

SEMSA

Secretaria Municipal
de Saúde



PREFEITURA DE
MANAUS

RELATÓRIO DE GESTÃO

2017

ÍNDICE

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO
2. DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBI-MORTALIDADE
3. REDE FÍSICA DE SAÚDE, PÚBLICA E PRIVADA, PRESTADORA DE SERVIÇO AO SUS
4. PROFISSIONAIS SUS
5. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE E PACTUAÇÃO DA SAÚDE
6. DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DE RECURSOS
8. INDICADORES FINANCEIROS
9. DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO – DESPESAS COM SAÚDE
10. AUDITORIAS
11. ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O RELATÓRIO DE GESTÃO
12. APRECIÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO

ANEXOS

ANEXO I. RELATÓRIO ANUAL DAS AUDITORIAS

ANEXO II. ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O RG 2017 – AÇÕES DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE
ANÁLISE DA OFERTA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS

ANEXO III. RESULTADOS DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2017

ANEXO IV. DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO FINANCEIRA DOS RECURSOS DO SUS, POR BLOCO DE
FINANCIAMENTO (FONTE: SIOPS – 6º BIMESTRE 2017)

ANEXO V. RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA (RREO) 6º BIMESTRE 2017

ESCLARECIMENTOS

RELATÓRIO DE GESTÃO – MANUAL DO SARGSUS

O Relatório de Gestão (RG) 2017 elaborado no Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS) foi formalizado de acordo com a versão do Manual de Usuário para o Relatório de Gestão – Versão 6, publicado em 16 de fevereiro de 2017 e disponibilizado para acesso ao público no site do Ministério da Saúde pelo endereço eletrônico: <http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus/manterPASpactuacaoSaude.action>, no banner do lado direito da tela, identificado como “Documentos”, contendo documentos legais e de apoio ao processo de construção do RG.

RELATÓRIO IMPRESSO

Registre-se que a versão do RG 2017, em PDF, disponibilizada para visualização e impressão no Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão – SARGSUS/MS não apresenta numeração de páginas e não permite a sua paginação.

ITEM 5. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE E PACTUAÇÃO DA SAÚDE

Os formulários 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.

O conteúdo das diretrizes, objetivos, indicadores e metas, constantes da pactuação nacional e presentes na Pactuação Interfederativa 2017-2021, agora são importados automaticamente para o formulário da PAS.

Ante ao exposto, informamos que foram incluídos 5 (cinco) anexos complementares, conforme relacionado no ÍNDICE, visando facilitar o processo de análise, avaliação e consulta do RG.

ITEM 10. AUDITORIAS

As informações relativas às Auditorias estão apresentadas de forma detalhada no ANEXO I, no formato de planilhas eletrônicas, ordenada por quadrimestre.

Secretaria Municipal de Saúde - MANAUS
CNPJ: 04.461.836/0001-44
Rua Mário Ypiranga, 1695 - Adrianópolis
Telefone: 9232369711 - E-mail: semsa@pmm.am.gov.br
69057-002 - MANAUS - AM

RELATÓRIO DE GESTÃO - PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2017

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

1.1 Secretário(a) de Saúde em Exercício

Secretário em Exercício

Nome: MARCELO MAGALDI ALVES Data da Posse: 22/05/2017

Secretário de Saúde Referente ao Ano do Relatório de Gestão

Nome: MARCELO MAGALDI ALVES Data da Posse: 22/05/2017

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

Nome: HOMERO DE MIRANDA LEÃO NETO Data da Posse: 04/04/14

1.2 Informações do Fundo Municipal de Saúde

Instrumento legal de criação do FMS Tipo Lei - 109407
CNPJ 07.583.812/0001-56 - Fundo de Saúde
Data 09/01/2017
O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde? Sim
Gestor do FMS MARCELO MAGALDI ALVES
Cargo do Gestor do FMS Secretário de Saúde

1.3 Informações do Conselho de Saúde

Instrumento legal de criação do CMS Tipo Lei - 109407
Nome do Presidente do CMS GLAUCIOMAR DE ASSIS PASSOS NOGUEIRA
Data 09/01/2017
Segmento usuário
Data da última eleição do Conselho 18/03/2015
Telefone 09232147719
E-mail cms.sms@pmm.am.gov.br

1.4 Conferência de Saúde

Data da última Conferência de Saúde 07/2015

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 Em Análise

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.096_27.12.2013_CMS_DOM 3321_PG.41-42_APROVA PMS 2014-2017.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

A Secretaria de Saúde tem programação anual de saúde referente ao ano de 2018? Não

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: Manaus, Entorno e Alto Rio Negro

O município participa de algum consórcio? Não

O município 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 – 2017 (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 – 2017 e o resultado dos indicadores do SISPACTO.

O RG foi construído através da ferramenta SARGSUS (Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão) 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.

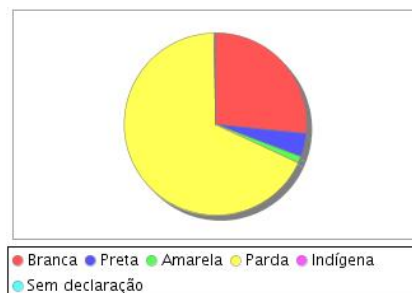
A Secretaria Municipal de Saúde, em 2017, deu continuidade ao processo de fortalecimento da Atenção Primária como ordenadora e coordenadora do cuidado, no âmbito do Sistema Único de Saúde no município de Manaus, bem como realizou ações objetivando a efetiva implantação das Redes de Atenção.

2.1. POPULAÇÃO ESTIMADA DO ANO 2017

2.130.264

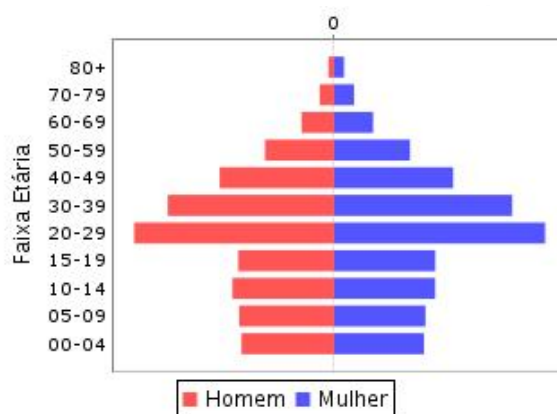
População do último Censo (ano 2012)	Qte	%
Total	1.861.838	100,00%

População do último Censo (ano 2010)	Qte	%
Branca	479.191	37,90%
Preta	75.762	3,56%
Amarela	20.680	0,97%
Parda	1.222.337	57,38%
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 2017 - 2.130.264 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. - 26,60%; preta - 75.762 hab. - 4,20%; amarela - 20.680 hab. - 1,15%; parda - 1.222.337 hab. - 67,83%; Indígena - 4.040 hab. - 0,22% 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.

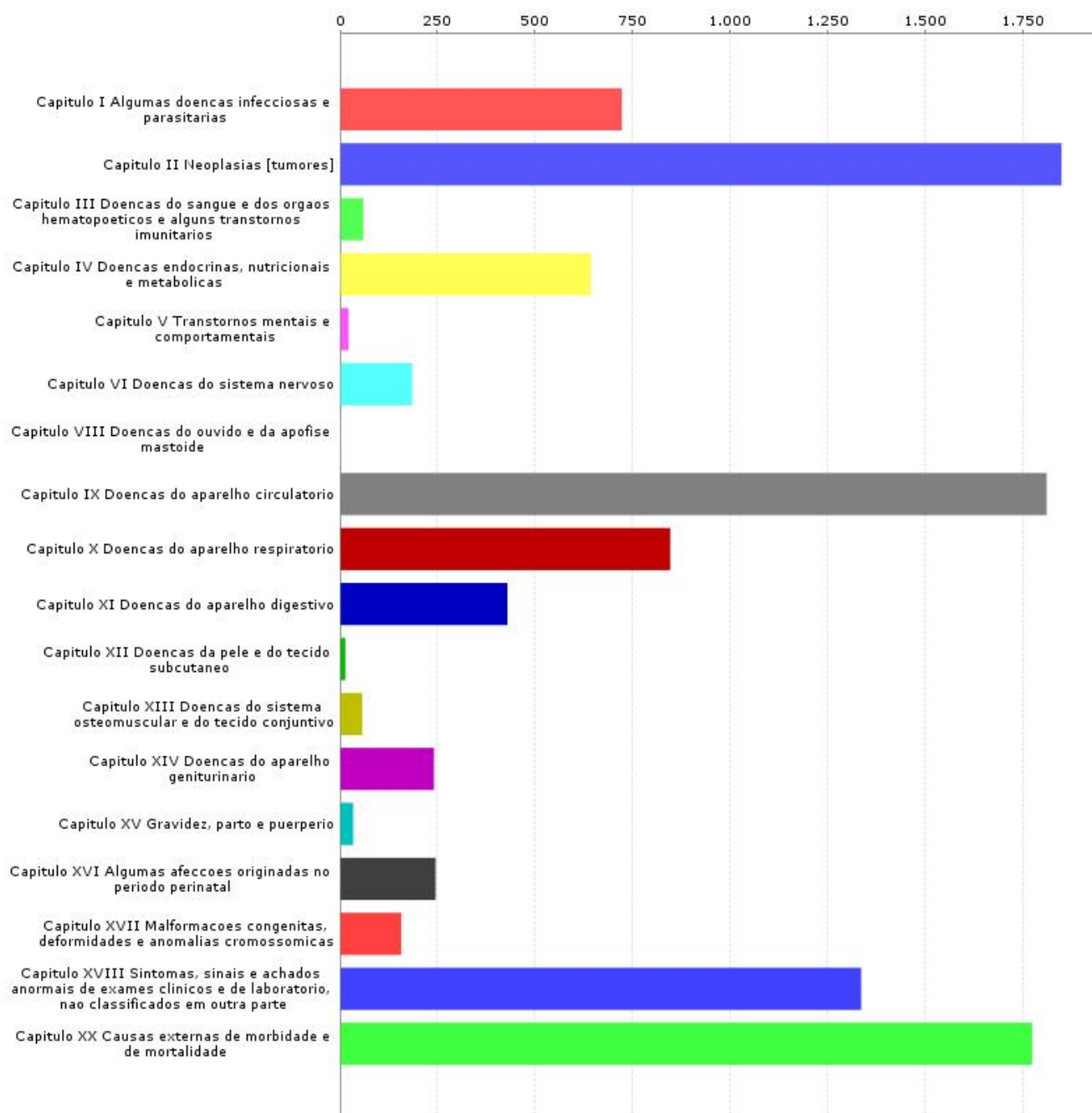
A faixa etária de 70 a 79 anos representa 1,70% da população.

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)

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
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	40	8	2	0	8	96	123	104	92	74	82
Capítulo II Neoplasias [tumores]	2	14	10	12	18	35	109	196	359	465	385
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	1	4	3	2	3	4	5	8	4	8	8
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	2	1	1	3	3	6	22	34	110	167	151
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	0	4	4	6	4	2
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	6	12	8	11	7	13	7	13	15	11	21
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	4	3	1	1	10	16	54	98	265	398	441
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	38	16	4	0	4	11	20	31	66	111	197
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	10	3	1	2	2	11	17	42	80	87	87
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	1	0	0	2	3	2	2	2
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	1	0	0	1	1	10	9	10	9	5	5
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	2	0	1	0	4	4	6	24	28	36	57
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	0	6	15	11	2	0	0	0
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	245	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	126	18	2	2	2	2	2	0	2	0	1
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	20	4	2	4	14	47	70	105	168	198	249
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	9	19	12	22	246	640	385	180	111	67	32
Total	506	102	47	61	328	910	846	854	1.317	1.634	1.720

Internações por Capítulo CID-10	80	Idade ignorada	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	88	5	722
Capítulo II Neoplasias [tumores]	242	1	1.848
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	9	1	60
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	143	0	643
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	1	1	22
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	60	1	185
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	1
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	516	3	1.810
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	344	4	846
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	83	4	429
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	0	14
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	6	0	57
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	77	2	241
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	34
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	0	0	245
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	0	157
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	437	17	1.335
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	23	27	1.773
Total	2.031	66	10.422



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 – Neoplasias (tumores) – 1.848 óbitos – Registra-se a maior ocorrência de óbitos nas faixas etárias acima de 30 anos, entre as quais houveram maior frequência de mortes nas faixas entre 50 a 79 anos.

2ª Causa - Doenças do Aparelho Circulatório – 1.810 óbitos – Registra-se a maior ocorrência de óbitos a partir da faixa etária de 40 anos, concentrando maior número de óbitos nas faixas etárias entre 50 a 80 anos ou mais.

3ª Causa – Causas externas de morbidade e de mortalidade – 1.773 óbitos – Registra-se a maior ocorrência de óbitos nas faixas etárias entre 15 a 59 anos, observando-se que o maior número de óbitos ocorreu na faixa de 20 a 29 anos (840 casos) correspondendo 36,09%. Destaca-se a ocorrência de 27 óbitos de pessoas com idade ignorada. Abaixo são demonstrados o detalhamento dos óbitos por Causas Externas ocorridos em Manaus no período, por categoria do CID 10:

Óbitos por Causas Externas - Amazonas - Dados preliminares

Óbitos p/Residência por Categoria CID10, Manaus, 2016

Categoria CID 10	Quantidade	Óbitos p/Residência %
1. Acidentes	674	
1.1. Acidentes de Transporte	279	38,01
1.2 Outras causas externas de traumatismos acidentais	395	
2. Lesões autoprovocadas intencionalmente	91	5,13
3. Agressões	994	56,06
4. Eventos (fatos) cuja intenção é indeterminada	14	0,79
Total	1.773	100,00

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Situação da base nacional em 19/09/2017

4ª Causa – Causas mal definidas – 1.335 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 - 437). A proporção da mortalidade por causas mal definidas, considerando-se os dados preliminares de 2016 do Sistema SIMMS é de 12,98%. Destaca-se a ocorrência de 17 óbitos de pessoas com idade ignorada.

5ª Causa – Doenças do Aparelho Respiratório – 846 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 38 óbitos de menores de 1 ano e 4 óbitos de pessoas com idade ignorada.

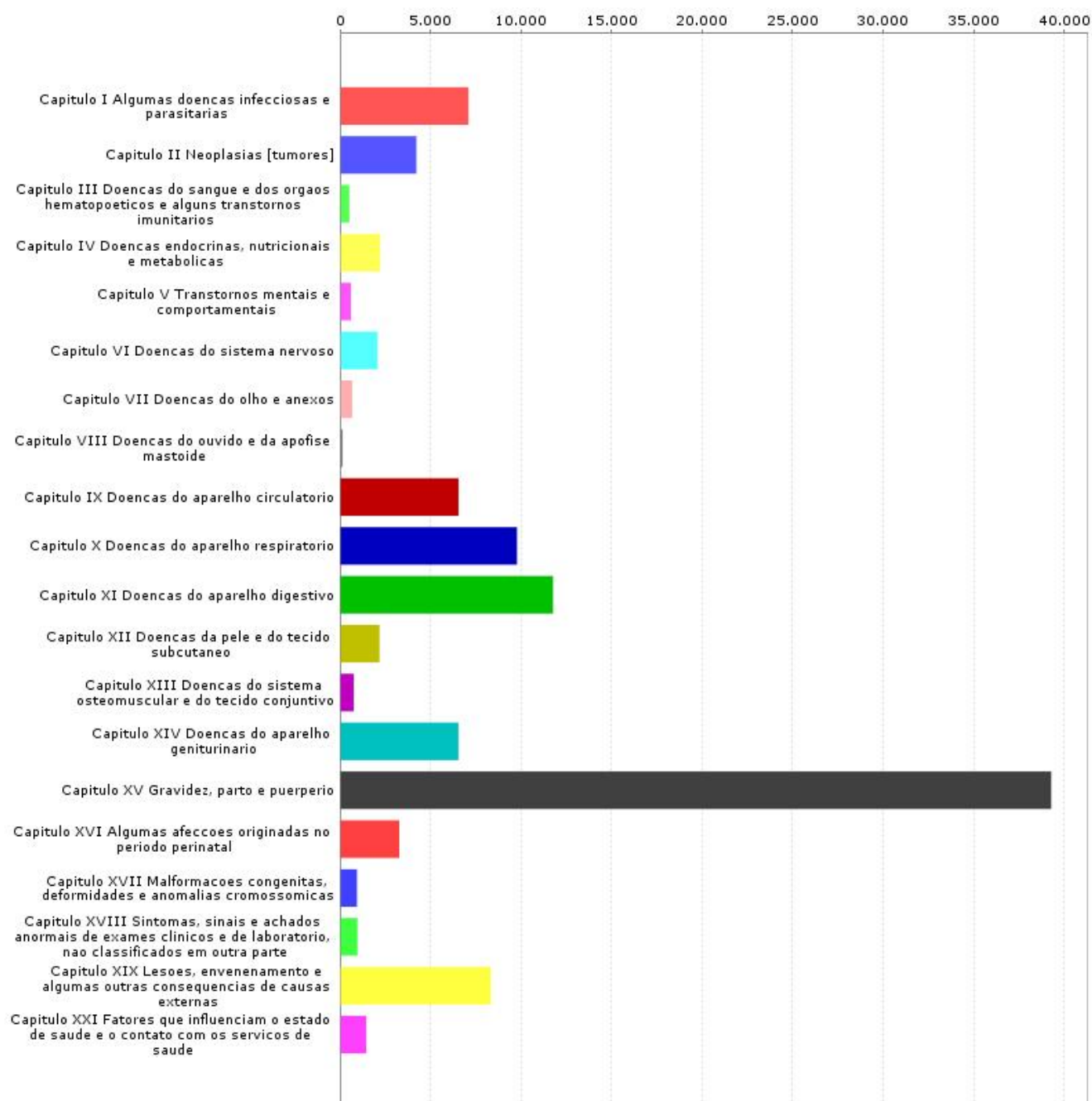
Atabela em análise registra a ocorrência de 506 óbitos de crianças menores de 1 ano, revelando os grupos de causas de mortalidade infantil. Dentre as referidas causas, destaca-se os seguintes grupos: Algumas afecções originadas no período perinatal – 245 óbitos; Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas – 128 óbitos; Algumas doenças infecciosas e parasitárias - 40 óbitos; Doenças do aparelho respiratório – 38 óbitos; e Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte (causas mal definidas) – 20 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 – 722 óbitos; Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas – 843 óbitos, Doenças do aparelho digestivo – 429 óbitos e Algumas afecções originadas no período perinatal – 245 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
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1.161	1.234	475	258	192	552	785	586	538	552	384	390	7.107
Capítulo II Neoplasias [tumores]	35	158	142	137	129	256	489	785	788	794	406	105	4.224
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	31	72	48	49	41	72	45	49	43	32	20	19	521
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	57	70	122	88	120	46	134	233	439	485	277	153	2.224
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	3	3	2	44	190	183	107	63	8	3	2	608
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	66	106	61	54	75	137	170	228	322	346	320	202	2.087
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	4	28	26	21	15	26	31	64	151	190	102	25	683
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	32	46	27	16	2	9	5	6	7	4	0	1	155
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	53	102	74	64	61	181	293	749	1.305	1.694	1.214	765	6.555
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	2.555	2.824	862	358	197	290	263	257	407	538	559	673	9.783
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	271	708	621	662	539	1.482	1.846	1.701	1.680	1.320	666	275	11.771
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	155	426	281	190	111	181	195	185	180	141	93	49	2.187
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	6	36	42	50	55	112	126	100	94	92	42	9	764
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	191	501	436	373	260	705	987	911	722	743	471	251	6.551
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	7	0	0	539	8.205	19.756	9.707	1.061	8	1	0	1	39.285
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	3.239	9	2	4	5	10	11	0	0	0	0	0	3.280
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	241	249	152	102	45	45	29	39	17	14	11	2	946
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	10	21	32	27	63	174	172	119	96	118	75	66	973
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	42	292	433	416	624	1.688	1.562	1.036	876	663	378	333	8.343
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	37	110	94	59	30	309	545	159	68	38	6	7	1.462
Total	8.193	6.995	3.933	3.469	10.813	26.221	17.578	8.375	7.804	7.773	5.027	3.328	109.509



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 39.284 ocorrências relacionadas à gravidez, parto e puerpério.

As informações da tabela evidenciam as principais causas de morbidade hospitalar:

1ª Causa – Doenças do Aparelho Digestivo – 11.771 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 8.029 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 2.530 casos de doenças do aparelho digestivo.

2ª Causa – Doenças do aparelho respiratório – 9.783 casos. A maior ocorrência dos casos verifica-se nas faixas etárias de menores de 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos (6.241 casos) e 60 a 69 anos, 70 a 79 anos, 80 anos e mais (1.770 casos).

3ª Causa – Lesões, Envenenamento e Consequências de Causas Externas – 8.343 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 5.825 casos. Nas faixas etárias de 1 a 19 anos ocorreram 1.765 casos de lesões, envenenamento e consequências de causas externas.

4ª Causa – Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias – 7.106 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 (5.882 casos). Evidencia-se a ocorrência de 1.161 casos na faixa etária de menores de 1 ano e 1.233 casos na faixa etária de 1 a 4 anos.

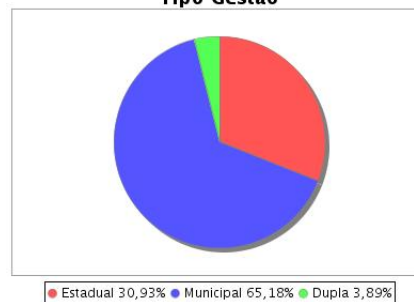
5ª Causa – Doenças do Aparelho Circulatório – 6.555 casos. A maior ocorrência dos casos verifica-se nas faixas etárias de 40 a 49 anos, 50 a 59 anos, 60 a 69 anos, 70 a 79 anos e 80 anos e mais, totalizando 5.727 casos.

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 6.551 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 4.223 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. A faixa etária de 80 anos e mais registrou a ocorrência de 105 casos (internações).

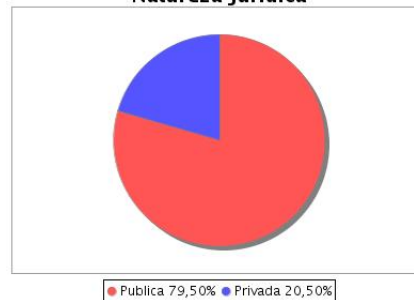
3.1 TIPO GESTÃO

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
POSTO DE SAUDE	18	18	0	0
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	226	226	0	0
POLICLINICA	21	7	13	1
CONSULTORIO ISOLADO	1	1	0	0
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	7	6	0	1
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	71	47	24	0
UNIDADE MOVEL FLUVIAL	10	1	9	0
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	41	7	21	13
FARMACIA	1	0	1	0
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	27	6	21	0
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	2	0	2	0
HOSPITAL GERAL	11	0	9	2
HOSPITAL ESPECIALIZADO	17	1	14	2
COOPERATIVA	29	0	29	0
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	3	1	2	0
SECRETARIA DE SAUDE	7	6	1	0
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	1	0	1	0
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	4	3	1	0
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	3	3	0	0
PRONTO ATENDIMENTO	9	0	8	1
TELESSAUDE	1	0	1	0
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	2	1	1	0
CENTRAL DE REGULACAO	2	1	1	0
Total	514	335	159	20

Tipo Gestão



Natureza Jurídica



3.2. NATUREZA JURÍDICA (GERÊNCIA)

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
FEDERAL	13	3	10	0
ESTADUAL	74	6	49	19
MUNICIPAL	324	324	0	0
PRIVADA	106	2	103	1
Total	517	335	162	20

Justificativa da Dupla Gestão

Justificativa de 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 2017, 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 – 3.125.801; procedimentos com finalidade diagnóstica - 741.085; procedimentos clínicos – 3.768.629; procedimentos cirúrgicos – 218.194 e ações complementares da atenção à saúde – 5.108.

Quantidade e especificação dos procedimentos realizados na Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial: ações de promoção e prevenção em saúde – 98.834; procedimentos com finalidade diagnóstica – 14.888.272; procedimentos clínicos – 13.828.589; procedimentos cirúrgicos – 347.812; transplantes de órgãos, tecidos e células – 15.272; medicamentos -

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – 5.512.888 e Órteses, próteses e materiais especiais – 0.

Foram registrados 42.146.264 procedimentos no Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS, destes 7.856.817 foram realizados na rede de serviços de saúde da Atenção Básica, representando 18,64% do total, e 34.289.447 foram realizados na rede de serviços de Média e Alta Complexidade Ambulatorial, representando 81,36% do total.

Registra-se o percentual por grupos do total de 42.146.264 procedimentos realizados, conforme detalhado abaixo:

- Ações de promoção e prevenção em saúde - (3.222.435) ...7,65%
- Procedimentos com finalidade diagnóstica - (15.429.357).... 36,61%
- Procedimentos clínicos - (17.397.198).....41,28%
- Procedimentos cirúrgicos - (564.006).....1,34%
- Outros procedimentos - (5.533.268).....13,13%

Em 2017, a SBMISA realizou 3.923.546 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 (7.856.817 procedimentos), verifica-se que os procedimentos especializados representam 49,94% do total de procedimentos realizados na atenção básica.

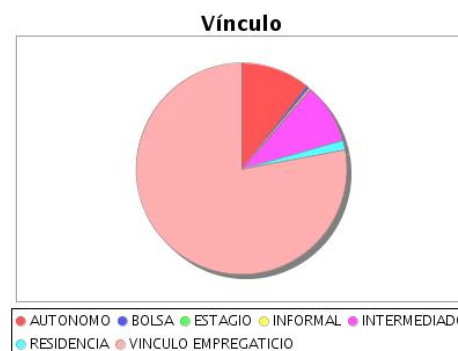
No ano de 2017, foram apresentados no Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS, os procedimentos que constituem a Produção de Serviços de Saúde de Média e Alta Complexidade Hospitalar. Estes procedimentos foram realizados por Estabelecimentos de Saúde da Gestão Municipal (Maternidade Dr. Moura Tapajóz) 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 – 57; procedimentos clínicos – 89.789; procedimentos cirúrgicos – 47.285 e transplantes de órgãos, tecidos e células – 64.

Analisando-se as informações oriundas do Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS, acima registradas, observa-se que o total de 117.195 procedimentos realizados na rede hospitalar do SUS, apresenta a seguinte distribuição percentual por grupos de procedimentos:

- Procedimentos com finalidade diagnóstica....0,05%
- Procedimentos clínicos..... 59,55%
- Procedimentos cirúrgicos.....40,35%
- Transplantes de órgãos, tecidos e células....0,05%

AUTONOMO	
TIPO	TOTAL
PESSOA FISICA	326
PESSOA JURIDICA	2597
TOTAL	2923
BOLSA	
TIPO	TOTAL
BOLSISTA	99
TOTAL	99
ESTAGIO	
TIPO	TOTAL
ESTAGIARIO	2
TOTAL	2
INFORMAL	
TIPO	TOTAL
CONTRATADO VERBALMENTE	53
TOTAL	92
VOLUNTARIADO	39
INTERMEDIADO	
TIPO	TOTAL
AUTONOMO	1294
CARGO COMISSONADO	2
CELETISTA	1172
CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO	17
COOPERADO	28
EMPREGADO PUBLICO CELETISTA	6
TOTAL	2519
RESIDENCIA	
TIPO	TOTAL
RESIDENTE	398
TOTAL	398
VINCULO EMPREGATICIO	
TIPO	TOTAL
CARGO COMISSONADO	305
CELETISTA	3290
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	5029
EMPREGO PUBLICO	95
ESTATUTARIO	12547
TOTAL	21266



Os profissionais operando no SUS vinculados à Secretaria Municipal de Saúde de Manaus, em 2017, totalizaram em média no último quadrimestre 8.148. As referidas informações integram o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES (dados: 07.02.18).

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 – 96; Central de Regulação Médica das Urgências – 462; Centro de Atenção Psicossocial – CAPS – 167; Centro de Saúde/ Unidade Básica de Saúde - 3.830; Clínica Especializada/ Ambulatório Especializado – 1.669; Consultório – 732; Hospital Especializado – 4.226; Policlínica – 1.598; Posto de Saúde – 232; Secretaria de Saúde – 1.383; Unidade de Atenção à Saúde Indígena – 66; Unidade de Serviço de Apoio de Diagnóstico e Terapia – 1.337; Unidade de Vigilância em Saúde – 142; Unidade Móvel de Nível Pré - Hospitalar, Urgência/Emergência – 138; Unidade Móvel Fluvial – 104; Unidade Móvel Terrestre – 61.

No terceiro quadrimestre de 2017, estavam operando na Secretaria Municipal de Saúde, em áreas de atuação de profissionais de nível superior, 101 estagiários remunerados, sendo:

Fisioterapia – 01; Farmácia – 57; Serviço Social – 01; Nutrição – 07; Administração – 06; Engenharia Ambiental – 01; Odontologia – 10; Psicologia – 04; Análise e Desenvolvimento de Sistemas – 01; Engenharia elétrica – 01; Engenharia de Controle e Automação – 01; Direito – 2; Economia – 02; Enfermagem – 05; Arquitetura 01 e Educação Física – 01.

