128.623,00	0,00	0,00	112.798,84	0,00	13.241.421,84	11.724.744,94	11.724.744,94	11.724.744,94	11.724.744,94	0,00	0,00	271.399,94	1.788.076,84
Agentes Comunitários de Saúde	15.959.346,00	0,00	0,00	276.928,08	0,00	16.236.274,08	14.260.707,46	14.260.707,46	14.260.707,46	14.260.707,46	0,00	0,00	1.520.585,28	3.496.151,90
Saúde Bucal	2.867.330,00	0,00	0,00	31.154,59	0,00	2.898.484,59	2.633.882,11	2.633.882,11	2.633.882,11	2.633.882,11	0,00	0,00	118.942,11	383.544,59
Compensação de Especificidades Regionais	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
Fator Incentivo Atenção Básica - Povos Indígenas	0,00	0,00	0,00	176.688,80	0,00	176.688,80	1.063.699,76	1.063.699,76	911.256,94	880.578,94	0,00	214.480,90	1.536.352,81	617.981,77
Incentivo Atenção à Saúde - Sistema Penitenciário	76.573,42	0,00	0,00	21.557,53	0,00	98.130,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	113.349,43	211.480,38
Núcleo Apoio Saúde Família	780.000,00	0,00	0,00	5.413,35	0,00	785.413,35	754.060,68	754.060,68	754.060,68	754.060,68	0,00	0,00	34.060,68	65.413,35
Incentivo: Atenção Integral à Saúde do Adolescente	211.761,00	0,00	0,00	35.278,23	0,00	247.039,23	0,00	9.918,00	8.805,00	8.805,00	0,00	0,00	188.438,24	426.672,47
Outros Programas Financ. por Transf. Fundo a Fundo	9.314.291,00	0,00	0,00	1.878.290,13	25.393.088,65	36.585.669,78	27.137.155,71	27.137.155,71	25.816.180,42	16.809.005,01	9.030.000,00	11.414.427,89	18.459.818,73	26.822.055,61
Outros Programas Financ por Transf Fundo a Fundo (6)	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
Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar	44.293.698,14	2.219.454,12	0,00	3.244.348,93	180.766.796,43	230.524.297,62	216.509.161,26	202.973.191,26	190.200.420,69	187.908.592,56	234.958.000,00	19.568.518,74	28.816.150,02	51.863.336,34
Limite Financeiro da MAC Ambulatorial e Hospitalar	44.292.804,14	2.219.454,12	0,00	3.244.078,99	180.766.796,43	230.523.133,68	216.509.161,26	202.973.191,26	190.200.420,69	187.908.592,56	234.958.000,00	19.568.518,74	28.814.563,21	51.860.585,59
Teto financeiro	27.075.383,64	2.219.454,12	0,00	798.446,00	180.766.796,43	210.860.080,19	198.974.958,72	183.731.332,25	174.196.438,47	172.054.737,39	234.958.000,00	17.167.120,77	10.488.974,23	32.127.196,26
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	13.859.690,00	0,00	0,00	968.013,27	0,00	14.827.703,27	15.565.860,36	15.565.860,36	13.249.193,98	13.136.978,12	0,00	1.702.057,92	7.910.264,48	7.898.931,71
CEO- Centro Espec. Odontológica	1.103.850,00	0,00	0,00	94.176,94	0,00	1.198.026,94	1.191.611,55	1.191.611,55	901.704,43	888.479,91	0,00	215.650,46	517.616,85	611.513,42
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial	851.543,10	0,00	0,00	321.252,53	0,00	1.172.795,63	776.730,63	776.730,63	679.451,57	654.764,90	0,00	91.615,64	2.262.583,21	2.688.998,30
CEREST - Centro de Ref. em Saúde do Trabalhador	0,00	0,00	0,00	260.733,46	0,00	260.733,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.941.901,24	2.202.634,70
Outros Programas Financ. por Transf. Fundo a Fundo	1.402.337,40	0,00	0,00	801.456,79	0,00	2.203.794,19	0,00	1.707.656,47	1.173.632,24	1.173.632,24	0,00	392.073,95	5.693.223,20	6.331.311,20
Outros Programas Financ por Transf Fundo a Fundo (6)	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
Fundo de Ações Estratégicas e Compensação -FAEC	0,00	0,00	0,00	269,94	0,00	1.163,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.586,81	2.750,75

SIOPS 6º Bimestre 2016

UF: Amazonas

Município: Manaus - AM - 130260

Demonstrativo da execução financeira dos recursos do SUS, por bloco de financiamento.

Bloco de Financiamento	Receitas						Despesas (7)					Movimentação Financeira (8)		
	Transferências fundo a fundo			Oper. Crédito/ Rend./ Outros Nº (3.1)	Recursos Próprios (4)	Total (5)	Dotação Atualizada 2016	Despesa Empenhada até o 6º Bimestre 2016	Despesa Liquidada até o 6º Bimestre 2016	Despesa Paga até o 6º Bimestre 2016	Despesa Orçada 2017	Restos a Pagar Outros Pagamentos	Saldo Financeiro no Exercício Anterior	Saldo Financeiro no Exercício Atual
	Federal (1)	Estadual (2)	Outros Municípios (3)											
CNRAC - Centro Nacional Regulação de Alta Complex.	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
Terapia Renal Substitutiva	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
Transplantes - Cornea	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
Transplantes - Rim	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
Transplantes - Fígado	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
Transplantes - Pulmão	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
Transplantes - Coração	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
Transplantes - Outros	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
Outros Programas Financ por Transf Fundo a Fundo	894,00	0,00	0,00	269,94	0,00	1.163,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.586,81	2.750,75
Outros Programas Financ por Transf Fundo a Fundo (6)	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
Vigilância em Saúde	30.502.071,78	7.700,00	0,00	6.398.859,54	10.320.199,01	47.228.830,33	55.165.653,01	40.733.647,17	34.743.617,57	34.449.263,62	50.869.000,00	16.426.477,35	52.920.579,49	49.273.668,85
Vigilância Epidmiológica e Ambiental em Saúde	28.836.058,10	7.700,00	0,00	5.618.879,32	5.714.656,17	40.177.293,59	48.223.926,44	35.775.553,77	30.256.296,26	29.995.560,97	30.019.000,00	16.073.257,62	48.559.004,71	42.667.479,71
Vigilância Sanitária	1.666.013,68	0,00	0,00	779.980,22	4.605.542,84	7.051.536,74	6.941.726,57	4.958.093,40	4.487.321,31	4.453.702,65	20.850.000,00	353.219,73	4.361.574,78	6.606.189,14
Outros Programas Financiados por Transferências Fundo a	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
Assistência Farmacêutica	11.154.636,80	0,00	0,00	1.465.335,36	13.070.900,30	25.690.872,46	24.312.796,17	16.369.273,92	13.150.291,32	12.620.301,32	19.075.000,00	7.306.505,37	8.491.991,64	14.256.057,41
Componente Básico da Assistência Farmacêutica	11.154.636,80	0,00	0,00	1.465.335,36	13.070.900,30	25.690.872,46	24.312.796,17	16.369.273,92	13.150.291,32	12.620.301,32	19.075.000,00	7.306.505,37	8.491.991,64	14.256.057,41
Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica	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
Componente Medicamentos de Dispensação Excepcional	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
Outros Programas assistência farmacêutica financiados po	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
Gestão do SUS	140.800,00	0,00	0,00	181.234,86	220.327.527,59	220.649.562,45	212.485.540,84	210.580.328,06	208.812.121,20	207.516.514,37	210.734.000,00	18.951.272,14	11.823.941,84	6.005.717,78
Qualificação da Gestão do SUS	0,00	0,00	0,00	57.226,54	0,00	57.226,54	0,00	54.568,22	54.568,22	54.568,22	0,00	8.000,00	462.815,23	457.473,55
Implantação de Ações e Serviços de Saúde	140.800,00	0,00	0,00	124.008,32	0,00	264.808,32	0,00	113.749,07	113.749,07	113.749,07	0,00	20.694,80	941.261,81	1.071.626,26
Outros Programas Financiados por Transferências Fundo a	0,00	0,00	0,00	0,00	220.327.527,59	220.327.527,59	212.485.540,84	210.412.010,77	208.643.803,91	207.348.197,08	210.734.000,00	18.922.577,34	10.419.864,80	4.476.617,97

SIOPS 6º Bimestre 2016

UF: Amazonas

Município: Manaus - AM - 130260

Demonstrativo da execução financeira dos recursos do SUS, por bloco de financiamento.

Bloco de Financiamento	Receitas						Despesas (7)					Movimentação Financeira (8)		
	Transferências fundo a fundo			Oper. Crédito/ Rend./ Outros Nº (3.1)	Recursos Próprios (4)	Total (5)	Dotação Atualizada 2016	Despesa Empenhada até o 6º Bimestre 2016	Despesa Liquidada até o 6º Bimestre 2016	Despesa Paga até o 6º Bimestre 2016	Despesa Orçada 2017	Restos a Pagar Outros Pagamentos	Saldo Financeiro no Exercício Anterior	Saldo Financeiro no Exercício Atual
	Federal (1)	Estadual (2)	Outros Municípios (3)											
Bloco Investimentos na Rede de Serviços de Saúde	6.158.304,00	0,00	0,00	1.524.600,57	248.583,53	7.931.488,10	5.922.750,69	4.945.225,22	4.439.890,34	4.380.729,83	2.021.500,00	76.026,30	12.471.101,39	15.945.833,36
Outros Programas Financ por Transf Fundo a Fundo	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
Convênios	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
Serviços de Saúde	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
Outras	0,00	0,00	0,00	13.329,56	299.246,44	312.576,00	0,00	350.637,55	350.637,55	350.637,55	0,00	0,00	202.800,32	164.738,77
RECEITAS - DESPESAS TOTAL	187.452.535,93	2.227.154,12	0,00	19.087.005,48	665.710.576,76	874.477.272,29	849.478.536,75	793.136.152,14	748.541.988,02	732.493.535,33	830.189.000,00	85.016.013,66	159.972.284,66	216.940.007,96