Pactuação Interfederativa 2017 a 2021

Relação de Indicadores

Nº	Indicador	Meta 2017	Resultado	Unidade
1	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	241,86	/100.000

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	IMPLANTAR AMBULATÓRIOS DE TRATAMENTO DE FUMANTES.	5,00	0,00	N.Absoluto
1.2	REALIZAR PESQUISA SOBRE PREVALÊNCIA DE EXCESSO DE PESO NA POPULAÇÃO, MEDIANTE TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA COM INSTITUIÇÃO DE PESQUISA.	1,00	0,00	N.Absoluto
1.3	IMPLANTAR ACADEMIA DA SAÚDE QUE DISPONIBILIZE PRÁTICAS DE ATIVIDADES FÍSICAS E CORPORAIS.	1,00	0,00	N.Absoluto
1.4	IMPLANTAR EM EQUIPES DE SAÚDE A ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM USUÁRIOS COM AS SEGUINTE CONDIÇÕES CRÔNICAS: HIPERTENSÃO ARTERIAL, DIABETES MELLITUS E RENAS CRÔNICAS DE ACORDO COM A LINHA GUIA MUNICIPAL.	100,00	0,00	N.Absoluto
1.5	ELABORAR PROTOCOLO CLÍNICO DE ATENDIMENTO E DE DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA.	1,00	1,00	N.Absoluto
1.6	VALIDAR O FLUXO DE ATENÇÃO À SAÚDE DE PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE.	1,00	1,00	N.Absoluto
1.7	IMPLANTAR EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) O PROTOCOLO CLÍNICO E DE DIRETRIZES TERAPÊUTICAS NO ATENDIMENTO A SAÚDE DA PESSOA IDOSA.	30,00	32,00	N.Absoluto

10	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	100,00	324,00	%
----	---	--------	--------	---

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	CADASTRAR E INSPECIONAR LABORATÓRIOS QUE REALIZAM ANÁLISE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO NA CIDADE DE MANAUS.	5,00	7,00	N.Absoluto
1.2	ANALISAR 100% DO NÚMERO ESTIMADO DE AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS ESCHERICHIA COLI, COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ.	100,00	288,67	%

Nº	Indicador	Meta 2017	Resultado	Unidade
Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.3	REALIZAR NOVOS CADASTROS E INSPEÇÕES DE MODALIDADES DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA (PÚBLICA E ALTERNATIVA).	200,00	278,00	N.Absoluto
1.4	IMPLEMENTAR PLANO DE AMOSTRAGEM PARA RESÍDUO DE AGROTÓXICO NA ÁGUA DE CONSUMO HUMANO.	1,00	1,00	N.Absoluto
1.5	ANALISAR 100% DO NÚMERO ESTIMADO DE AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AO PARÂMETRO FLUORETO.	100,00	443,83	%
11	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,55	0,51	RAZÃO
Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	AMPLIAR O NÚMERO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS EM MULHERES NA FAIXA ETÁRIA DE 25 A 64 ANOS.	85.000,00	89.722,00	N.Absoluto
12	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,45	0,34	RAZÃO
Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	AMPLIAR O NÚMERO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO EM MULHERES NA FAIXA ETÁRIA DE 50 A 69 ANOS.	27.000,00	22.080,00	N.Absoluto
13	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR	53,00	51,59	%
Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	REDUZIR A MÉDIA DE PERMANÊNCIA DAS PARTURIENTES DE PARTO NORMAL NA MMT, PASSANDO DE 91,2 HORAS EM 2015 PARA 48 HORAS EM 2017.	48,00	84,80	N.Absoluto
1.2	REDUZIR A MÉDIA DE PERMANÊNCIA DAS PARTURIENTES DE PARTO CESÁREO NA MMT, PASSANDO DE 129,6 HORAS EM 2015 PARA 72 HORAS EM 2017.	72,00	117,60	N.Absoluto
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 (PRÉ-PARTO / PARTO / PÓS-PARTO).	10,00	0,00	N.Absoluto

Nº	Indicador	Meta 2017	Resultado	Unidade
Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.5	IMPLEMENTAR A VINCULAÇÃO DA GESTANTE NAS MATERNIDADES PÚBLICAS.	8,00	8,00	N.Absoluto
1.6	AUMENTAR O ÍNDICE DE PARTOS NORMAIS NA MATERNIDADE MOURA TAPAJÓZ.	65,00	59,43	%
1.7	CAPACITAR OS SERVIDORES DA MMT NAS AÇÕES DAS BOAS PRÁTICAS DO PARTO E NASCIMENTO	100,00	34,67	%

14 PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 19 ANOS 19,00 19,21 %

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	REALIZAR SEMINÁRIO COM ÊNFASE NA SAÚDE SEXUAL REPRODUTIVA DOS ADOLESCENTES.	1,00	1,00	N.Absoluto
1.2	REALIZAR PESQUISA QUALITATIVA SOBRE A QUALIDADE DO ATENDIMENTO AO ADOLESCENTE EM 10 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.	10,00	10,00	N.Absoluto

15 TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL. 12,50 14,62 /1000

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	AMPLIAR O NÚMERO DE AMBULATÓRIOS DE SEGUIMENTO DO BEBÊ DE RISCO EM 2 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.	2,00	3,00	N.Absoluto
1.10	INVESTIGAR OS ÓBITOS INFANTIS E FETAIS	65,00	77,18	%
1.10	REALIZAR CAPACITAÇÃO NAS AÇÕES DE PREVENÇÃO TRATAMENTO DE ASMA E RINITE ALÉRGICA PARA PROFISSIONAIS DOS AMBULATÓRIOS.	1,00	1,00	N.Absoluto
1.10	IMPLEMENTAR AÇÕES REFERENTES AO DESENVOLVIMENTO DA PRIMEIRA INFÂNCIA EM 2 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS).	2,00	2,00	N.Absoluto
1.10	AMPLIAR A COLETA DO TESTE DO PEZINHO EM 8 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.	8,00	3,00	N.Absoluto

Nº	Indicador	Meta 2017	Resultado	Unidade
Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.10	AMPLIAR O NÚMERO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE COM A ESTRATÉGIA ALIMENTA E AMAMENTA BRASIL, PASSANDO DE 32 PARA 51 UBS.	19,00	23,00	N.Absoluto
1.10	ELABORAR O PROTOCOLO DE CONDUTA CLÍNICA AMBULATORIAL DO SEGMENTO DO BEBÊ DE ALTO RISCO.	1,00	0,00	N.Absoluto
1.2	REALIZAR O TESTE DA ORELHINHA EM 100% DOS RECÉM-NASCIDOS	100,00	89,82	%
1.3	REALIZAR O TESTE DO CORAÇÃOZINHO EM 100% DOS RECÉM-NASCIDOS	100,00	98,02	%
1.4	REALIZAR O TESTE DO OLHINHO EM 100% DOS RECÉM NASCIDOS	100,00	86,02	%
1.5	REALIZAR O TESTE DO PEZINHO EM 100% DOS RECÉM NASCIDOS, CONFORME PROTOCOLO VIGENTE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE	100,00	96,58	%
1.6	MONITORAR TRIMESTRALMENTE O CUMPRIMENTO DO 4 CRITÉRIOS GLOBAIS DO IHAC.	4,00	4,00	N.Absoluto
1.8	MANTER OS SERVIÇOS DE UTIN, UCINCO E UCINCA EM FUNCIONAMENTO	3,00	3,00	N.Absoluto
1.9	CAPACITAR OS PROFISSIONAIS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL, UNIDADE CONVENCIONAL UCINCO, UCINCA	100,00	15,00	%
16	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA	20,00	10,00	N.Absoluto

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	IMPLEMENTAR O FLUXO DO PRÉ-NATAL NAS 242 UBS, AMPLIANDO A PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM NO MÍNIMO 7 CONSULTAS DE PRÉ-NATAL, PASSANDO DE 46% PARA 50%.	242,00	251,00	N.Absoluto
1.2	IMPLANTAR A METODOLOGIA DE ANÁLISE DE CAUSA RAIZ NOS 5 DISTRITOS DE SAÚDE.	5,00	0,00	N.Absoluto

Nº	Indicador	Meta 2017	Resultado	Unidade
Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.3	REALIZAR CURSOS DE ATUALIZAÇÃO PARA OS SERVIDORES DA MMT	10,00	33,00	N.Absoluto
1.4	INVESTIGAR OS ÓBITOS MATERNOS	100,00	100,00	%
1.5	REALIZAR FÓRUMS DISTRITAIS PARA APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DAS INVESTIGAÇÕES DE ÓBITOS MATERNOS E DISCUSSÃO DE CASOS	4,00	4,00	N.Absoluto

17 COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA. 45,81 43,95 %

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	INAUGURAR UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.	1,00	1,00	N.Absoluto
1.2	IMPLANTAR EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE O SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM TRATAMENTO DE FERIDAS.	1,00	0,00	N.Absoluto
1.3	IMPLANTAR EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE A AVALIAÇÃO NEUROMOTORA DOS USUÁRIOS COM DIABETES MELLITUS.	90,00	196,00	N.Absoluto
1.4	IMPLANTAR EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE O EXAM DOPPLER VASCULAR PARA OS USUÁRIOS COM ALTERAÇÃO NA AVALIAÇÃO NEUROMOTORA.	20,00	20,00	N.Absoluto
1.5	IMPLANTAR PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA BÁSICA E UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.	10,00	0,00	N.Absoluto
1.6	IMPLANTAR O ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.	10,00	17,00	N.Absoluto
1.7	ELABORAR PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO FAMILIAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.	1,00	0,00	N.Absoluto
1.8	IMPLANTAR NOVAS EQUIPES DE NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF).	2,00	0,00	N.Absoluto

Nº	Indicador	Meta 2017	Resultado	Unidade
18	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	80,00	82,59	%
Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	REALIZAR DIVULGAÇÃO EM MÍDIA DIGITAL (TELEVISÃO E REDES SOCIAIS) E IMPRESSA (CARTAZ, FOLDERS, FLYAER, BANNER) SOBRE O ACOMPANHAMENTO DE SAÚDE DOS BENEFICIÁRIOS DO PBF.	2,00	2,00	N.Absoluto
1.2	ELABORAR O PROJETO INTERINSTITUCIONAL DE ÍNDIC DE GESTÃO DESCENTRALIZADA (IGD) PARA PROMOVE A ESTRUTURA NECESSÁRIA AO ACOMPANHAMENTO DI SAÚDE DOS BENEFICIÁRIOS DO PBF.	1,00	1,00	N.Absoluto
1.3	ACOMPANHAR 82% DAS FAMÍLIAS BENEFICIÁRIAS DO PBF A CADA VIGÊNCIA.	82,00	82,59	%
1.4	ACOMPANHAR E MONITORAR O CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO EM 95% DOS BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA DE NUTRIÇÃO INFANTIL LEITE DO MEU FILHO.	95,00	95,35	%
19	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA	34,49	28,64	%

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	REALIZAR LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO EM SAÚDE BUCAL.	1,00	0,00	N.Absoluto
1.2	IMPLANTAR A SEGUNDA DE 04 FASES DA LINHA GUIA DE SAÚDE BUCAL.	1,00	1,00	N.Absoluto
1.3	IMPLANTAR A PUERICULTURA ODONTOLÓGICA EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE - ESF COM SAÚDE BUCAL.	50,00	85,00	N.Absoluto
1.4	IMPLANTAR O PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE - ESF COM SAÚDE BUCAL.	50,00	85,00	N.Absoluto
1.5	AUMENTAR O PERCENTUAL DE AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA.	3,00	1,28	%

2	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	74,00	78,14	%
Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade

Nº	Indicador	Meta 2017	Resultado	Unidade
Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	INVESTIGAR OS ÓBITOS EM MULHERES EM IDADE FÉRR	100,00	79,37	%

20 PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS.

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	DIVULGAR DISC DENÚNCIA DO VISA MANAUS (RÁDIO, JORNAL, TV, INTERNET).	5,00	6,00	N.Absoluto
1.10	REALIZAR EVENTOS PARA A POPULAÇÃO EM GERAL SOBRE SITUAÇÕES DE RISCOS SANITÁRIOS, QUALIDADE DE SERVIÇOS E PRODUTOS PARA A POPULAÇÃO EM GERAL.	4,00	47,00	N.Absoluto
1.10	REALIZAR INSPEÇÕES SANITÁRIAS PARA FINS DE LICENCIAMENTO SANITÁRIO, DE INVESTIGAÇÃO DE DENÚNCIA E POR SOLICITAÇÃO DE OUTROS ÓRGÃOS.	12.000,00	7.486,00	N.Absoluto
1.10	ADQUIRIR EQUIPAMENTOS E SERVIÇOS DESTINADOS À IMPLANTAÇÃO DO LINK DE INTERNET DEDICADO A VISA MANAUS.	1,00	0,00	N.Absoluto
1.10	ADQUIRIR EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA PARA A IMPLANTAÇÃO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.	30,00	0,00	N.Absoluto
1.10	ADQUIRIR VEÍCULOS AUTOMOTORES DO TIPO PICK-UP COM MOTORISTA PARA IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE FISCALIZAÇÃO, APREENSÃO E RECOLHIMENTO DE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS DECORRENTES DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.	5,00	0,00	N.Absoluto
1.10	PROMOVER CAPACITAÇÕES DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E DE AGENTES DE ENDEMIAS EM AÇÕES BÁSICAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.	2,00	0,00	N.Absoluto
1.10	MONITORAR NOTIFICAÇÕES DE QUEIXAS TÉCNICAS E EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS A PRODUTOS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.	60,00	15,02	%
1.10	REALIZAR ATIVIDADES EDUCATIVAS COM O SETOR REGULADO SOBRE ATUALIZAÇÃO DAS NORMAS SANITÁRIAS.	12,00	18,00	N.Absoluto
1.10	ATENDER 100% DAS AÇÕES DEMANDADAS EM CONJUNTO COM A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL, SAÚDE DO TRABALHADOR, CCZ E LABVIS	100,00	145,10	%

Nº	Indicador	Meta 2017	Resultado	Unidade
Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.10	CAPACITAR SERVIDORES DA VISA MANAUS COM BASE NA POLÍTICA MUNICIPAL DE HUMANIZAÇÃO E DESBUROCRATIZAÇÃO.	100,00	0,00	%
1.10	ADQUIRIR 10 SCANNERS PARA DIGITALIZAR A DOCUMENTAÇÃO ADMINISTRATIVA DA VISA.	10,00	0,00	N.Absoluto
1.10	REALIZAR A REVISÃO DO CÓDIGO SANITÁRIO.	1,00	0,00	N.Absoluto
1.2	REALIZAR ANÁLISE DA DEMANDA ESTIMADA DE PROJETOS BÁSICO DE ARQUITETURA DE ESTABELECIMENTOS DE INTERESSE À SAÚDE.	100,00	101,00	N.Absoluto
1.3	MONITORAR AUTORIZAÇÕES DE FUNCIONAMENTO ESPECIAL (AFES) EXPEDIDAS.	100,00	0,00	%
1.4	MONITORAR NOTIFICAÇÕES DE INCIDENTES RELACIONADOS A ASSISTÊNCIA À SAÚDE.	80,00	36,59	%
1.5	ATUAR EM AÇÕES DE COMBATE À FALSIFICAÇÃO E FRAUDE DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS.	10,00	4,00	N.Absoluto
1.6	REALIZAR 80 INSPEÇÕES SANITÁRIAS NOS PONTOS DE COMERCIALIZAÇÃO DE PRODUTOS REGIONAIS DE INTERESSE SANITÁRIO (AÇAÍ, QUEIJO COALHO, TUCUMÃ E CALDO DE CANA).	80,00	50,00	N.Absoluto
1.7	INSPECIONAR RESTAURANTES, HOTÉIS, HOSPITAIS, ENTRE OUTROS PRESTADORES DE SERVIÇOS.	100,00	4,00	N.Absoluto
1.8	REALIZAR ATENDIMENTOS VIA CALL CENTER COM RESPOSTAS EM TEMPO REAL.	1,00	0,00	N.Absoluto
1.9	CRIAÇÃO DE GRUPO DE TRABALHOS PARA GERENCIAMENTO DE RISCOS, DE FORMA A MAPEAR E MONITORAR OS RISCOS SANITÁRIOS DA CIDADE DE MANAUS.	1,00	1,00	N.Absoluto
21	AÇÕES DE MATRICIAMENTO REALIZADAS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	33,33	66,67	%
Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade

Nº	Indicador	Meta 2017	Resultado	Unidade
Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	REALIZAR MATRICIAMENTO EM UNIDADES DE SAÚDE.	8,00	8,00	N.Absoluto

22 NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE 4,00 0,00 N.Absoluto

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	ADQUIRIR EQUIPAMENTOS DE TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO PARA ESTRUTURAR AS AÇÕES DO PROGRAMA MUNICIPAL DE CONTROLE DA DENGUE.	12,00	11,00	N.Absoluto
1.2	LOCAR VEÍCULOS TIPO PICK-UP, CABINE DUPLA COM TRAÇÃO 4X4, A FIM DE ESTRUTURAR O PROGRAMA MUNICIPAL DA DENGUE.	6,00	6,00	N.Absoluto
1.3	REALIZAR LEVANTAMENTOS DE ÍNDICE RÁPIDO DO AEDES AEGYPTI (LIRAA).	3,00	2,00	N.Absoluto
1.4	REALIZAR VISITAS EM PONTOS ESTRATÉGICOS (PE) DE MÉDIO E GRANDE PORTE INFESTADOS DISTRIBUÍDOS NOS QUATRO DISTRITOS DE SAÚDE DE MANAUS EM PARCERIA COM A VIGILÂNCIA SANITÁRIA.	279,00	334,00	N.Absoluto

23 PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO "OCUPAÇÃO" NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO 95,00 45,29 %

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	REALIZAR ATIVIDADES DE SENSIBILIZAÇÃO JUNTO AOS CONSELHOS PROFISSIONAIS DE FONOAUDIOLOGIA, FISIOTERAPIA, MEDICINA, PSICOLOGIA E ENFERMAGEM SOBRE AS AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR.	5,00	5,00	N.Absoluto
1.2	REALIZAR VISITAS TÉCNICAS NOS MUNICÍPIOS DAS ÁREAS DE ABRANGÊNCIA DO CEREST-MANAUS SEM NÚCLEOS DE SAÚDE DO TRABALHADOR (NUSATS) IMPLANTADOS.	4,00	0,00	N.Absoluto
1.3	REALIZAR OFICINAS PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS DOS AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO.	5,00	6,00	N.Absoluto
1.4	APOIAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR EM PRONTO SOCORROS E UNIDADES DE REFERÊNCIA.	6,00	19,00	N.Absoluto
1.5	AMPLIAR AS NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS DOS AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO PASSANDO DE 1.049 EM 2016 PARA 1.154 EM 2017.	105,00	548,00	N.Absoluto

Nº	Indicador	Meta 2017	Resultado	Unidade
Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.6	DESENVOLVER ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR EM AMBIENTES E PROCESSOS DE TRABALHO ESPECÍFICOS (AGRÍCOLA, METALÚRGICO, BANCÁRIO E MARMORARIA).	4,00	16,00	N.Absoluto
1.7	DESENVOLVER ATIVIDADES DE DIVULGAÇÃO DOS AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO PARA OS TRABALHADORES.	2,00	25,00	N.Absoluto
1.8	REALIZAR AS INSPEÇÕES EM PROCESSOS PRODUTIVC	12,00	16,00	N.Absoluto

3	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	90,00	86,57	%
---	---	-------	-------	---

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	REALIZAR TREINAMENTO 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

4	PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS DO CNV PARA CRIANÇAS < 2 ANOS - PENTAVALENTE (3ª DOSE), PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (2ª), POLIOMIELITE (3ª) E TRÍPLICE VIRAL (1ª) - COM COBERTURA VACINAL PRECONIZADA	100,00	0,00	%
---	---	--------	------	---

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	AMPLIAR O NÚMERO DE SALAS DE VACINA COM SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO (SI-PNI) IMPLANTADO DE 144 PARA 182.	38,00	38,00	N.Absoluto
1.2	ALCANÇAR COBERTURA VACINAL ADEQUADA EM 100% DAS VACINAS SELECIONADAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DAS CRIANÇAS MENORES DE 01 ANO E 01 ANO.	100,00	0,00	%
1.3	VACINAR PÚBLICO-ALVO PRIORITÁRIO DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A GRIPE POR INFLUENZA H1N1.	80,00	99,53	%
1.4	VACINAR CRIANÇAS DE 6 MESES A MENORES DE 5 ANOS COM A VACINA CONTRA A POLIOMIELITE.	95,00	0,00	%
1.5	ADQUIRIR EQUIPAMENTOS DE REFRIGERAÇÃO PARA A REDES DE FRIO CENTRAL E DISTRITAIS.	13,00	0,00	N.Absoluto

5	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	80,00	77,67	%
---	---	-------	-------	---

Nº	Indicador	Meta 2017	Resultado	Unidade
Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	ADQUIRIR EQUIPAMENTOS DE TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO PARA DETECTAR E MONITORAR EM TEMPO OPORTUNO AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI).	6,00	6,00	N.Absoluto
1.2	ENCERRAR OPORTUNAMENTE AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI).	80,00	77,67	%
1.3	MANTER EQUIPE DE INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO NÍVEL CENTRAL (CIEVS) E NOS 4 DISTRITOS DE SAÚDE (DISAS).	5,00	5,00	N.Absoluto
1.4	IMPLEMENTAR A ESTRUTURA E CUSTEAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO ÂMBITO DAS DIVISÕES DE VIGILÂNCIA DOS DISTRITOS DE SAÚDE.	5,00	5,00	N.Absoluto

6 PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES 90,00 89,12 %

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	REALIZAR CAMPANHA DE HANSENÍASE E GEOHELMINTÍASE PARA ESCOLARES DE 5 A 14 ANOS DA REDE PÚBLICA MUNICIPAL E ESTADUAL DE ENSINO	1,00	0,00	N.Absoluto
1.2	APOIAR A REALIZAÇÃO DE AÇÕES DE INQUÉRITOS DERMATOLÓGICOS E/OU DE MOBILIZAÇÃO SOCIAL.	6,00	9,00	N.Absoluto
1.3	ALCANÇAR PROPORÇÃO DE CONTATOS EXAMINADOS NA COORTE DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE.	80,00	91,04	%
1.4	EXECUTAR AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E MOBILIZAÇÃO SOCIAL PARA PREVENÇÃO DA HANSENÍASE EM ÁREAS DE MAIOR VULNERABILIDADE.	20,00	14,00	N.Absoluto
1.5	ALCANÇAR PROPORÇÃO DE CURA NA COORTE DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE	90,00	89,04	%

7 NÚMERO DE CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA 7.205,00 10.512,00 N.Absoluto

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	LOCAR MOTOCICLETAS 150 CC, TIPO CROSS PARA OS RAMAIS DE DIFÍCIL ACESSO.	37,00	0,00	N.Absoluto

Nº	Indicador	Meta 2017	Resultado	Unidade
Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.2	CONTRATAR SERVIÇO DE DESTRUIÇÃO E ELIMINAÇÃO DE CRIADOUROS DIRECIONADO AO CONTROLE DO VETOR DA MALÁRIA EM ÁREAS URBANAS DO MUNICÍPIO.	1,00	0,00	N.Absoluto
1.3	RENOVAR O CONTRATO DE LOCAÇÃO DE 24 PICK-UP, CABINE DUPLA COM TRAÇÃO 4X4 PARA AÇÕES DE CONTROLE DA MALÁRIA.	1,00	1,00	N.Absoluto
1.4	MANTER O CONTRATO DE SERVIÇO PARA MANUTENÇÃO CORRETIVA E PREVENTIVA DOS EQUIPAMENTOS DE ASPERSÃO DE INSETICIDA.	1,00	1,00	N.Absoluto
1.5	EXECUTAR AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E MOBILIZAÇÃO SOCIAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA MALÁRIA EM ÁREAS DE MAIOR VULNERABILIDADE.	20,00	131,00	N.Absoluto
1.6	REDUZIR OS CASOS DE MALÁRIA NO MUNICÍPIO DE MANAUS.	15,00	23,96	%
1.7	MANTER A MENOS DE 1% O ÍNDICE DE MALÁRIA POR PLASMODIUM FALCIPARUM.	1,00	0,23	%

8 NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE 300,00 681,00 N.Absoluto

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	REALIZAR 2 TESTES DE SÍFILIS NAS GESTANTES ATENDIDAS NO SUS.	2,00	1,50	N.Absoluto
1.2	IMPLEMENTAR O TRATAMENTO DA SÍFILIS EM GESTANTES EM EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA.	178,00	200,00	N.Absoluto

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

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	RENOVAR CONTRATO COM EMPRESA DE FORNECIMENTO DE PASSAGEM AÉREA PARA APOIAR / PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS RELACIONADOS À MOBILIZAÇÃO SOCIAL NO TERRITÓRIO NACIONAL DE MEMBROS DAS ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL, REDE DE PESSOAS VIVENDO COM HIV E MOVIMENTOS SOCIAIS DE LUTA CONTRA A AIDS.	1,00	1,00	N.Absoluto
1.2	APOIAR ORGANIZAÇÕES/INSTITUIÇÕES QUE REALIZAM ATIVIDADES DE PREVENÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL PARA O CONTROLE DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E/OU DE SUPORTE SOCIAL ÀS PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS.	19,00	18,00	N.Absoluto

Nº	Indicador	Meta 2017	Resultado	Unidade
Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.3	DISPONIBILIZAR PRESERVATIVOS MASCULINOS AROMATIZADOS.	200.000,00	0,00	N.Absoluto
1.4	DISPONIBILIZAR GEL LUBRIFICANTE.	300.000,00	290.660,00	N.Absoluto
1.5	DISPONIBILIZAR 3 MILHÕES DE UNIDADES DE PRESERVATIVOS MASCULINOS, FORAM DISPONIBILIZADOS 4.249.987 PRESERVATIVOS.	300.000,00	4.249.987,00	N.Absoluto
1.6	REALIZAR CAMPANHAS MUNICIPAIS DE PREVENÇÃO ÀS HEPATITES VIRAIS, SÍFILIS E ALUSIVA AO DIA MUNDIAL DE LUTA CONTRA A AIDS.	3,00	3,00	N.Absoluto
1.7	REALIZAR AÇÕES DE ABORDAGEM NOTURNA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E TESTAGEM RÁPIDA PARA HIV, SÍFILIS E HEPATITE B/C VOLTADAS PARA POPULAÇÕES CHAVE.	24,00	24,00	N.Absoluto
1.8	CONTRIBUIR COM A REDUÇÃO DA TAXA DE INCIDÊNCIA DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS EM MENOS DE 03 CASOS POR 100 MIL HAB./<5 ANOS.	3,00	2,60	N.Absoluto

UTILIZAR MECANISMOS QUE PROPICIEM A AMPLIAÇÃO DO ACESSO À ATENÇÃO PRIMÁRIA.

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.

AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE, COM ÊNFASE NA HUMANIZAÇÃO, EQUIDADE E NO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE, APRIMORANDO A POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA.

Nº	Indicador	Meta 2017	Resultado	Unidade
S001	PROPORÇÃO DE AÇÕES DE MELHORIA DE ACESSO E QUALIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA	100,00	131,92	%

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	IMPLANTAR A AGENDA PADRONIZADA PARA OS PROFISSIONAIS PROMOVENDO O ACESSO EM TEMPO OPORTUNO EM UBS CONFORME DIRETRIZ DA SEMSA.	228,00	197,00	N.Absoluto
1.2	REALIZAR CURSO EM GERENCIAMENTO PARA 80 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.	1,00	1,00	N.Absoluto
1.3	DISPONIBILIZAR VEÍCULOS COM MOTORISTAS PARA OS 05 DISTRITOS DE SAÚDE.	12,00	0,00	N.Absoluto

Nº	Indicador	Meta 2017	Resultado	Unidade
Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.4	PROMOVER O CURSO DE AVALIAÇÃO EM SAÚDE PARA APOIADORES INSTITUCIONAIS E GESTORES LOCAIS.	1,00	0,00	N.Absoluto
1.5	ADQUIRIR IDENTIFICAÇÃO VISUAL DA CARTEIRA DE SERVIÇO, TERRITÓRIO E DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL LOCAL DAS UNIDADES, CONFORME AS DIRETRIZES DA SEMSA.	73,00	207,00	N.Absoluto
1.6	ORGANIZAR O PROCESSO DE TRABALHO DE EQUIPES PARAMETRIZADAS EM 04 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.	4,00	0,00	N.Absoluto

S002 COBERTURA DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA - PSE. 157,00 164,00 N.Absoluto

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	AUMENTAR O NÚMERO DE ESCOLAS PÚBLICAS COM O PSE IMPLANTADO, PASSANDO DE 147 PARA 157.	10,00	17,00	N.Absoluto
1.2	REALIZAR EVENTO DE QUALIFICAÇÃO DOS COMPONENTES PRIORITÁRIOS DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA.	1,00	4,00	N.Absoluto

S003 ÍNDICE DA IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES. 1,00 0,00 N.Absoluto

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	FOMENTAR AUDIÊNCIA PÚBLICA SOBRE PRÁTICAS INTEGRATIVAS NA COMISSÃO DE SAÚDE DA CÂMARA MUNICIPAL DE MANAUS (CMM).	1,00	0,00	N.Absoluto

S004 NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM HORÁRIO AMPLIADO. 10,00 10,00 N.Absoluto

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	REORDENAR O PROCESSO DE TRABALHO DE UNIDADE BÁSICAS DE SAÚDE COM HORÁRIO ESTENDIDO IMPLANTADO.	10,00	2,00	N.Absoluto

S005 PERCENTUAL DE EXAMES DE APOIO DIAGNOSTICO REALIZADOS (LABORATÓRIO, RAO X, MAMOGRAFIA, ULTRASSOM, ELETROCARDIOGRAMA E CITOPATOLOGIA). 100,00 99,84 %

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	AMPLIAR EM 12,5% A OFERTA DE EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO (LABORATÓRIO, RAIOS X, MAMOGRAFIA, ULTRASSOM, ELETROCARDIOGRAMA E CITOPATOLOGIA). Meta Programada: 4.027.683. exames.	402.768,30	5.351.084,00	N.Absoluto

Nº	Indicador	Meta 2017	Resultado	Unidade
Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.2	IMPLANTAR POSTOS DE COLETA.	4,00	1,00	N.Absoluto

S006 NÚMERO DE LABORATÓRIOS COM O SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE, EFETIVAMENTE IMPLANTADOS NO PERÍODO. 2,00 0,00 N.Absoluto

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	IMPLANTAR EM 02 LABORATÓRIOS DA REDE SEMSA O SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE.	2,00	0,00	N.Absoluto
1.2	CAPACITAR SERVIDORES PARA QUALIFICAR A REDE LABORATORIAL/SEMSA.	30,00	60,00	N.Absoluto

S007 NÚMERO DE LABORATÓRIOS REESTRUTURADOS. 1,00 1,00 N.Absoluto

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	REESTRUTURAR 01 LABORATÓRIO FLUVIAL.	1,00	1,00	N.Absoluto

S008 NÚMERO DE SERVIÇOS DE SAÚDE PARA INTEGRAR A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL. 9,00 0,00 N.Absoluto

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	IMPLANTAR 01 CAPS AD III E 01 CAPS INFANTIL.	2,00	0,00	N.Absoluto
1.2	IMPLANTAR UNIDADE DE ACOLHIMENTO ADULTO E UNIDADE DE ACOLHIMENTO INFANTIL.	2,00	0,00	N.Absoluto
1.3	CRIAR COMITÊ PARA GARANTIR ATENÇÃO EM SAÚDE ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA.	1,00	0,00	N.Absoluto
1.4	IMPLANTAR SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO TIPO II.	1,00	0,00	N.Absoluto
1.5	ELABORAR PROTOCOLO PARA DEFINIR OS PROCESSOS DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS PSICÓLOGOS DA SEMSA.	1,00	0,00	N.Absoluto

Nº	Indicador	Meta 2017	Resultado	Unidade
S009	PERCENTUAL DOS BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA DE VOLTA PRA CASA ATENDIDOS.	100,00	100,00	%
Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	MONITORAR OS BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA DE VOLTA PARA CASA.	28,00	28,00	N.Absoluto
S010	PERCENTUAL DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E DE GESTÃO QUALIFICADOS NA POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO.	100,00	0,00	%
Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	IMPLEMENTAR O DISPOSITIVO ACOLHIMENTO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO EM 3 ÁREAS TÉCNICAS (SAÚDE DA MULHER, HOMEM E DO IDOSO).	3,00	2,00	N.Absoluto
S011	ORÇAMENTO PÚBLICO GASTO COM MEDICAMENTOS DO TOTAL DO ORÇAMENTO DESTINADO AOS MEDICAMENTOS	100,00	103,69	%
Nº	Ação	Meta 2017	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	89,21	%
1.2	APLICAR 100% DOS RECURSOS PACTUADOS NA CIB REFERENTES À CONTRAPARTIDA ESTADUAL, PARA AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA OS USUÁRIOS INSULINODEPENDENTES ESTABELECIDOS NA PORTAR Nº2.583 GM/MS, DE 10 DE OUTUBRO DE 2007 (916.212,00).	100,00	0,00	%
1.3	APLICAR 100% DOS RECURSOS PACTUADOS NA CIB REFERENTES À CONTRAPARTIDA MUNICIPAL, PARA AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA OS USUÁRIOS INSULINODEPENDENTES ESTABELECIDOS NA PORTAR Nº2.583 GM/MS, DE 10 DE OUTUBRO DE 2007 (916.212,00).	100,00	391,91	%
1.4	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	103,69	%
1.5	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	%
1.6	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	%
1.7	APLICAR 100% DOS RECURSOS PACTUADOS NA CIB REFERENTES ÀS CONTRAPARTIDAS ESTADUAL, PARA ADEQUAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO, AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MOBÍLIA PARA ATIVIDADES DE APOIO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, DE ACORDO COM O	100,00	0,00	%

Nº	Indicador	Meta 2017	Resultado	Unidade
Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
	ART. 4º DA PORTARIA 1.555/2013 (283.434,765).			
1.8	APLICAR 100% DOS RECURSOS PACTUADOS NA CIB REFERENTES ÀS CONTRAPARTIDAS MUNICIPAL, PARA ADEQUAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO, 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	70,52	%
1.9	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 (2.897.062,34).	100,00	0,00	%

S012 NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE COM SERVIÇO DE FARMÁCIA CLÍNICA. 3,00 1,00 N.Absoluto

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	AMPLIAR DE 10 PARA 13 O NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE COM FARMÁCIA CLÍNICA IMPLANTADA.	3,00	1,00	N.Absoluto

S013 IMPLANTAR A GESTÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS INDUSTRIALIZADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE. 5,00 4,00 N.Absoluto

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	IMPLANTAR A GESTÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS INDUSTRIALIZADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE.	5,00	4,00	N.Absoluto
1.2	REALIZAR A CAPACITAÇÃO PARA SUPORTE ÀS ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS EM TODAS AS ETAPAS DA CADEIA PRODUTIVA DE MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS.	6,00	2,00	N.Absoluto
1.3	REALIZAR SIMPÓSIO MUNICIPAL DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS.	1,00	1,00	N.Absoluto

S014 NÚMERO DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS COM O SISTEMA HÓRUS OU SISTEMA PRÓPRIO IMPLANTADO. 10,00 166,00 N.Absoluto

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	IMPLANTAR O SISTEMA NACIONAL DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - HÓRUS OU COMPATÍVEL EM 10 FARMÁCIAS.	10,00	166,00	N.Absoluto
1.2	IMPLANTAR O SISTEMA NACIONAL DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - HÓRUS OU COMPATÍVEL NA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO.	1,00	1,00	N.Absoluto

Nº	Indicador	Meta 2017	Resultado	Unidade
S015	SEM PACTUAÇÃO DE INDICADOR DE ESPECÍFICO	0,00	0,00	N.Absoluto

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	IMPLANTAR O SERVIÇO DE IMAGINOLOGIA ODONTOLÓGICA DA REDE SEMSA.	1,00	0,00	N.Absoluto
1.2	IMPLANTAR O MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO NOS 4 CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS.	1,00	0,00	N.Absoluto

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.