1)Os repasses federais são importados dos dados preenchidos na pasta de receita.
2)Nesta coluna deverão ser preenchidos os montantes transferidos pelo estado, referentes a cada bloco de gestão. Deverá ser colocado o montante global do bloco na linha referente a Outros Programas Financiados por Transferências Fundo a Fundo (6).
3)Nesta coluna deverão ser preenchidos os montantes transferidos por outros municípios referentes a cada bloco de gestão. Deverá ser colocado o montante global do bloco na linha referente a Outros Programas Financiados por Transferências Fundo a Fundo (6).
3.1)Nesta coluna deverão ser preenchidos os montantes aplicados pelo município, com Operação de Crédito - Rendimentos - Outros, em cada bloco de gestão. Deverá ser colocado o montante global do bloco na linha referente a Outros Programas Financiados por Transferências Fundo a Fundo (6).
4)Nesta coluna deverão ser preenchidos os montantes transferidos por outros municípios referentes a cada bloco de gestão. Deverá ser colocado o montante global do bloco na linha referente a Outros Programas Financiados por Transferências Fundo a Fundo (6).
5)Total de receitas realizadas, por bloco de gestão, englobando as receitas transferidas pela União, pelo estado e por outros municípios; outras transferências e as receitas próprias do município.
6)Outros Programas Financiados por Transferências Fundo a Fundo.
7)Nestas colunas deverá ser demonstrada a execução financeira distribuída nas três colunas Dotação, Empenhada, Liquidada, Paga e Orçada, conforme o montante apurado na coluna Receitas Total(6), por bloco de gestão. Deverá ser colocado o montante global do bloco na linha referente a Outros Programas Financiados por Transferências Fundo a Fundo (6).
8) Nestas colunas deverão ser demonstrados os montantes relativos a Restos a Pagar Outros Pagamentos, Saldo financeiro anterior e Saldo financeiro Atual. O sistema irá checar se o total das receitas mais saldo financeiro anterior será igual ou maior que às despesas pagas.

PREFEITURA DE MANAUS

Secretaria Municipal de Saúde

RELATÓRIO DE GESTÃO

2016

ANEXO V

Demonstrativo da Execução das Despesas Orçamentárias

Fonte: SIOPS 2016
6º Bimestre

Execução das Despesas Orçamentárias

Valores em R$ 1,00

Código contábil	Descrição das Contas de Despesas Orçamentárias	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS	DESPESAS ORÇADAS
3.0.00.00.00.00	DESPESAS CORRENTES	810.681.000,00	827.858.134,81	782.238.279,70	739.908.217,76	724.041.221,87	42.330.061,94	823.313.000,00
3.1.00.00.00.00	PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS	587.935.000,00	565.944.936,15	548.186.241,60	534.949.022,24	534.612.707,48	13.237.219,36	621.918.000,00
3.1.30.00.00.00	Transferências a Estados e ao Distrito Federal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.35.00.00.00	Transferências Fundo a Fundo aos Estados e ao Distrito Federal à conta de recursos de que tratam os §§ 1º e 2º do art. 24 da Lei Complementar nº 141, de 2012 - RESTOS A PAGAR CANCELADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.36.00.00.00	Transferências Fundo a Fundo aos Estados e ao Distrito Federal à conta de recursos de que trata o art. 25 da Lei Complementar nº 141, de 2012 - DIFERENÇA DO MÍNIMO NÃO APLICADO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.45.00.00.00	Transferências Fundo a Fundo aos Municípios à conta de recursos de que tratam os §§ 1º e 2º do art. 24 da Lei Complementar nº 141, de 2012 -RESTOS A PAGAR CANCELADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.46.00.00.00	Transferências Fundo a Fundo aos Municípios à conta de recursos de que trata o art. 25 da Lei Complementar nº 141, de 2012 - DIFERENÇA DO MÍNIMO NÃO APLICADO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.70.00.00.00	Transferências a Instituições Multigovernamentais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.71.00.00.00	Transferências a Consórcios Públicos mediante contrato de rateio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.73.00.00.00	Transferências a Consórcios Públicos mediante contrato de rateio à conta de recursos de que tratam os §§ 1º e 2º do art. 24 da Lei Complementar nº 141, de 2012.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.74.00.00.00	Transferências a Consórcios Públicos mediante contrato de rateio à conta de recursos de que trata o art. 25 da Lei Complementar nº 141, de 2012.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.75.00.00.00	Transferências a Instituições Multigovernamentais à conta de recursos de que tratam os §§ 1º e 2º do art. 24 da Lei Complementar nº 141, de 2012 - RESTOS A PAGAR CANCELADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.76.00.00.00	Transferências a Instituições Multigovernamentais à conta de recursos de que trata o art. 25 da Lei Complementar nº 141, de 2012 - DIFERENÇA DO MÍNIMO NÃO APLICADO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.90.00.00.00	Aplicações Diretas	546.488.000,00	527.725.045,62	510.371.713,20	502.239.085,41	502.095.015,38	8.132.627,79	574.853.000,00
3.1.90.01.00.00	Aposentadorias do RPPS, Reserva Remunerada e Reforma dos Militares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.90.03.00.00	Pensões do RPPS e do Militar	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.90.04.00.00	Contratação por Tempo Determinado	22.500.000,00	26.194.413,10	25.741.485,59	25.741.485,59	25.741.268,62	0,00	26.050.000,00
3.1.90.04.01.00	Salário Contrato Temporário	22.500.000,00	26.194.413,10	25.741.485,59	25.741.485,59	25.741.268,62	0,00	26.050.000,00
3.1.90.04.02.00	Contratação por Tempo Determinado do Programa Saúde Família - PSF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.90.04.03.00	Contratação por Tempo Determinado do Programa Agentes Comunitários de Saúde - PACS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.90.04.99.00	Outras Despesas com Salários Contrato Temporário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.90.05.00.00	Outros Benefícios Previdenciários do Servidor ou do Militar	0,00	1.296.183,93	1.235.563,37	1.235.563,37	1.235.563,37	0,00	1.976.000,00
3.1.90.07.00.00	Contribuição a Entidades Fechadas de Previdência	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.90.11.00.00	Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil	513.578.000,00	482.236.775,59	471.081.170,75	463.265.185,52	463.264.469,30	7.815.985,23	535.929.000,00
3.1.90.11.01.00	Vencimentos e Salários	513.578.000,00	482.236.775,59	471.081.170,75	463.265.185,52	463.264.469,30	7.815.985,23	535.929.000,00
3.1.90.11.02.00	Vencimentos e Salários - Pessoal Ativo do PSF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.90.11.03.00	Vencimentos e Salários - Pessoal Ativo do - PACS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.90.11.99.00	Outras Despesas com Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.90.12.00.00	Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Militar	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.90.13.00.00	Obrigações Patronais	8.095.000,00	16.516.206,20	11.513.754,22	11.197.111,66	11.053.974,82	316.642,56	9.398.000,00
3.1.90.16.00.00	Outras Despesas Variáveis - Pessoal Civil	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.90.16.81.00	Outras Despesas Variáveis - Pessoal Ativo do PSF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.90.16.82.00	Outras Despesas Variáveis - Pessoal Ativo do PACS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.90.16.99.00	Demais Despesas Variáveis - Pessoal Civil	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.90.17.00.00	Outras Despesas Variáveis - Pessoal Militar	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.90.91.00.00	Sentenças Judiciais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.90.92.00.00	Despesas de Exercícios Anteriores	0,00	31.466,80	31.466,80	31.466,80	31.466,80	0,00	0,00
3.1.90.92.01.00	Aposentadorias, Reserva Remunerada e Reformas dos Militares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Execução das Despesas Orçamentárias

Valores em R$ 1,00

Código contábil	Descrição das Contas de Despesas Orçamentárias	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS	DESPESAS ORÇADAS
3.1.90.92.03.00	Pensões do RPPS e do Militar	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.90.92.04.00	Contratação por Tempo Determinado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.90.92.05.00	Outros Benefícios Previdenciários do Servidor ou do Militar	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.90.92.07.00	Contribuição a Entidades Fechadas de Previdência	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.90.92.11.00	Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.90.92.12.00	Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Militar	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.90.92.13.00	Obrigações Patronais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.90.92.16.00	Outras Despesas Variáveis - Pessoal Civil	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.90.92.17.00	Outras Despesas Variáveis - Pessoal Militar	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.90.92.91.00	Sentenças Judiciais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.90.92.94.00	Indenizações e Restituições Trabalhistas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.90.92.96.00	Ressarcimento de Despesas de Pessoal Requisitado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.90.92.99.00	Outras Despesas de Exercícios Anteriores	0,00	31.466,80	31.466,80	31.466,80	31.466,80	0,00	0,00
3.1.90.94.00.00	Indenizações e Restituições Trabalhistas	2.315.000,00	1.450.000,00	768.272,47	768.272,47	768.272,47	0,00	1.500.000,00
3.1.90.94.01.00	Indenizações e Restituições Trabalhistas - Ativo Civil	2.315.000,00	1.450.000,00	768.272,47	768.272,47	768.272,47	0,00	1.500.000,00
3.1.90.94.02.00	Indenizações e Restituições Trabalhistas - Ativo Militar	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.90.94.03.00	Indenizações e Restituições Trabalhistas - Inativo Civil	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.90.94.04.00	Indenizações e Restituições Trabalhistas - Inativo Militar	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.90.94.06.00	Indenizações e Restituições Trabalhistas - Pensionista Militar	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.90.94.13.00	Indenizações e Restituições Trabalhistas - Pensionista Civil	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.90.94.99.00	Diversas Indenizações Trabalhistas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.90.96.00.00	Ressarcimento de Despesas de Pessoal Requisitado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.90.99.00.00	A classificar	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.91.00.00.00	Aplicações Diretas Decorrentes de Operação entre Órgãos e Entidades Integrantes dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social	41.447.000,00	38.219.890,53	37.814.528,40	32.709.936,83	32.517.692,10	5.104.591,57	47.065.000,00
3.1.91.04.00.00	Contratação por Tempo Determinado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.91.13.00.00	Obrigações Patronais	41.447.000,00	38.215.152,80	37.809.790,67	32.705.199,10	32.512.954,37	5.104.591,57	47.065.000,00
3.1.91.91.00.00	Sentenças Judiciais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.91.94.00.00	Indenizações e Restituições Trabalhistas	0,00	4.737,73	4.737,73	4.737,73	4.737,73	0,00	0,00
3.1.91.96.00.00	Ressarcimento de Despesas de Pessoal Requisitado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.91.99.00.00	A classificar	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.95.00.00.00	Aplicação Direta à conta de recursos de que tratam os §§ 1º e 2º do art. 24 da Lei Complementar nº 141, de 2012 - RESTOS A PAGAR CANCELADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.96.00.00.00	Aplicação Direta à conta de recursos de que trata o art. 25 da Lei Complementar nº 141, de 2012 - DIFERENÇA DO MÍNIMO NÃO APLICADO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1.99.00.00.00	A definir	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.2.00.00.00.00	JUROS E ENCARGOS DA DÍVIDA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.2.71.00.00.00	Juros e Encargos da Dívida de Transferências a Consórcios Públicos mediante contrato de rateio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.2.73.00.00.00	Juros e Encargos da Dívida de Transferências a Consórcios Públicos mediante contrato de rateio à conta de recursos de que tratam os §§ 1º e 2º do art. 24 da Lei Complementar nº 141, de 2012.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.2.74.00.00.00	Juros e Encargos da Dívida de Transferências a Consórcios Públicos mediante contrato de rateio à conta de recursos de que trata o art. 25 da Lei Complementar nº 141, de 2012.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.2.90.00.00.00	Aplicações Diretas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.2.95.00.00.00	Aplicação Direta à conta de recursos de que tratam os §§ 1º e 2º do art. 24 da Lei Complementar nº 141, de 2012 - RESTOS A PAGAR CANCELADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Execução das Despesas Orçamentárias