APRIMORAR E IMPLANTAR AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NAS REGIÕES DE SAÚDE, COM ÊNFASE NA ARTICULAÇÃO DA REDE DE: URGÊNCIA E EMERGÊNCIA; CEGONHA, PSICOSSOCIAL, CPD E PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS.

Nº	Indicador	Meta 2017	Resultado	Unidade
S001	NÚMERO DE UNIDADES BÁSICAS SAÚDE DA FAMÍLIA, COM O PRÉ-NATAL MASCULINO IMPLANTADO (PACTUAÇÃO 2016)	180,00	257,00	N.Absoluto

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	IMPLANTAR O PROTOCOLO DE SAÚDE DO HOMEM NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS).	180,00	257,00	N.Absoluto

S002	NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA VINCULADAS ÀS COMUNIDADES INDÍGENAS MAIS POPULOSAS.	52,00	110,00	N.Absoluto
------	--	-------	--------	------------

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	IMPLEMENTAR O FLUXO DE ATENDIMENTO EM SAÚDE INDÍGENA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.	1,00	1,00	N.Absoluto

S003	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	113,00	N.Absoluto
------	--	-------	--------	------------

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	IMPLANTAR O FLUXO DE ACOMPANHAMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA AO PACIENTE COM DOENÇA FALCIFORME NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.	20,00	113,00	N.Absoluto

S004	PLANO OPERATIVO DE SAÚDE DO SISTEMA PENITENCIÁRIO MUNICIPAL IMPLANTADO.	1,00	0,00	N.Absoluto
------	---	------	------	------------

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
----	------	-----------	-----------	---------

Nº	Indicador	Meta 2017	Resultado	Unidade
Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	IMPLEMENTAR AÇÕES DE ATENÇÃO BÁSICA JUNTO ÀS EQUIPES QUE ASSISTEM AS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO ÂMBITO DO SUS.	1,00	8,00	N.Absoluto

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

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	INAUGURAR 02 UNIDADES FLUVIAIS DE SAÚDE.	2,00	0,00	N.Absoluto
1.2	HABILITAR 1 EMBARCAÇÃO PARA EQUIPES DE SAÚDE FLUVIAL.	1,00	0,00	N.Absoluto

S006 PERCENTUAL DE PONTOS DE ATENÇÃO À SAÚDE ESTRUTURADOS NA ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA. 8,00 0,00 N.Absoluto

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	CAPACITAR PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA	100,00	38,00	N.Absoluto
1.2	ELABORAR PROTOCOLO DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA	1,00	1,00	N.Absoluto
1.3	HABILITAR CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO CER II- DEFICIÊNCIA FÍSICA E INTELECTUAL	1,00	0,00	N.Absoluto
1.4	IMPLANTAR AS AÇÕES DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA EM ESTABELECIMENTO ASSISTENCIAIS D SAÚDE-EAS.	8,00	0,00	N.Absoluto

S007 COBERTURA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192). 100,00 100,00 %

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	AMPLIAR BASES DESCENTRALIZADAS	4,00	0,00	N.Absoluto
1.2	REALIZAR ATENDIMENTO DE SUPORTE BÁSICO DE VID. DENTRO DO PROTOCOLO VIGENTE SAMU 192	100,00	100,00	%

Nº	Indicador	Meta 2017	Resultado	Unidade
Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.3	REALIZAR ATENDIMENTO DE SUPORTE AVANÇADO DE VIDA, DENTRO DO PROTOCOLO VIGENTE SAMU 192	100,00	100,00	%
1.4	TREINAR OS SERVIDORES DE NÍVEL SUPERIOR DO PROGRAMA SAMU 192 MANAUS	40,00	43,76	%
1.5	REALIZAR TREINAMENTOS DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PARA INSTITUIÇÕES EXTERNAS	50,00	49,00	%
1.6	TREINAR OS SERVIDORES DE NÍVEL MÉDIO E FUNDAMENTAL DO PROGRAMA SAMU 192 MANAUS	80,00	74,61	%

S008 NÚMERO DE MUNICÍPIOS REGULADOS PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192). 100,00 100,00 %

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	REGULAR AS DEMANDAS DO ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA REGIONAL DOS MUNICÍPIOS COM O SAMU IMPLANTADO	100,00	100,00	%

S009 SEM PACTUAÇÃO DE INDICADOR DE ESPECÍFICO. 0,00 0,00 N.Absoluto

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	ELABORAR O PLANO DE AÇÃO ANUAL INTERINSTITUCIONAL PARA PROMOVER A ESTRUTURA NECESSÁRIA DE ACOMPANHAMENTO DE SAÚDE DOS ADOLESCENTES DAS 05 UNIDADES SÓCIOEDUCATIVAS	1,00	1,00	N.Absoluto
1.2	REALIZAR 05 CURSOS DE CUIDADOR INFORMAL DE IDOSO.	5,00	6,00	N.Absoluto

S010 PERCENTUAL DE CRIANÇAS ATENDIDAS PELO SUS SUPLEMENTADAS COM VITAMINA A. 100,00 122,66 %

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	OFERTAR SUPLEMENTOS DE VITAMINA "A" DISPONIBILIZADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA CRIANÇAS DE 12 A 59 MESES DE IDADE.	56.303,00	69.065,00	N.Absoluto
1.2	OFERTAR SUPLEMENTOS DE VITAMINA "A " DISPONIBILIZADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA CRIANÇAS DE 6 A 12 MESES DE IDADE.	13.476,00	20.662,00	N.Absoluto

Nº	Indicador	Meta 2017	Resultado	Unidade
S011	NÚMERO DE CRIANÇAS DE 4 A 24 MESES ATENDIDAS PELO SUS COM SUPLEMENTAÇÃO DE MICRONUTRIENTES PARA PREVENÇÃO DA ANEMIA FERROPRIVA.	17.930,00	13.120,00	N.Absoluto

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	OFERTAR SUPLEMENTOS DE SULFATO FERROSO PARA CRIANÇAS DE 6 A 24 MESES DE IDADE.	17.930,00	13.120,00	N.Absoluto
1.2	AMPLIAR O PROGRAMA NUTRISUS EM 01 CRECHE MUNICIPAL CADASTRADA NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE).	1,00	1,00	N.Absoluto
1.3	REALIZAR AÇÕES DE PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NAS ESCOLAS.	10,00	10,00	N.Absoluto
1.4	REALIZAR A I MOSTRA DE NUTRIÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.	1,00	0,00	N.Absoluto

S012	NÚMERO DE PROFISSIONAIS CAPACITADOS NA OPERACIONALIZAÇÃO DO SISREG.	100,00	180,00	N.Absoluto
------	---	--------	--------	------------

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	CAPACITAR PROFISSIONAIS NA OPERACIONALIZAÇÃO DO SISREG.	100,00	180,00	N.Absoluto
1.2	GARANTIR A COMUNICAÇÃO ATRAVÉS DE SMS DOS PROCEDIMENTOS AUTORIZADOS A 90% DOS USUÁRIOS DO SUS.	90,00	0,00	%

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.

REDUZIR E PREVENIR RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO, CONSIDERANDO OS DETERMINANTES SOCIAIS, POR MEIO DAS AÇÕES DE CONTROLE DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E NA PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL.

Nº	Indicador	Meta 2017	Resultado	Unidade
S001	NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM SERVIÇO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS IMPLANTADO.	69,00	6,00	N.Absoluto

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	VISITAR UNIDADES DE SAÚDE SILENCIOSAS PARA NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA.	45,00	11,00	N.Absoluto

Nº	Indicador	Meta 2017	Resultado	Unidade
Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.2	APOIAR A REALIZAÇÃO DO 10º CURSO DE MULTIPLICADOR PARA ATENÇÃO HUMANIZADA ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL.	1,00	0,00	N.Absoluto
1.3	INSTITUIR O FLUXO DE NOTIFICAÇÃO INTERSETORIAL DAS VIOLÊNCIAS NA ÁREA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.	1,00	1,00	N.Absoluto
1.4	REALIZAR OFICINAS "CRESCER SEM VIOLÊNCIA".	5,00	0,00	N.Absoluto
1.5	AMPLIAR O NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO CONTÍNUA DE VIOLÊNCIA, PASSANDO DE 70 PARA 80.	10,00	1,00	N.Absoluto
1.6	EXECUTAR AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E MOBILIZAÇÃO SOCIAL PARA PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIA EM ÁREAS DE MAIOR VULNERABILIDADE.	20,00	12,00	N.Absoluto
S002	NÚMERO DE AMOSTRAS DE MATERIAL BIOLÓGICO DE CÃES SUSPEITOS DE RAIVA ANIMAL ENCAMINHADAS PARA ANÁLISE.	411,00	471,00	N.Absoluto

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	COLETAR E ENCAMINHAR PARA ANÁLISE AMOSTRAS DE MATERIAL BIOLÓGICO DE CÃES SUSCEPTÍVEIS À RAIVA ANIMAL, CONFORME PARÂMETRO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.	411,00	471,00	N.Absoluto
1.2	REESTRUTURAÇÃO FÍSICA DA SALA DE COLETA DE MATERIAL BIOLÓGICO.	1,00	0,00	N.Absoluto
1.3	COLETAR E ENCAMINHAR PARA ANÁLISE AS AMOSTRAS DE MATERIAL BIOLÓGICO DE QUIRÓPTEROS (MORCEGOS) ORIUNDAS DE DEMANDAS ESPONTÂNEAS.	100,00	100,00	%

S003 NÚMERO DE CÃES E GATOS COBERTOS PELO PROGRAMA PERMANENTE DE CONTROLE POPULACIONAL. 9.000,00 9.585,00 N.Absoluto

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	CASTRAR ANIMAIS (CÃES E GATOS).	9.000,00	9.585,00	N.Absoluto
1.2	IMPLANTAR MICROCHIPS PARA O REGISTRO E IDENTIFICAÇÃO ELETRÔNICA DE CÃES E GATOS.	9.000,00	9.585,00	N.Absoluto

Nº	Indicador	Meta 2017	Resultado	Unidade
S004	CURAR NO MÍNIMO 95% DOS CASOS NOVOS DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA NOTIFICADOS NO ANO DA AVALIAÇÃO.	95,00	50,00	%

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	CURAR NO MÍNIMO 95% DOS CASOS NOVOS DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA NOTIFICADOS NO ANO DA AVALIAÇÃO.	95,00	50,00	%
1.2	EXECUTAR AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E MOBILIZAÇÃO SOCIAL PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA LEISHMANIOSE EM ÁREAS DE MAIOR VULNERABILIDADE.	20,00	22,00	N.Absoluto

FORTALECER A PROMOÇÃO E A VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

Nº	Indicador	Meta 2017	Resultado	Unidade
S001	PROPORÇÃO DE CÃES IMUNIZADOS COM VACINA ANTIRRÁBICA ANUALMENTE.	80,00	87,80	%

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.2	VACINAR 80% (164.617) DA POPULAÇÃO CANINA ESTIMADA (205.771), COM A VACINA ANTIRRÁBICA ANIMAL.	80,00	87,80	%

S002	PROPORÇÃO DE GATOS IMUNIZADOS COM VACINA ANTIRRÁBICA ANUALMENTE.	100,00	107,28	%
------	--	--------	--------	---

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	VACINAR 100% DA POPULAÇÃO FELINA ESTIMADA COM A VACINA ANTIRRÁBICA ANIMAL, TENDO COMO PARÂMETRO A META ALCANÇADA NO ANO ANTERIOR.	100,00	107,28	%

S003	NÚMERO DE PROGRAMAS: VIGIAR E VIGIDESASTRES IMPLANTADOS.	1,00	1,00	N.Absoluto
------	--	------	------	------------

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	ADQUIRIR EQUIPAMENTO PARA LEITURA DE PREVISÃO QUÍMICA DO AR NA CIDADE DE MANAUS.	1,00	0,00	N.Absoluto
1.2	REALIZAR SEMINÁRIO INTERINSTITUCIONAL PARA IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DO AR.	1,00	1,00	N.Absoluto
1.3	IMPLEMENTAR PLANO DE CONTINGENCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA DURANTE CHEIAS E VAZANTES.	1,00	1,00	N.Absoluto

Nº	Indicador	Meta 2017	Resultado	Unidade
Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.4	INSTITUIR NO ÂMBITO DA SEMSA UM GRUPO DE TRABALHO PARA PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO DE AÇÕES PARA REDUÇÃO DE RISCOS À SAÚDE RELACIONADOS AOS DESASTRES NATURAIS.	1,00	1,00	N.Absoluto

S004 NÚMERO DE CASOS NOVOS DE ÓBITOS POR ACIDENTE DE TRÂNSITO. 190,00 224,00 N.Absoluto

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	REALIZAR ENCONTROS DO COMITÊ INTERSETORIAL DO PROGRAMA VIDA NO TRÂNSITO.	4,00	10,00	N.Absoluto
1.2	REALIZAR ENCONTROS DAS SUBCOMISSÕES PARA PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DO PROGRAMA VIDA NO TRÂNSITO.	12,00	35,00	N.Absoluto
1.3	ANALISAR OS ACIDENTES DE TRÂNSITO COM VÍTIMA FATAL OCORRIDOS EM MANAUS PARA IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES E/OU CONDUTAS DE RISCO.	25,00	34,00	%
1.4	REDUZIR ÓBITOS POR ACIDENTES DE TRÂNSITO, EM RELAÇÃO A 2016.	20,00	14,00	N.Absoluto
1.5	APOIAR AS AÇÕES DO PLANO INTERSETORIAL DE SEGURANÇA NO TRÂNSITO (2016-2018).	100,00	90,00	%
1.6	ELABORAR E ENVIAR À SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (SVS) O RELATÓRIO COM INFORMAÇÕES QUALIFICADAS SOBRE AS LESÕES E MORTES CAUSAD NO TRÂNSITO ANALISADAS NO OBSERVATÓRIO DE TRÂNSITO DE MANAUS.	1,00	1,00	N.Absoluto

S005 NÚMERO DE CADASTROS VIGISOLO REALIZADOS. 50,00 121,00 N.Absoluto

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	CADASTRAR E INSPECIONAR ÁREAS COM POPULAÇÃO EXPOSTA OU POTENCIALMENTE EXPOSTA AO USO DE AGROTÓXICO.	50,00	121,00	N.Absoluto
1.2	AMPLIAR O NÚMERO DE ÁREAS CADASTRADAS DE 489 PARA 782.	293,00	316,00	N.Absoluto

REDUZIR A MORBIMORTALIDADE POR DOENÇAS ENDÊMICAS.

Nº	Indicador	Meta 2017	Resultado	Unidade
----	-----------	-----------	-----------	---------

Nº	Indicador	Meta 2017	Resultado	Unidade
S001	PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA.	85,00	77,90	%

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	IDENTIFICAR E EXAMINAR NO MÍNIMO 70% DOS SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS ESTIMADOS PARA AS UNIDADES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA.	70,00	62,80	%
1.2	EXAMINAR NO MÍNIMO 80% DE CONTATOS ÍNTIMOS DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR COM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL.	80,00	62,20	%
1.3	ADQUIRIR KITS PARA REALIZAÇÃO DE EXAME DE CULTURA DE ESCARRO NOS LABORATÓRIOS DISTRITAIS.	800,00	900,00	N.Absoluto
1.4	CURAR NO MÍNIMO 85% DOS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR COM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL.	85,00	77,90	%
1.5	REALIZAR INQUÉRITOS DE TUBERCULOSE, SENDO 04 E UNIDADES PRISIONAIS, 01 NAS COMUNIDADES INDÍGENAS DO RIO TARUMÃ-AÇU E 01 NA FUNDAÇÃO DR. THOMAS.	6,00	13,00	N.Absoluto
1.6	EXECUTAR AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E MOBILIZAÇÃO SOCIAL PARA PREVENÇÃO DA TUBERCULOSE EM ÁREAS DE MAIOR VULNERABILIDADE	20,00	22,00	N.Absoluto
1.7	REALIZAR OFICINAS DE MONITORAMENTO DOS INDICADORES PRIORITÁRIOS DA TUBERCULOSE.	5,00	5,00	N.Absoluto
1.8	REALIZAR SEMINÁRIO DE MANEJO CLÍNICO DA TUBERCULOSE.	1,00	1,00	N.Absoluto

S002	PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE.	90,00	75,30	%
------	---	-------	-------	---

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	REALIZAR TESTAGEM ANTI-HIV EM 90% DOS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE DE TODAS AS FORMAS.	90,00	75,30	%

S003	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	%
------	--	--------	--------	---

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
----	------	-----------	-----------	---------

Nº	Indicador	Meta 2017	Resultado	Unidade
Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	EXECUTAR AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E MOBILIZAÇÃO SOCIAL PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA LEPTOSPIROSE EM ÁREAS DE MAIOR VULNERABILIDADE.	20,00	11,00	N.Absoluto
1.2	REALIZAR INVESTIGAÇÃO AMBIENTAL NAS ÁREAS DE OCORRÊNCIA DE LEPTOSPIROSE.	100,00	100,00	%
1.3	REALIZAR O CONTROLE DE ROEDORES NAS ÁREAS DE MAIOR OCORRÊNCIA DOS ANOS DE 2015 E 2016.	10,00	10,00	N.Absoluto
1.4	REALIZAR O CONTROLE DE ROEDORES NAS ÁREAS DE RISCOS PARA LEPTOSPIROSE CONFORME DEMANDA ESPONTÂNEA DE NOTIFICAÇÃO.	100,00	100,00	%

S004 ÍNDICE DE IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA PARA ÁREAS DE RISCO DE OCORRÊNCIAS DE DOENÇAS DE CHAGAS. 2,00 0,00 N.Absoluto

Nº	Ação	Meta 2017	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 SURTO DE DOENÇA DE CHAGAS AGUDA.	2,00	0,00	N.Absoluto

CONTRIBUIÇÃO À ADEQUADA FORMAÇÃO, ALOCAÇÃO, QUALIFICAÇÃO, VALORIZAÇÃO E DEMOCRATIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO DOS TRABALHADORES DO SUS.

INVESTIR EM QUALIFICAÇÃO E FIXAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA O SUS.

Nº	Indicador	Meta 2017	Resultado	Unidade
S001	NÚMERO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUALIFICADOS.	2.000,00	4.537,00	N.Absoluto

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	CAPACITAR PROFISSIONAIS DA SAÚDE A PARTIR DAS NECESSIDADES IDENTIFICADAS NA AVALIAÇÃO PERIÓDICA DE DESEMPENHO (APD), DENTRE OUTROS.	2.000,00	4.537,00	N.Absoluto
1.2	REALIZAR EXPOSAÚDE	1,00	0,00	N.Absoluto
1.3	REALIZAR OFICINAS DE METODOLOGIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE	5,00	0,00	N.Absoluto

S002 SEM PACTUAÇÃO DE INDICADOR DE ESPECÍFICO. 0,00 0,00 N.Absoluto

Nº	Indicador	Meta 2017	Resultado	Unidade
Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	DESENVOLVER O MÓDULO DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO, NO SISTEMA DE GESTÃO DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE (SIGES).	1,00	0,00	N.Absoluto
1.2	ELABORAR O MANUAL ORIENTADOR DE PRÁTICAS DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO.	1,00	1,00	N.Absoluto
1.3	DISPONIBILIZAR VAGAS PARA INSERÇÃO DE ALUNOS DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO CONVENIADAS.	3.000,00	3.848,00	N.Absoluto
1.4	REALIZAR OFICINA PARA FORMAÇÃO DE PRECEPTORE	1,00	1,00	N.Absoluto

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.

Nº	Indicador	Meta 2017	Resultado	Unidade
----	-----------	-----------	-----------	---------

S001 SEM PACTUAÇÃO DE INDICADOR DE ESPECÍFICO. 0,00 0,00 N.Absoluto

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	REALIZAR OFICINA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PARA GESTORES DA SEMSA.	1,00	1,00	N.Absoluto
1.2	CONVOCAR CANDIDATOS APROVADOS DO CONCURSO PÚBLICO.	131,00	44,00	N.Absoluto
1.3	IMPLANTAR OS SERVIÇOS DE SEGURANÇA E MEDICINA NO TRABALHO.	1,00	0,00	N.Absoluto
1.4	IMPLANTAR O PROJETO DE VALORIZAÇÃO E RECONHECIMENTO DE AÇÕES, TRABALHOS E SERVIÇOS CRIATIVOS EM BENEFÍCIO DA SEMSA E DA SOCIEDADE MANAUARA.	1,00	0,00	N.Absoluto

FORTALECER A POLÍTICA DE GESTÃO DO TRABALHO.

Nº	Indicador	Meta 2017	Resultado	Unidade
----	-----------	-----------	-----------	---------

S001 POTENCIALIZAR O SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO DE PESSOAS (SIGEP) COM INCLUSÃO DE MÓDULOS. 3,00 2,00 N.Absoluto

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
----	------	-----------	-----------	---------

Nº	Indicador	Meta 2017	Resultado	Unidade
Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	CRIAR O MÓDULO DE PONTO ELETRÔNICO NO SISTEM. INTEGRADO DE GESTÃO DE PESSOAS - SIGEP.	1,00	0,00	N.Absoluto
1.2	CRIAR O MÓDULO DE INSALUBRIDADE/PERICULOSIDADE NO SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO DE PESSOAS - SIGEP.	1,00	1,00	N.Absoluto
1.3	APRIMORAR O MÓDULO DE DESENVOLVIMENTO NA CARREIRA NO SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO DE PESSOAS - SIGEP.	1,00	1,00	N.Absoluto

S002 QUALIFICAR OS PROCESSOS DE TRABALHO DAS UNIDADES DE SAÚDE. 3,00 0,00 N.Absoluto

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	EFETUAR O REDIMENSIONAMENTO (READEQUAR, REDISTRIBUIR E LOTAR) DE RECURSOS HUMANOS DA SEMSA.	1,00	0,00	N.Absoluto

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.

FORTALECER O EXERCÍCIO DO CONTROLE SOCIAL NO MUNICÍPIO DE MANAUS.

Nº	Indicador	Meta 2017	Resultado	Unidade
S001	NÚMERO DE INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO ANALISADOS E APROVADOS PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.	5,00	1,00	N.Absoluto

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	APROVAR PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2018.	1,00	0,00	N.Absoluto
1.2	APROVAR O RELATÓRIO DE GESTÃO 2016 ATÉ 30 DE ABRIL DE 2017.	1,00	0,00	N.Absoluto
1.3	APROVAR O RELATÓRIO DO TERCEIRO QUADRIMESTR 2016 NO MÊS DE ABRIL.	1,00	1,00	N.Absoluto
1.4	APROVAR RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DOS PRIMEIRO E SEGUNDO QUADRIMESTRES 2017.	2,00	0,00	N.Absoluto

Nº	Indicador	Meta 2017	Resultado	Unidade
Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.5	ALIMENTAR AS INFORMAÇÕES NO SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO RELATÓRIO DE GESTÃO DO SUS - SARGSUS.	1,00	0,00	N.Absoluto

S002 PROPORÇÃO DE ATIVIDADES DE MANUTENÇÃO DO CONTROLE SOCIAL. 14,00 9,00 N.Absoluto

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	RECADASTRAR O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE NO SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE - SIACS.	1,00	1,00	N.Absoluto
1.10	CONTRATAR CONSULTORIAS CONTÁBIL JURÍDICO E DE COMUNICAÇÃO PARA O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.	3,00	0,00	N.Absoluto
1.10	REALIZAR ASSEMBLEIAS ORDINÁRIAS.	12,00	15,00	N.Absoluto
1.10	ADQUIRIR EQUIPAMENTOS IMOBILIÁRIOS PARA O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.	10,00	3,00	N.Absoluto
1.10	MANTER O CONTRATO PARA FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO PARA O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.	1,00	1,00	N.Absoluto
1.10	REALIZAR PROCESSO ELEITORAL PARA 57 CONSELHO LOCAIS DE SAÚDE.	1,00	1,00	N.Absoluto
1.10	MANTER CONTRATO DE LOCAÇÃO DE VEÍCULOS PARA O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.	1,00	1,00	N.Absoluto
1.2	LOTAR NO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE 01 ADMINISTRADOR, 01 ASSISTENTE SOCIAL E 05 ASSISTENTES ADMINISTRATIVOS.	7,00	0,00	N.Absoluto
1.3	MANTER 01 SERVIÇO DE TRANSPORTE PARA A ENTREGA DE DOCUMENTOS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.	1,00	1,00	N.Absoluto
1.4	MANTER CONTRATO DE SERVIÇOS DE PASSAGENS AÉREAS PARA ASSEGURAR A PARTICIPAÇÃO DE CONSELHEIROS E SERVIDORES EM EVENTOS DE INTERESSE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.	1,00	0,00	N.Absoluto

Nº	Indicador	Meta 2017	Resultado	Unidade
Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.5	DISPONIBILIZAR DIÁRIAS PARA ATENDER AS VIAGENS PROGRAMADAS A FIM DE ASSEGURAR A PARTICIPAÇÃO DE CONSELHEIROS E SERVIDORES EM EVENTOS DE INTERESSE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.	300,00	118,00	N.Absoluto
1.6	CONTRATAR SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE VALE ALIMENTAÇÃO PARA O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.	1,00	0,00	N.Absoluto
1.7	CONTRATAR SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE VALE TRANSPORTE PARA O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.	1,00	0,00	N.Absoluto
1.8	ELABORAR UM PLANO DE COMUNICAÇÃO A FIM DE DIVULGAR AS AÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE PARA O CONTROLE SOCIAL.	1,00	0,00	N.Absoluto
1.9	PUBLICAR NO DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO 100% DAS DELIBERAÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.	100,00	92,33	%

S003 PERCENTUAL DE CONSELHEIROS DE SAÚDE QUALIFICADOS. 100,00 20,38 %

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	REALIZAR A 12ª SEMANA DO CONTROLE SOCIAL DE SAÚDE DE MANAUS.	1,00	1,00	N.Absoluto
1.2	CAPACITAR CONSELHEIROS DE SAÚDE PELO PROGRAMA DE INCLUSÃO DIGITAL (PID).	200,00	3,00	N.Absoluto
1.3	CAPACITAR CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE.	64,00	0,00	N.Absoluto
1.4	CAPACITAR CONSELHEIROS LOCAIS DE SAÚDE.	600,00	358,00	N.Absoluto

S004 ESPAÇO DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL DESCENTRALIZADO. 100,00 28,57 %

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	IMPLANTAR CONSELHOS DISTRITAIS DE SAÚDE.	5,00	0,00	N.Absoluto

Nº	Indicador	Meta 2017	Resultado	Unidade
Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.2	REALIZAR CONFERÊNCIAS TEMÁTICAS: SAÚDE DA MULHER, VIGILÂNCIA EM SAÚDE	2,00	2,00	N.Absoluto

FORTALECER A GESTÃO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO BUSCANDO A EXCELÊNCIA NA ATENÇÃO À SAÚDE.

Nº	Indicador	Meta 2017	Resultado	Unidade
S001	ADEQUAR A ESTRUTURA DA REDE DE DADOS NAS SEDES ADMINISTRATIVAS E UNIDADES DE SAÚDE.	1.000,00	595,00	N.Absoluto

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	INSTALAR PONTOS LÓGICOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.	1.000,00	595,00	N.Absoluto
1.10	ADQUIRIR SOFTWARE DE PROCESSO ELETRÔNICO	1,00	1,00	N.Absoluto
1.10	ADQUIRIR LICENÇAS, PARA USO CONCORRENTE, DE SOFTWARE INTEGRADO EM GESTÃO MUNICIPAL DE SAÚDE, CONTENDO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO.	1.000,00	0,00	N.Absoluto
1.2	CONTRATAR 34 PROFISSIONAIS DE INFORMÁTICA (7 ANALISTAS DE SISTEMAS, 5 PROGRAMADORES, 10 TÉCNICOS DE INFORMÁTICA (2 PARA CADA DISTRITO/SEDE), 12 ADM. DE SISTEMA DE INFORMAÇÃO).	34,00	0,00	N.Absoluto
1.3	INSTALAR LINKS DE DADOS DE FIBRA ÓPTICA NAS DEMAIS UNIDADES DA SECRETARIA, ALÉM DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.	40,00	35,00	N.Absoluto
1.4	INSTALAR LINKS DE DADOS DE FIBRA ÓPTICA ENTRE A UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	200,00	205,00	N.Absoluto
1.5	ADQUIRIR KITS DE ESTAÇÃO DE TRABALHO INFORMATIZADA (COMPUTADOR, NOBREAK, IMPRESSORA)	1.000,00	789,00	N.Absoluto
1.6	REALIZAR INSCRIÇÃO NA REDE METROPOLITANA DE MANAUS - METROMAO.	1,00	0,00	N.Absoluto
1.7	ADQUIRIR LICENÇAS DE SOFTWARE PARA ESTAÇÃO DE TRABALHO.	200,00	0,00	N.Absoluto

Nº	Indicador	Meta 2017	Resultado	Unidade
Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.8	ADQUIRIR LICENÇAS DE SOFTWARES PARA EQUIPAMENTOS SERVIDORES.	20,00	0,00	N.Absoluto
1.9	ELABORAR UM PLANO DIRETOR DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO (PDTI) EM PARCERIA COM SEMEF/SUBTI.	1,00	1,00	N.Absoluto

S002 NÚMERO DE SALAS PARA IMPLANTAR VIDEOCONFERÊNCIA NOS DISTRITOS DE SAÚDE E SEDE. 5,00 0,00 N.Absoluto

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	IMPLANTAR SALAS DE VIDEOCONFERÊNCIA NOS DISTRITOS DE SAÚDE E NA SEDE.	5,00	0,00	N.Absoluto

FORTALECER A GESTÃO DE COMUNICAÇÃO NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Nº	Indicador	Meta 2017	Resultado	Unidade
S001	NÚMERO DE AÇÕES PARA DESENVOLVER ESTRATÉGIAS DE GESTÃO DE COMUNICAÇÃO.	7,00	0,00	N.Absoluto

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	IMPLANTAR A AGENDA "SEMSA DE PORTAS ABERTAS" PARA ESCOLAS, UNIVERSIDADES, VEÍCULOS DE COMUNICAÇÃO, ASSOCIAÇÕES, ONGS E OUTRAS ORGANIZAÇÕES, EM EDIÇÕES BIMESTRAIS.	1,00	0,00	N.Absoluto
1.2	ELABORAR O GUIA DIGITAL PARA O USUÁRIO DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE, COM INFORMAÇÕES SOBRE: UNIDADES, LOCALIZAÇÃO, HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO, SERVIÇOS OFERECIDOS E OUTRAS.	1,00	0,00	N.Absoluto
1.3	REALIZAR ENCONTROS ENTRE SECRETÁRIO/ SUBSECRETÁRIAS E SERVIDORES (POR DEPARTAMENTO OU UNIDADE DE SAÚDE) PARA LEVANTAMENTO DE CRÍTICAS E SUGESTÕES DE MELHORIA PARA A GESTÃO MUNICIPAL DA SAÚDE.	12,00	0,00	N.Absoluto
1.4	IMPLANTAR O SERVIÇO DE OFERTA DE LIVROS E REVISTAS PARA SERVIDORES E USUÁRIOS, EM 60 ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE, POR MEIO DO PROGRAMA "ARMARIOTECA".	60,00	0,00	N.Absoluto
1.5	IMPLANTAR MURAL INFORMATIVO EM ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE, PARA VEICULAÇÃO DE JORNAL MURAL E OUTRAS PEÇAS INFORMATIVAS.	60,00	0,00	N.Absoluto
1.6	PRODUZIR O "MANUAL DE RELACIONAMENTO DA MÍDIA" PARA GESTORES E ESPECIALISTAS DA SEMSA.	1,00	0,00	N.Absoluto

Nº	Indicador	Meta 2017	Resultado	Unidade
Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.7	PROMOVER MEDIA TRAINING PARA GESTORES E ESPECIALISTAS DA SEMSA, SEMESTRALMENTE.	2,00	0,00	N.Absoluto

APRIMORAR O PROCESSO DE GESTÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO NO MUNICÍPIO DE MANAUS.