Valores em R$ 1,00

Código contábil	Descrição das Contas de Despesas Orçamentárias	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS	DESPESAS ORÇADAS
3.2.96.00.00.00	Aplicação Direta à conta de recursos de que trata o art. 25 da Lei Complementar nº 141, de 2012 - DIFERENÇA DO MÍNIMO NÃO APLICADO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.2.99.00.00.00	A Definir	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.00.00.00.00	OUTRAS DESPESAS CORRENTES	222.746.000,00	261.913.198,66	234.052.038,10	204.959.195,52	189.428.514,39	29.092.842,58	201.395.000,00
3.3.20.00.00.00	Transferências à União	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.30.00.00.00	Transferências a Estados e ao Distrito Federal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.30.30.00.00	Material de Consumo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.30.30.01.00	Para Aquisição de Medicamentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.30.30.99.00	Outros Materiais de Consumo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.30.99.00.00	Outras Transferências a Estados e ao Distrito Federal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.31.00.00.00	Transferências a Estados e ao Distrito Federal - Fundo a Fundo (SUS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.32.00.00.00	Execução Orçamentária Delegada a Estados e ao Distrito Federal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.35.00.00.00	Transferências Fundo a Fundo aos Estados e ao Distrito Federal à conta de recursos de que tratam os §§ 1º e 2º do art. 24 da Lei Complementar nº 141, de 2012 - RESTOS A PAGAR CANCELADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.36.00.00.00	Transferências Fundo a Fundo aos Estados e ao Distrito Federal à conta de recursos de que trata o art. 25 da Lei Complementar nº 141, de 2012 - DIFERENÇA DO MÍNIMO NÃO APLICADO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.40.00.00.00	Transferências a Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.40.30.00.00	Material de consumo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.40.30.01.00	Para Aquisição de Medicamentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.40.30.99.00	Outros Materiais de Consumo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.40.41.00.00	Contribuições	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.40.91.00.00	Sentenças Judiciais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.40.92.00.00	Despesas de Exercícios Anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.40.93.00.00	Indenizações e Restituições	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.40.99.00.00	A classificar	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.41.00.00.00	Transferências a Municípios - Fundo a Fundo (SUS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.41.41.00.00	Contribuições	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.41.92.00.00	Despesas de Exercícios Anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.41.99.00.00	A classificar	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.42.00.00.00	Execução Orçamentária Delegada a Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.45.00.00.00	Transferências Fundo a Fundo aos Municípios à conta de recursos de que tratam os §§ 1º e 2º do art. 24 da Lei Complementar nº 141, de 2012 - RESTOS A PAGAR CANCELADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.46.00.00.00	Transferências Fundo a Fundo aos Municípios à conta de recursos de que trata o art. 25 da Lei Complementar nº 141, de 2012 - DIFERENÇA DO MÍNIMO NÃO APLICADO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.50.00.00.00	Transferências a Instituições Privadas sem Fins lucrativos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.50.39.00.00	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.50.39.36.00	Serviços Médico-Hospitalar, Odontológico e Laboratoriais (SIA/SIH)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.50.39.36.01	Serviços Prestados em Unidades Hospitalares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.50.39.36.02	Serviços Prestados em Unidades Ambulatoriais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.50.39.36.03	Serviços Prestados na Atenção Básica (PSF)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.50.39.36.99	Outros Serviços Médico-Hospitalar, Odontológico e Laboratorial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.50.39.50.00	Serviços de Assistência a Saúde	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.50.41.00.00	Contribuições	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.50.43.00.00	Subvenções Sociais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.50.99.00.00	A classificar	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Execução das Despesas Orçamentárias

Valores em R$ 1,00

Código contábil	Descrição das Contas de Despesas Orçamentárias	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS	DESPESAS ORÇADAS
3.3.60.00.00.00	Transferências a Instituições Privadas com Fins Lucrativos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.70.00.00.00	Transferências a Instituições Multigovernamentais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.71.00.00.00	Transferências a Consórcios Públicos Mediante Contrato de Rateio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.72.00.00.00	Execução Orçamentária Delegada a Consórcios Públicos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.73.00.00.00	Transferências a Consórcios Públicos mediante contrato de rateio à conta de recursos de que tratam os §§ 1º e 2º do art. 24 da Lei Complementar nº 141, de 2012.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.74.00.00.00	Transferências a Consórcios Públicos mediante contrato de rateio à conta de recursos de que trata o art. 25 da Lei Complementar nº 141, de 2012.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.75.00.00.00	Transferências a Instituições Multigovernamentais à conta de recursos de que tratam os §§ 1º e 2º do art. 24 da Lei Complementar nº 141, de 2012 - RESTOS A PAGAR CANCELADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.76.00.00.00	Transferências a Instituições Multigovernamentais à conta de recursos de que trata o art. 25 da Lei Complementar nº 141, de 2012 - DIFERENÇA DO MÍNIMO NÃO APLICADO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.90.00.00.00	Aplicações Diretas	222.746.000,00	261.913.198,66	234.052.038,10	204.959.195,52	189.428.514,39	29.092.842,58	201.395.000,00
3.3.90.04.00.00	Contratação por Tempo Determinado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.90.04.01.00	Salário Contrato Temporário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.90.04.01.01	Contratação por Tempo Determinado Estratégia Saúde da Família - ESF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.90.04.01.02	Contratação Tempo Programa dos Agentes Comunitários de Saúde - PACS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.90.04.01.99	Outras Despesas com Salário Contrato Temporário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.90.04.99.00	Outras Vantagens - Contrato Temporário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.90.08.00.00	Outros Benefícios Assistenciais do Servidor e do Militar	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.90.14.00.00	Diárias - Civil	569.000,00	198.908,51	18.144,21	18.144,21	13.577,30	0,00	515.000,00
3.3.90.15.00.00	Diárias - Militar	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.90.18.00.00	Auxílio Financeiro a Estudantes (Bolsas de Estudo)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.90.19.00.00	Auxílio-Fardamento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.90.20.00.00	Auxílio Financeiro a Pesquisadores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.90.30.00.00	Material de Consumo	43.777.000,00	50.598.466,51	41.845.125,29	31.783.916,63	29.413.347,82	10.061.208,66	49.173.600,00
3.3.90.30.01.00	Combustíveis e Lubrificantes Automotivos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.90.30.09.00	Material Farmacológico	1.700.000,00	1.700.000,00	1.812.672,53	1.715.324,89	1.669.964,89	97.347,64	0,00
3.3.90.30.09.01	Medicamentos usados em unidades de saúde	1.700.000,00	1.700.000,00	1.812.672,53	1.715.324,89	1.669.964,89	97.347,64	0,00
3.3.90.30.09.02	Medicamentos distribuídos para uso domiciliar	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.90.30.10.00	Material Odontológico	5.200.000,00	5.200.000,00	1.930.405,74	1.760.332,49	1.736.632,49	170.073,25	0,00
3.3.90.30.11.00	Material Químico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.90.30.16.00	Material de Expediente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.90.30.17.00	Material de Processamento de Dados	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.90.30.20.00	Material de Cama, Mesa, Banho	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.90.30.21.00	Material de Limpeza e Produção de Higienização	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.90.30.23.00	Material de Uniformes, Tecidos e Aviamentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.90.30.28.00	Material de Proteção e Segurança	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.90.30.35.00	Material Laboratorial	16.500.000,00	16.500.000,00	14.000.529,00	8.557.019,57	8.425.825,07	5.443.509,43	0,00
3.3.90.30.36.00	Material Médico Hospitalar	5.500.000,00	5.500.000,00	9.080.967,64	7.104.243,67	6.940.893,17	1.976.723,97	0,00
3.3.90.30.36.01	Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.90.30.36.02	Outros Materiais Médico Hospitalar	5.500.000,00	5.500.000,00	9.080.967,64	7.104.243,67	6.940.893,17	1.976.723,97	0,00
3.3.90.30.39.00	Material para Manutenção de Veículos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.90.30.99.00	Outros Materiais de Consumo	14.877.000,00	21.698.466,51	15.020.550,38	12.646.996,01	10.640.032,20	2.373.554,37	49.173.600,00
3.3.90.31.00.00	Premiações Culturais, Artísticas, Científicas, Desportivas e Outras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Execução das Despesas Orçamentárias