Nº	Indicador	Meta 2017	Resultado	Unidade
S001	NÚMERO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE COM BASES DE DADOS ATUALIZADAS.	6,00	5,00	N.Absoluto

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	CADASTRAR OS TRABALHADORES COM VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS PROTEGIDOS QUE ATENDEM AO SUS	100,00	100,00	%
1.2	ALIMENTAR REGISTROS DE NASCIDOS VIVOS NO SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE NASCIDOS VIVOS (SINASC) ATÉ 60 DIAS DO FINAL DO MÊS DE OCORRÊNCIA.	90,00	99,64	%
1.3	ALIMENTAR REGISTROS DE ÓBITOS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE MORTALIDADE (SIM) ATÉ 60 DIAS DO FINAL DO MÊS DE OCORRÊNCIA.	90,00	97,87	%
1.4	MANTER ATUALIZADA AS BASES DE DADOS DOS SISTEMAS OFICIAIS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE: SIM, SINASC, SCNES, SIA, SIRAM E E-SUS.	6,00	5,00	N.Absoluto

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

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	ATUALIZAR QUADRIMESTRALMENTE AS INFORMAÇÕES DOS INDICADORES DE SAÚDE SELECIONADOS NA SALVADOR DE SITUAÇÃO.	26,00	26,00	N.Absoluto

QUALIFICAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE EXECUÇÃO DIRETA, COM GERAÇÃO DE GANHOS DE PRODUTIVIDADE E EFICIÊNCIA PARA O SUS.

QUALIFICAÇÃO DE INSTRUM.DE EXEC.DIRETA, COM GERAÇÃO DE GANHOS DE PRODUTIVIDADE E EFICIÊNCIA PARA O SUS. AMPLIAR OS CANAIS DE COMUNIC.DA SEMSA COM A POPUL., PROFISSIONAIS DE SAÚDE, TRABALHADORES E MÍDIA

Nº	Indicador	Meta 2017	Resultado	Unidade
S001	PERCENTUAL DE MANIFESTAÇÕES RESOLVIDAS.	91,00	93,12	%

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
----	------	-----------	-----------	---------

Nº	Indicador	Meta 2017	Resultado	Unidade
Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	AMPLIAR A RESOLUTIVIDADE DAS MANIFESTAÇÕES REGISTRADAS NO SISTEMA OUVIDORSUS, SAINDO DE 87,65% EM 2015, PARA 91% EM 2017.	91,00	93,12	%
1.2	OPORTUNIZAR A CAPACITAÇÃO DE SERVIDORES DA MATERNIDADE DR. MOURA TAPAJÓZ (MMT) EM ATIVIDADES DA OUVIDORIA NÍVEL 1.	3,00	3,00	N.Absoluto
1.3	REALIZAR CAPACITAÇÕES TÉCNICAS PARA OS SERVIDORES ENVOLVIDOS EM ATIVIDADES DE OUVIDORIA.	2,00	2,00	N.Absoluto

S002 COMPONENTE MUNICIPAL DE AUDITORIA - SNA ESTRUTURADO. 1,00 1,00 N.Absoluto

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	ACOMPANHAR O DESENVOLVIMENTO DE PROCESSOS LICITATÓRIOS.	7,00	7,00	N.Absoluto
1.2	REALIZAR AUDITORIAS ANALÍTICAS E OPERACIONAIS NOS CONTRATOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.	72,00	88,00	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 EM ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE CC ACOMPANHAMENTO INICIAL E ENCAMINHAMENTO PARA ÁREA DE MONITORAMENTO.	50,00	44,00	N.Absoluto
1.5	REALIZAR VISITA TÉCNICA DE AUDITORIA NAS SOLICITAÇÕES PARA VALIDAR AS INFORMAÇÕES CADASTRAIS DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE PÚBLICOS E PRIVADOS NO SISTEMA DE CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (SCNES CONFORME A DEMANDA.	100,00	100,00	%

S003 INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO ENVIADOS AO CONSELHO DE SAÚDE 6,00 4,00 N.Absoluto

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	REALIZAR A AVALIAÇÃO DO PPA, REFERENTE AO EXERCÍCIO DE 2016.	1,00	1,00	N.Absoluto
1.10	ELABORAR PORTFÓLIO DE PROJETOS DE CAPTAÇÃO DE RECURSOS, EM PARCERIA COM AS ÁREAS TÉCN. DA SEMSA E GESTORES, PARA APRESENTAR AOS PARLAMENTARES FEDERAIS OS PRINCIPAIS PROGRAMAS E AÇÕES DA SEMSA PASSÍVEIS DE ALOCAÇÃO DE EMENDAS PARLAM. AO PROJETO DE LEI DO ORÇAMENTO GERAL DA UNIÃO PARA 2018 - PLOA	1,00	0,00	N.Absoluto

Nº	Indicador	Meta 2017	Resultado	Unidade
Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.11	SUBMETER AO MINISTÉRIO DA SAÚDE, VIA SISTEMA DE GERENCIAMENTO DE OBJETOS E PROPOSTAS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE, OS PROJETOS DE CAPTAÇÃO DE RECURSOS ELABORADOS PREVIAMENTE PELAS ÁREAS TÉCNICAS QUE ESTEJAM EM CONSONÂNCIA COM O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS VIGENTE	100,00	100,00	%
1.2	ELABORAR O RELATÓRIO DE GESTÃO DO ANO 2016 - RG.	1,00	1,00	N.Absoluto
1.3	ENVIAR À SEMEF A PROPOSTA DA SEMSA PARA COMPOR A LDO 2018.	1,00	1,00	N.Absoluto
1.4	ELABORAR E ENVIAR AO CMS A PROGRAMAÇÃO ANUA DE SAÚDE 2018.	1,00	0,00	N.Absoluto
1.5	ELABORAR E ENVIAR À SEMEF A PROPOSTA DA SEMS/ PARA COMPOR O PPA 2018-2021.	1,00	1,00	N.Absoluto
1.6	ELABORAR E ENVIAR À SEMEF A PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA PARA COMPOR A LOA 2018.	1,00	1,00	N.Absoluto
1.7	ELABORAR E ENVIAR AO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS) O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021 (PMS).	1,00	0,00	N.Absoluto
1.8	ELABORAR E ENVIAR AO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS) E CÂMARA MUNICIPAL DE MANAUS OS RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS (3º QUAD. 2016 / 1º E 2º QUAD. 2017).	3,00	3,00	N.Absoluto
1.9	IMPLEMENTAR FLUXO PARA SOLICITAÇÕES DE TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS OU CREDENCIAMENTO/ HABILITAÇÃO DE SERVIÇOS, DISPONÍVEIS NO SISTEMA DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS EM SAÚDE (SAIPS) DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, COM BASE NA PORT. Nº 281/GM/MS, DE 27/02/2014	1,00	0,00	N.Absoluto

S004 ESTRUTURAR O SERVIÇO DE INFORMAÇÃO AO CIDADÃO NO ÂMBITO DA SEMSA-MANAUS. 2,00 1,00 N.Absoluto

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	IMPLANTAR SERVIÇO DE ACESSO À INFORMAÇÃO NO ÂMBITO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.	1,00	0,00	N.Absoluto

Nº	Indicador	Meta 2017	Resultado	Unidade
Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.2	ADEQUAR A SEÇÃO DO SERVIÇO DE INFORMAÇÃO AO CIDADÃO NA PÁGINA DA SEMSA DE ACORDO COM A LAI.	1,00	1,00	N.Absoluto

S005 PERCENTUAL DE AÇÕES DE OUVIDORIA ATIVA REALIZADAS. 100,00 50,00 %

Nº	Ação	Meta 2017	Resultado	Unidade
1.1	REALIZAR PESQUISA DE SATISFAÇÃO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) MAIS DEMANDAS NA OUVIDORIA NO ANO DE 2016.	10,00	5,00	N.Absoluto

5.1 Execução Orçamentária

Recursos Orçamentários

Valor R\$ 876.140.708,07 Valor R\$ 788.869.643,87

Análise e Considerações

As ações contempladas na PAS 2017 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 – 44,08%; Assistência Hospitalar e Ambulatorial – 27,94%; Suporte Profilático e Terapêutico (Medicamentos) – 2,09%; Vigilância Sanitária – 2,35%; Vigilância Epidemiológica – 3,05 e Outras subfunções (Bloco de Investimentos e Gestão do SUS) – 20,52% (Segundo informações publicadas no RREO – 8º Bimestre/2018).

As despesas realizadas com as atividades finalísticas representaram 79,48% da despesa total com Saúde, enquanto as despesas realizadas com as atividades administrativas representaram 20,52% da despesa total com Saúde, em 2017.

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, ações de melhoria da qualidade na atenção primária, desenvolvimento de ações do Programa Saúde na Escola, ações de saúde indígena e ações voltadas para a população negra.

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. Foram desenvolvidas ações para atender as 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, pois a Secretaria Municipal de Saúde é 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, além da implantação de sistema de gestão farmacêutica.

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 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: 29/03/2018 12:11:42

	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 Financeiros por Transferência Fundo a Fundo	436.293,27	0,00	0,00	167.032,62	1.620.390,75	2.223.716,64	0,00	310.909,90	310.909,90	310.909,90	0,00	82.342,00	2.750,75	1.833.215,49
Atenção Básica	77.298.330,30	0,00	0,00	6.041.296,57	274.697.391,36	358.037.018,23	375.823.652,95	357.473.707,43	346.926.515,72	341.906.838,08	408.301,00	24.450.222,43	79.430.655,45	71.110.613,17
Vigilância em Saúde	27.644.450,24	0,00	0,00	4.937.703,72	28.653.715,02	61.235.868,98	58.012.377,84	46.292.370,80	42.458.969,65	41.958.452,88	57.574.000,00	4.754.702,72	49.273.668,85	63.796.382,23
Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar	40.775.304,30	3.900.130,19	0,00	4.830.508,02	190.747.463,54	240.253.406,05	242.883.876,82	230.564.626,25	219.827.415,61	216.089.578,29	266.994,00	12.650.697,54	51.863.336,34	63.376.466,56
Assistência Farmacêutica	10.125.808,88	0,00	0,00	996.027,16	6.131.711,87	17.253.547,91	28.566.943,91	22.612.627,87	16.495.401,31	13.900.453,36	22.378.000,00	3.684.501,40	14.256.057,41	13.924.650,56
Bloco Investimentos na Rede de Serviços de Saúde	2.977.160,00	0,00	0,00	1.214.696,18	100,00	4.191.956,18	6.912.251,83	1.913.439,90	46.957,73	46.957,73	0,00	458.835,92	15.945.833,36	19.631.995,89
Gestão do SUS	100.000,00	0,00	0,00	131.063,51	163.054.753,13	163.285.816,64	162.377.464,26	162.288.612,26	161.550.243,56	159.468.990,79	163.955.780,00	3.277.021,00	6.005.717,78	6.545.522,63
Convênios	425.500,00	0,00	0,00	9.753,86	0,00	435.253,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	435.253,86
Núcleo Apoio Saúde Família	720.000,00	0,00	0,00	5.855,56	0,00	725.855,56	785.413,38	785.413,38	785.413,38	785.413,38	0,00	0,00	65.413,35	5.855,53
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	15.011.685,00	2.420.494,11	0,00	1.209.887,40	9.721,03	18.651.787,54	15.819.343,55	15.846.725,84	13.873.818,74	13.686.976,68	0,00	576.427,20	7.898.931,71	12.287.315,37
CEO- Centro Especializado Odontológica	1.214.400,00	0,00	0,00	74.561,93	0,00	1.288.961,93	1.028.476,30	1.028.476,30	684.326,54	683.464,18	0,00	209.884,40	611.513,42	1.007.126,77
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial	746.595,00	0,00	0,00	262.068,29	5.452,42	1.014.115,71	929.794,57	929.794,57	655.477,29	631.486,27	0,00	88.029,37	2.688.998,30	2.983.598,37
Implantação de Ações e Serviços de Saúde	100.000,00	0,00	0,00	91.280,51	844,50	192.125,01	0,00	31.432,00	31.432,00	31.432,00	0,00	27.437,40	1.071.626,26	1.204.881,87
Piso de Atenção Básica Fixo (PAB Fixo)	42.822.273,96	0,00	0,00	3.602.026,96	255.829,57	302.253,87	319.170.864,90	300.674.621,38	290.988.181,29	289.643.697,77	408.301,00	18.430.093,20	45.619.278,54	39.799.364,95
Piso de Atenção Básica Variável (PAB Variável)	27.029.729,22	0,00	0,00	2.439.269,61	18.867.814,90	55.783.140,85	56.652.788,05	56.799.086,05	55.938.334,43	52.263.140,31	0,00	6.020.129,23	33.811.376,91	31.311.248,22
Saúde da Família	10.549.500,00	0,00	0,00	131.179,01	0,00	10.680.679,01	12.337.076,86	12.337.076,86	12.337.076,86	12.337.076,86	0,00	0,00	1.788.076,84	131.678,99
Agentes Comunitários de Saúde	12.576.642,00	0,00	0,00	270.891,52	0,00	12.847.533,52	15.036.151,88	15.036.151,88	15.036.151,88	15.036.151,88	0,00	0,00	3.496.151,90	1.307.533,54
Saúde Bucal	2.147.245,00	0,00	0,00	39.126,40	0,00	2.186.371,40	2.530.544,60	2.530.544,60	2.530.544,60	2.530.544,60	0,00	0,00	383.544,59	39.371,39
Outros Programas Financeiros por Transferência Fundo a Fundo	7.446.327,12	0,00	0,00	1.825.922,13	18.867.814,90	28.140.064,15	25.688.731,10	25.809.629,10	25.217.169,71	21.541.975,59	0,00	5.865.612,33	26.822.055,61	27.554.531,84
Vigilância Sanitária	1.224.588,17	0,00	0,00	609.914,86	17.524.256,15	19.358.759,18	19.749.370,89	18.709.422,54	18.457.607,13	18.411.132,19	17.385.000,00	423.765,60	6.606.189,14	7.130.050,53
Componente Básico da Assistência Farmacêutica	10.125.808,88	0,00	0,00	996.027,16	6.131.711,87	17.253.547,91	28.566.943,91	22.612.627,87	16.495.401,31	13.900.453,36	22.378.000,00	3.684.501,40	14.256.057,41	13.924.650,56
Fator Incentivo Atenção Básica - Povos Indígenas	0,00	0,00	0,00	47.009,61	0,00	47.009,61	274.870,23	274.870,23	31.978,00	31.978,00	0,00	154.516,90	617.981,77	478.496,48
Limite Financeiro da MAC Ambulatorial e Hospitalar	40.339.011,03	3.900.130,19	0,00	4.663.475,40	189.127,07	238.029,68	242.883.876,82	230.253.716,35	219.516.505,71	215.778.668,39	266.994,00	12.568.355,54	51.860.585,59	61.543.251,07
Teto financeiro	22.261.886,79	1.479.636,08	0,00	2.436.190,91	189.111,89	215.289,61	225.106.262,40	211.872.124,23	203.845.736,16	200.319.594,28	266.994,00	9.962.804,19	32.127.196,26	37.134.410,91
Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde	26.419.862,07	0,00	0,00	4.327.788,86	11.129.458,87	41.877.109,80	38.263.006,95	27.582.948,26	24.001.362,52	23.547.320,69	40.189.000,00	4.330.937,12	42.667.479,71	56.666.331,70
Qualificação da Gestão do SUS	0,00	0,00	0,00	39.783,00	0,00	39.783,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	632,70	457.473,55	496.623,85
Incentivo: Atenção Integral à Saúde do Adolescente	811.750,50	0,00	0,00	94.668,00	0,00	906.418,50	0,00	25.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	426.672,47	1.333.090,97
Fundo de Ações Estratégicas e Compensação -FAEC	436.293,27	0,00	0,00	167.032,62	1.620.390,75	2.223.716,64	0,00	310.909,90	310.909,90	310.909,90	0,00	82.342,00	2.750,75	1.833.215,49
CEREST - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador	0,00	0,00	0,00	205.989,39	0,00	205.989,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.202.634,70	2.408.624,09
Incentivo Atenção à Saúde - Sistema Penitenciário	224.591,72	0,00	0,00	24.617,38	0,00	249.209,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	211.480,38	460.689,48
Outros Programas Financiados por Transferências Fundo a Fundo	0,00	0,00	0,00	0,00	163.053,90	163.053,90	162.377.464,43	162.257.180,26	161.518.811,56	159.437.558,79	163.955.780,00	3.248.950,90	4.476.617,97	4.844.016,91
Outras	0,00	0,00	0,00	8.839,10	464.375,55	473.214,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	164.738,77	637.953,42

Análise Sobre a Utilização dos Recursos

Em 2017, o orçamento da saúde no município de Manaus teve dotação inicial de R\$ 832.165.000,00. Ao longo do exercício os recursos previstos foram suplementados e atingiram ao final do ano uma dotação atualizada no montante de R\$ 876.140.708,07, representado um acréscimo de 5,02%, sendo R\$ 658.416.957,12 provenientes de recursos do tesouro municipal e R\$ 217.723.750,95 provenientes de transferências do SUS.

As transferências financeiras oriundas do Fundo Nacional de Saúde (FNS), em 2017, destinadas às áreas específicas de atuação da Secretaria Municipal de Saúde no âmbito do SUS, totalizaram R\$ 157.109.856,59, conforme detalhamento: Vigilância em Saúde – R\$ 25.990.545,94; Atenção Básica – R\$ 77.203.937,47; Assistência Farmacêutica – R\$ 10.125.808,88; Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar – R\$ 40.775.304,30; Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde – R\$ 2.914.260,00 e Gestão do SUS - R\$ 100.000,00.

Os percentuais, abaixo relacionados, representam as despesas empenhadas por Subfunção:

Atenção Básica – 95,12%;

Assistência Hospitalar e Ambulatorial – 94,80%;

Assistência Farmacêutica (Suporte Profilático e Terapêutico) - 79,16%;

Vigilância Sanitária – 94,73%;

Vigilância Epidemiológica – 72,08%;

Outras Subfunções :

- Bloco de Investimentos - 27,68%

- Gestão do SUS - 99,95%

8. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

8.1. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

Última atualização:

29/03/2018 12:

11:41

Participação % da receita de impostos na receita total do Município	21,99%
Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Município	63,04%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para	6,10%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos	87,84%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da	23,12%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita	61,29%
Para Fins de Cálculo do Percentual da LC141/2012	0,00%
Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob responsabilidade do município, por habitante	R\$392,07
Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	71,41%
Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	5,45%
Participação % da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com	12,76%
Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	1,04%
% das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde	22,09%
% da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	22,96%

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 – 71,41%; despesa com medicamentos – 5,45%; despesa com serviços de terceiros - pessoa jurídica – 12,76% e despesa com investimentos – 1,04%.

As despesas liquidadas por subfunção, em relação ao total de despesas liquidadas, apresentaram, em 2017, os seguintes percentuais de execução: Atenção Básica – 44,06%; Assistência Hospitalar e Ambulatorial – 27,94%; Suporte Profilático e Terapêutico (Medicamentos) – 2,09%; Vigilância Sanitária – 2,35%; Vigilância Epidemiológica – 3,05% e Outras subfunções (Bloco de Investimentos e Gestão do SUS) – 20,52% (Segundo informações publicadas no RREO – 8º Bimestre/2018).

A receita própria aplicada em Ações e Serviços Públicos de Saúde, no ano de 2017, em conformidade com a Lei Complementar 141/2012, representou 22,96% da Receita de Impostos Líquida e Transferências Constitucionais e Legais. O investimento na saúde da população (per capita) foi de R\$ 392,07 por habitante/ano.

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)	980.128.000,00	1.035.817.928,64	1.026.545.237,95	99,10
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	197.274.000,00	197.274.000,00	210.235.527,69	106,57
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	56.591.000,00	56.591.000,00	47.428.948,72	83,81
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	537.042.000,00	537.042.000,00	517.665.742,52	96,39
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	114.146.000,00	140.835.928,64	141.969.277,06	100,80
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	10.636.000,00	10.636.000,00	12.243.127,80	115,11
Dívida Ativa dos Impostos	56.391.000,00	85.391.000,00	90.668.570,14	106,18
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	8.048.000,00	8.048.000,00	6.334.044,02	78,70
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	1.696.909.000,00	1.823.067.013,88	1.834.588.410,70	100,64
Cota-Parte FPM	376.608.000,00	399.608.000,00	404.528.217,62	101,23
Cota-Parte ITR	527.000,00	527.000,00	323.274,83	61,34
Cota-Parte IPVA	146.371.000,00	146.371.000,00	148.926.254,60	101,74
Cota-Parte ICMS	1.165.277.000,00	1.268.435.013,88	1.272.654.943,72	100,33
Cota-Parte IPI-Exportação	5.075.000,00	5.075.000,00	5.104.802,49	100,58
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	2.677.037.000,00	2.858.884.942,52	2.861.133.648,65	100,08

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	178.610.000,00	178.610.000,00	163.514.819,21	91,55
Provenientes da União	150.508.000,00	150.508.000,00	159.346.553,72	105,87
Provenientes dos Estados	12.902.000,00	12.902.000,00	3.900.130,19	30,23
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	15.200.000,00	15.200.000,00	268.135,30	1,76
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS				
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	178.610.000,00	178.610.000,00	163.514.819,21	91,54

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	823.313.000,00	859.454.212,64	785.333.168,61	28.834.514,81	94,73
Pessoal e Encargos Sociais	629.218.000,00	596.369.374,20	587.944.037,28	0,00	98,59
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	194.095.000,00	263.084.838,44	197.389.131,33	28.834.514,81	85,99

DESPESAS DE CAPITAL	8.852.000,00	16.686.495,43	3.536.475,26	5.005.366,12	51,19
Investimentos	8.852.000,00	16.686.495,43	3.536.475,26	5.005.366,12	51,19
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)	832.165.000,00	876.140.708,07		822.709.524,80	93,90

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		1.564.140,29	0,00	0,19	
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		132.832.567,18	31.539.579,59	19,98	
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	N/A		131.515.960,48	29.571.724,05	19,58	
Recursos de Operações de Crédito	N/A		0,00	0,00	0,00	
Outros Recursos	N/A		1.316.606,70	1.967.855,54	0,40	
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		165.936.287,06	20,17	
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%) = [VI(H+I) /			22,95			
VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [VI(h+i)-(15*IIIf)/100]			227.603.190,44			

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2017	0,00	N/A	N/A	N/A	0,00
Inscritos em 2016	18.879.894,81	0,00	18.855.046,05	24.848,76	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	29.805.645,52	957.971,23	28.583.867,37	263.806,92	0,00

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 2017	0,00	0,00	0,00
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 2016	0,00	0,00	0,00
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	314.390.500,00	381.133.866,46	347.553.114,05	12.210.966,32	43,73
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	235.697.000,00	245.593.758,18	220.388.056,05	10.909.549,20	28,11
Suporte Profilático e Terapêutico	19.075.000,00	28.566.943,91	16.495.401,31	6.117.226,56	2,75
Vigilância Sanitária	20.850.000,00	19.796.844,39	18.505.080,63	251.815,41	2,28
Vigilância Epidemiológica	30.098.500,00	38.320.315,97	24.026.233,54	3.611.954,74	3,36
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	212.054.000,00	162.728.979,16	161.901.758,29	738.368,70	19,77
TOTAL	832.165.000,00	876.140.708,07		822.709.524,80	100,00

Análise Sobre Demonstrativo Orçamentário

No exercício de 2017, o orçamento da saúde no município de Manaus teve dotação inicial de R\$ 832.165.000,00. Ao longo do exercício os recursos previstos sofreram alterações e atingiram ao final do ano uma dotação atualizada no montante de R\$ 876.140.708,07, um acréscimo de 5,28%, sendo R\$ 697.530.708,00 provenientes de recursos do tesouro municipal e R\$ 178.610.000,00 provenientes de transferências do SUS representando respectivamente 79,61% e 20,39%. Do total de recursos disponibilizados, R\$ 596.369.374,20 estavam destinados ao pagamento de Pessoal e Encargos Sociais, comprometendo aproximadamente 68,07% do total de recursos, R\$ 263.084.838,44 para Custeio (30,03%) e R\$ 16.686.495,43 para atender ao grupo Investimento (1,90%).

A despesa empenhada em 2017 alcançou o valor de R\$ 822.709.524,80 cerca de 93,73% do valor total disponibilizado. Deste total, R\$ 658.337.378,03 foram empenhados com recursos próprios do Tesouro Municipal, R\$ 161.087.684,53 com recursos oriundos de Transferências do SUS e 3.284.462,24 provenientes de outros recursos, representando respectivamente 80,03%, 19,58% e 0,39% do total empenhado. 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 22,95%, alcançando valor acima do limite mínimo constitucional de 15% estabelecido para os municípios pela Emenda Constitucional nº 29/2000.

A Lei nº 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
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	1022
Finalidade da auditoria:	
Verificar regularidade da prestação de serviços Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia CEDOF/SEMSA	
Status da auditoria:	Encerrada
Unidade(s) auditada(s):	
Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia CEDOF/SEMSA	

Recomendações

AO GERÊNCIA DE CONTRATOS E CONVÊNIOS – GCONT / SEMSA PARA INFORMAR A DIREÇÃO DA MATERNIDADE ACERCA DA IMPERIOSA NECESSIDADE DE SE ESTABELECE UM PROCESSO DE TRABALHO, PARA QUE NENHUM RECÉM NASCIDO SEJA LIBERADO SEM REALIZAR O EXAME DE TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL..

Encaminhamentos

ENCAMINHADO AO GERÊNCIA DE CONTRATOS E CONVÊNIOS – GCONT/SEMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1022

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia CEDOF/SEMSA

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia CEDOF/SEMSA

Recomendações

SITUAÇÃO CONFORME

Encaminhamentos

Encaminhado ao Gerência de Contratos e Convênios – GCONT / SEMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1023

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia CEDOF/SEMSA

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia CEDOF/SEMSA

Recomendações

SITUAÇÃO CONFORME

Encaminhamentos

Encaminhado a Gerência de Contratos e Convênios – GCONT / SEMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1023

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia CEDOF

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia CEDOF

Recomendações

SITUAÇÃO CONFORME

Encaminhamentos

Encaminhado à Gerência de Contratos e Convênios – GCONT / SEMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DOS SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1023

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços Centro Diagnóstico de otorrinolaringologia e Fonoaudiologia - CEDOF

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Centro Diagnóstico de otorrinolaringologia e Fonoaudiologia - CEDOF

Recomendações

A GÊRENCIA DE CONTRATOS E CONVÊNIOS GCONT/SBMSA PARA REQUERER DA DIREÇÃO DA MATERNIDADE A IMEDIATA JUSTIFICATIVA DA NÃO CONFORMIDADE

Encaminhamentos

ENCAMINHADO A GÊRENCIA DE CONTRATOS E CONVÊNIOS GCONT/SBMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1029

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços NORTE IMAGEM

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NORTE IMAGEM LTDA

Recomendações

À DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS – DFICC/SEMSA, PARA ANÁLISE E PROVIDÊNCIAS QUE JULGAR NECESSÁRIAS.

Encaminhamentos

ENCAMINHADO À DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS – DFICC/SEMSA.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1029

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

Encaminhamentos

ENCAMINHADO À DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS – DFICC/SEMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1032

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 À DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS – DFICC/SEMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1037

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços NUTRICÊUTICA

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NUTRICÊUTICA COMERCIO - NUTRICÊUTICA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA - EPP

Recomendações

SITUAÇÃO CONFORME

Encaminhamentos

ENCAMINHADO À DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS – DFICC/SEMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1037

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços NUTRICÊUTICA

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NUTRICEUTICA COMERCIO - NUTRICEUTICA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - EPP

Recomendações

À DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS – DFICC/SEMSA PARA CONHECIMENTO, BEM COMO ORIENTAR OS FISCALIS DE CONTRATO SOBRE A IMPORTANCIA DA ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS PRESTADOS.

Encaminhamentos

ENCAMINHADO À DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS – DFICC/SEMSA.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1044

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 para: Implementar medida de ação corretiva com relação à inconformidade constatada para alinhamento à normativa.

Encaminhamentos

ENCAMINHADO À DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS – DFICC/SEMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1044

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.

Encaminhamentos

ENCAMINHADO À DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS – DFICC/SEMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1044

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços NORTE IMAGEM

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NORTE IMAGEM LTDA

Recomendações

1. À Gerência de Apoio e Diagnóstico – GEADI / SBMSA para: Ciência e aplicação de medida corretiva imediata, considerando-se a permanência da situação já detectada em auditoria anterior. 2. À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SBMSA para: Análise da problemática junto ao setor competente, GEADI/SBMSA, com vistas à regularização da oferta do serviço. 3. Ao DFICC/SBMSA para: Recomendar aos fiscais do contrato a emissão de registros de fiscalização de acordo com a Lei nº 8.888/93.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SBMSA.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1045

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia CEDOF / SEMSA

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia CEDOF/SEMSA

Recomendações

1. À empresa Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia – CEDOF/SEMSA para: implementar medida de ação corretiva com relação à inconformidade constatada para alinhamento à normativa. 2. À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA para: Recomendar aos fiscais a emissão de registros de fiscalização de acordo com a Lei nº 8.888/93. 3. À contratada para incluir a solicitação de pagamento na atual cobrança.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1045

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia CEDOF/SEMSA

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia CEDOF/SEMSA

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1046

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia CEDOF.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia CEDOF.

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1046

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia CEDOF

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia CEDOF/SEMSA

Recomendações

1. À empresa Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia – CEDOF para: implementar medida de ação corretiva com relação à inconformidade constatada para alinhamento à normativa. 2. À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA para: Recomendar aos fiscais a emissão de registros de fiscalização de acordo com a Lei nº 8.888/93.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1047

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia CEDOF.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia CEDOF

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1047

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia CEDOF

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia CEDOF

Recomendações

1. À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA para: Recomendar aos fiscais a emissão de registros de fiscalização de acordo com a Lei nº 8.666/93.
2. À empresa Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia – CEDOF para: implementar medida de ação corretiva com relação à inconformidade constatada para alinhamento à normativa.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1048

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia CEDOF

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia CEDOF.

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1048

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia CEDOF

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia CEDOF

Recomendações

1. A Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA para: Recomendar aos fiscais a emissão de registros de fiscalização de acordo com a Lei nº 8.666/93.
2. À empresa Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia – CEDOF para: implementar medida de ação corretiva com relação à inconformidade constatada para alinhamento à normativa.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1050

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços NUTRICÊUTICA

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NUTRACÊUTICA COMERCIO - NUTRACÊUTICA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA - EPP

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de liquidação – DILIQ / SBMSA.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1050

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços NUTRICÊUTICA

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NUTRICEUTICA COMERCIO - NUTRICEUTICA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - EPP

Recomendações

A Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA: para tomar conhecimento da situação descrita na presente constatação, bem como orientar os fiscais de contrato 02/2018 sobre a importância da elaboração do relatório de acompanhamento dos serviços.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1052

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NORTE IMAGEM LTDA

Recomendações

1. À empresa NORTE IMAGEM para: Implementar medida de ação corretiva com relação à inconformidade constatada para alinhamento aos itens 5.1 e 6 do Projeto Básico norteador da avença.
2. À Gerência de Apoio e Diagnóstico – GEADI / SBMSA para: Promover solução definitiva para o entrave detectado á constatação supra, qual seja este de ordem burocrática e/ou técnica.
3. À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SBMSA para: Recomendar aos fiscais do contrato nº 032/2012 a emissão de registros de fiscalização conforme preconiza a Lei nº 8.888/93.
4. À empresa NORTE IMAGEM para: Encaminhar a relação atualizada de seus funcionários ao setor competente supramencionado, conforme requerido no item 9.1.5 do Projeto Básico.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SBMSA.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1052

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NORTE IMAGEM LTDA

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SEMISA.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1060

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DIFCC/SEMSA.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1060

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA

Recomendações

1. À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DIFCC/SEMSA para recomendar aos fiscais do contrato nº 034/2013 o atesto da nota fiscal conforme preconiza a portaria n°129/2017-GCONT/SEMSA de 08 de março de 2017, DOM /edição 4080/Pág. 17.
2. À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DIFCC/SEMSA para recomendar aos fiscais do contrato nº 034/2013 a apresentação dos relatórios de fiscalização conforme a Lei nº8.866/93.
3. A Maternidade Dr. Moura Tapajoz/SEMSA, deve prezar pelo correto preenchimento do livro de registro de procedimentos cirúrgicos , assim sendo, esta auditoria recomenda um maior zelo no preenchimento dos dados.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DIFCC/SEMSA.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1060

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA

Recomendações

Não houve recomendação devido aplicação de ação corretiva imediata.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DIFCC/SEMSA.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1061

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia CEDOF

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado ao Divisão de Liquidação – DILIQ/SEMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1062

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia CEDOF

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado ao Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia – CEDOF.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1062

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia CEDOF

Recomendações

A empresa Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia – CEDOF para: implementar medida de ação corretiva com relação à inconformidade constatada para alinhamento à normativa.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DIFCC/SEMSA.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1063

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA

Recomendações

1. À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DIFCC/SBMISA para conhecimento e providências cabíveis na referida situação e aos fiscais do contrato para esclarecimentos a cerca da situação elencada.
2. À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DIFCC/SBMISA para dar conhecimento a contratada e a Maternidade Dr. Moura Tapajóz – MMT/SBMISA, da situação constatada, a fim de que haja maior controle da frequência dos profissionais, de forma a observar o que determina o Projeto Básico no seu Item 5.1, Subitem 5.1.9.
3. A Maternidade Dr. Moura Tapajóz – MMT/SBMISA, deve prezar pelo correto preenchimento do livro de registro de procedimentos cirúrgicos, assim sendo, esta auditoria recomenda um maior zelo no preenchimento dos dados.
4. À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DIFCC/SBMISA para recomendar aos fiscais do contrato nº 034/2013 o atesto da nota fiscal conforme preconiza a portaria nº 129/2017-GCONT/SBMISA de 08 de março de 2017, DOM /edição 4080/Pág. 17.
5. À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DIFCC/SBMISA para recomendar aos fiscais do contrato nº 034/2013 a apresentação dos relatórios de fiscalização conforme a Lei nº 8.888/93.
6. À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DIFCC/SBMISA para conhecimento e providências cabíveis na referida situação.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DIFCC/SBMISA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1063

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios DFICC/SEMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1066

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA

Recomendações

Situação conforme

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DIFCC/SEMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1066

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA

Recomendações

1. À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DIFCC/SEMSA para requisitar aos fiscais do contrato nº 034/2013 a apresentação dos relatórios de fiscalização conforme a Lei nº 8.888/93. E ainda, que cópias dos relatórios sejam anexadas aos futuros processos de solicitação de pagamento referentes a este contrato.
2. À empresa Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S Ltda para repreender formalmente os cooperados Luiz Ferreira Rodrigues, Sara Amarilla Diaz, Gizey B. Souza e Rosaura Martins, com base na legislação a fim de não haver continuidade na ocorrência ora tratada.
3. À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DIFCC/SEMSA para solicitar o devido atesto da NFS- e, conforme prescrito em Ordem de Execução de Serviços nº 0125/2016.
4. À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DIFCC/SEMSA para que diante do exposto e por se tratar de um fato recorrente, recomenda-se aplicação de advertência à contratada, conforme previsto no Termo de Contrato nº 034/2013 e Lei nº 8.888/93. Recomenda-se também, que seja aplicado desconto relativo a falta de 1 profissional de anestesiologia no plantão diurno referente ao dia 24/02/2017.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DIFCC/SEMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1068

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia CEDOF

Recomendações

Situação conforme

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DIFCC/SEMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1078

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da NUTRICÊUTICA.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NUTRICEUTICA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS

Recomendações

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DIFCC/SEMSA: para orientar os fiscais sobre a importância da elaboração mensal do relatório.

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DIFCC/SEMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1078

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da NUTRICÊUTICA.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NUTRACÊUTICA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS

Recomendações

Situação conforme

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DIFCC/SEMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1078

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da NUTRICÊUTICA.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NUTRACÊUTICA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS

Recomendações

Situação conforme

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DIFCC/SEMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1078

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da NUTRICÊUTICA.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NUTRICEUTICA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS

Recomendações

À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC/SBMSA: para correção da inconformidade apontada e posterior encaminhamento a Divisão de Liquidação - DILIQ/SBMSA.

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC/SBMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1079

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da NUTRICÊUTICA.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NUTRACÊUTICA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS

Recomendações

Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DIFCC/SEMISA: para orientar os fiscais sobre a importância da elaboração mensal do relatório.

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DIFCC/SEMISA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1079

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da NUTRICÊUTICA.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NUTRACÊUTICA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS

Recomendações

Situação conforme

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DIFCC/SEMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1079

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da NUTRICÊUTICA.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NUTRICEUTICA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS

Recomendações

Situação conforme

Encaminhamentos

À Divisão de Liquidação - DILIQ/SEMSA.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1080

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTA.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA

Recomendações

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DIFCC/SEMISA para recomendar aos fiscais do contrato nº 034/2013 a apresentação dos relatórios de fiscalização conforme a Lei nº 8.866/93.

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DIFCC/SEMISA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1080

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTA.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA

Recomendações

A Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DIFCC/SEMISA para: análise da situação apontada como fato recorrente, o que enseja como recomendação desta Auditoria do SUS a aplicação de multa à contratada, conforme previsto no item VIII, do Termo de Contrato nº 034/2013 e capítulo IV da Lei nº 8.888/93.

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DIFCC/SEMISA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1080

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTA.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA

Recomendações

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convenios - DFICC/SEMSA para: dar conhecimento da não conformidade apontada e solicitar à contratada a substituição da NFS-e nº 3694, emitida em 10/04/2017, retirando da cobrança o valor referentes a dois plantões diurnos do dia 24/03/2017.

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convenios - DFICC/SEMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1080

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTA.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA

Recomendações

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convenios - DFICC/SEMSA para: dar conhecimento da situação à contratada, a fim de que providências sejam tomadas no sentido de evitar a ocorrência de plantões superiores a 24h, respeitando assim o contrato.

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convenios - DFICC/SEMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1080

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTA.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA

Recomendações

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convenios - DFICC/SEMSA para: dar conhecimento a contratada da não conformidade, vez que o contrato estipula a obrigatoriedade da presença de dois anestesiológicos por plantão e ainda solicitar esclarecimentos quanto ao fato de um único anestesiológico estar realizando procedimentos simultâneos.

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convenios - DFICC/SEMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1080

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTA.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA

Recomendações

Situação conforme

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC/SBMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1081

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NORTE IMAGEM LTDA

Recomendações

Situação conforme

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convenios - DFICC/SEMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1081

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NORTE IMAGEM LTDA

Recomendações

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convenios - DFICC/SEMISA para recomendar aos fiscais do contrato a apresentação dos relatórios de fiscalização conforme a Lei nº 8.666/93.

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convenios - DFICC/SEMISA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1081

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NORTE IMAGEM LTDA

Recomendações

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convenios - DFICC/SEMISA para: dar conhecimento da não conformidade apontada à contratada e solicitação de correção das ocorrências.

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convenios - DFICC/SEMISA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1081

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NORTE IMAGEM LTDA

Recomendações

Situação conforme

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convenios - DFICC/SEMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1081

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NORTE IMAGEM LTDA

Situação conforme

Recomendações

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1091

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTA.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA

Recomendações

Situação conforme

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SEMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1091

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTA.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA

Recomendações

A Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SEMSA para: promover a notificação à contratada com vista ao ajuste da presente situação sob pena de não o fazendo, ensejar na possível rescisão do contrato nº 034/2013 nos moldes da previsão contida na Cláusula X alínea a" e "g" cujo texto anexamos ao presente relatório."

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SEMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1091

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTA.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA

Recomendações

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SEMSA para: solicitar à Comissão de Fiscalização de Contratos Administrativos o efetivo controle da frequência dos profissionais anestesiológicos, visando garantir a segurança dos serviços, para que os profissionais que assinam a frequência sejam os mesmos elencados para o plantão.

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SEMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1091

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTA.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA

Recomendações

Situação conforme

Encaminhamentos

À Divisão de Liquidação - DILIQ/SEMSA.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1091

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTA

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA

Recomendações

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SEMSA para: dar conhecimento à contratada da não conformidade descrita, vez que o contrato nº 034/2013 estipula a obrigatoriedade da presença de dois anestesiólogistas por plantão, o que torna injustificável a realização de vários procedimentos por único profissional.

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SEMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1091

Finalidade da auditoria:

ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA

Recomendações

À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC/SBMSA para: dar conhecimento à contratada da problemática apresentada e notificá-la em virtude da reincidência do referido ato, a fim de que sejam adotados os ajustes no sentido de evitar a ocorrência de plantões superiores às 24h.

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC/SBMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1092

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços do CEDOF

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia - CEDOF

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

À Divisão de Liquidação - DILIQ/SEMSA.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1092

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços do Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia-CEDOF

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia - CEFOF

Recomendações

À contratada: para incluir um exme a mais na próxima cobrança com a finalidade de cobrir o déficit expresso.

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMISA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1092

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços do Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia-CEDOF

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia-CEDOF

Recomendações

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SBMSA para: dar conhecimento à contratada da problemática apresentada e acioná-la quanto a necessidade do cumprimento do contrato.

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC/SBMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1102

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTA.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA

Recomendações

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA para dar conhecimento a contratada da não conformidade descrita.

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1102

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTA.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA

Recomendações

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA para dar conhecimento a contratada da não conformidade descrita, uma vez que o contrato nº 034/2013 estipula a obrigatoriedade da presença de dois anestesiológicos por plantão, o que torna injustificável a realização de procedimentos por um único profissional, em um plantão de 12 (doze) horas.

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1102

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTA.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA

Recomendações

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA para dar conhecimento a Direção da Maternidade Dr. Moura Tapajóz/SEMSA da não conformidade descrita.

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1102

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTA.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA

Recomendações

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA para dar conhecimento aos fiscais do contrato da não conformidade descrita.

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1102

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTA.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA

Recomendações

Situação Conforme

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1102

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTA.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA

Recomendações

Situação Conforme

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMISA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1102

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTA.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA

Recomendações

Situação Conforme

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1103

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços do Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia-CEDOF.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia-CEDOF

Recomendações

Situação Conforme

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMISA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1103

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços do Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia-CEDOF.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia-CEDOF

Recomendações

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SBMSA: para tomar conhecimento da situação descrita na presente constatação, bem como cobrar dos fiscais do primeiro termo aditivo ao contrato 029/2015 a elaboração do relatório mensal de acompanhamento dos serviços prestados.

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SBMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1103

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços do Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia-CEDOF.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia-CEDOF

Recomendações

À Gerência de Contratos e Convênios - GCONT/SBMSA para informar aos fiscais do contrato que a Lei Municipal nº 928 de 05 de janeiro de 2006 ainda não está sendo cumprida e, portanto, devem tomar as providências cabíveis para tal. À direção da Maternidade Dr. Moura Tapajoz/SBMSA para reavaliar o processo de trabalho concernente ao encaminhamento de nascidos vivos para realização do teste da orelhinha, com o objetivo de garantir a realização do exame em 100% destes pacientes.

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SBMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1103

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços do Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia-CEDOF.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

CEDOF

Recomendações

À empresa Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia-CEDOF para justificar a diferença de seis exames a mais apresentados na cobrança do período, especificando data de nascimento e nome da mãe do RN e ainda a data da realização do exame. Recomenda-se também nas cobranças futuras a contratada refira o quantitativo de internados atendidos, uma vez que na cobrança atual todos foram lançados como sendo nascidos vivos da Maternidade Dr. Moura Tapajoz/SBMSA.

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SBMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1103

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços do Centro de Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia - CEDOF.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Centro de Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia - CEDOF.

Recomendações

À empresa Centro de Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia - CEDOF para alinhar o valor da cobrança com o quantitativo de exames efetivamente realizados.

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC/SBMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1105

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da NUTRICÊUTICA.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NUTRICEUTICA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS

Recomendações

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SBMSA: para tomar conhecimento da situação descrita na presente constatação, bem como orientar os fiscais do primeiro termo aditivo ao contrato 02/2018 sobre a importância da elaboração mensal do relatório de acompanhamento dos serviços prestados.

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SBMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1105

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da NUTRICÊUTICA.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NUTRICEUTICA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMISA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1105

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da NUTRICÊUTICA.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NUTRICEUTICA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMISA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1106

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da NUTRICÊUTICA.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NUTRICEUTICA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMISA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1106

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da NUTRICÊUTICA.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NUTRICEUTICA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS

Recomendações

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SBMSA: para tomar conhecimento da situação descrita na presente constatação, bem como orientar os fiscais do primeiro termo aditivo ao contrato 02/2018 sobre a importância da elaboração mensal do relatório de acompanhamento dos serviços prestados.

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC/SBMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1106

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da NUTRICÊUTICA.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NUTRICEUTICA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC/SBMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1114

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da NUTRICÊUTICA.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NUTRICEUTICA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC/SBMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1114

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da NUTRICÊUTICA.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NUTRICEUTICA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS

Recomendações

À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC/SBMSA: para tomar conhecimento da situação descrita na presente constatação, bem como orientar os fiscais do primeiro termo aditivo ao contrato 02/2018 sobre a importância da elaboração mensal do relatório de acompanhamento dos serviços prestados.

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC/SBMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1114

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da NUTRICÊUTICA.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NUTRICEUTICA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC/SBMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1114

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da NUTRICÊUTICA.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NUTRICEUTICA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS

Recomendações

À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC/SBMSA: para correção da inconformidade apontada e posterior encaminhamento ao Divisão de Liquidação – DILIQ/SBMSA.

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC/SBMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1114

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da NUTRICÊUTICA.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NUTRICEUTICA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC/SBMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1119

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NORTE IMAGEM LTDA

Recomendações

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SEMSA para recomendar aos fiscais do contrato nº 008/2017 a apresentação dos relatórios de fiscalização conforme a Lei nº 8.886/93.

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC/SEMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1119

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NORTE IMAGEM LTDA

Recomendações

À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC/SBMISA para providenciar portaria com a atualização dos servidores designados a fiscalizarem o contrato 008/2017.

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC/SBMISA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1119

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NORTE IMAGEM LTDA

Recomendações

A Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SBMSA para solicitar a todos Estabelecimento Assistencial de Saúde - EAS contemplados no contrato 008/2017 que realizem o controle dos exames entregues ao funcionário da Norte Imagem LTDA, a fim de obter maior controle da retirada e devolução dos exames por parte da empresa contratada.

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC/SBMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1119

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NORTE IMAGEM LTDA

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC/SBMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1119

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NORTE IMAGEM LTDA

Recomendações

A Gerência de Convênios e Contratos - GCONT/SEMSA para solicitar junto ao prestador do serviço a apresentação de novo requerimento e recibos referenciando documentação correta, bem como anexar aos autos os referidos documentos juntamente com a nota de empenho válida.

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC/SEMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1119

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NORTE IMAGEM LTDA

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC/SBMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1119

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NORTE IMAGEM LTDA

Recomendações

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SBMSA para solicitar junto a Norte Imagem LTDA. para providenciar envelopes em conformidade com o que preconiza o projeto básico em seu item 4.4 todos os procedimentos realizados deverão apresentar o laudo impresso envelopado com logomarca da prefeitura, em duas vias, assinado por servidor da SBMSA e inscrito no respectivo conselho profissional".

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC/SBMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1119

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NORTE IMAGEM LTDA

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC/SBMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1121

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTA.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA

Recomendações

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC /SBMSA para: Dar conhecimento a contratada das não conformidades descritas, uma vez que o contrato nº 034/2013 estipula a obrigatoriedade da presença de dois anestesiológicos por plantão, o que torna injustificável a realização de procedimentos por um único profissional, em um plantão de 12 (doze) horas, como também, plantões ininterruptos com carga horária superior de 24 horas.

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC/SBMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1121

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTA.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SEMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1121

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTA.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA

Recomendações

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios -DFICC/SBMSA para: Dar conhecimento a contratada de que se faça cumprir a solicitação descrita no processo de auditoria nº 201716372105, onde é solicitado a não inclusão das médicas em tela na escala de serviços de anestesiologia a serem prestados na Maternidade Dr. Moura Tapajoz - MMT/SBMSA.

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios -DFICC/SBMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1121

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTA.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1122

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA

Recomendações

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SEMSA para recomendar aos fiscais do Contrato nº 012/2012 - Prorrogação a apresentação dos relatórios de fiscalização, conforme preconiza o Projeto Básico e a lei de licitação.

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios-DFICC/SEMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1122

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SEMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1122

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SBMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1122

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA

Recomendações

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SEMISA para:

Dar conhecimento a contratada da não conformidade descrita, uma vez que o contrato nº 012/2012 estipula como dever da contratada a realização de manutenção preventiva a cada dois meses.

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SEMISA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1122

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA

Recomendações

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SEMSA para:

Dar conhecimento a contratada da não conformidade descrita, uma vez que a qualidade da prestação dos serviços no âmbito do Contrato n. 0212/2012 está intrinsecamente relacionada com o modo em que é realizado.

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SEMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1123

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA

Recomendações

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SEMISA para recomendar aos fiscais do Contrato nº 012/2012 - Prorrogação a apresentação dos relatórios de fiscalização, conforme preconiza o Projeto Básico e a lei de licitação.

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SEMISA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1123

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SEMISA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1123

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA

Recomendações

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SEMSA para:

Dar conhecimento a contratada da não conformidade descrita, uma vez que o contrato nº 012/2012 estipula como dever da contratada a realização de manutenção preventiva a cada dois meses.

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SEMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1123

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SEMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1123

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA

Recomendações

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SEMSA para:

Dar conhecimento a contratada da não conformidade descrita, uma vez que a qualidade da prestação dos serviços no âmbito do Contrato n. 0212/2012 está intrinsecamente relacionada com o modo em que é realizado.

Encaminhamentos

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SEMSA

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:

1129

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços do Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia - CEDOF.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia - CEDOF

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SEMSA

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:

1129

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços do Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia - CEDOF.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia - CEDOF

Recomendações

À empresa Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia - CEDOF para justificar a diferença de oito exames a mais apresentados na cobrança do período. À Gerência de Contratos e Convênios para informar a empresa CEDOF de que deverá abater R\$ 133,20 (cento e trinta e três reais e vinte centavos) da próxima cobrança.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SBMSA.

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:

1129

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços do CEDOF.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia - CEDOF

Recomendações

À Gerência de Contratos e Convênios - GCONT/SEMSA para informar aos fiscais do contrato que a Lei Municipal nº 928 de 05/01/2008 ainda não está sendo cumprida e, portanto, devem tomar as providências cabíveis para tal. À direção da Maternidade Dr. Moura Tapajoz/SEMSA para reavaliar o processo de trabalho concemente ao encaminhamento de nascidos vivos para realização do teste da orelhinha, com o objetivo de garantir a realização do exame em 100 % destes pacientes.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA

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:

1130

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços do Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia - CEDOF.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia - CEDOF

Recomendações

A Gerência de Contratos e Convênios - GCONT/SEMSA para informar a contratada de que a próxima cobrança deverá ser acrescida de R\$ 10,65 (dezesseis reais e sessenta e cinco centavos).

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA .

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:

1130

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços do Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia - CEDOF.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia - CEDOF

Recomendações

1 - À Gerência de Contratos e Convênios GCONT/SEMSA para informar aos fiscais do contrato que a Lei Municipal nº 928 de 05/01/2008 ainda não está sendo cumprida e, portanto, devem tomar as providências cabíveis para tal. À direção da Maternidade Dr. Moura Tapajoz MMT/SEMSA para reavaliar o processo de trabalho concernente ao encaminhamento de nascidos vivos para realização do teste da orelhinha, com o objetivo de garantir a realização do exame em 100% destes pacientes.

2 - À Gerência de Contratos e Convênios GCONT/SEMSA: aplicar a pena de advertência à contratada.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA

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:

1130

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços do CEDOF.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia - CEDOF

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

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:

1131

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da NUTRICÊUTICA.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NUTRICÊUTICA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA. - EPP

Recomendações

A Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios/SEMSA para tomar conhecimento da situação descrita na presente constatação, bem como orientar os fiscais do Contrato nº 02/2018 sobre a importância da elaboração mensal do relatório de acompanhamento dos serviços prestados.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

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:

1131

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da NUTRICÊUTICA.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NUTRICÊUTICA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA. - EPP

Recomendações

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios/SEMSA para solicitar à CONTRATADA que apresente nova listagem com a devida correção, a fim de evitar equívocos futuros.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

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:

1131

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da NUTRICÊUTICA.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NUTRICÊUTICA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA. - EPP

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

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:

1133

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NORTE IMAGEM LTDA.

Recomendações

- 1 - À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/ SBMSA para solicitar da empresa Norte Imagem LTDA. o cumprimento do que preconiza o Contrato n. 008/2017, tendo em vista que uma das sanções previstas no projeto básico é inexecutar total ou parcialmente qualquer das obrigações assumidas em decorrência da contratação (item 10, subitem 10.2.1 do projeto básico).
- 2 - À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SBMSA para advertir os fiscais do Contrato nº 008/2017 da ausência de relatórios de fiscalização, devido a recorrência da constatação.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SBMSA.

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:

1133

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NORTE IMAGEM LTDA.

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

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:

1138

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.

Recomendações

Situação não conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

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:

1138

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.

Recomendações

Situação não conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA

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:	1138
Finalidade da auditoria:	
Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	

Status da auditoria:	Encerrada
-----------------------------	-----------

Unidade(s) auditada(s):
DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.

Recomendações
Situação conforme.

Encaminhamentos
Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

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:

1139

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.

Recomendações

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA para dar conhecimento a contratada da não conformidade descrita, relacionada a necessidade de providências quanto a questão da manutenção preventiva.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

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:

1139

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.

Recomendações

A Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SEMISA para recomendar aos fiscais do Contrato nº 012/2012-Prorrogação a apresentação mensal dos relatórios de fiscalização no atesto da nota fiscal.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMISA.

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:

1139

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

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:	1141
Finalidade da auditoria:	
Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS.	

Status da auditoria:	Encerrada
-----------------------------	-----------

Unidade(s) auditada(s):

ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.

Recomendações

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SEMSA para dar conhecimento à contratada da situação descrita afim de que apresente sua manifestação.

Encaminhamentos

Encaminhado a Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SEMSA.

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:	1141
Finalidade da auditoria:	
Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS.	

Status da auditoria:	Encerrada
-----------------------------	-----------

Unidade(s) auditada(s):

ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.

Recomendações

A Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios DFICC/SEMSA para dar conhecimento à contratada de que se faça cumprir a solicitação descrita no processo de auditoria nº 2017.1637.2105, onde é solicitada a exclusão das médicas em tela na escala de serviços de anestesiologia a serem prestados na Maternidade Dr. Moura Tapajoz - MMT/SEMSA.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SEMSA.

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:	1141
Finalidade da auditoria:	Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS.

Status da auditoria:	Encerrada
-----------------------------	-----------

Unidade(s) auditada(s):

ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.

Recomendações

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SEMSA para dar conhecimento à contratada das não conformidades descritas, uma vez que o contrato nº 034/2013 estipula a obrigatoriedade da presença de dois anestesiologistas por plantão, o que torna injustificável a realização de procedimentos por um único profissional em um plantão de até 36 (trinta e seis) horas, como também, plantões interrompidos com carga horária superior de 24 horas.

Encaminhamentos

Encaminhado a Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios DFICC/SEMSA

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:

1141

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SEMISA

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:

1142

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.

Recomendações

A Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios DFICC/SEMSA para dar conhecimento a contratada de que se faça cumprir a solicitação descrita no processo de auditoria nº 2017.1637.2105, onde é solicitada a exclusão da médica em tela na escala de serviços de anestesiologia a serem prestados na Maternidade Dr. Moura Tapajóz/SEMSA.

Encaminhamentos

Encaminhado a Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SEMSA

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:	1142
Finalidade da auditoria:	
Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS.	

Status da auditoria:	Encerrada
-----------------------------	-----------

Unidade(s) auditada(s):

ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.

Recomendações

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SEMSA para dar conhecimento à contratada das não conformidades descritas, uma vez que o contrato nº 034/2013 estipula a obrigatoriedade da presença de dois anestesiologistas por plantão, o que torna injustificável a realização de procedimentos por um único profissional em um plantão de até 36 (trinta e seis) horas, como também, plantões ininterruptos com carga horária superior de 24 horas.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SEMSA

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:

1142

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado a Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SEMISA

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:

1148

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços do Centro de Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia - CEDOF.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Centro de Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia - CEDOF.

Recomendações

- 1 - À Gerência de Contratos e Convênios - GCONT/SBMSA para informar aos fiscais do contrato que a Lei Municipal nº 928 de 05/01/2008 ainda não está sendo cumprida e, portanto, devem tomar as providências cabíveis para tal.
- 2 - À Gerência de Contratos e Convênios - GCONT/SBMSA para informar aos fiscais do contrato a necessidade do relatório de fiscalização.

Encaminhamentos

Encaminhado à Gerência de Contratos e Convênios - GECONT/SBMSA.

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:	1150
Finalidade da auditoria:	Verificar regularidade da prestação de serviços da Clínica do Cardiológica de Manaus - CLINICOR

Status da auditoria:	Encerrada
-----------------------------	-----------

Unidade(s) auditada(s):
Clinica do Cardiológica de Manaus - CLINICOR

Recomendações
Situação conforme.

Encaminhamentos
Encaminhado à Divisão de Liquidação/SEMISA

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:

1150

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da Clínica do Cardiológica de Manaus - CLINICOR

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Clinica do Cardiológica de Manaus - CLINICOR

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Liquidação DILIQ/SEMISA

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:

1150

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da Clínica do Cardiológica de Manaus - CLINICOR

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Clinica do Cardiológica de Manaus - CLINICOR

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Liquidação - DILIQ/SEMSA.

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:

1151

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da Clínica do Cardiológica de Manaus - CLINICOR

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Clinica do Cardiológica de Manaus - CLINICOR

Recomendações

Situação conforme

Encaminhamentos

Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ/SEMSA

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:

1153

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL (Diagnocel Comércio e Representações LTDA).

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.

Recomendações

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios DFICC/SEMSA para anexar ao processo o termo de compromisso antedito, já que se trata de exigência contratual ou dar conhecimento a contratada quanto a inconformidade descrita e o estabelecimento de prazo para a empresa apresentar o mesmo.

Encaminhamentos

Encaminhado a Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SEMSA

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:

1154

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL (Diagnocel Comércio e Representações LTDA).

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.

Recomendações

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SEMSA para anexar ao processo de pagamento o relatório dos fiscais do Contrato nº 012/2012-Promulgação, antes do mesmo ser encaminhado a auditoria.

Encaminhamentos

Encaminhado a Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SEMSA

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:

1155

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL (Diagnocel Comércio e Representações LTDA).

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.

Recomendações

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SEMSA para anexar ao processo de pagamento o relatório dos fiscais do Contrato nº 012/2012 - Prorrogação, antes do mesmo ser encaminhado a auditoria.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SEMSA

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:

1156

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL (Diagnocel Comércio e Representações LTDA).

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SEMISA

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:

1157

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL (Diagnocel Comércio e Representações LTDA).

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios DFICC/SEMISA

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:

1159

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL (Diagnocel Comércio e Representações LTDA).

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SEMSA

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:

1160

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SEMISA.

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:

1162

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

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:

1164

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.

Recomendações

Situação conforme.
Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

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:

1165

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA

Recomendações

A Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SEMSA para solicitar a solução dos problemas detectados pelos fiscais de contrato.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SEMSA.

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:

1166

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NORTE IMAGEM LTDA.

Recomendações

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SEMSA para anexar os relatórios de fiscalização nos autos do processo antes de encaminhá-lo à Auditoria Municipal do SUS.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1169

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços do Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia - CEDOF.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia - CEDOF

Recomendações

A Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SEMSA para tomar conhecimento e instar junto a direção da maternidade para que tome as providências necessárias para o devido cumprimento da lei e do que preconiza o contrato.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1169

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços do Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia -CEDOF.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia - CEDOF

Recomendações

A Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SEMSA para tomar conhecimento da situação descrita na presente constatação, e tomar todas as providências legais cabíveis para que a Contratada devolva ao erário o valor de R\$ 118,55 (cento e dezesseis reais e cinquenta e cinco centavos).

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1169

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços do Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia - CEDOF.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia - CEDOF

Recomendações

A Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SEMSA para tomar conhecimento da situação descrita na presente constatação e orientar a contratada a perscrutar junto a maternidade o adequado sistema de controle e contagem dos procedimentos contemplados neste contrato.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SEMSA.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1169

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços do Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia -CEDOF.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia - CEDOF

Recomendações

A Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SEMSA para tomar conhecimento da situação descrita na presente constatação, bem como cobrar dos fiscais do 1º Termo Aditivo ao Contrato 029/2015 a elaboração do relatório mensal de acompanhamento dos serviços prestados.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1169

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços do Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia -CEDOF.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia - CEDOF

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1170

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da BIOPLUS.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

BIOPLUS COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES DE MEDICAMENTOS E SERVIÇOS DE EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES LTDA.

Recomendações

As fiscais do contrato nº 008/2014 para que executem registros de fiscalização conforme o estabelecido na Lei nº 8.866/93.

Encaminhamentos

Encaminhado a Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1170

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da BIOPLUS.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

BIOPLUS COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES DE MEDICAMENTOS E SERVIÇOS DE EQUIPAMENTOS MÈDICO-HOSPITALARES LTDA

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado a Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1170

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da BIOPLUS.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

BIOPLUS COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES DE MEDICAMENTOS E SERVIÇOS DE EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES LTDA.