Valores em R$ 1,00

Código contábil	Descrição das Contas de Despesas Orçamentárias	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS	DESPESAS ORÇADAS
3.3.90.32.00.00	Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita	28.183.000,00	27.609.280,17	20.491.776,67	16.723.954,07	10.951.028,07	3.767.822,60	23.371.068,00
3.3.90.33.00.00	Passagens e Despesas com Locomoção	666.000,00	250.000,43	56.575,71	55.924,85	55.924,85	650,86	606.000,00
3.3.90.34.00.00	Outras Despesas de Pessoal Decorrentes de Contratos de Terceirização	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.90.34.01.00	Demais Despesas de Pessoal Contratos de Terceirização	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.90.34.02.00	Outras Despesas de Pessoal Contratos Terceirização - PSF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.90.34.03.00	Outras Despesas de Pessoal Contratos Terceirização - PACS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.90.35.00.00	Serviços de Consultoria	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.90.36.00.00	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física	3.101.000,00	1.593.344,64	1.590.478,76	1.509.436,08	1.473.976,23	81.042,68	2.728.000,00
3.3.90.36.08.00	Residência Médica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.90.36.30.00	Serviços Médicos e Odontológicos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.90.36.30.02	Serviços de Terceiros - Pessoa Física - PSF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.90.36.30.03	Serviços de Terceiros - Pessoa Física - PACS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.90.36.99.00	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física	3.101.000,00	1.593.344,64	1.590.478,76	1.509.436,08	1.473.976,23	81.042,68	2.728.000,00
3.3.90.37.00.00	Locação de Mão-de-Obra	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.90.38.00.00	Arrendamento Mercantil	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.90.39.00.00	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	128.369.000,00	121.971.608,57	110.532.366,56	95.784.287,25	91.866.685,03	14.748.079,31	98.560.000,00
3.3.90.39.17.00	Manutenção e Conservação de Máquinas e Equipamentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.90.39.43.00	Serviços de Energia Elétrica	6.000.000,00	6.000.000,00	7.684.801,42	7.465.201,58	7.465.201,58	219.599,84	0,00
3.3.90.39.44.00	Serviços de Água e Esgoto	1.000.000,00	1.000.000,00	1.374.632,74	958.706,92	958.706,92	415.925,82	0,00
3.3.90.39.47.00	Serviços de Comunicação em Geral	300.000,00	300.000,00	262.750,00	243.370,00	243.370,00	19.380,00	0,00
3.3.90.39.50.00	Serviços Médico-Hospitalar, Odontológico e Laboratoriais (SIA/SIH)	5.000.000,00	5.000.000,00	3.901.321,77	3.510.662,67	3.510.662,67	390.659,10	0,00
3.3.90.39.50.01	Serviços Prestados em Unidades Hospitalares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.90.39.50.02	Serviços Prestados em Unidades Ambulatoriais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.90.39.50.03	Serviços Prestados na Atenção Básica (PSF)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.90.39.50.99	Outros Serviços Médico-Hospitalar, Odontológico e Laboratorial	5.000.000,00	5.000.000,00	3.901.321,77	3.510.662,67	3.510.662,67	390.659,10	0,00
3.3.90.39.99.00	Outros Serviços de Terceiros-Pessoa Jurídica	116.069.000,00	109.671.608,57	97.308.860,63	83.606.346,08	79.688.743,86	13.702.514,55	98.560.000,00
3.3.90.39.99.01	Serviços de Terceiros do PACS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.90.39.99.02	Serviços de Terceiros do PSF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.90.39.99.99	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	116.069.000,00	109.671.608,57	97.308.860,63	83.606.346,08	79.688.743,86	13.702.514,55	98.560.000,00
3.3.90.41.00.00	Contribuições	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.90.46.00.00	Auxílio Alimentação	7.310.000,00	8.804.420,57	8.796.294,60	8.796.294,60	8.796.294,60	0,00	14.910.000,00
3.3.90.47.00.00	Obrigações Tributárias e Contributivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.90.48.00.00	Outros Auxílios Financeiros a Pessoas Físicas	1.800.000,00	912.000,00	910.200,00	910.200,00	910.200,00	0,00	1.800.000,00
3.3.90.48.06.00	Residência Médica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.90.48.07.00	Residência Multiprofissional em Saúde	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.90.48.99.00	Demais Auxílios Financeiros a Pessoas Físicas	1.800.000,00	912.000,00	910.200,00	910.200,00	910.200,00	0,00	1.800.000,00
3.3.90.49.00.00	Auxílio Transporte	8.971.000,00	8.496.229,40	8.491.640,40	8.491.640,40	8.491.640,40	0,00	9.390.000,00
3.3.90.67.00.00	Depósitos Compulsórios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.90.83.00.00	Despesas Decorrentes de Contrato de PPP, exceto Subvenções Econômicas e Aporte	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.90.91.00.00	Sentenças Judiciais	0,00	6.300,00	2.600,00	2.600,00	2.600,00	0,00	0,00
3.3.90.92.00.00	Despesas de Exercícios Anteriores	0,00	36.361.429,75	36.237.085,09	36.023.150,51	33.393.981,58	213.934,58	341.332,00
3.3.90.93.00.00	Indenizações e Restituições	0,00	5.111.210,11	5.079.750,81	4.859.646,92	4.059.258,51	220.103,89	0,00
3.3.90.95.00.00	Indenização pela Execução de Trabalho de Campo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Execução das Despesas Orçamentárias

Valores em R$ 1,00

Código contábil	Descrição das Contas de Despesas Orçamentárias	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS	DESPESAS ORÇADAS
3.3.90.96.00.00	Ressarcimento de Despesas de Pessoal Requisitado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.90.99.00.00	A classificar	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.91.00.00.00	Aplicações Diretas Decorrente de Operação entre Órgãos, Fundos e Entidades dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.91.04.00.00	Contratação por Tempo Determinado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.91.30.00.00	Material de Consumo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.91.30.09.00	Material Farmacológico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.91.30.10.00	Material Odontológico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.91.30.35.00	Material Laboratorial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.91.30.36.00	Material Hospitalar	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.91.30.99.00	Outros Materiais de Consumo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.91.32.00.00	Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.91.39.00.00	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Juridica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.91.39.17.00	Manutenção e Conservação de Máquinas e Equipamentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.91.39.50.00	Serviços Médicos Hospitalares, Odontológicos e Laboratoriais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.91.47.00.00	Obrigações Tributárias e Contributivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.91.91.00.00	Sentença Judiciais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.91.92.00.00	Despesas de Exercícios Anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.91.93.00.00	Indenizações e Restituições	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.91.96.00.00	Ressarcimento de Despesas de Pessoal Requisitado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.91.97.00.00	Aporte para Cobertura do Déficit Atuarial do RPPS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.91.99.00.00	A classificar	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.93.00.00.00	Aplicação Direta - Operações Intra-Orçamentárias com Consórcio Público do qual o Ente Participe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.93.30.00.00	Material de consumo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.93.32.00.00	Material, bem ou serviço para dist gratuita	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.93.39.00.00	Outros serviços de terceiros - pj	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.94.00.00.00	Aplicação Direta - Operações Intra-Orçamentárias com Consórcio Público do qual o Ente Não Participe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.94.30.00.00	Material de consumo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.94.32.00.00	Material, bem ou serviço para distribuição gratuita	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.94.39.00.00	Outros serviços de terceiros - PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.95.00.00.00	Aplicação Direta à conta de recursos de que tratam os §§ 1º e 2º do art. 24 da Lei Complementar nº 141, de 2012 - RESTOS A PAGAR CANCELADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.96.00.00.00	Aplicação Direta à conta de recursos de que trata o art. 25 da Lei Complementar nº 141, de 2012 - DIFERENÇA DO MÍNIMO NÃO APLICADO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.3.99.00.00.00	A Definir	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.0.00.00.00.00	DESPESAS DE CAPITAL	22.616.500,00	22.916.585,87	12.133.435,81	9.869.333,63	9.687.876,83	2.264.102,18	8.852.000,00
4.4.00.00.00.00	INVESTIMENTOS	22.616.500,00	22.916.585,87	12.133.435,81	9.869.333,63	9.687.876,83	2.264.102,18	8.852.000,00
4.4.20.00.00.00	Transferências à União	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.4.30.00.00.00	Transferências a Estados e ao Distrito Federal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.4.31.00.00.00	Transferências a Estados e ao Distrito Federal - Fundo a Fundo (SUS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.4.35.00.00.00	Transferências Fundo a Fundo aos Estados e ao Distrito Federal à conta de recursos de que tratam os §§ 1º e 2º do art. 24 da Lei Complementar nº 141, de 2012 - RESTOS A PAGAR CANCELADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.4.36.00.00.00	Transferências Fundo a Fundo aos Estados e ao Distrito Federal à conta de recursos de que trata o art. 25 da Lei Complementar nº 141, de 2012 - DIFERENÇA DO MÍNIMO NÃO APLICADO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.4.40.00.00.00	Transferências a Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.4.41.00.00.00	Transferências a Municípios - Fundo a Fundo (SUS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Execução das Despesas Orçamentárias