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1170

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da BIOPLUS.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

BIOPLUS COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES DE MEDICAMENTOS E SERVIÇOS DE EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES LTDA.

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado a Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1171

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da BIOPLUS.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

BIOPLUS COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES DE MEDICAMENTOS E SERVIÇOS DE EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES LTDA.

Recomendações

As fiscais do contrato nº 008/2014 para que executem registros de fiscalização conforme o estabelecido na Lei nº 8.866/93.

Encaminhamentos

Encaminhado a Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1171

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da BIOPLUS.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

BIOPLUS COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES DE MEDICAMENTOS E SERVIÇOS DE EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES LTDA.

Recomendações

Situação conforme.
Situação conforme.
Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1174

Finalidade da auditoria:

NORTE IMAGEM LTDA.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NORTE IMAGEM LTDA.

Recomendações

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SEMSA para anexar os relatórios de fiscalização aos autos do processo antes de encaminhá-lo à Auditoria Municipal do SUS - AUDSUS.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1174

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NORTE IMAGEM LTDA

Recomendações

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SEMSA para solicitar aos fiscais de contrato, o encaminhamento à SEMSA dos relatórios de fiscalização em tempo hábil, para que o mesmo seja anexado aos autos do processo antes de ser encaminhado à Auditoria Municipal do SUS - AUDSUS.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1174

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NORTE IMAGEM LTDA.

Recomendações

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SEMSA para solicitar à empresa alteração das fls. 102 e 103, de modo a corrigir a incoerência detectada.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1174

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NORTE IMAGEM LTDA.

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1174

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NORTE IMAGEM LTDA

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1174

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NORTE IMAGEM LTDA

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1175

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da BIOPLUS.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

BIOPLUS COMERCIO E REPRESENTACOES DE MEDICAMENTOS E SERVICOS DE EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA.

Recomendações

As fiscais do contrato nº 008/2014 para que executem registros de fiscalização conforme o estabelecido na Lei nº 8.866/93.

Encaminhamentos

Encaminhado a DILIQ. (Divisão de Liquidação/SEMSA)

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1175

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da BIOPLUS.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

BIOPLUS COMERCIO E REPRESENTACOES DE MEDICAMENTOS E SERVICOS DE EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA.

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado a DILIQ.(Divisão de Liquidação/SEMSA)

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1175

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da BIOPLUS.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

BIOPLUS COMERCIO E REPRESENTACOES DE MEDICAMENTOS E SERVICOS DE EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA.

Recomendações

Situação conforme

Encaminhamentos

Encaminhado a DILIQ.(Divisão de Liquidação/SEMSA)

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1176

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da NUTRICÊUTICA

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NUTRICÊUTICA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA. - EPP

Recomendações

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA para solicitar à CONTRATADA que apresente nova listagem com a devida correção, a fim de evitar questionamentos em relação a aplicação de valores errôneos.

Encaminhamentos

Encaminhado a Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1176

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da NUTRICÊUTICA.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NUTRICÊUTICA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA. - EPP

Recomendações

A Divisão de Fiscalização de Contratos - DFICC/SBMSA para tomar conhecimento da situação descrita na presente constatação, bem como orientar os fiscais de contrato 02/2018 sobre a importância da elaboração mensal do relatório de acompanhamento dos serviços prestados.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SBMSA.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1176

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da NUTRICÊUTICA.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NUTRICÊUTICA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA. - EPP

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1177

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da BIOPLUS.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

BIOPLUS COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES DE MEDICAMENTOS E SERVIÇOS DE EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES LTDA.

Recomendações

As fiscais do Contrato nº 009/2014 para que executem registros de fiscalização conforme o estabelecido na Lei nº 8.888/93.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Liquidação - DILIQ/SBMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1177

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da BIOPLUS.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

BIOPLUS COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES DE MEDICAMENTOS E SERVIÇOS DE EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES LTDA.

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Liquidação - DILIQ/FMS /SEMSA.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1177

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da BIOPLUS.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

BIOPLUS COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES DE MEDICAMENTOS E SERVIÇOS DE EQUIPAMENTOS MÈDICO-HOSPITALARES LTDA.

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Liquidação - DILIQ/SBMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1178

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.

Recomendações

A Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA para dar conhecimento à Maternidade Dr. Moura Tapajoz - MMT/SEMSA, das não conformidades descritas, uma vez que o relatório dos fiscais do contrato constante neste processo demonstram algumas dessas não conformidades, porém, não apresentam nenhuma providência adotada pela MMT para solução dos problemas, o que esta auditoria recomenda que seja acompanhado de perto a frequência diária dos anestesiológicos de acordo com a escala destes profissionais encaminhada a MMT pela contratada afim de que esta possa ter o conhecimento das substituições como também da presença de dois anestesiológicos no plantão.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1178

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.

Recomendações

A Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA para dar conhecimento à contratada de que se faça cumprir a solicitação descrita no processo de auditoria nº 2017.1837.2105, onde é solicitada a exclusão das médicas em tela na escala de serviços de anestesiologia a serem prestados na Maternidade Dr. Moura Tapajoz - MMT/SEMSA.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1178

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1179

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.

Recomendações

A Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA para requisitar aos fiscais do Contrato nº 057/2012 a apresentação dos relatórios de fiscalização conforme a Lei nº 8.888/93. E ainda, que cópias dos relatórios sejam anexadas aos futuros processos de solicitação de pagamento referentes a este contrato.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1179

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1179

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1180

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.

Recomendações

- 1 - À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SBMSA para conhecimento e providências junto ao fornecedor para emissão de documentos com valor e período de execução correto.
- 2 - À DFICC para requisitar aos fiscais do Contrato nº 057/2012 a apresentação dos relatórios de fiscalização conforme a Lei nº 8.888/93. E ainda, que cópias dos relatórios sejam anexadas aos futuros processos de solicitação de pagamento referentes a este contrato.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SBMSA.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1180

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1180

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1181

Finalidade da auditoria:

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

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

CLINICOR - CLINICA CARDIOLÓGICA DE MANAUS LTDA.

Recomendações

Situação conforme

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Liquidação - DILIQ/SEMISA.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1181

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da CLINICOR

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

CLINICOR - CLINICA CARDIOLÓGICA DE MANAUS LTDA.

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Liquidação - DILIQ/SBMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1181

Finalidade da auditoria:

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

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

CLINICOR - CLINICA CARDIOLÓGICA DE MANAUS LTDA.

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Liquidação - DILIQ/SBMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1181

Finalidade da auditoria:

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

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

CLINICOR - CLINICA CARDIOLÓGICA DE MANAUS LTDA.

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Liquidação - DILIQ/SBMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1182

Finalidade da auditoria:

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

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

CLINICOR - CLINICA CARDIOLÓGICA DE MANAUS LTDA.

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado a Divisão de Liquidação - DILIQ/SBMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1182

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da CLÍNICA CARDIOLÓGICA DE MANAUS LTDA - CLINICOR

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

CLINICOR - CLÍNICA CARDIOLÓGICA DE MANAUS LTDA.

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Liquidação - DILIQ/SBMSA

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1182

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da CLÍNICA CARDIOLÓGICA DE MANAUS LTDA - CLINICOR.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

CLINICOR - CLÍNICA CARDIOLÓGICA DE MANAUS LTDA.

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Liquidação - DILIQ/SBMSA

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:

1183

Finalidade da auditoria:

NUTRICÊUTICA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA. - EPP

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NUTRICÊUTICA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA. - EPP

Recomendações

A Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SEMSA 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 Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

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:

1184

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da NUTRICÊUTICA.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NUTRICÊUTICA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA. - EPP

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SBMSA.

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:

1185

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.

Recomendações

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SEMSA: 1. Cobrar dos fiscais do contrato o relatório de fiscalização do período supracitado e encaminhar cópia à Auditoria Municipal do SUS; 2. Reiterar junto aos fiscais do contrato que os relatórios de fiscalização devem ser enviados mensalmente à DFICC/SEMSA para que sejam anexados aos processos de cobrança.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

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:

1186

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.

Recomendações

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SBMISA: 1. Cobrar dos fiscais do contrato o relatório de fiscalização do período supracitado e encaminhar cópia à Auditoria Municipal do SUS; 2. Reiterar junto aos fiscais do contrato que os relatórios de fiscalização devem ser enviados mensalmente à DFICC/SBMISA para que sejam anexados aos processos de cobrança.
Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado a DFICC. (Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios/SBMISA)

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:

1187

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.

Recomendações

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SBMISA: 1. Cobrar dos fiscais do contrato o relatório de fiscalização do período supracitado e encaminhar cópia à Auditoria Municipal do SUS; 2. Reiterar junto aos fiscais do contrato que os relatórios de fiscalização devem ser enviados mensalmente à DFICC/SBMISA para que sejam anexados aos processos de cobrança.
Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado a DFICC. (Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios/SBMISA)

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:

1188

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.

Recomendações

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SBMISA: 1. Cobrar dos fiscais do contrato o relatório de fiscalização do período supracitado e encaminhar cópia à Auditoria Municipal do SUS; 2. Reiterar junto aos fiscais do contrato que os relatórios de fiscalização devem ser enviados mensalmente à DFICC/SBMISA para que sejam anexados aos processos de cobrança
Situação conforme..

Encaminhamentos

Encaminhado a DFICC. (Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios/SBMISA)

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:

1189

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.

Recomendações

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SBMISA: 1. Cobrar dos fiscais do contrato o relatório de fiscalização do período supracitado e encaminhar cópia à Auditoria Municipal do SUS; 2. Reiterar junto aos fiscais do contrato que os relatórios de fiscalização devem ser enviados mensalmente à DFICC/SBMISA para que sejam anexados aos processos de cobrança.
Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado a DFICC. (Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios/SBMISA)

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:

1190

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.

Recomendações

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SBMSA: 1. Cobrar dos fiscais do contrato o relatório de fiscalização do período supracitado e encaminhar cópia à Auditoria Municipal do SUS; 2. Reiterar junto aos fiscais do contrato que os relatórios de fiscalização devem ser enviados mensalmente à DFICC/SBMSA para que sejam anexados aos processos de cobrança.
Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado a DFICC. (Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios/SBMSA)

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:	1190
Finalidade da auditoria:	
Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	

Status da auditoria:	Encerrada
-----------------------------	-----------

Unidade(s) auditada(s):
DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.

Recomendações
Situação conforme.

Encaminhamentos
Encaminhado à Divisão Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SBMSA.

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:

1190

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado a Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SEMISA.

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:

1191

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.

Recomendações

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SEMSA: 1. Cobrar dos fiscais do contrato o relatório de fiscalização do período supracitado e encaminhar cópia à Auditoria Municipal do SUS; 2. Reiterar junto aos fiscais do contrato que os relatórios de fiscalização devem ser enviados mensalmente à DFICC/SEMSA para que sejam anexados aos processos de cobrança.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

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:

1191

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado a Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

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:

1191

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado a Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

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:

1193

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.

Recomendações

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA para dar conhecimento à contratada de que se faça cumprir a solicitação descrita no processo de auditoria nº 2017.1837.2105, onde é solicitada a exclusão das médicas em tela na escala de serviços de anestesiologia a serem prestados na Maternidade Dr. Moura Tapajoz - MMT/SEMSA.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

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:

1193

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.

Recomendações

A Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMISA para dar conhecimento a contratada e aos fiscais do contrato das não conformidades descritas, uma vez que o Contrato nº 034/2013 estipula a obrigatoriedade da presença de dois anestesiolegistas por plantão, o que torna injustificável a realização de procedimentos por um único profissional, como também plantões, com carga horária superior de 24 horas. Deveres da Contratada - Item-5.1.5, e presença de profissionais executando os procedimentos anestésicos sem terem sido escalados como médicos substitutos, o que demonstra uma ausência de controle dos plantonistas.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMISA.

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:

1193

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

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:	1194
Finalidade da auditoria:	
Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS.	

Status da auditoria:	Encerrada
-----------------------------	-----------

Unidade(s) auditada(s):

ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.

Recomendações

A Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA para dar conhecimento a contratada e aos fiscais do contrato das não conformidades descritas, uma vez que o contrato nº 034/2013 estipula a obrigatoriedade da presença de dois anestesiologistas por plantão, o que torna injustificável a realização de procedimentos por um único profissional, como também a presença de profissionais executando os procedimentos anestésicos sem terem sido escalados como médicos substitutos, o que demonstra uma ausência de controle na frequência dos plantonistas.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

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:

1194

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.

Recomendações

A Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA para dar conhecimento à contratada de que se faça cumprir a solicitação descrita no processo de auditoria nº 2017.1637.2105, onde é solicitada a exclusão das médicas em tela na escala de serviços de anestesiologia a serem prestados na Maternidade Dr. Moura Tapajoz - MMT/SEMSA.

Encaminhamentos

Encaminhado a Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

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:

1194

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

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:

1195

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

- 1 - Recomendamos aos fiscais maior atenção no acompanhamento do contrato.
- 2 - Aos Fiscais do Contrato para acompanhamento e verificação da inconformidade.

Encaminhamentos

Encaminhado a DFICC.

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:	1195
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 a DFICC.	

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:	1195
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 a DFICC.	

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:	1195
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 a DFICC.	

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:

1196

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.

Recomendações

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SEMSA para anexar ao processo de pagamento o relatório dos fiscais do Contrato nº 012/2012 - Prorrogação, antes do mesmo ser encaminhado à auditoria. Registra-se que está ocorrendo reiteradamente falhas no fluxo de entrega e arquivo do relatório dos fiscais, comprometendo a análise desta auditoria.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

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:

1196

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

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:

1196

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

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:

1196

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

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:

1197

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.

Recomendações

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SEMSA para anexar ao processo de pagamento o relatório dos fiscais do Contrato nº 012/2012 - Prorrogação, antes do mesmo ser encaminhado a auditoria. Registra-se que está ocorrendo reiteradamente falhas no fluxo de entrega e arquivo do relatório dos fiscais, comprometendo a análise desta auditoria.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

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:

1197

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

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:

1197

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.

Recomendações

Situação conforme.
Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

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:

1198

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.

Recomendações

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SEMISA para anexar ao processo de pagamento o relatório dos fiscais do Contrato nº 012/2012 - Prorrogação, antes do mesmo ser encaminhado a auditoria. Registra-se que está ocorrendo reiteradamente falhas no fluxo de entrega e arquivo do relatório dos fiscais, comprometendo a análise desta auditoria.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMISA.

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:

1199

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.

Recomendações

Situação conforme.
Situação conforme.
Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

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:

1200

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.

Recomendações

Situação conforme.
Situação conforme.
Situação conforme.
Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1159

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL (Diagnocel Comércio e Representações LTDA).

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.

Recomendações

A Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC (Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios/SEMSA) para solicitar a solução dos problemas detectados pelos fiscais de contrato.

Encaminhamentos

Encaminhado a DFICC. (Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios/SEMSA)

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

MANAUS

Demandante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão responsável pela auditoria:

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

1162

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.

Recomendações

A Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SEMISA para solicitar a solução dos problemas detectados pelos fiscais de contrato.

Encaminhamentos

Encaminhado a Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SEMISA.

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:

1183

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da NUTRICÊUTICA.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NUTRICÊUTICA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA. - EPP

Recomendações

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios/SEMSA para solicitar à CONTRATADA que apresente nova listagem com a devida correção, a fim de evitar questionamentos em relação a aplicação de valores errôneos.

Encaminhamentos

Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA

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:

1183

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da NUTRICÊUTICA.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NUTRICÊUTICA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA. - EPP

Recomendações

Situação conforme.
Situação conforme.
Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

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:

1163

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.

Recomendações

A Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SEMSA para solicitar a solução dos problemas detectados pelos fiscais de contrato.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

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:

1163

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.

Recomendações

Situação conforme.
Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

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:

1164

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.

Recomendações

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SEMSA para solicitar a solução dos problemas detectados pelos fiscais de contrato.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

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:

1184

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da NUTRICÊUTICA.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NUTRICÊUTICA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA. - EPP

Recomendações

A Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SEMSA para tomar conhecimento da situação descrita na presente constatação, bem como orientar os fiscais do Contrato 02/2016 sobre a importância da elaboração mensal do relatório de acompanhamento dos serviços prestados.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

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:

1185

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.

Recomendações

Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA

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:

1198

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.

Recomendações

Situação conforme.
Situação conforme.
Situação conforme.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

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:

1199

Finalidade da auditoria:

Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.

Recomendações

À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/SEMSA para anexar ao processo de pagamento o relatório dos fiscais do Contrato nº 012/2012 - Prorrogação, antes do mesmo ser encaminhado a auditoria. Registra-se que está ocorrendo reiteradamente falhas no fluxo de entrega e arquivo do relatório dos fiscais, comprometendo a análise desta auditoria.

Encaminhamentos

Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios – DFICC/SEMSA.

11. ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O RELATÓRIO DE GESTÃO

11.1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Considerando as análises da Execução Orçamentária e Financeira, verifica-se que a Secretaria Municipal de Saúde, em 2017, realizou a execução orçamentária de 93,90% dos recursos oriundos da Dotação Orçamentária Atualizada. Em referência a execução financeira, verifica-se que a SEMSA executou a liquidação de 90,04% dos recursos oriundos da Dotação Orçamentária Atualizada. A execução das ações de saúde está apresentada nas planilhas que demonstram os resultados da Programação Anual de Saúde - 2017, anexadas neste relatório.

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

Os indicadores da Pactuação Interfederativa 2017 - 2021 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 estão contemplados no Plano Municipal de Saúde 2018 - 2021, em fase de revisão, visto ser o instrumento que norteará as ações da SEMSA no horizonte temporal em referência. 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.096_27.12.2013_CMS_DOM 3321_PG.41-42_APROVA PMS 2014-2017.pdf	Resolução do Conselho de Saúde que aprova o Plano de Saúde do período de 2014 a 2017
PAS 2017_FINAL_APROVADA_CMS_15.02.17.pdf	Programação Anual de Saúde referente ao Ano do RAG
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 referente ao ano do RAG
Relatório Quadrimestral_1º QDM 2017__2ª PARTE.pdf	Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas_1º QDM 2017_Parte 2
Relatório Quadrimestral_2º QDM 2017__2ª PARTE.pdf	Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas_2º QDM 2017_Parte 2
Relatório Quadrimestral_3º QDM 2017__2ª PARTE.pdf	Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas_3º QDM 2017_Parte 2
Relatório Quadrimestral_3º QDM 2017__3ª PARTE.pdf	Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas_3º QDM 2017_Parte 3
RQPC_Auditoria_3º QDM 2017.pdf	Auditorias do SUS_Setembro a Dezembro 2017
RQPC_Auditoria_1º e 2º QDM 2017.pdf	Auditorias do SUS_Janeiro a Agosto 2017
ITEM 11_ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS_Vigilância em Saúde_2017.pdf	Complemento do Item 11_Análises e Considerações Gerais_Vigilância em Saúde
ANEXO I _PAS 2017_DEMOSTRATIVO_QNTD_AÇÕES E METAS_POR SETOR.pdf	Quadro Demonstrativo com resultado da PAS 2017_Quantitativo
ANÁLISE DA OFERTA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS.pdf	Análise da Oferta e Produção de Serviços
PAS 2017 - Resultados Anual__29.03.2018.pdf	Resultado anual das ações_PAS 2017
Relatório Quadrimestral_3º QDM 2017__1ª PARTE.pdf	Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas_3º QDM 2017_Parte 1
Relatório Quadrimestral_1º QDM 2017__1ª PARTE.pdf	Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas_1º QDM 2017_Parte 1
Relatório Quadrimestral_2º QDM 2017__1ª PARTE.pdf	Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas_2º QDM 2017_Parte 1
RREO 6º Bim._DOM 4309 15.12.2017_Cad. II_Pag. 15-16__Republicado.pdf	RREO_6º Bimestre 2017_Repúblicaçã DOM 4309

12. APRECIÇÃO 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	22/06/2017	18/12/2017	28/02/2018
Enviado para Câmara de Vereadores em	05/07/2017	19/01/2018	

12.2. RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG)

12.2.1. INFORMAÇÕES DO GESTOR

Horário de Brasília

Enviado ao Conselho de Saúde para apreciação em	29/03/2018 14:58:24
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	29/03/2018 14:58:24
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 ____.



SARGSUS - Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão

SEMSA

Secretaria Municipal
de Saúde



P R E F E I T U R A D E
MANAUS

RELATÓRIO DE GESTÃO 2017

ANEXO I

ITEM 10. AUDITORIAS
RELATÓRIO DAS AUDITORIAS
PERÍODO: JANEIRO A DEZEMBRO DE 2017



RELATÓRIO DE GESTÃO 2017

**SARGSUS – ITEM 10. AUDITORIA
1º QUADRIMESTRE
PERÍODO: JANEIRO A ABRIL**

8. RELATÓRIO QUADRIMESTRAL DE AUDITORIAS DO SUS
PERÍODO DE JANEIRO A ABRIL - 2017
ÓRGÃO DEMANDANTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS
RESPONSÁVEL: AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1006	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	Em andamento	UBS MARIA IDA MENTONI	1. Dias sem registro de produção com ausência de justificativa legal. 2. Não há assinatura de servidores em folha de frequência diária de serviço. 3. Ausência de registro de atestados médicos em folha de frequência mensal. 4. Informação em Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES não condiz com a realidade do quantitativo de profissionais médicos que atuam na UBS Maria Ida Mentoni. 5. 48% de utilização das vagas para consulta médica no período. 6. A utilização das vagas disponíveis para atendimento da enfermeira da UBS Maria Ida Mentoni encontra-se em 90,3%. 7. A utilização das vagas disponíveis para atendimento médico da UBS Maria Ida Mentoni encontra-se em 75,7%.	1. Do cruzamento de dados existentes em mapa de produção ambulatorial, folha de frequência diária e os abonos legais de frequência dos servidores, foram evidenciados dias sem produção que não foram cobertos por folgas com anuência da direção ou abonos legais. 2. Da observação das folhas de frequência diária de serviço foi constatado que em nenhuma destas, durante o período ora auditado, não detinham registro de assinatura dos servidores médicos. 3. Quando da verificação de documentos denominados "folha de frequência mensal" dos servidores médicos e enfermeiros da UBS Maria Ida Mentoni, detectou-se apenas o registro de atestado médico da Dra. Priscila Waleska Barros Macedo, com afastamento justificado no período auditado de 30 dias (29/06 a 29/07 de 2016), sendo prorrogado por mais 30 dias (agosto/2016). 4. Em consulta ao sítio do SCNES foi possível constatar que os dados de informação do referido instrumento encontram-se desatualizados. 5. Da análise individual do desempenho dos profissionais médicos da UBS Maria Ida Mentoni, considerando-se 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. 6. Utilizando o mesmo parâmetro de avaliação da constatação anterior, contudo levando-se em consideração que há somente uma enfermeira, foi evidenciado que o desempenho da servidora, está em um valor de 90,3%, podendo ser considerado acima da média. 7. Levando-se em consideração o período auditado de maio a julho de 2016, foi evidenciado que o desempenho da equipe médica desta UBS, relacionado à utilização das vagas disponíveis de acordo com o quantitativo de seis profissionais médicos, está em um valor aceitável (75,7%).	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado para SUBGS.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1009	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem	Em andamento	UBS REDENCAO	1. Número de consultas de enfermagem acima do estabelecido pelo padrão SEMSA. 2. Número de consultas médicas abaixo do estabelecido pelo padrão SEMSA.	1. O quantitativo de consultas a ser realizado por um enfermeiro com carga horária de trinta hora semanais é de 2 consultas/hora, perfazendo um total de 12 consultas/dia e 60 consultas semanais. Tendo como base o padrão SEMSA (estabelecido pela Nota Técnica nº 005/2016), no período de 01 de julho a 30 setembro 2016, deveriam ter sido realizadas pela equipe de enfermagem do supracitado EAS, 1.200 (um mil e duzentos) atendimentos. Contudo, foram realizados 1.809 (um mil oitocentos e nove) atendimentos, o que corresponde a 150,8% das vagas previstas. Foram preenchidas 609 (seiscentos e nove) vagas a mais, ou seja, 50,8% do previsto. A análise dos mapas de atendimento ambulatorial da equipe de enfermagem, abaixo relacionada, de acordo com o padrão SEMSA (estabelecido pela Nota Técnica nº 005/2016), evidenciou que todos profissionais apresentaram superávit de produção. 2. O quantitativo de consultas a ser realizado pelo médico com carga horária de vinte horas semanais são de 4 consultas/hora, perfazendo um total de 16 consultas/dia e 80 consultas semanais. Tendo como base o padrão SEMSA (estabelecido pela Nota Técnica nº 005/2016), no período de 01 de julho a 30 setembro 2016, deveriam ter sido realizadas pela equipe médica do supracitado EAS, 3.824 (três mil oitocentos e vinte e quatro) atendimentos. Contudo, foram realizados 2.753 (dois mil setecentos e cinquenta e três) atendimentos, o que corresponde a 72,0% das vagas previstas. Não foram preenchidas 1.071 (um mil e setenta e um) vagas, ou seja, 28,0% do previsto.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado para SUBGS.
1022	Verificar regularidade da prestação de serviços CEDOF	Encerrada	CEDOF	1. A Contratada está realizando os serviços de triagem auditiva neonatal na maternidade Dr. Moura Tapajoz. 2. A cobrança da Contratada está de acordo com o estabelecido no edital do pregão presencial 069/2015 - SCLS/CML/PMM. 3. Correção de tabela.	I. Lista de pacientes que realizaram o teste de triagem auditiva neonatal na maternidade Dr. Moura Tapajoz, no período de 01/08/2016 a 31/08/2016; II. Lista de declarações de nascidos vivos emitidas na maternidade Dr. Moura Tapajoz do período de 01/02/16 a 29/02/16, 01/05/16 a 31/05/16, 01/06/16 a 30/06/16, 01/07/16 a 31/07/16 e 01/08/2016 a 31/08/2016; III. Memorando nº 0751/2016 - MMT; IV. Memorando nº 0023/2017 - MMT. 2. O valor da NFS - e 3882 de 13/12/2016 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. 3. A tabela de quantitativos diários de pacientes, informa que entraram na cobrança dois pacientes internados não nascidos na maternidade. Entretanto, todos os 228 (duzentos e vinte e oito) recém-nascidos que realizaram o exame de triagem auditiva neonatal, nasceram na maternidade.	Situação conforme	Situação conforme	Encaminhado ao DCONT

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1022	Verificar regularidade da prestação de serviços CEDOF	Encerrada	CEDOF	1. Exames não realizados. 2. Indícios de ausência de fiscalização.	1. No período de 01/08/16 a 31/08/16 nasceram vivas 329 (trezentas e vinte e nove) crianças, das quais 165 (cento e sessenta e cinco), 50,2%, realizaram o exame de triagem auditiva neonatal. Entretanto, deixaram a maternidade sem realizar o exame de triagem auditiva neonatal 164 (cento e sessenta e quatro) recém-nascidos. 2. O fonoaudiólogo deverá realizar o exame no horário de 08:00 às 12:00h, de segunda-feira a sábado, inclusive nos feriados, evitando que as crianças saiam da maternidade sem realizar o teste. A contratada tem obrigação de cumprir rigorosamente a execução dos serviços de acordo com a solicitação dos fiscais, que possuem, entre outras, as competências de acompanhar, fiscalizar e determinar o que for necessário para a regularização das faltas ou defeitos observados na execução dos serviços do fonoaudiólogo.	Não houve justificativa.	Ao DCONT para informar à direção da Maternidade acerca da imperiosa necessidade de se estabelecer um processo de trabalho, para que nenhum recém-nascido seja liberado sem realizar o exame de triagem auditiva neonata	Encaminhado ao DCONT
1023	Verificar regularidade da prestação de serviços CEDOF	Encerrada	CEDOF	1. A Contratada está realizando os serviços de triagem auditiva neonatal na maternidade Dr. Moura Tapajoz. 2. A cobrança da Contratada está de acordo com o estabelecido no edital do pregão presencial 069/2015 - SCLS/CML/PMM. 2. A cobrança da Contratada está de acordo com o estabelecido no edital do pregão presencial 069/2015 - SCLS/CML/PMM.	1. Lista de pacientes que realizaram o teste de triagem auditiva neonatal na maternidade Dr. Moura Tapajoz, no período de 01 a 30/09/2016; II. Lista de declarações de nascidos vivos emitidas na maternidade Dr. Moura Tapajoz do período de 01 a 31/03/16, 01 a 31/07/16, 01 a 31/08/16, 01 a 31/09/16 ; III. Memorando nº 0835/2016 - MMT. 2. O valor da NFS - e 3883 de 13/12/2016 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.	Situação conforme	Situação conforme	Encaminhado ao DCONT
1023	Verificar regularidade da prestação de serviços CEDOF	Encerrada	CEDOF	Memorando não respondido.	As ausências de produção, quando foram constatadas, deram origem ao memorando nº 056/2016 - AUDSUS solicitando justificativas da direção da maternidade. Não houve resposta.	Situação conforme	Situação conforme	Encaminhado ao DCONT