Valores em R$ 1,00

Código contábil	Descrição das Contas de Despesas Orçamentárias	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS	DESPESAS ORÇADAS
4.4.42.00.00.00	Execução Orçamentária Delegada a Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.4.45.00.00.00	Transferências Fundo a Fundo aos Municípios à conta de recursos de que tratam os §§ 1º e 2º do art. 24 da Lei Complementar nº 141, de 2012 - RESTOS A PAGAR CANCELADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.4.46.00.00.00	Transferências Fundo a Fundo aos Municípios à conta de recursos de que trata o art. 25 da Lei Complementar nº 141, de 2012 - DIFERENÇA DO MÍNIMO NÃO APLICADO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.4.50.00.00.00	Transferências a Instituições Privadas sem fins lucrativos	0,00	55.000,00	55.000,00	55.000,00	55.000,00	0,00	0,00
4.4.70.00.00.00	Transferências a Instituições Multigovernamentais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.4.71.00.00.00	Transferências a Consórcios Públicos Mediante Contrato de Rateio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.4.72.00.00.00	Execução Orçamentária Delegada a Consórcios Públicos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.4.73.00.00.00	Transferências a Consórcios Públicos Mediante Contrato de Rateio à Conta de Recursos de que tratam os §§ 1º e 2º do art. 24 da Lei Complementar nº 141, de 2012.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.4.74.00.00.00	Transferências a Consórcios Públicos Mediante Contrato de Rateio à Conta de Recursos de que trata o art. 25 da Lei Complementar nº 141, de 2012.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.4.75.00.00.00	Transferências a Instituições Multigovernamentais à conta de recursos de que tratam os §§ 1º e 2º do art. 24 da Lei Complementar nº 141, de 2012 - RESTOS A PAGAR CANCELADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.4.76.00.00.00	Transferências a Instituições Multigovernamentais à conta de recursos de que trata o art. 25 da Lei Complementar nº 141, de 2012 - DIFERENÇA DO MÍNIMO NÃO APLICADO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.4.90.00.00.00	Aplicações Diretas	22.616.500,00	22.861.585,87	12.078.435,81	9.814.333,63	9.632.876,83	2.264.102,18	8.852.000,00
4.4.90.04.00.00	Contratação por Tempo Determinado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.4.90.04.02.00	Serviços Eventuais de Agentes de Saúde	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.4.90.04.08.00	Serviços Eventuais de Médicos Residentes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.4.90.14.00.00	Diárias - Civil	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.4.90.15.00.00	Diárias - Militar	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.4.90.17.00.00	Outras Despesas Variáveis - Pessoal Militar	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.4.90.18.00.00	Auxílio Financeiro a Estudantes (Bolsas de Estudo)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.4.90.20.00.00	Auxílio Financeiro a Pesquisadores (Bolsas de Estudo)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.4.90.30.00.00	Material de Consumo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.4.90.30.09.00	Material Farmacológico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.4.90.30.10.00	Material Odontológico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.4.90.30.35.00	Material Laboratorial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.4.90.30.36.00	Material Hospitalar	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.4.90.30.99.00	Outros Materiais de Consumo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.4.90.33.00.00	Passagens e Despesas com Locomoção	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.4.90.35.00.00	Serviços de Consultoria	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.4.90.36.00.00	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.4.90.36.30.00	Serviços Médicos e Odontológicos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.4.90.36.99.00	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.4.90.39.00.00	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.4.90.47.00.00	Obrigações Tributárias e Contributivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.4.90.51.00.00	Obras e Instalações	2.853.000,00	3.230.885,23	3.142.885,23	3.133.694,16	3.133.694,16	9.191,07	1.402.000,00
4.4.90.52.00.00	Equipamentos e Material Permanente	19.763.500,00	16.836.093,68	6.140.943,63	3.886.032,52	3.793.850,78	2.254.911,11	7.450.000,00
4.4.90.52.08.00	Aparelhos, Equipamentos, Utensílios Médico Odontológico Laboratorial e Hospitalar	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.4.90.52.99.00	Outros Equipamentos e Material Permanente	19.763.500,00	16.836.093,68	6.140.943,63	3.886.032,52	3.793.850,78	2.254.911,11	7.450.000,00
4.4.90.61.00.00	Aquisição de Imóveis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.4.90.91.00.00	Sentenças Judiciais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Execução das Despesas Orçamentárias

Valores em R$ 1,00

Código contábil	Descrição das Contas de Despesas Orçamentárias	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS	DESPESAS ORÇADAS
4.4.90.92.00.00	Despesas de Exercícios Anteriores	0,00	2.794.606,96	2.794.606,95	2.794.606,95	2.705.331,89	0,00	0,00
4.4.90.93.00.00	Indenizações e Restituições	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.4.90.99.00.00	A classificar	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.4.91.00.00.00	Aplicações Diretas Decorrente de Operação entre Órgãos, Fundos e Entidades dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.4.91.39.00.00	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.4.91.51.00.00	Obras e Instalações	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.4.91.52.00.00	Equipamentos e Material Permanente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.4.91.52.08.00	Aparelhos, Equipamentos, Utensílios Médico Odontológico Laboratorial e Hospitalar	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.4.91.52.99.00	Outros Equipamentos e Material Permanente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.4.91.91.00.00	Sentenças Judiciais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.4.91.99.00.00	A classificar	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.4.95.00.00.00	Aplicação Direta à conta de recursos de que tratam os §§ 1º e 2º do art. 24 da Lei Complementar nº 141, de 2012 - RESTOS A PAGAR CANCELADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.4.96.00.00.00	Aplicação Direta à conta de recursos de que trata o art. 25 da Lei Complementar nº 141, de 2012 - DIFERENÇA DO MÍNIMO NÃO APLICADO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.4.99.00.00.00	A Definir	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.5.00.00.00.00	INVERSÕES FINANCEIRAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.5.20.00.00.00	Transferências à União	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.5.35.00.00.00	Transferências Fundo a Fundo aos Estados e ao Distrito Federal à conta de recursos de que tratam os §§ 1º e 2º do art. 24 da Lei Complementar nº 141, de 2012 - RESTOS A PAGAR CANCELADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.5.36.00.00.00	Transferências Fundo a Fundo aos Estados e ao Distrito Federal à conta de recursos de que trata o art. 25 da Lei Complementar nº 141, de 2012 - DIFERENÇA DO MÍNIMO NÃO APLICADO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.5.40.00.00.00	Transferências a Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.5.42.00.00.00	Execução Orçamentária Delegada a Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.5.45.00.00.00	Transferências Fundo a Fundo aos Municípios à conta de recursos de que tratam os §§ 1º e 2º do art. 24 da Lei Complementar nº 141, de 2012 - RESTOS A PAGAR CANCELADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.5.46.00.00.00	Transferências Fundo a Fundo aos Municípios à conta de recursos de que trata o art. 25 da Lei Complementar nº 141, de 2012 - DIFERENÇA DO MÍNIMO NÃO APLICADO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.5.70.00.00.00	Transf. Inst. Multigovernamentais Nacionais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.5.71.00.00.00	Transferências a Consórcios Públicos mediante contrato de rateio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.5.72.00.00.00	Execução Orçamentária Delegada a Consórcios Públicos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.5.73.00.00.00	Transferências a Consórcios Públicos mediante contrato de rateio à conta de recursos de que tratam os §§ 1º e 2º do art. 24 da Lei Complementar nº 141, de 2012.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.5.74.00.00.00	Transferências a Consórcios Públicos mediante contrato de rateio à conta de recursos de que trata o art. 25 da Lei Complementar nº 141, de 2012.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.5.90.00.00.00	Aplicações Diretas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.5.90.61.00.00	Aquisição de Imóveis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.5.90.62.00.00	Aquisição de Produtos para Revenda	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.5.90.63.00.00	Aquisição de Títulos de Crédito	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.5.90.64.00.00	Aquisição de Títulos Representativos de Capital já Integralizado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.5.90.65.00.00	Constituição ou Aumento de Capital de Empresas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.5.90.66.00.00	Concessão de Empréstimos e Financiamentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.5.90.67.00.00	Depósitos Compulsórios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.5.90.82.00.00	Aporte de Recursos pelo Parceiro Público em Favor do Parceiro Privado Decorrente de Contrato de PPP	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.5.90.83.00.00	Despesas Decorrentes de Contrato de PPP, Exceto Subvenções Econômicas e Aporte	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.5.90.91.00.00	Sentenças Judiciais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Execução das Despesas Orçamentárias

Valores em R$ 1,00

Código contábil	Descrição das Contas de Despesas Orçamentárias	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS	DESPESAS ORÇADAS
4.5.90.92.00.00	Despesas de Exercícios Anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.5.90.93.00.00	Indenizações e Restituições	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.5.90.99.00.00	Outras Aplicações Diretas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.5.91.00.00.00	Aplicações Diretas Decorrente de Operação entre Órgãos, Fundos e Entidades dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.5.91.61.00.00	Aquisição de Imóveis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.5.91.91.00.00	Sentenças Judiciais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.5.91.92.00.00	Despesas de Exercícios Anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.5.91.99.00.00	A classificar	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.5.99.00.00.00	A Definir	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.6.00.00.00.00	AMORTIZAÇÃO DA DÍVIDA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.6.35.00.00.00	Transferências Fundo a Fundo aos Estados e ao Distrito Federal à conta de recursos de que tratam os §§ 1º e 2º do art. 24 da Lei Complementar nº 141, de 2012 - RESTOS A PAGAR CANCELADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.6.36.00.00.00	Transferências Fundo a Fundo aos Estados e ao Distrito Federal à conta de recursos de que trata o art. 25 da Lei Complementar nº 141, de 2012 - DIFERENÇA DO MÍNIMO NÃO APLICADO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.6.45.00.00.00	Transferências Fundo a Fundo aos Municípios à conta de recursos de que tratam os §§ 1º e 2º do art. 24 da Lei Complementar nº 141, de 2012 - RESTOS A PAGAR CANCELADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.6.46.00.00.00	Transferências Fundo a Fundo aos Municípios à conta de recursos de que trata o art. 25 da Lei Complementar nº 141, de 2012 - DIFERENÇA DO MÍNIMO NÃO APLICADO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.6.71.00.00.00	Transferências a Consórcios Públicos mediante contrato de rateio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.6.73.00.00.00	Transferências a Consórcios Públicos mediante contrato de rateio à conta de recursos de que tratam os §§ 1º e 2º do art. 24 da Lei Complementar nº 141, de 2012	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.6.74.00.00.00	Transferências a Consórcios Públicos mediante contrato de rateio à conta de recursos de que trata o art. 25 da Lei Complementar nº 141, de 2012	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.6.90.00.00.00	Aplicações Diretas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.6.99.00.00.00	A Definir	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Despesa com assistência a saúde que não atende ao princípio de acesso universal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Outras ações e serviços não computados	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE	833.297.500,00	850.774.720,68	794.371.715,51	749.777.551,39	733.729.098,70	44.594.164,12	832.165.000,00
	Total das Despesas com Saúde (Exceto Transferências a Consórcios Públicos mediante contrato de rateio)	0,00	850.774.720,68		749.777.551,39	733.729.098,70	44.594.164,12	832.165.000,00
	(-) DESPESAS NÃO CONSIDERADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	0,00	1.296.183,93	1.235.563,37	1.235.563,37	1.235.563,37	0,00	1.976.000,00
	Inativos e pensionistas	0,00	1.296.183,93	1.235.563,37	1.235.563,37	1.235.563,37	0,00	1.976.000,00
	TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE CONSIDERADAS EM ASPS	833.297.500,00	849.478.536,75	793.136.152,14	748.541.988,02	732.493.535,33	44.594.164,12	830.189.000,00

PREFEITURA DE MANAUS

Secretaria Municipal de Saúde

RELATÓRIO DE GESTÃO

2016

ANEXO VI

DOM Edição 4075 - Caderno II, de 24 de fevereiro de 2017, Páginas 23 e 24

RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA - RREO / 6º BIMESTRE

DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

JANEIRO A DEZEMBRO 2016 / BIMESTRE NOVEMBRO - DEZEMBRO

RREO – ANEXO XII (LC 141/2012, art. 35)

(*) REPUBLICADO

DOM Edição 4056 - Caderni II, de 30 de janeiro de 2017, Páginas 18 e 19

RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA - RREO / 6º BIMESTRE

DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

JANEIRO A DEZEMBRO 2016 / BIMESTRE NOVEMBRO - DEZEMBRO

RREO – ANEXO XII (LC 141/2012, art. 35)

(*) DADOS PRELIMINARES

NOTA EXPLICATIVA (DFMS)

SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE ORÇAMENTOS PÚBLICOS EM SAÚDE (SIOPS)

3º Quadrimestre/2016

NOTA EXPLICATIVA (DPLAN)

3º Quadrimestre/2016

SUBSECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E PLANEJAMENTO

DEPARTAMENTO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Gerência de Contabilidade

DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO

Gerência de Gestão Orçamentária

Divisão de Planejamento em Saúde

PREFEITURA DE MANAUS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Av. Mário Ypiranga, 1695 – Adrianópolis
Manaus – AM | CEP 69057-002
Tel.: 3236-9542

Nota Explicativa

Em decorrência das mudanças ocorridas na Contabilidade Pública, bem como no processo de convergência do Brasil aos padrões internacionais de Normas Contábeis, o Plano de Contas do SIOPS passou por criteriosa revisão e ajustes nos Relatórios de Prestação de Contas do 2° até o 4º Bimestre/2016.

Desse modo, observamos que a partir de Março/16 as informações alimentadas no Sistema SIOPS passaram a migrar automaticamente em cada resultado alcançado do Relatório de Execução das Receitas e Despesas Orçamentárias, gerando, assim, diferenças no percentual de aplicação da saúde.

A Lei 1.804, de 29 de novembro de 2013, que acrescentou o Parágrafo Único ao art 27 da Lei n° 870, de 21 de julho de 2005, estabeleceu que *o auxílio-doença, salário-maternidade, salário-família e auxílio-reclusão são de responsabilidade direta do Município*, ou seja, essas despesas previdenciárias são custeadas por todas as Secretarias, Fundações e Autarquias municipais.

Portanto, todas as despesas referentes aos benefícios acima citados deixaram de ser previdenciárias e passaram a ser computadas no cálculo de apuração do percentual de aplicação de saúde, conforme demonstrado no Relatório Resumido de Execução Orçamentária – RREO, porém o SIOPS não apropria esse tipo de despesa uma vez que a sua classificação orçamentária é de natureza – 319005 (Relatório de Execução de Despesa Realizada). Isso gera uma divergência no percentual de aplicação dos recursos próprios em ações e serviços públicos de saúde.

Informamos que a divergência permanecerá até o 6° Bimestre de 2016, conforme orientação recebida pela Secretaria de Finanças do Município de Manaus, haja vista que as despesas já foram pagas o que torna inviável o ajuste no exercício financeiro 2016.

Cumpre ressaltar que no exercício financeiro de 2017, essa situação será regularizada, tendo em vista a imperiosa necessidade de adequarmos as informações advindas do Município ao novo modelo já em vigência do sistema SIOPS.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Av. Mário Ypiranga, 1695 – Adrianópolis
Manaus – AM | CEP 69057-002
Tel.: 3236-9542

Diante do exposto e considerando que o Programa do Sistema SIOPS/2º Bimestre/2016 teve sua abertura regularizada somente em 19/08/16, e o 3º e 4º Bimestres só foram liberados somente em 11/10/16 e 19/10/16, respectivamente, e ainda, que havia a necessidade de definirmos os ajustes relativos às situações acima descritas, bem como ajustarmos as informações oriundas da republicação do RREO, que ocorreu no dia 20/10/16, portanto, houve atraso no envio das informações do 3º e 4º Bimestres/16 que só puderam ocorrer em 28/11/16.

Ana Maria Moura de Sá
Gerente de Contabilidade
SEMSA

Lucilene Vasconcelos Bezerra de Souza
Subsecretária Municipal de Gestão
Administrativa e Planejamento

Iranaide Nepomuceno de Freitas
Diretora do Departamento de Gestão
do Fundo Municipal de Saúde
SEMSA

NOTA EXPLICATIVA

SOLICITAÇÃO DA CPOFIN/CMS AO DPLAN E DFMS NA REUNIÃO DO DIA 19.12.2016

ASSUNTO: RELATÓRIO QUADRIMESTRAL DE PRESTAÇÃO DE CONTAS - 3º QDM 2016

ANÁLISE DO DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO FINANCEIRA DOS RECURSOS DO SUS, POR PROGRAMAS DA LOA 2016

DESPESAS	QDD - PAS 2016	QDD -PAS 2016, APÓS APROVAÇÃO DO ORÇAMENTO NA CMM (29.12.15)	JUSTIFICATIVA DA INCLUSÃO DE VALORES	RREO		SIOPS - 6º BIMESTRE
PROGRAMAS DA LOA 2016	DOTAÇÃO INICIAL			DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DOTAÇÃO ATUALIZADA LÍQUIDA (DE ACORDO COM ASPS)
ATENÇÃO BÁSICA	326.614.000,00	326.788.500,00	EMENDAS PARLAMENTARES	326.788.500,00	341.017.456,59	335.082.634,78
ATENÇÃO ESPECIALIZADA (MAC - ASSIST. HOSPITALAR E AMBULATORIAL)	226.439.000,00	227.022.000,00	EMENDAS PARLAMENTARES	227.022.000,00	217.277.090,14	216.509.161,26
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (RREO - SUP. PROFILÁTICO TERAPÊUTICO)	19.248.000,00	19.428.000,00	EMENDAS PARLAMENTARES	19.428.000,00	24.312.796,17	24.312.796,17
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL	37.342.000,00	37.595.000,00	EMENDAS PARLAMENTARES	37.595.000,00	48.226.926,44	48.223.926,44
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	3.057.000,00	3.057.000,00		3.057.000,00	6.941.726,57	6.941.726,57
PROMOÇÃO DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO SERVIDOR MUNICIPAL	1.000.000,00	1.000.000,00				
PROGRAMA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA	218.288.000,00	218.407.000,00	1. REMANEJAMENTO DE R$ 99.000,00 DA AÇÃO 2097 - GESTÃO DA ATENÇÃO BÁSICA PARA A AÇÃO 2121 - GESTÃO MUNICIPAL DO SUS. 2. REMANEJADOS DE R$ 20.000,00 DA ASS. FARMACÊUTICA PARA A AÇÃO 2117 - GESTÃO DO CMS	219.407.000,00	(*) 212.998.724,77	(**) 218.408.291,53
TOTAL GERAL	**831.988.000,00**	**833.297.500,00**		**833.297.500,00**	**850.774.720,68**	**849.478.536,75**

OBS: PAS 2016 enviada ao CMS em 11.12.2015 (Aprovada 28.01.2016 - Resolução 002- CMS)

(*) O valor corresponde a Outras Subfunções (RREO - 6º Bimestre SETEMBRO - DEZEMBRO / DOM 4056 - 30.01.2017, Pág. 18-19)

(**) Soma dos valores [Gestão do SUS (212.485.540,84) + Bloco de Investientos na Rede de Serviços de Saúde (5.922.750,69)] - SIOPS 6º Bimestre 2016

ESCLARECIMENTOS SOBRE A ANÁLISE DO DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO FINANCEIRA DOS RECURSOS DO SUS, POR BLOCO DE FINANCIAMENTO:

1. A DIFERENÇA ENTRE OS VALORES PREVISTOS PARA A SAÚDE EM 2016, APRESENTADA NA DOTAÇÃO INICIAL DA PAS 2016, E A APROVADA NA CÂMARA MUNICIPAL DE MANAUS -CMM , ATRAVÉS DO **DECRETO Nº 3.247, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2015**, JUSTIFICA-SE PELA INCLUSÃO DE 26 EMENDAS PARLAMENTARES NO MONTANTE DE **R$ 1.309.500,00**. URGE ESCLARECER QUE QUANDO DA ELABORAÇÃO E ENCAMINHAMENTO DA PAS AO CMS, PARA O EXERCÍCIO 2016, OS VALORES APRESENTADOS FORAM O DO PLOA Nº 310/2016, ENCAMINHADO À CMM PARA DEVIDA APROVAÇÃO, SEM A INCLUSÃO DE EMENDAS PARLAMENTARES, QUE SÓ SÃO INSERIDAS DURANTE O PROCESSO DE APROVAÇÃO DO DOCUMENTO EM QUESTÃO.

2. ANTE O EXPOSTO, OBSERVA-SE QUE OS VALORES APRESENTADOS NO RREO ESTÃO COMPATÍVEIS COM OS VALORES DA LOA 2016 APROVADA PELO DECRETO SUPRACITADO.

3. QUANTO À **DIFERENÇA** ENTRE OS VALORES APRESENTADOS PELO **SIOPS E RREO**, JUSTIFICA-SE QUE A INFORMAÇÃO ESTÁ CORRETA. A DIFERENÇA A MENOR ENCONTRA-SE ESCLARECIDA NA NOTA EXPLICATIVA - ANEXO III DO RELATÓRIO QUADRIMESTRAL DE PRESTAÇÃO DE CONTAS - 3º QUADRIMESTRE 2016, EM APRECIAÇÃO POR ESSE CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE. OPORTUNO ESCLARECER QUE A DIFERENÇA A MENOR APRESENTADA NO SIOPS CORRESPONDE A **R$ 1.296.183,93**, CONFORME DEMONSTRADO NO RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DAS DESPESAS ORÇAMENTÁRIAS - SIOPS - 6º BIMESTRE 2016. (ANEXO V).