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1023	Verificar regularidade da prestação de serviços CEDOF	Encerrada	CEDOF	1. Exames não realizados. 2. Ausência de produção. 3. Pacientes que não entraram na cobrança. 4. Indícios de ausência de fiscalização.	1. No período de 01 a 30/09/2016 nasceram vivas 336 (trezentas e trinta e seis) crianças, das quais 179 (cento e setenta e nove), 53,3%, realizaram o exame de triagem auditiva neonatal. Entretanto, deixaram a maternidade sem realizar o exame de triagem auditiva neonatal 157 (cento e cinquenta e sete) recém-nascidos. 2. Nos dias 01 e 02 de setembro, quinta e sexta-feira respectivamente, não houve produção. Todavia, de acordo com o termo de referência, item 3.3.6, o fonoaudiólogo deverá realizar o exame na maternidade no horário de 08:00 às 12:00h, de segunda-feira a sábado, inclusive nos feriados, evitando que as crianças saiam sem realizar o exame. 3. A contratada realizou 45 exames, totalizando R\$ 832,50 (oitocentos e trinta e dois reais e cinquenta centavos), que não foram incluídos na cobrança. 4. O fonoaudiólogo deverá realizar o exame no horário de 08:00 às 12:00h, de segunda-feira a sábado, inclusive nos feriados, evitando que as crianças saiam da maternidade sem realizar o teste. Contudo, saíram da maternidade sem realizar o exame 46,7% dos recém-nascidos do período.	Não houve justificativa.	Ao DCONT para requerer da direção da Maternidade a imediata justificativa acerca da não conformidade.	Encaminhado ao DCONT
1024	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	Em andamento	UBS DR. LUIZ MONTENEGRO	1. Número de consultas de enfermagem acima do estabelecido pelo padrão SEMSA. 2. Ausência constante de produção.	1. O quantitativo de consultas a ser realizado por um enfermeiro com carga horária de trinta hora semanais é de 2 consultas/hora, perfazendo um total de 12 consultas/dia e 60 consultas semanais. Cabe esclarecer que no período auditado a UBS Luiz Montenegro estava apenas com uma enfermeira, pois a outra enfermeira encontrava-se de licença médica. Tendo como base o padrão SEMSA, no período de 01 de julho a 30 setembro 2016, deveriam ter sido realizadas 696 (seiscentos e noventa e seis) consultas de enfermagem, contudo, foram realizados 754 (setecentos e cinquenta e quatro) atendimentos, o que corresponde a 108,3% das vagas previstas. 2. A análise dos mapas de atendimento ambulatorial da enfermeira demonstrou que há uma constância de dias que não apresentam justificativa da ausência de produção.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado para SUBGS.
1024	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	Em andamento	UBS DR. LUIZ MONTENEGRO	Número de consultas médicas abaixo do estabelecido pelo padrão SEMSA.	O quantitativo de consultas a ser realizado pelo médico com carga horária de vinte horas semanais são de 4 consultas/hora, perfazendo um total de 16 consultas/dia e 80 consultas semanais. Tendo como base o padrão SEMSA (estabelecido pela Nota Técnica nº 005/2016), no período de 01 de julho a 30 setembro 2016, deveriam ter sido realizadas pela equipe médica do supracitado EAS, 4.288 (quatro mil duzentos e oitenta e oito) atendimentos. Contudo, foram realizados 2.909 (dois mil novecentos e nove) atendimentos, o que corresponde a 67,8% das vagas previstas. A análise dos mapas de atendimento ambulatorial da equipe de médica de acordo com o padrão SEMSA evidenciou que todos profissionais apresentaram déficit de produção.	Situação conforme	Situação conforme	Encaminhado para SUBGS.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1025	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem	Em andamento	UBS DO JAPIIM	1. A produção de consultas realizadas pela equipe médica da UBS - Japiim não alcançou a meta desejada, atingindo o índice de 79,6% do esperado no período auditado. 2. Não conformidade no registro do ponto eletrônico da UBS - Japiim. 3. A produção de consultas realizadas pela equipe de enfermeiras da UBS Japiim não alcançou a meta desejada, atingindo o índice de 55,4% do esperado no período auditado. 4. O Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde, no tocante ao quantitativo de profissionais médicos encontra-se desatualizado. 5. Pré-Natal realizado somente pela enfermeira.	1. Em confronto ao mapa de produção da UBS - Japiim, no período de julho a setembro/2016 versus dias úteis de atendimento e controle de frequência, confrontados ainda, com o número de médicos existentes na unidade, e em respeito às regras preestabelecidas na Nota Técnica nº 005/16-SEMSA, foi possível constatar no consolidado de produção médica, que os profissionais em tela alcançaram o percentual de 79,6% consultas médicas realizadas, com apontamento de 20,4% de vagas não preenchidas pela unidade, dentre o período auditado. Note-se que para o cômputo desse percentual de consultas realizadas, foram considerados os dias efetivamente trabalhados pelos profissionais médicos, excluindo-se do cálculo as ausências dos profissionais por justificativas legais, como: férias, licenças, atestados, cursos, dentre outros. 2. Da análise ao registro de ponto eletrônico da UBS - Japiim e ainda de acordo com entrevista realizada com a diretora foi possível constatar a não conformidade no controle de frequência da unidade pelo sistema eletrônico, uma vez que encontrava-se com defeito técnico no período auditado. 3. Ainda na sequencial análise ao mapa de produção interno da UBS - Japiim no período de julho à setembro/2016, versus controle de frequência, confrontados ainda, com o número de enfermeiros ativos na unidade (02 profissionais), 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 1.092 vagas de consultas de enfermagem, tendo a referida equipe alcançado o quantitativo de 605 vagas preenchidas, com indicativo de 487 vagas não utilizadas no período. 4. Em análise ao CNES da UBS - Japiim de julho a setembro/2016, referente aos profissionais médicos, verificou-se que se encontra desatualizado de acordo com o quadro de profissionais da unidade. 5. De acordo com as informações prestadas pela direção da unidade, não existe agendamento de consulta, sendo demanda livre. Em relação ao pré-natal o procedimento é realizado pelas enfermeiras, pois a unidade não conta com especialidade de Obstetrícia e o Ginecologista que compõe o seu quadro de profissionais não se dispõe a realizar o procedimento.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado para SUBGS.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
				6. Não conformidade nos registros dos mapas de produção e prontuários clínicos dos usuários. 7. Inconsistência entre dias rabalhados e produção apresentada. 8. Inconformidade na situação atual da servidora cedida para UBS Japiim. 9. Consultas médicas individualizadas que não atingiram as metas de produtividade da Nota Técnica nº 005/16-SEMSA.	6. Em análise aos mapas diários de produção dos médicos e enfermeiros, e ainda dos prontuários dos usuários da UBS - Japiim (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; -falta de carimbo e assinatura dos médicos e enfermeiro em alguns prontuários; - prontuários sem registro de atendimentos em determinadas datas lançadas como produção do dia; -prontuários em branco sem nenhum registro; -falta de organização em alguns prontuários no que se refere às datas do atendimento e lançamento das informações. Fatores tais que comprometem o controle de dados de produção na unidade auditada, merecendo assim os ajustes necessários por parte da direção. 7. Da análise da frequência e da produção dos profissionais ora auditados constatou-se que é demonstrado regularidade na frequência, no entanto, não há produção em alguns dias do mês. 8. Em relação aos profissionais enfermeiros constatou-se que atualmente é cadastrado no CNES da UBS - Japiim um profissional, embora conste no quadro de RH da unidade 04 (quatro) enfermeiros. 9. A produção da equipe médica da UBS Japiim atingiu no período auditado, o percentual de 79,6% 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.			
1026	Validar informações FCES.	Encerrada	LIANA ANDRADE VERÍSSIMO ARAUJO	1. São válidas as informações constantes no presente processo para fins de inclusão do estabelecimento no SCNES. 2. Consultório destinado ao atendimento odontológico.	1. Esta auditoria recebeu em 06/01/2017 o Processo de nº 2017/1637/0078 para análise e verificação in loco do estabelecimento, visando à conferência das informações prestadas nas FCNES, entre eles a apresentação do certificado de vistoria da vigilância sanitária. Após verificação in loco constatou-se a veracidade das informações prestadas. 2. Da verificação in loco observou-se a existência de: 01 (um) consultório destinado ao atendimento odontológico, 01 (um) toalete, 01 (uma) sala de esterilização de materiais e 01 (uma) sala de recepção. O estabelecimento apresenta licença sanitária válida expedida pela VISA Manaus com data de expedição do dia 30/05/2016.	Situação conforme	Situação conforme	Encaminhado ao DGASS

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1027	Validar informações FCES.	Encerrada	SORRI DENTE - J C DE ANDRADE COELHO ODONTO - ME	Inconformidade na descrição do estabelecimento.	O estabelecimento foi classificado como consultório isolado. Consultório é definido como sala isolada destinada a prestação de assistência médica ou odontológica ou de outros profissionais de saúde de nível superior. Contudo, o estabelecimento supracitado possui dois consultórios, duas salas, e, portanto, deve ser classificado como clínica especializada. Cabe esclarecer que Clínica Especializada/Ambulatório Especializado é aquela destinada a assistência ambulatorial em apenas uma especialidade/área da assistência.	Não houve justificativa.	Ao DGASS para solicitar os ajustes necessários e posterior inclusão no CNES.	Encaminhado ao DGASS
1028	Validar informações FCES.	Encerrada	ERGOPHYSIO - CLINICA DE FISIOTERAPIA ERGOPHYSIO LTDA - ME	Veracidade das informações	As informações da ficha cadastral contidas no processo nº 201516374197 são procedentes.	Situação conforme	Situação conforme	Encaminhado ao DGASS
1029	Verificar regularidade da prestação de serviços NORTE IMAGEM	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	1. Não execução de serviços radiológicos na Policlínica Dr. Antônio Reis e na USA Balbina Mestrinho. 2. Falta de insumos para o setor de raios-x da USA Mj PM Sálvio Belota.	1. Os serviços radiológicos de exames de mamografia não estão sendo realizados na Policlínica Dr. Antônio Reis desde o mês de abril de 2016, situação já detectada em visita realizada em 16/05/2016 e explícita em relatório de auditoria nº 938/2016 à constatação nº 433719. Em 22 de dezembro de 2016 foi realizado contato com a Gerente de Apoio Diagnóstico - GEADI/SEMSA, a qual relatou que o serviço está com a execução inviabilizada devido a não publicação do resultado do processo licitatório. 2. Feita a análise do quantitativo de exames de raios-x executados na USA MJ PM Sálvio Belota, constante às folhas de nº 13 a 15 do processo 201716370082, verificou-se que foram realizados 108 exames no período de 01 a 31/12/2016, uma média de 5,68 exames/dia, denotando baixa produção do setor. Contudo, verificou-se que a ocorrência naquele período deu-se pela falta de película de tamanho 26x36 para revelação.	Não houve justificativa.	À DFICC para análise e providências que julgar necessárias.	Encaminhado ao DFICC
1029	Verificar regularidade da prestação de serviços NORTE IMAGEM	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	1. Presença de funcionárias da contratada nos locais de serviço. 2. Disponibilidade de dosímetros para funcionários da contratada. 3. Presença de relatório de fiscalização.	1. Durante visita realizada no dia 16 de janeiro de 2017 à USA Mj. Sálvio Belota constatou-se a presença das técnicas em radiologia cumprindo com o seu horário de trabalho. 2. Mediante a visita realizada no dia 16/01/2017 à USA Mj. PM Sálvio Belota pôde-se evidenciar a disponibilidade de dispositivos de dosimetria aos funcionários da contratada, o que demonstra o acatamento da recomendação de anterior constatação nº 465107 de auditoria nº 1007/2016. 3. 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, designados pela Portaria nº 0477/2016-GABIN/SEMSA, de 01 de setembro de 2016, publicada em DOM edição nº 3964.	Situação conforme	Situação conforme	Encaminhado ao DFICC

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1030	Validar informações FCES.	Encerrada	BRENDA BETTINA DA SILVA MOTA	Veracidade das informações	As informações da ficha cadastral contidas no processo supracitado são procedentes.	Situação conforme	Situação conforme	Encaminhado ao DFICC
1031	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem	Em andamento	UBS THEOMARIO PINTO DA COSTA	A utilização das vagas disponíveis para atendimento de enfermeira da UBS Theomário Pinto da Costa encontra-se em 115,7%.	Levando-se em consideração que há somente uma enfermeira atuando no período vespertino, foi evidenciado que o desempenho da servidora, está em um valor de 115,7%, considerado acima da média. Os dados demonstram que a servidora ultrapassou a previsão de vagas, que era de 432, de julho a setembro/2016, chegando a 500 usuários atendidos individualmente. Vale ressaltar que a análise dá-se pela contagem do quantitativo de pacientes e não do número de procedimentos a que estes foram submetidos.	Situação conforme	Situação conforme	Encaminhado a SUBGS
1031	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem	Em andamento	UBS THEOMARIO PINTO DA COSTA	1. A utilização das vagas disponíveis para atendimento médico da UBS Theomário Pinto da Costa encontra-se em 67,9%. 2. Não há aposição de horário de entrada e saída de servidores em folha de frequência diária de serviço. 3. 31 (trinta e um) dias de férias gozadas por servidora. 4. Dias com registro de assinatura em frequência com ausência de produção/atendimento. 5. Dias com registro de afastamento do serviço em frequência diária com registro de produção/atendimento.	1. Da análise geral do desempenho dos sete profissionais médicos da UBS Theomário Pinto da Costa e considerando-se os percentuais acima de 33,33% de vagas não preenchidas no período como sendo um índice de pouco aproveitamento, evidenciou-se um valor de 67,9% de preenchimento de vagas ofertadas. 2. Da observação das folhas de frequência diária de serviço foi evidenciado que em sua maioria, durante o período ora auditado, tais documentos não detinham registro de horário de entrada e saída dos servidores objeto desta auditoria. Tal fato contrapõe o estabelecido no § 3º da Portaria nº 686/2013 - GABIN/SEMSA. 3. Foi evidenciado quando da análise da ficha de frequência diária de serviço e do mapa de produção ambulatorial da servidora C. M. M. M.B., que atua como médica pediatra na unidade de saúde ora auditada, o registro de mais de 31 (trinta e um) dias de férias, gozados de 01/07/2016 a 01/08/2016. Tal ocorrência está em desacordo ao disposto no artigo 121 da Lei Municipal nº 1.118, de 01 de setembro de 1971: 'O funcionário terá direito ao gozo de trinta dias consecutivos de férias por ano, de acordo com a escala organizada pela chefia da repartição ou serviço'. 4. Do cruzamento de dados existentes em mapa de produção ambulatorial e folha de frequência diária dos servidores médicos, foram evidenciados dias sem produção que não foram cobertos por folgas com anuência da direção ou abonos legais. 5. Foram encontrados registros de afastamento de serviço em ficha de frequência dos servidores que coincidam com dias em que havia registro de produção/atendimento em mapa de produção ambulatorial.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado a SUBGS

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
				6. Ausência de documentos legais que atestem o afastamento de servidores. 7. Informação em Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES não condiz com a realidade do quantitativo de profissionais que atuam na UBS Theomário Pinto da Costa.	6. Quando da verificação de documentos denominados 'frequência mensal' dos servidores médicos e enfermeiros da UBS Theomário Pinto da Costa, no período de julho a setembro de 2016, em conjunto com o mapa de produção ambulatorial, foram detectadas ausências ao serviço justificadas por meio de registros em ficha de frequência (ATESTADO MÉDICO; LICENÇA MÉDICA) que coincidiam com dias em que não havia atendimento por parte do respectivo servidor (a). Contudo, não se pôde evidenciar o documento original ou cópia que atestasse legalmente tal afastamento. 7. Em consulta ao sítio do SCNES no dia 12/01/2017 foi possível constatar que os dados de informação do referido instrumento encontram-se desatualizados. Este quadro contrapõe 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.			
1032	Verificar regularidade da prestação de serviços ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	1. O valor da cobrança apresentada pela contratada encontra previsão nos termos contratuais. 2. No período de 01 a 11 de dezembro de 2016, foram realizados 57 procedimentos anestésicos. 3. Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES atualizado. 4. A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o quantitativo de plantões médicos especificado no contrato. 5. O valor da cobrança apresentada pela contratada encontra previsão nos termos contratuais. 6. Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES atualizado.	1. Em análise ao processo, verifica-se que a nota fiscal eletrônica nº 3584 apresenta o valor de R\$ 72.896,00 (setenta e dois mil, oitocentos e noventa e seis reais), contendo ainda a assinatura dos fiscais do contrato, ensejando assim na conformidade da cobrança apresentada, visto o enquadramento aos termos contratuais. 2. Em análise aos registros constantes no livro de procedimentos do centro cirúrgico foram verificados os seguintes procedimentos realizados: Procedimentos Anestésicos: a) Anestesia Geral: 07 b) Anestesia BSA: 49 c) Sedação: 01. 3. Em análise às informações constantes no CNES constatou-se que todos os profissionais médicos que cumpriram plantão na Maternidade no período em análise encontram-se devidamente cadastrados. 4. O presente processo demonstra uma solicitação de pagamento por serviços médicos em anestesiologia prestados pela empresa Anestesiologistas Associados do Amazonas Ltda. à Maternidade Moura Tapajóz - MMT, na ordem de 40 (quarenta) plantões realizados, referentes ao período de 01.12.2016 a 10.12.2016. 5. Em análise ao processo, verifica-se que a nota fiscal eletrônica nº 3524 apresenta o valor de R\$ 80.185,60 (oitenta mil, cento e oitenta e cinco 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. 6. Em análise às informações constantes no CNES constatou-se que todos os profissionais médicos que cumpriram plantão na maternidade no período em análise encontram-se devidamente cadastrados.	Situação conforme	Situação conforme	Encaminhado ao DFICC

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
				7. No período de 01 a 10 de dezembro de 2016, foram realizados 50 procedimentos anestésicos. 8. Controle dos plantões prestados pelos médicos anestesiológista à Maternidade Moura Tapajóz. 9. Controle dos plantões prestados pelos médicos anestesiológista à Maternidade Moura Tapajóz. 10. A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o quantitativo de plantões médicos especificado no contrato.	7. Em análise aos registros constantes no livro de procedimentos do centro cirúrgico foram verificados os seguintes procedimentos realizados: 1) Procedimentos Anestésicos: a) Anestesia Geral: 07 b) Anestesia BSA: 42 c) Sedação: 01. 8. Da análise do livro de registro de procedimentos cirúrgicos da MMT em comparação com a folha de frequência do referido período verificou-se o controle adequado dos plantões realizados pelos médicos anestesiológistas à Maternidade Moura Tapajóz. Desta forma, a contratada cumpriu com o estabelecido no Projeto Básico no item 5 que trata dos Deveres da Contratada. 9. Da análise do livro de registro de procedimentos cirúrgicos da MMT em comparação com a folha de frequência do referido período verificou-se o controle adequado dos plantões realizados pelos médicos anestesiológistas à Maternidade Moura Tapajóz. Desta forma, a contratada cumpriu com o estabelecido no Projeto Básico no item 5 que trata dos Deveres da Contratada. 10. O presente processo demonstra uma solicitação de pagamento por serviços médicos em anestesiologia prestados pela empresa Anestesiologistas Associados do Amazonas Ltda. à Maternidade Moura Tapajóz - MMT, na ordem de 44 (quarenta e quatro) plantões realizados, referentes ao período de 01.12.2016 a 11.12.2016.			
1033	Validar informações FCES.	Encerrada	CLINICA GONCALVES DE OLIVEIRA - CIBELE GONÇALVES DE OLIVEIRA - ME	1. Consultório Médico. 2. Situação regular, compatíveis quanto à atividade informada no processo. 3. São válidas as informações constantes no presente processo para fins de inclusão do estabelecimento no SCNES.	1. Da verificação in loco observou-se a existência de 01 (um) consultório, 01 (uma) sala de estudo, 01 (uma) recepção e 01 (um) banheiro. 2. Da verificação in loco observou-se que o estabelecimento apresenta licença sanitária expedida pela VISA Manaus. 3. Esta auditoria recebeu em 20/01/2017 o processo de nº 2017/1637/0377, para análise e fiscalização do estabelecimento, visando à conferência das informações prestadas, nas FCNES, entre eles a apresentação do certificado de vistoria da vigilância sanitária.	Situação conforme	Situação conforme	Encaminhado ao DGASS
1034	Validar informações FCES.	Encerrada	CLINICA DE REABILITACAO ORAL E ESTETICA - INGRID DE A. CRUZ COLLACO VERAS - EPP	1. São válidas as informações constantes no presente processo para fins de inclusão do estabelecimento no SCNES. 2. Consultório destinado ao atendimento odontológico.	1. Esta auditoria recebeu em 30/01/2017 o Processo de nº 2017/1637/0584 para análise e verificação in loco do estabelecimento, visando à conferência das informações prestadas nas FCNES, entre eles a apresentação do certificado de vistoria da vigilância sanitária. Após verificação in loco constatou-se a veracidade das informações prestadas. 2. Da verificação in loco observou-se a existência de: 01 (um) consultório destinado ao atendimento odontológico, 01 toalete, 01 (uma) sala de recepção, 01 CME. O estabelecimento apresenta licença sanitária válida expedida pela VISA Manaus com data de expedição do dia 6/01/2017.	Situação conforme	Situação conforme	Encaminhado ao DGASS

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1035	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	Em andamento	UBS AUGIAS GADELHA	1. Inconsistências em registros de frequência de médicos. 2. Aposição de carimbo com registros diferentes de conselho de classe em Mapa de Atendimento Ambulatorial.	1. Mediante a observação das folhas de frequência diária de serviço, por registro de ponto eletrônico, foi evidenciado que o médico J.F. O. de S. durante os meses de julho e agosto de 2016 não registrou sua saída de expediente, no mês de setembro do mesmo ano há registros uniformes de entrada e saída. Tal ocorrência infere o abono de dias em que não houve o registro da frequência de serviço, causando confusão ao controle desta. Estes fatos contrapõem o estabelecido no § 3º da Portaria nº 686/2013 - GABIN/SEMSA. 2. Foi evidenciado durante a verificação do quantitativo de usuários atendidos em documento denominado Mapa de Atendimento Ambulatorial carimbado e assinado pelo servidor R. H. dos S. a aposição de carimbo com o nº de CRM AM 9122, no dia 05 do mês de julho de 2016, diferentemente dos outros dias em que a aposição foi a de nº CRM AM 3475. Cabe salientar que em pesquisa ao sítio https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_medicos&Itemid=59 verificou-se que o registro correspondente a este profissional em atividade é o nº 3475, que o registro de nº 9122 mencionado é atribuído a B. L. da S.. A situação ora relatada confronta o Art. 11 do Código de Ética Médica: Receitar, atestar ou emitir laudos de forma secreta ou ilegível, sem a devida identificação de seu número de registro no Conselho Regional de Medicina da sua jurisdição, bem como assinar em branco folhas de receituários, atestados, laudos ou quaisquer outros documentos médicos." , aprovado pela Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009."	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado para SUBGS.
				3. A utilização das vagas disponíveis para atendimento de enfermeiros da UBS Águas Gadelha encontra-se em 74,1%. 4. Apenas 40,5% de preenchimento das vagas disponíveis para o enfermeiro Marco Stevane de Souza Rabelo. 5. Preenchimento incompleto de folha de frequência diária de serviço.	3. Considerando-se os 06 (seis) enfermeiros atuando na unidade de saúde, foi evidenciado que o quantitativo médio de vagas preenchidas para estes profissionais no período alcançou o percentual de 74,1%, um valor razoável levando em conta as 2.768 vagas disponíveis. Vale ressaltar que a análise dá-se pela contagem do quantitativo de pacientes e não do número de procedimentos a que estes foram submetidos. 4. Foi evidenciado pela análise dos Mapas de Atendimento Ambulatorial do enfermeiro M.S. de S. R., que das 624 vagas previstas para seu atendimento, no período de julho a setembro de 2016, foram preenchidas 253 (40,5%), restando 371 vagas que não foram aproveitadas. Tal fato decorre, principalmente, da grande quantidade de dias úteis sem produção (não justificados). 5. Da observação das folhas de frequência diária de serviço foi evidenciado que, durante o período ora auditado (julho a setembro de 2016), não havia o registro de saída de expediente do médico J.F. O. de S., especificamente nos meses de julho e agosto daquele ano em sistema de ponto eletrônico. Tal fato contrapõe o estabelecido no § 3º da Portaria nº 686/2013 - GABIN/SEMSA.			

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
				6. Informação em Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES não condiz com a realidade do quantitativo de profissionais que atuam na UBS Águas Gadelha. 7. A utilização das vagas disponíveis para atendimento médico da UBS Águas Gadelha encontra-se em 86,6%. 8. Registro de assinatura em frequência de ponto com ausência de produção/atendimento.	6. Em consulta ao sítio do SCNES no dia 12/01/2017 foi possível constatar que os dados de informação do referido instrumento encontram-se desatualizados, uma vez que no referido sistema. 7. Da análise geral do desempenho dos onze profissionais médicos da UBS Águas Gadelha e considerando-se os percentuais acima de 33,33% de vagas não preenchidas no período como sendo um índice de pouco aproveitamento para nortear a pesquisa, evidenciou-se um valor de 86,6% de preenchimento das vagas ofertadas após a análise dos mapas de atendimento ambulatorial, ou seja, o percentual de vagas preenchidas pelos usuários do serviço daquela unidade de saúde demonstra ser razoavelmente bom. 8. Do cruzamento de dados existentes em mapa de atendimento ambulatorial e folha de frequência diária dos servidores médicos e enfermeiros, relativo ao período de julho a setembro de 2016, foram evidenciados dias sem produção que não foram cobertos por folgas com anuência da direção ou abonos legais e que, ainda, apresentavam registro de assinatura em frequência do dia de serviço.			
1036	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	Em andamento	UBS AJURICABA	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde apresenta-se regular em relação quantitativo de profissionais da unidade.	Em análise ao CNES da UBS - Ajuricaba, foi possível constatar o quantitativo de 05 (cinco) médicos e 01 (enfermeira), sendo que esta última desenvolve sua jornada de trabalho em 02 (dois) turnos - matutino/vespertino, perfazendo a carga horária de 60h/semanais, conforme vinculação contratual/SEMSA. Dessa monta, contata-se a regular apresentação do quantitativo de profissionais médicos e enfermeiro em atividade na unidade auditada.	Situação conforme	Situação conforme	Encaminhado para SUBGS.
1036	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	Em andamento	UBS AJURICABA	1. Não conformidade no registro do ponto eletrônico da UBS - Ajuricaba. 2. Baixo rendimento de produtividade quando aplicada a avaliação individualizada do número de consultas por profissional médico. 3. Prontuários clínicos com ausência de atendimento de enfermagem.	1. Da conferência ao registro de ponto eletrônico da UBS - Ajuricaba, bem ainda de acordo com entrevista realizada com a diretora, 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 abril/2016, não tendo, portanto, como efetivar o registro virtual de presença dos servidores local. 2. A equipe médica da UBS - Ajuricaba atingiu no período auditado, o percentual de 79,0% de vagas preenchidas, de acordo com a avaliação pelos parâmetros de cobertura assistencial delineados pela Nota Técnica nº 005/16 - SEMSA. 3. Da conferência a alguns prontuários clínicos (período: setembro a novembro/16), constatou-se a ausência, em certos instrumentos, do registro de atendimento de enfermagem. Questionadas a gestão e a profissional enfermeira sobre a problemática evidenciada, esta AUDSUS obteve a justificativa de que determinados procedimentos de enfermagem são realizados com registro em instrumento apartado do prontuário, à exemplo citou o caso do atendimento ao programa hipertensão.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado para SUBGS.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
				4. A maioria dos médicos da unidade tem seus horários de atendimento ajustado em regime de pactuação. 5. Não conformidade nos registros dos mapas de produção e prontuários clínicos dos usuários. 6. Resistência de alguns profissionais médicos ao atendimento à demanda espontânea, quando há o alcance das 16 (dezesesseis) consultas/dia. 7. O percentual de produção de consultas realizadas pela enfermeira da UBS - Ajuricaba alcançou índice 149,4% no período auditado.	4. De acordo com os dados levantados por esta auditoria, contou-se que 04 (quatro) médicos da unidade auditada têm seus horários de atendimento ajustado por via de pactuação interna. Corrobora a presente problemática o fato apontado pela direção da unidade onde relaciona que é comum alguns médicos comunicarem da impossibilidade de comparecimento ao serviço em cima da hora, em virtude de plantões e ou atividades médicas com horários conflitantes ao da UBS - Ajuricaba, tendo corriqueiramente a gestão que promover o cancelamento da agenda do dia, com novo agendamento para o dia subsequente, o que causa o descontentamento do usuário local. 5. Em análise aos mapas diários de produção dos médicos e enfermeiros, bem ainda dos prontuários dos usuários da UBS - Ajuricaba (período: setembro à novembro/2016), constatou-se em alguns desses instrumentos as seguintes não conformidades: - datas nos prontuários clínicos dos usuários divergentes das datas lançadas no mapas diários de produção; - inexistência de registro de atendimento nos prontuários segundo as datas indicadas nos mapas de produções; - lançamento do número do prontuário no mapa de produção de forma ilegível e em alguns casos com rasuras; - extravios de alguns prontuários requisitados pela auditoria; - falta de carimbo e assinatura dos médicos e enfermeiro em prontuários e mapas de produção. 6. 7. Da seqüencial análise aos mapas de produção internos, versus controle de frequência, confrontados ainda, com o número de enfermeiro existentes na unidade (01 profissional - que cumpre 60h semanais de serviço em virtude de vinculação por 02 contratos), 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 1.272 vagas de consultas de enfermagem, tendo a profissional em tela, realizada o atendimento do quantitativo de 1.900 consultas. O que remonta no percentual de produtividade em 149,4%. Não obstante, destaca-se que foi constatado na referida análise que o alto índice de produtividade alcançado, fora gerado em razão das atividades desenvolvidas pela técnica de enfermagem que foram validadas nos registros no mapa de produção diária, como sendo atividade da enfermeira que desempenha suas funções em dois turnos (matutino/vespertino). Questionada a gestão sobre a não conformidade acima detectada, teve-se a justificativa de que em face da ausência de profissional da área de serviço social na unidade, a enfermeira teve que por vezes desenvolver atividades de triagem de bolsa família, dentre outras específicas da área social.			