4. OBSERVE-SE QUE EXISTE A DIFERENÇA ENTRE DOTAÇÃO INICIAL E DOTAÇÃO ATUALIZADA, O QUE SE JUSTIFICA PELAS SUPLEMENTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS OCORRIDAS DURANTE A EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO EM CURSO.

MANAUS, 24 DE FEVEREIRO DE 2017.

ALINE ROSA MARTINS FREIRE COSTA
Diretora do Departamento de Planejamento

JÚLIO CÉSAR CARVALHO VELLOSO
Diretor do Departamento do Fundo Municipal de Saúde em exercício

MUNICÍPIO DE MANAUS
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DA RECEITA DE ALIENAÇÃO DE ATIVOS E APLICAÇÃO DOS RECURSOS
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
JANEIRO A DEZEMBRO 2016

RREO – ANEXO XI (LRF, art. 53, § 1º, inciso III) — R$ 1,00

RECEITAS	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS (b)	SALDO A REALIZAR (c) = (a-b)
RECEITAS DE ALIENAÇÃO DE ATIVOS (I)	763.000,00	574.536,88	188.463,12
Receita de Alienação de Bens Móveis	464.000,00	337.443,14	126.556,86
Receita de Alienação de Bens Imóveis	299.000,00	237.093,74	61.906,26

DESPESAS	DOTAÇÃO ATUALIZADA (d)	DESPESAS EMPENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS (e)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS	PAGAMENTO DE RAP (f)	SALDO A PAGAR (g) = (d-e)
APLICAÇÃO DOS RECURSOS DA ALIENAÇÃO DE ATIVOS (II)	763.000,00	564.882,75	451.836,08	378.736,24	113.046,67	-	384.263,76
Despesas de Capital	**763.000,00**	**564.882,75**	**451.836,08**	**378.736,24**	**113.046,67**	-	**384.263,76**
Investimentos	763.000,00	564.882,75	451.836,08	378.736,24	113.046,67	-	384.263,76
Inversões Financeiras	-	-	-	-	-		-
Amortização da Dívida	-	-	-	-	-		-
Despesas Correntes dos Regimes de Previdência	-	-	-	-	-		-
Regime Geral da Previdência Social							-
Regime Próprio dos Servidores Públicos							-

SALDO FINANCEIRO A APLICAR	2015 (h)	2016 (i) = (b-(e+f))	SALDO ATUAL (j) =(h+i)
VALOR (III)	(403.577.478,41)	195.800,64	(403.381.677,77)

FONTE: AFIM/2016
Nota: Durante o exercício, somente as despesas liquidadas são consideradas executadas. No encerramento do exercício, as despesas não liquidadas inscritas em restos a pagar não processados são também consideradas executadas. Dessa forma, para maior transparência, as despesas executadas estão segregadas em :
. a) Despesas liquidadas, consideradas aquelas em que houve a entrega do material ou serviço, nos termos do art. 63 da Lei 4.320/64;
. b) Despesas empenhadas mas não liquidadas, inscritas em Restos a Pagar não processados, consideradas liquidadas no encerramento do exercício, por força do art.35, inciso II da Lei 4.320/64.
Obs: Dados Preliminares

ULISSES TAPAJÓS NETO
Secretário Municipal de Finanças, Tecn. da Informação e Controle Interno/SEMEF

ARNALDO GOMES FLORES
Subsecretário Municipal de Controle Interno/SEMEF

MARIZA DA ROCHA BARRRETO GENTIL
Subsecretária Municipal do Tesouro/SEMEF

SUANI ALVES DOS SANTOS
Diretora do Dpto. Contábil/SEMEF

MUNICÍPIO DE MANAUS
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
JANEIRO A DEZEMBRO 2016/BIMESTRE NOVEMBRO - DEZEMBRO

RREO – ANEXO XII (LC 141/2012, art. 35)

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	**1.016.615.000,00**	**1.016.615.000,00**	**950.260.180,28**	**93,47**
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	185.013.000,00	185.013.000,00	184.022.094,73	99,46
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	59.753.000,00	59.753.000,00	45.642.072,72	76,38
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	576.000.000,00	576.000.000,00	518.752.240,95	90,06
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	120.176.000,00	120.176.000,00	138.095.839,83	114,91
Imposto Territorial Rural - ITR			-	-
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	7.681.000,00	7.681.000,00	9.826.005,30	127,93
Dívida Ativa dos Impostos	56.528.000,00	56.528.000,00	47.169.856,43	83,45
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	11.464.000,00	11.464.000,00	6.752.070,32	58,90
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	**1.761.109.000,00**	**1.761.109.000,00**	**1.681.335.276,80**	**95,47**
Cota-Parte FPM	391.485.000,00	391.485.000,00	431.971.874,55	110,34
Cota-Parte ITR	495.000,00	495.000,00	339.768,89	68,64
Cota-Parte IPVA	160.000.000,00	160.000.000,00	140.474.379,98	87,80
Cota-Parte ICMS	1.200.000.000,00	1.200.000.000,00	1.101.045.454,73	91,75
Cota-Parte IPI-Exportação	6.078.000,00	6.078.000,00	4.452.881,21	73,26
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	-	-	-	-
Desoneração ICMS (LC 87/96)	3.051.000,00	3.051.000,00	3.050.917,44	100,00
Outras	-	-	-	-
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	**2.777.724.000,00**	**2.777.724.000,00**	**2.631.595.457,08**	**94,74**
			2.649.018.979,65	

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS Até o Bimestre (d)	% (d/c) x 100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	**181.431.000,00**	**181.431.000,00**	**209.381.096,41**	**115,41**
Provenientes da União	151.031.000,00	151.031.000,00	187.452.535,93	124,12
Provenientes dos Estados	16.296.000,00	16.296.000,00	2.227.154,12	13,67
Provenientes de Outros Municípios	-	-	-	-
Outras Receitas do SUS	14.104.000,00	14.104.000,00	19.701.406,36	139,69
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	-	-	-	-
RECEITAS DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	-	-	-	-
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	-	-	-	-
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	**181.431.000,00**	**181.431.000,00**	**209.381.096,41**	**115,41**

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza da Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EMPENHADAS Até o Bimestre (f)	% (f/e)x100	DESPESAS LIQUIDADAS Até o Bimestre (g)	% (g/e)x100	Inscritas em Restos a Pagar Não Processados
DESPESAS CORRENTES	**810.681.000,00**	**827.858.134,81**	**782.238.279,70**	**186,22**	**739.908.217,76**	**89,38**	**42.330.061,94**
Pessoal e Encargos Sociais	587.935.000,00	565.944.936,15	548.186.241,60	96,86	534.949.022,24	94,52	13.237.219,36
Juros e Encargos da Dívida							
Outras Despesas Correntes	222.746.000,00	261.913.198,66	234.052.038,10	89,36	204.959.195,52	78,25	29.092.842,58
DESPESAS DE CAPITAL	**22.616.500,00**	**22.916.585,87**	**12.133.435,81**	**52,95**	**9.869.333,63**	**43,07**	**2.264.102,18**
Investimentos	22.616.500,00	22.916.585,87	12.133.435,81	52,95	9.869.333,63	43,07	2.264.102,18
Inversões Financeiras	-				-		
Amortização da Dívida	-				-		
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	**833.297.500,00**	**850.774.720,68**	**794.371.715,51**	**93,37**	**749.777.551,39**	**88,13**	**44.594.164,12**

MUNICÍPIO DE MANAUS
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
JANEIRO A DEZEMBRO 2016/BIMESTRE NOVEMBRO - DEZEMBRO

RREO – ANEXO XII (LC 141/2012, art. 35)

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados
			Até o Bimestre (h)	% (h/Vf)x100	Até o Bimestre (i)	% (i/Vg)x100	
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS							-
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL							-
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	181.431.000,00	211.727.446,48	165.734.431,70	20,86	140.020.162,39	18,67	-
Recursos de Transferência do Sistema Único de Saúde - SUS	167.327.000,00	197.094.026,30	164.274.307,80	20,68	139.031.435,83	18,54	-
Recursos de Operações de Crédito		2.552,21	2.552,21		2.552,21		-
Outros Recursos	14.104.000,00	14.630.867,97	1.457.571,69	0,18	986.174,35	0,13	-
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS							-
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA[1]	-	-					-
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS[2]							-
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES[3]							-
TOTAL DAS DESPESAS COM NÃO COMPUTADAS (V)	181.431.000,00	211.727.446,48	165.734.431,70	20,86	140.020.162,39	18,67	-
TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = (IV - V)	651.866.500,00	639.047.274,20	628.637.283,81		609.757.389,00		

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = (VII / IIIb x 100) - LIMITE CONSTITUCIONAL 15%[4][5]	23,89
VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [(VII - 15)/100 x IIIb]	233.897.965,25

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/ PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 31/dez/2015	21.560.026,52	4.939.338,30	16.586.482,69	34.205,53	153.146,73
...					-
Inscritos em em 31/dez/2014 - 4	188.924,77	-	84.764,46	104.160,31	42.004,56
Inscritos em <Exercícios Anteriores de Exercícios Anteriores - 4 (Somatório)	106.724,98	-	-	106.724,98	-
Total	21.855.676,27	4.939.338,30	16.671.247,15	245.090,82	195.151,29

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24, § 1º e 2º	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo Final (Não Aplicado)
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 31/dez/2015	-		-
...			
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em em 31/dez/2014 - 4			
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos de Exercícios Anteriores - 4 (Somatório)			
Total (VIII)			

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26	LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em em 31/dez/2012 - 1			
...			
Diferença de limite não cumprido em em 31/dez/2012 - 5			
Diferença de limite não cumprido em Exercícios Anteriores ao de Referência – 5 (Somatório)			
Total (IX)			

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados
			Até o Bimestre (l)	% (l/total l)x100	Até o Bimestre (m)	% (m/total m)x100	
Atenção Básica	326.788.500,00	341.017.456,59	322.462.974,53	40,59	301.618.800,04	40,23	20.844.174,49
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	227.022.000,00	217.277.090,14	203.606.117,90	25,63	190.833.347,33	25,45	12.772.770,57
Suporte Profilático e Terapêutico	19.428.000,00	24.312.796,17	16.369.273,92	2,06	13.150.291,32	1,75	3.218.982,60
Vigilância Sanitária	3.057.000,00	6.941.726,57	4.958.093,40	0,62	4.487.321,31	0,60	470.772,09
Vigilância Epidemiológica	37.595.000,00	48.226.926,44	35.775.553,77	4,50	30.256.296,26	4,04	5.519.257,51
Alimentação e Nutrição			-			0,00	
Outras Subfunções	219.407.000,00	212.998.724,77	211.199.701,99	26,59	209.431.495,13	27,93	1.768.206,86
TOTAL	833.297.500,00	850.774.720,68	794.371.715,51	100,00	749.777.551,39	100,00	44.594.164,12

FONTE: BALANALITI/RELFUNSUB/ANEXO 10-AFIM/2016
[1] Essa linha apresentará valor somente no Relatório Resumido da Execução Orçamentária do último bimestre do exercício.
[2] O valor apresentado na intercessão com a coluna "h" ou com a coluna "h+i"(último bimestre) deverá ser o mesmo apresentado no "total j".
[3] O valor apresentado na intercessão com a coluna "h" ou com a coluna "h+i"(último bimestre) deverá ser o mesmo apresentado no "total k".
[4] Limite anual mínimo a ser cumprido no encerramento do exercício. Deverá ser informado o Limite estabelecido na Lei Orgânica do Município quando o percentual nela estabelecido for superior ao fixado na LC nº 141/2012
[5] Durante o exercício esse valor servirá para o monitoramento previsto no art. 23 da LC 141/2012
Obs: Dados Preliminares

ULISSES TAPAJÓS NETO
Secretário Municipal de Finanças, Tecn. da Informação e Controle Interno/SEMEF

ARNALDO GOMES FLORES
Subsecretário Municipal de Controle Interno/SEMEF

MARIZA DA ROCHA BARRETO GENTIL
Subsecretária Municipal do Tesouro/SEMEF

SUANI ALVES DOS SANTOS
Diretora do Dpto. Contábil/SEMEF

MUNICÍPIO DE MANAUS
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
(*) DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
JANEIRO A DEZEMBRO 2016/BIMESTRE NOVEMBRO - DEZEMBRO

RREO – ANEXO XII (LC 141/2012, art. 35)

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	1.016.615.000,00	1.016.615.000,00	950.278.160,90	93,47
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	185.013.000,00	185.013.000,00	184.022.220,16	99,46
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	59.753.000,00	59.753.000,00	45.642.072,72	76,38
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	576.000.000,00	576.000.000,00	518.753.365,76	90,06
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	120.176.000,00	120.176.000,00	138.112.570,21	114,93
Imposto Territorial Rural - ITR	-	-	-	-
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	7.681.000,00	7.681.000,00	9.826.005,30	127,93
Dívida Ativa dos Impostos	56.528.000,00	56.528.000,00	47.169.856,43	83,45
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	11.464.000,00	11.464.000,00	6.752.070,32	58,90
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	1.761.109.000,00	1.761.109.000,00	1.681.335.276,80	95,47
Cota-Parte FPM	391.485.000,00	391.485.000,00	431.971.874,55	110,34
Cota-Parte ITR	495.000,00	495.000,00	339.768,89	68,64
Cota-Parte IPVA	160.000.000,00	160.000.000,00	140.474.379,98	87,80
Cota-Parte ICMS	1.200.000.000,00	1.200.000.000,00	1.101.045.454,73	91,75
Cota-Parte IPI-Exportação	6.078.000,00	6.078.000,00	4.452.881,21	73,26
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	-	-	-	-
Desoneração ICMS (LC 87/96)	3.051.000,00	3.051.000,00	3.050.917,44	100,00
Outras	-	-	-	-
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	2.777.724.000,00	2.777.724.000,00	2.631.613.437,70	94,74

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (d)	% (d/c) x 100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	181.431.000,00	181.431.000,00	209.381.096,41	115,41
Provenientes da União	151.031.000,00	151.031.000,00	187.452.535,93	124,12
Provenientes dos Estados	16.296.000,00	16.296.000,00	2.227.154,12	13,67
Provenientes de Outros Municípios	-	-	-	-
Outras Receitas do SUS	14.104.000,00	14.104.000,00	19.701.406,36	139,69
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	-	-	-	-
RECEITAS DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	-	-	-	-
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	-	-	-	-
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	181.431.000,00	181.431.000,00	209.381.096,41	115,41

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza da Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados
			Até o Bimestre (f)	% (f/e)x100	Até o Bimestre (g)	% (g/e)x100	
DESPESAS CORRENTES	810.681.000,00	827.858.134,81	782.238.279,70	188,22	739.908.217,76	89,38	42.330.061,94
Pessoal e Encargos Sociais	587.935.000,00	565.944.936,15	548.186.241,60	96,86	534.949.022,24	94,52	13.237.219,36
Juros e Encargos da Dívida							
Outras Despesas Correntes	222.746.000,00	261.913.198,66	234.052.038,10	89,36	204.959.195,52	78,25	29.092.842,58
DESPESAS DE CAPITAL	22.616.500,00	22.916.585,87	12.133.435,81	52,95	9.869.333,63	43,07	2.264.102,18
Investimentos	22.616.500,00	22.916.585,87	12.133.435,81	52,95	9.869.333,63	43,07	2.264.102,18
Inversões Financeiras	-				-		
Amortização da Dívida	-				-		
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	833.297.500,00	850.774.720,68	794.371.715,51	93,37	749.777.551,39	88,13	44.594.164,12

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados
			Até o Bimestre (h)	% (h/hvf)x100	Até o Bimestre (i)	% (i/Vg)x100	
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS							-
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL							-
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	181.431.000,00	211.727.446,48	165.734.431,70	20,86	140.020.162,39	18,67	-
Recursos de Transferência do Sistema Único de Saúde - SUS	167.327.000,00	197.094.026,30	164.274.307,80	20,68	139.031.435,83	18,54	-
Recursos de Operações de Crédito		2.552,21	2.552,21		2.552,21		-
Outros Recursos	14.104.000,00	14.630.867,97	1.457.571,69	0,18	986.174,35	0,13	-
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS							-
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA[1]	-	-					-
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS[2]							-
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES[3]							-
TOTAL DAS DESPESAS COM NÃO COMPUTADAS (V)	181.431.000,00	211.727.446,48	165.734.431,70	20,86	140.020.162,39	18,67	-

TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = (IV - V)	651.866.500,00	639.047.274,20	628.637.283,81		609.757.389,00		

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VI/%) = (VI / IIIb x 100) - LIMITE CONSTITUCIONAL 15%[4 e 5]	23,89
VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [(VII - 15)/100 x IIIb]	233.895.268,16

MUNICÍPIO DE MANAUS
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
(*) DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
JANEIRO A DEZEMBRO 2016/BIMESTRE NOVEMBRO - DEZEMBRO

RREO – ANEXO XII (LC 141/2012, art. 35)

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/ PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 31/dez/2015	21.560.026,52	4.939.338,30	16.586.482,69	34.205,53	153.146,73
...					-
Inscritos em em 31/dez/2014 - 4	188.924,77	-	84.764,46	104.160,31	42.004,56
Inscritos em <Exercícios Anteriores de Exercícios Anteriores - 4 (Somatório)	106.724,98	-	-	106.724,98	-
Total	21.855.676,27	4.939.338,30	16.671.247,15	245.090,82	195.151,29

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24, § 1º e 2º	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo Final (Não Aplicado)
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 31/dez/2015	-		-
...			
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em em 31/dez/2014 - 4			
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos de Exercícios Anteriores - 4 (Somatório)			
Total (VIII)			

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26	LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em em 31/dez/2012 - 1			
...			
Diferença de limite não cumprido em em 31/dez/2012 - 5			
Diferença de limite não cumprido em Exercícios Anteriores ao de Referência – 5 (Somatório)			
Total (IX)			

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados
			Até o Bimestre (i)	% (i/total i)x100	Até o Bimestre (m)	% (m/total m)x100	
Atenção Básica	326.788.500,00	341.017.456,59	322.462.974,53	40,59	301.618.800,04	40,23	20.844.174,49
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	227.022.000,00	217.277.090,14	203.606.117,90	25,63	190.833.347,33	25,45	12.772.770,57
Suporte Profilático e Terapêutico	19.428.000,00	24.312.796,17	16.369.273,92	2,06	13.150.291,32	1,75	3.218.982,60
Vigilância Sanitária	3.057.000,00	6.941.726,57	4.958.093,40	0,62	4.487.321,31	0,60	470.772,09
Vigilância Epidemiológica	37.595.000,00	48.226.926,44	35.775.553,77	4,50	30.256.296,26	4,04	5.519.257,51
Alimentação e Nutrição				-		0,00	
Outras Subfunções	219.407.000,00	212.998.724,77	211.199.701,99	26,59	209.431.495,13	27,93	1.768.206,86
TOTAL	833.297.500,00	850.774.720,68	794.371.715,51	100,00	749.777.551,39	100,00	44.594.164,12

FONTE: BALANALITI/RELFUNSUB/ANEXO 10-AFIM/2016
[1] Essa linha apresentará valor somente no Relatório Resumido da Execução Orçamentária do último bimestre do exercício.
[2] O valor apresentado na intercessão com a coluna "h" ou com a coluna "h+i" (último bimestre) deverá ser o mesmo apresentado no "total j".
[3] O valor apresentado na intercessão com a coluna "h" ou com a coluna "h+i" (último bimestre) deverá ser o mesmo apresentado no "total k".
[4] Limite anual mínimo a ser cumprido no encerramento do exercício. Deverá ser informado o Limite estabelecido na Lei Orgânica do Município quando o percentual nela estabelecido for superior ao fixado na LC nº 141/2012
[5] Durante o exercício esse valor servirá para o monitoramento previsto no art. 23 da LC 141/2012
(*) Republicado por apresentar incorreções. Publicado no DOM nº 4056, caderno II, de 30 de janeiro de 2017.

MARIZA DA ROCHA BARRETO GENTIL
Secretária Municipal de Finanças, Tecn. da Informação e Controle Interno/SEMEF, em exercício

ARNALDO GOMES FLORES
Subsecretário Municipal de Controle Interno/SEMEF

SUANI ALVES DOS SANTOS
Diretora do Dpto. Contábil/SEMEF