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
				8. A produção de consultas realizadas pela equipe médica da UBS - Ajuricaba alcançou índice de 79,0% no período auditado.	7. Devido ao acúmulo de serviços, a enfermeira acaba se vendo obrigada a compartilhar suas tarefas com a técnica de enfermagem, entretanto há alguns procedimentos que segundo o SIGTAP/MS não correspondem como válidos para realização desta profissional, razão pela qual a enfermeira registra como seus todos os atendimentos nos mapas de controle interno de produção. 8. Em confronto aos mapas de produção da UBS - Ajuricaba no período de setembro à novembro/2016, versus dias úteis de atendimento, agenda de consultas/dia e controle de frequência, confrontados ainda, com o número de médicos existentes na unidade, e respeitadas às regras preestabelecidas na Nota Técnica nº 005/16-SEMSA foi possível constatar no consolidado de produção médica, que os profissionais em tela alcançaram o percentual de 79,0% consultas realizadas, com apontamento de 21,0% de vagas não preenchidas na unidade, dentre o período auditado. Da referida análise, constatou-se o desempenho da produção médica, com implemento de ofertas de consultas em 3.149 (vagas preenchidas), das 3.984 vagas previstas na unidade, segundo o processo de avaliação pelos parâmetros da Nota Técnica nº 005/16 - SEMSA a qual estabelece um quantitativo de 16 (dezesesseis) consultas/turno, considerando-se as 04 (quatro) consultas/hora estabelecidas para o profissional médico.			
1037	Verificar regularidade da prestação de serviços NUTRICÊUTICA.	Encerrada	NUTRICEUTICA COMERCIO - NUTRICEUTICA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - EPP	1. O valor da cobrança apresentada pela contratada encontra previsão nos termos contratuais. 2. A regular execução do objeto do contrato pela Nutriceutica Comércio de Produtos Farmacêuticos.	1. Nota Fiscal eletrônica nº 000.010.197 no valor de R\$ 6.815,00 (seis mil, oitocentos e quinze 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 atrelando-se a legalidade do ato o indicativo de previsão orçamentária na nota de empenho de nº 2016NE00660 datada de 01.02.2016. 2. Do confronto das documentações apresentadas pela empresa com a documentação existente na MMT (prescrições médicas do período especificado), constatou-se que as 22 (vinte e duas bolsas) 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 nº 000.010.197 emitida na data de 04/01/2017.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado para DFICC.
1037	Verificar regularidade da prestação de serviços NUTRICÊUTICA.	Encerrada	NUTRICEUTICA COMERCIO - NUTRICEUTICA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - EPP	Ausência de relatório de fiscalização.	Não foi evidenciado no presente processo o relatório de fiscalização. Tal ocorrência fere o disposto no § 1º do art. 67 da Lei nº 8.666/93.	Não houve justificativa.	À DFICC para conhecimento, bem como orientar os fiscais de contrato sobre a importância da elaboração do relatório de acompanhamento	Encaminhado à DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1038	Validar informações FCES.	Encerrada	GRUPO DE ODONTOLOGIA ESTETICA DO AMAZONAS - PONTES E SILVA SERVIÇOS	1. São válidas as informações constantes no presente processo para fins de inclusão do estabelecimento no SCNES. 2. Consultório destinado ao atendimento odontológico.	1. Após verificação in loco constatou-se a veracidade das informações prestadas. 2. Observou-se a existência de 01 consultório destinado ao atendimento odontológico, 01 sala destinada ao compressor de ar e 01 de recepção. Apresenta licença sanitária válida com data de expedição do dia 21/09/2016.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado ao DGASS.
1039	Validar informações FCES.	Encerrada	SORRIPLUS CONSULTORIO ODONTOLOGICO - ANDREA CRISTINA NASCIMENTO BARROSO - ME	Inconformidade nas informações	Na ficha 4 está registrado que o estabelecimento possui telefonia fixa e na ficha 17 está registrado que possui apenas armazenamento para resíduos comuns, entretanto, a empresa não possui telefonia fixa e possui, também, armazenamento para rejeitos biológicos.	Não houve justificativa.	Ao requerente para adequação das fichas 04 e 17.	Encaminhado ao DGASS.
1040	Validar informações FCES.	Encerrada	CLINICA DA COLUNA VERTEBRAL DO AMAZONAS - GUIMARAES E GASSEN - ATIVIDADES	Quantidade incorreta.	Na ficha cadastral de número 6 está registrado que o estabelecimento possui 2 consultórios médicos, entretanto, a clínica, que é um consultório isolado, possui apenas um consultório médico e uma sala de espera para pacientes.	Não houve justificativa.	Ao requerente para adequação da ficha cadastral de nº 06.	Encaminhado ao DGASS.
1042	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	Em andamento	UNIDADE BASICA DE SAUDE SANTO ANTONIO	1. Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES atualizado. 2. A produção de consultas realizadas pela equipe médica mostra indicador de eficácia bom no período auditado. 3. Quantitativo de médicos e enfermeiros mostra-se adequado para o atendimento da demanda e funcionamento da unidade, com agendamento de consultas realizado com antecedência. 4. A produção de consultas realizadas pelos profissionais de enfermagem mostra-se suficiente no período auditado.	1. Em análise às informações do SCNES constatou-se que as informações da unidade cadastradas neste sistema encontram-se atualizadas, apresentando o quantitativo de 05 médicos, sendo 03 clínicos gerais, 01 pediatria e 01 da ginecologista/obstetra e, ainda, 03 enfermeiros. 2. No período auditado, o número de consultas realizadas foi de 2.865, o que equivale ao percentual de 94,7% de sua capacidade instalada, alcançando um indicador de eficácia ótimo. 3. O quantitativo de profissionais médicos e enfermeiros é suficiente para atender a demanda da população adstrita da unidade. O total de médicos e enfermeiros, conforme já sinalizado, é de: 05 médicos e 03 enfermeiros. Conforme registrado pela diretora, não há demanda reprimida no local, tendo a unidade conseguido alcançar um desempenho satisfatório quando se trata do alcance das metas estabelecidas. 4. Da meta a ser atingida, foi alcançado um indicador de 65,8%, ou seja, 1.290 usuários receberam atendimento de enfermagem. O desempenho da equipe foi mediano, ficando a produção individual desses profissionais, no período de setembro a novembro de 2016, assim distribuída: - G.A.F.: previsto - 264 consultas, realizadas: 192 (72,7% da meta estabelecida); - J.S.M.: previsto - 816 consultas, realizadas: 552 (67,6% da meta estabelecida); - A.A.O.N.: previsto - 880 consultas, realizadas: 546 (62,00% da meta estabelecida).	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado para SUBGS.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1042	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	Em andamento	UNIDADE BASICA DE SAUDE SANTO ANTONIO	1. Inconformidade detectada no controle de frequência dos servidores médicos e enfermeiros da UBS Santo Antônio. 2. Pactuação entre direção da unidade e médicos para ajuste de horário de trabalho. 3. Profissional em licença eleitoral sem documentação comprobatória conforme o art. 157 do Estatuto dos Servidores Públicos do Município.	1. O sistema informatizado do controle do ponto encontra-se com problemas técnicos, segundo a diretora, o mesmo registra a batida, mas nem sempre identifica a biometria dos profissionais. Apenas o registro manual foi enviado para análise desta auditoria, não houve a apresentação, de documentação comprobatória (frequência pelo Sistema de Ponto Eletrônico - SPE) de tal fato. Esta situação compromete a eficiência do controle de frequência dos servidores de acordo com o preconizado na Portaria nº 686/2013-GABIN/SEMSA. O registro de frequência de todos os servidores da unidade tem sido acompanhado pela folha manual, não sendo este documento fidedigno. Salienta-se essa situação devido ao fato de haver registro de frequência em dia da semana sem a apresentação do mapa de produtividade ou de justificativa do não atendimento ou ainda sem a anotação nas folhas de frequência manual do horário de entrada e saída dos servidores. 2. Constatou-se que dos 05 médicos que atendem na unidade, 03 têm seus horários de trabalho cumprido mediante pactuação informal interna. Acrescenta-se que o número de consultas representativas dos dias pactuados são redistribuídos ao longo do restante da semana. Neste sentido, no período analisado a médica C.M.O.S ultrapassou a meta prevista de 880 usuários, atendendo 920. No entanto, não se observa o mesmo com relação ao profissional T.S.J.F, o qual não consegue atingir a quantidade de consultas determinadas por meio da Nota Técnica n. 005/16, portanto, descumprindo a pactuação acordada. 3. Em análise ao mapa de produção e a folha de frequência manual do profissional médico T.S.J.F (clínico geral), constatou-se baixa produtividade e a sinalização de licença eleitoral. Por não ter nenhum documento comprobatório anexado à documentação do referido profissional buscou-se junto a direção, a qual encaminhou para esta auditoria o Decreto de 21 de outubro de 2016. Esta auditoria não encontrou entre a documentação do referido médico o Registro da Candidatura TRE/AM, conforme demandado pelo supramencionado Decreto. De acordo com o fato detectado, entende-se a necessidade de manifestação da direção da unidade para apresentação física de tal Registro.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado para SUBGS.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1043	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	Em andamento	UBS MORRO DA LIBERDADE	1. Número de consultas médicas abaixo do estabelecido pelo padrão SEMSA. 2. Divergência de informações. 3. Inconformidades no preenchimento. 4. Número de consultas de enfermagem abaixo do estabelecido pelo padrão SEMSA. 5. Menor índice de desempenho. 6. Dias sem produção.	1. No período de 01 de setembro a 30 novembro 2016, deveriam ter sido realizadas pela equipe médica do supracitado EAS 9.184 atendimentos. Contudo, foram realizados 6.170 atendimentos, o que corresponde a 67,2% das vagas previstas. Não foram preenchidas 3.014 (três mil e quatorze) vagas, ou seja, 32,8% do previsto. 2. A profissional Ellen Suely Borges Oliveira Onety esta registrada, no CNES, com carga horária de 10 horas semanais e com cargo de médico clínico, na UBS Morro da Liberdade está registrada com carga horária diária de 8 horas e cargo de especialista em saúde/ médico ESF. 3. Servidores apresentaram mapas de atendimento ambulatorial sem carimbo e/ou assinatura nos seguintes quantitativos: 1. Roque Martins Chaves Neto 61 mapas de atendimento, no período; 2. Claudia Mota de Carvalho 67 mapas de atendimento, no período; 3. Lucimei Márcia de Abreu Mota 17 mapas de atendimento, no período. 4. Deveriam ter sido realizadas pela equipe de enfermagem do supracitado EAS, 2.148 atendimentos. Contudo, foram realizados 1.890 atendimentos, o que corresponde a 88,0% das vagas previstas. Não foram preenchidas 258 vagas ou seja, 12,0% do previsto. 5. A profissional Ellen Suely Borges Oliveira Onety preencheu 315 (32,3%) das 976 vagas previstas para a servidora no período. Cabe salientar que a servidora Marluce Assis Jardim, que apresentou a mesma quantidade de dias trabalhados que a profissional acima citada, obteve um índice de 84,2% de vagas preenchidas em relação ao previsto. 6. As profissionais Ellen Suely Borges Oliveira Onety (17 dias sem produção, no período) e Claudia Mota de Carvalho (14 dias sem produção, no período) apresentaram maior quantidade de dias onde não foram encontrados mapas de atendimento, tampouco justificativas para as ausências de produção.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado para SUBGS.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1044	Verificar regularidade da prestação de serviços NORTE IMAGEM	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	Utilização de dispositivo para controle individual de exposição de rotina à radiação ionizante (dosímetro) com período de uso expirado.	Mediante a visita realizada no dia 07/03/2017 à USA Mj. PM Sálvio Belota pôde-se evidenciar a utilização de dosímetro pela funcionária da contratada, Sra. Eliziane Silva Santos, com data de uso referente à 01/2017, o que demonstra situação dissonante ao exposto em item 9.1.22 do Projeto Básico: "... O período de utilização deverá ser de trinta dias, para a leitura de dose. A CONTRATADA deverá enviar nova remessa antes da data estipulada para troca."; e item 3.47 alínea b da Portaria SVS/MS nº453, de 1º de junho de 1998: "Todo indivíduo que trabalha com raios-x diagnósticos deve usar, em sua jornada de trabalho e enquanto permanecer em área controlada, dosímetro individual de leitura indireta, trocado mensalmente.".	A profissional técnica em radiologia, atuando como auxiliar de radiologia Sra. Eliziane Silva Santos, informou que a empresa já está providenciando os dispositivos para o mês de março de 2017.	A empresa NORTE IMAGEM para: Implementar medida de ação corretiva com relação à inconformidade constatada para alinhamento à normativa.	Encaminhado à DFICC.
1044	Verificar regularidade da prestação de serviços NORTE IMAGEM	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	Presença de funcionárias da contratada no local de serviço.	Durante visita realizada no dia 07 de março de 2017 à USA Mj. Sálvio Belota constatou-se a presença das técnicas em radiologia Elaine Cristina de Figueiredo Balieiro e Eliziane Silva Santos, cumprindo o seu horário de trabalho conforme a declaração do estabelecimento informada à fl. de nº 08 nos autos do processo.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado à DFICC.
1044	Verificar regularidade da prestação de serviços NORTE IMAGEM	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	1. Falta de insumos para o setor de raios-x da USA Mj PM Sálvio Belota.	1. Feita a análise do quantitativo de exames de raios-x executados na USA MJ PM Sálvio Belota, constante às folhas de nº 11 a 16 do processo 201716370829, verificou-se que foram realizados 235 exames no período de 01 a 31/01/2017, uma média de 10,68 exames/dia, denotando baixa produção do setor levando-se em consideração o estipulado em projeto básico à fl. nº 07 do processo nº 201316372939. Contudo, verificou-se que a ocorrência naquele período deu-se pela falta de película de tamanho 26x36 para revelação, como relatado em auditoria de nº 1029/2017-SISAUD, implicando na diminuição da oferta do serviço ao usuário à medida que determinados tipos de procedimentos radiológicos não podem ser realizados em película de menor tamanho.	Não houve justificativa.	1. À GEADI para: Ciência e aplicação de medida corretiva imediata, considerando-se a permanência da situação já detectada em auditoria anterior.	Encaminhado à DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
				2. Não execução de serviços radiológicos na Policlínica Dr. Antônio Reis e na USA Balbina Mestrinho. 3. Relatório de fiscalização emitido somente pelo fiscal do contrato na USA Mj. PM Sálvio Belota.	2. Como já mencionado à constatação nº 466355 em auditoria nº 1029/2017 - SISAUD, os serviços radiológicos de exames de mamografia não estão sendo realizados na Policlínica Dr. Antônio Reis desde o mês de abril de 2016 e os de raios-x na USA Balbina Mestrinho desde agosto de 2016. Embora as justificativas oportunamente apresentadas à época e a tomada de ação corretiva pelo setor competente tenham sido implementadas verifica-se que o objetivo do serviço constante em projeto básico norteador da prestação deste labor não está sendo alcançado. 3. Identificada a presença de relatório de fiscalização emitido somente pelo fiscal do contrato nº 032/2012 na USA Mj. PM Sálvio Belota, Sr. Anderson Amora Menezes da Silva. Os demais fiscais, designados pela Portaria nº 0477/2016-GABIN/SEMSA, de 01 de setembro de 2016, publicada em DOM edição nº 3964 não o fizeram, deixando sem o registro de ocorrências da execução da avença em suas unidades de saúde, conforme artigo 67 da Lei nº 8.666/93 e seus parágrafos.		2. Ao DFICC para: Análise da problemática junto ao setor competente, GEADI, com vistas à regularização da oferta do serviço. 3. Ao DFICC para: Recomendar aos fiscais do contrato a emissão de registros de fiscalização de acordo com a Lei nº 8.666/93.	
1045	Verificar regularidade da prestação de serviços CEDOF.	Encerrada	CEDOF	1. Exames não realizados. 2. Ausência de relatório de fiscalização. 3. Pacientes que não entraram na cobrança.	1. No período de 01 a 31/10/2016 nasceram vivas 346 crianças, das quais 189, 54,6%, realizaram o exame de triagem auditiva neonatal. A Lei Municipal nº 928 de 5 de janeiro de 2006 estabelece , em seu artigo 3º, que o exame auditivo constará como documento integrante da liberação do recém nascido dos hospitais e maternidades, juntamente com os demais documentos de identificação do neonato. Entretanto, deixaram a maternidade de realizar o exame de triagem auditiva neonatal 157 recém-nascidos. 2. Não foi evidenciado no presente processo o relatório de fiscalização emitido pelos fiscais do contrato nº 029/2015. 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. 3. A contratada realizou 52 exames, totalizando R\$ 865,80 (oitocentos e sessenta e cinco reais e oitenta centavos), que não foram incluídos na cobrança.	Não houve justificativa.	1. À empresa CEDOF para: implementar medida de ação corretiva com relação à inconformidade constatada para alinhamento à normativa. 2. Ao DFICC para: Recomendar aos fiscais a emissão de registros de fiscalização de acordo com a Lei nº 8.666/93. 3. À contratada para incluir a solicitação de pagamento na atual cobrança.	Encaminhado à DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1045	Verificar regularidade da prestação de serviços CEDOF.	Encerrada	CEDOF	1. A contratada realiza os serviços de triagem auditiva neonatal na maternidade Dr. Moura Tapajoz. 2. A cobrança da contratada está de acordo com o estabelecido no edital do pregão presencial 069/2015 - SCLS/CML/PMM.	1. Comprovam a evidência os seguintes documentos: 1. Lista de pacientes que realizaram o teste de triagem auditiva neonatal na Dr. maternidade Moura Tapajoz, no período de 01/10/2016 a 31/10/2016; 2. Lista de declaração de nascidos vivos, emitida pela maternidade Dr. Moura Tapajoz, dos recém-nascidos que realizaram o exame no período de 01/10/16 a 31/10/16; 3. Memorando nº 1020/2016 - MMT. 2. O valor da NFS - e 3884 de 13/12/2016 e a quantidade de testes realizados, demonstram que o valor unitário do exame de R\$ 16,65 (dezesesseis reais e sessenta e cinco centavos) está sendo observado.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado à DFICC.
1046	Verificar regularidade da prestação de serviços CEDOF.	Encerrada	CEDOF	1. A cobrança da contratada está de acordo com o estabelecido no edital do pregão presencial 069/2015 - SCLS/CML/PMM. 2. A contratada está realizando os serviços de triagem auditiva neonatal na maternidade Dr. Moura Tapajoz.	1. O valor da NFS - e 4030 de 09/02/2017 e a quantidade de testes realizados, demonstram que o valor unitário do exame de R\$ 16,65 (dezesesseis reais e sessenta e cinco centavos) está sendo observado. 2. Comprovam a evidência os seguintes documentos: 1. Lista de pacientes que realizaram o teste de triagem auditiva neonatal na maternidade Dr. Moura Tapajoz, no período de 01/11/2016 a 30/11/2016; 2. Lista de declaração de nascidos vivos, emitida pela maternidade Dr. Moura Tapajoz, dos recém-nascidos que realizaram o exame no período de 01/11/2016 a 30/11/2016; 3. Memorando nº 1093/2016-MMT.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado à DFICC.
1046	Verificar regularidade da prestação de serviços CEDOF.	Encerrada	CEDOF	1. Exames não realizados. 2. Ausência de relatório de fiscalização.	1. No período de 01 a 30/11/2016 nasceram vivas 365 crianças, das quais 172, 47,1%, realizaram o exame de triagem auditiva neonatal. A Lei Municipal nº 928 de 5 de janeiro de 2006 estabelece, em seu artigo 3º, que o exame auditivo constará como documento integrante da liberação do recém nascido dos hospitais e maternidades, juntamente com os demais documentos de identificação do neonato. Entretanto, deixaram a maternidade sem realizar o exame de triagem auditiva neonatal 193 recém-nascidos. 2. Como já citado em relatórios anteriores, não foi evidenciado no presente processo o relatório de fiscalização emitido pelos fiscais do contrato nº 029/2015. Tal ocorrência fere o disposto no § 1º do art. 67 da Lei nº 8.666/93: "O representante da administração anotar em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados".	Não houve justificativa.	1. A empresa CEDOF para: implementar medida de ação corretiva com relação à inconformidade constatada para alinhamento à normativa. 2. Ao DFICC para: Recomendar aos fiscais a emissão de registros de fiscalização de acordo com a Lei nº 8.666/93.	Encaminhado à DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1047	Verificar regularidade da prestação de serviços CEDOF.	Encerrada	CEDOF	1. A contratada está realizando os serviços de triagem auditiva neonatal na maternidade Dr. Moura Tapajoz. 2. A cobrança da contratada está de acordo com o edital do pregão presencial 069/2015 - SCLS/CML/PMM.	1. Comprovam a evidência os seguintes documentos: 1. Lista de pacientes que realizaram o teste de triagem auditiva neonatal na Dr. maternidade Moura tapajoz, no período de 01/12/2016 a 31/12/2016; 2. Lista de declaração de nascidos vivos, emitida pela maternidade Dr. Moura Tapajoz, dos recém-nascidos que realizaram o exame no período de 01/12/2016 a 31/12/2016; 3. Memorando nº 1093/2016 - MMT. 2. O valor da NFS-e 4031 de 09/02/2017 e a quantidade de testes realizados (267 pacientes), demonstram que o valor unitário do exame de R\$ 16,65 (dezesesseis reais e sessenta e cinco centavos) está sendo observado.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado à DFICC.
1047	Verificar regularidade da prestação de serviços CEDOF.	Encerrada	CEDOF	1. Ausência de relatório de fiscalização. 2. Exames não realizados.	1. Como já citado em relatórios anteriores, não foi evidenciado no presente processo o relatório de fiscalização emitido pelos fiscais do contrato nº 029/2015, . Tal ocorrência fere o disposto no § 1º do art. 67 da Lei nº 8.666/93: " O representante da administração anotar em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados". 2. No período de 01 a 31/12/2016 nasceram vivas 333 crianças, das quais 191, 57,4%, realizaram o exame de triagem auditiva neonatal . A Lei Municipal nº 928 de 5 de janeiro de 2006 estabelece , em seu artigo 3º, que o exame auditivo constará como documento integrante da liberação do recém nascido dos hospitais e maternidades, juntamente com os demais documentos de identificação do neonato. Entretanto, deixaram a maternidade sem realizar o exame de triagem auditiva neonatal 142 recém-nascidos.	Não houve justificativa.	1. Ao DFICC para: Recomendar aos fiscais a emissão de registros de fiscalização de acordo com a Lei nº 8.666/93. 2. À empresa CEDOF para: implementar medida de ação corretiva com relação à inconformidade constatada para alinhamento à normativa.	Encaminhado à DFICC.
1048	Verificar regularidade da prestação de serviços CEDOF.	Encerrada	CEDOF	1. A contratada está realizando os serviços de triagem auditiva neonatal na maternidade Dr. Moura Tapajoz 2. A cobrança da Contratada está de acordo com o estabelecido no edital do pregão presencial 069/2015 - SCLS/CML/PMM.	1. Comprovam a evidência os seguintes documentos: 1. Lista de pacientes que realizaram o teste de triagem auditiva neonatal na maternidade Dr. Moura Tapajoz, no período de 01/01 a 31/01/2017; 2. Lista de declaração de nascidos vivos, emitida pela maternidade Dr. Moura Tapajoz, dos recém-nascidos que realizaram o exame no período de 01/01 a 31/01/2017; 3. Memorando nº 0165/2017 - MMT. 2. O valor da NFS -e 4036 de 10/02/2017 e a quantidade de testes realizados (283 pacientes) demonstram que o valor unitário do exame de R\$ 16,65 (dezesesseis reais e sessenta e cinco centavos) está sendo observado.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado à DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1048	Verificar regularidade da prestação de serviços CEDOF.	Encerrada	CEDOF	1. Indícios de ausência de fiscalização. 2. Exames não realizados.	1. A contratada tem obrigação de cumprir rigorosamente a execução dos serviços de acordo com a solicitação dos fiscais, que possuem, entre outras, as competências de acompanhar, fiscalizar e determinar o que for necessário para a regularização das faltas ou defeitos observados na execução dos serviços do fonoaudiólogo. Saíram da maternidade sem realizar o exame 35,0% dos recém-nascidos. Não consta no processo e não foi enviado relatório de fiscalização contendo as ocorrências relacionadas com a execução do contrato. 2. No período de 01/01 a 31/01/2017 nasceram vivas 334 crianças, das quais, 217 realizaram o exame de triagem auditiva neonatal. A Lei Municipal nº 928 de 5 de janeiro de 2006 estabelece, em seu artigo 3º, que o exame auditivo constará como documento integrante da liberação do recém nascido dos hospitais e maternidades, juntamente com os demais documentos de identificação do neonato. Entretanto, deixaram a maternidade sem realizar o exame de triagem auditiva neonatal 117 recém-nascidos.	Não houve justificativa.	1. Ao DFICC para: Recomendar aos fiscais a emissão de registros de fiscalização de acordo com a Lei nº 8.666/93. 2. À empresa CEDOF para: implementar medida de ação corretiva com relação à inconformidade constatada para alinhamento à normativa.	Encaminhado à DFICC.
1049	Validar informações FCES.	Encerrada	AMAZON CARE CENTRO DE TERAPIA CORPORAL - A. I. S. DE ALBUQUERQUE ME	1. Clínica de fisioterapia com 05 ambientes. 2. São válidas as informações constantes no presente processo para fins de inclusão no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES).	1. Da verificação in loco observou-se a existência de um consultório médico com 01 sala para consultas, 02 salas com equipamentos destinados a procedimentos de fisioterapia, 02 toaletes, 01 sala para pilates e 01 recepção. O estabelecimento apresenta licença sanitária expedida pela VISA Manaus. 2. Esta Auditoria recebeu o Processo de nº 201716371520, em 13.03.2017, A.I.S de Albuquerque - ME (CLÍNICA AMAZON CARE) para análise e visita, visando a validação das informações prestadas pela responsável, Dra. Anne Ingrid Santana requerente do Cadastro do referido estabelecimento no SCNES (fls.01, 02, 04, 06, 07, 08, 13, 14, 15, 16, 17,20, 21).	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado ao DGASS.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1050	Verificar regularidade da prestação de serviços NUTRICÊUTICA.	Encerrada	NUTRICEUTICA COMERCIO - NUTRICEUTICA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - EPP	1. A regular execução do objeto do contrato pela Nutriceutica Comércio de Produtos Farmacêuticos. 2. O valor da cobrança apresentada pela contratada encontra previsão nos termos contratuais.	1. Do confronto das documentações apresentadas pela empresa com a documentação existente na MMT (prescrições médicas do período especificado), constatou-se que as 20 (vinte) bolsas de nutrição parenteral foram de fato solicitadas pela maternidade, sendo, portanto, cumprido a execução do contrato com a entrega fidedigna do quantitativo especificado na NF-e nº 000.010.369 emitida na data de 09/02/2017. 2. Nota Fiscal eletrônica nº 000.010.369, emitida na data de 09/02/2017 no valor de R\$ 6.180,00 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.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado ao DILIQ.
1050	Verificar regularidade da prestação de serviços NUTRICÊUTICA.	Encerrada	NUTRICEUTICA COMERCIO - NUTRICEUTICA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - EPP	Ausência de relatório de fiscalização.	Como já citado nos relatórios anteriores, 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). Tal ocorrência fere o disposto no § 1º do art. 67 da Lei nº 8.666/93: "O representante da administração anotar em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados".	Não houve justificativa.	A 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 do relatório de acompanhamento dos serviços.	Encaminhado ao DFICC.
1051	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	Em andamento	UBS LEONOR DE FREITAS	1. Produção acima do previsto pelo padrão SEMSA. 2. Número de consultas de enfermagem acima do estabelecido pelo padrão SEMSA.	1. A análise dos mapas de atendimento ambulatorial da servidora Alessandra Carla Sanches Almeida evidenciou que a profissional não apresentou déficit de produção. 2. O quantitativo de consultas a ser realizado por um enfermeiro com carga horária de trinta hora semanais é de 12 consultas/dia. Deveriam ter sido realizadas pela equipe de enfermagem 1560 atendimentos. Contudo, foram realizados 1.581 atendimentos, o que corresponde a 101,4% das vagas previstas. A análise dos mapas de atendimento ambulatorial da equipe de enfermagem evidenciou que três profissionais atenderam acima do previsto levando ao superávit de produção.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado para SUBGS.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1051	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	Em andamento	UBS LEONOR DE FREITAS	1. Profissional atuando com carga horária incompleta. 2. Profissional com elevado número de dias sem atendimento. 3. Total de consultas médicas realizadas abaixo do estabelecido pelo padrão SEMSA.	1. De acordo com informações fornecidas pela direção o servidor Emerson Garcia de Almeida (médico) trabalha apenas 14 horas por semana. Destaque-se ainda que o relógio de ponto eletrônico não está funcionando a contento na unidade, dificultando assim o controle de entrada e saída dos servidores. Tais fatos contrapõe o estabelecido no § 3º e anexo único da Portaria nº 686/2013 - GABIN/SEMSA. Assim como o artigo 86 da Lei Municipal nº 1.118, de 01 de setembro de 1971. 2. O servidor Emerson Garcia de Almeida apresentou 21 dias de atendimento (30,9% dos 68 dias úteis de produção previstos para o profissional) e 47 dias sem atendimento (69,1% dos 68 dias úteis de produção previstos para o profissional). 3. O quantitativo de consultas a ser realizado pelo médico com carga horária de vinte horas semanais são de 16 consultas/dia. Deveriam ter sido realizadas pela equipe médica 8.048 atendimentos. Contudo, foram realizados 7.010 atendimentos, o que corresponde a 87,1% das vagas previstas. Não foram preenchidas 1.038 vagas, ou seja, 12,9% do previsto. A análise dos mapas de atendimento ambulatorial dos médicos abaixo relacionados, evidenciou que os profissionais apresentaram déficit de produção.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado para SUBGS.
1052	Verificar regularidade da prestação de serviços	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	1. Ausência de funcionárias da contratada no local de serviço. 2. Não execução de serviços radiológicos na Policlínica Dr. Antônio Reis.	1. Durante visita realizada no dia 17 de março de 2017 à USA Balbina Mestrinho constatou-se a presença da técnica em radiologia, Sra. Érika Barroso de Souza, cumprindo o seu horário de trabalho conforme a declaração do estabelecimento informada à fl. de nº 07 nos autos do processo. Contudo, quanto à visita realizada na Policlínica Dr. Antonio Reis, não se pôde evidenciar a presença de funcionária da contratada no período vespertino. Tal fato demonstra inconformidade com os itens 5.1 - Rotina da realização dos serviços e 6 - Condições Gerais para prestação do serviço, do Projeto Básico. 2. Como já mencionado em constatações anteriores, os serviços radiológicos de exames de mamografia não estão sendo realizados na Policlínica Dr. Antônio Reis, apesar de o aparelho funcionar por um breve período no mês de fevereiro, de 21 a 22/02 e, desde então, apresenta problemas de ordem técnica. Vale a pena ressaltar que devido a entraves no processo licitatório este EAS não realizava estes procedimentos desde o mês de abril de 2016. Tal constatação da paralisação das atividades foi evidenciada dia 20/03/17 por meio da verificação de livro de ocorrência do setor, onde consta claramente o registro dos plantões de atendimento nos dias já referidos acima. O que justifica a cobrança da contratada não somente pelo labor exercido, mas, sobretudo devido ao objeto do contrato: suprimento de técnicos especializados.	Não houve justificativa.	1. À empresa NORTE IMAGEM para: Implementar medida de ação corretiva com relação à inconformidade constatada para alinhamento aos itens 5.1 e 6 do Projeto Básico norteador da avença. 2. À GEADI para: Promover solução definitiva para o entrave detectado à constatação supra, qual seja este de ordem burocrática e/ou técnica.	Encaminhado à DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
				3. Ausência de relatório de fiscalização. 4. Ausência de relação de funcionários da contratada que executam atividades na Policlínica Dr. Antonio Reis.	3. Identificada a presença de relatório de fiscalização emitido somente pelo fiscal do contrato nº 032/2012 na USA Mj. PM Sálvio Belota, Sr. Anderson Amora Menezes da Silva. Os demais fiscais, designados pela Portaria nº 0477/2016-GABIN/SEMSA não o fizeram, deixando sem o registro de ocorrências da execução da avença em suas unidades de saúde, conforme artigo 67 da Lei nº 8.666/93 e seus parágrafos. Tal inconformidade já foi relatada à constatação nº 470052 à auditoria nº 1044, permanecendo as unidades de saúde USA Balbina Mestrinho e Policlínica Dr. Antonio Reis sem registros de fiscalização dos serviços objeto do contrato nº 032/2012. 4. Não evidenciado às folhas deste processo nº 201716371672, relação de funcionários técnicos ou auxiliares de radiologia que executaram serviços na Policlínica Dr. Antonio Reis, em descumprimento ao item 9.1.5 do Projeto Básico: "A CONTRATADA deverá relacionar e fornecer mensalmente à Divisão de Apoio Diagnóstico relação nominal de toda a equipe, suas atribuições e responsabilidades, com respectiva qualificação, carga horária e numeração da matrícula nos Conselhos Regionais de Radiologia e Medicina, dando ciência prévia de quaisquer alterações decorrentes de substituições, exclusões e inclusões, observadas as exigências previstas em contrato".		3. À DFICC para: Recomendar aos fiscais do contrato nº 032/2012 a emissão de registros de fiscalização conforme preconiza a Lei nº 8.666/93. 4. À empresa NORTE IMAGEM para: Encaminhar a relação atualizada de seus funcionários ao setor competente supramencionado, conforme requerido no item 9.1.5 do Projeto Básico.	
1052	Verificar regularidade da prestação de serviços	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA	Registros de exames radiológicos compatíveis.	Em visita realizada à USA Balbina Mestrinho, especificamente ao setor de execução de exames de raio-x, foi evidenciado a compatibilidade de registros informados às fls. 15 a 17 dos autos com os do Livro de Registro dos Pacientes", utilizado para controle interno do já mencionado serviço."	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado à DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1053	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	Em andamento	UBS LOURENCO BORGHI	1. Inconformidade detectada no registro de ponto dos profissionais médicos e enfermeiros das equipes de Saúde da Família (eSF) inseridas ou vinculadas à UBS Lourenço Borghi. 2. Inconformidade detectada no registro de ponto dos profissionais da UBS Lourenço Borghi. 3. Profissional em licença eleitoral sem apresentação de documentação comprobatória conforme demanda o art. 157 do Estatuto dos Servidores Públicos do Município.	1. O controle de frequência dos profissionais que trabalham nas eSF de setembro a novembro de 2016 era efetivado através do registro eletrônico, porém, esse sistema apresenta falhas, ou seja, a batida era identificada, mas com registro de horários de entrada, saída intrajornada, entrada intrajornada e saída incorretos. A carga horária a ser cumprida refere-se ao total de 08 horas, porém, tal situação compromete o controle da assiduidade e pontualidade dos servidores lotados na unidade, visto que não constata a presença, os atrasos ou as saídas antecipadas (Portaria n. 686/2013-GABIN/SEMSA). Neste sentido, a análise das frequências se mostrou inconsistente. 2. Com o resultado da entrevista com a diretora da unidade e a assistente administrativa, a análise da documentação apresentada pela unidade de saúde detectou-se inconformidade relacionada ao registro de frequência dos servidores. Na unidade de saúde o controle de frequência dos servidores durante o período auditado era realizado pelo Sistema de Ponto Eletrônico (SPE). Esse sistema embora esteja ativo na unidade, não tem efetivado adequadamente o registro da assiduidade dos profissionais, visto que identifica a batida, mas nem sempre detecta a biometria no relatório de frequência mensal, tendo os mesmos que solicitar à chefia imediata os ajustes necessários na frequência no caso de ocorrência de problemas. 3. Em análise ao mapa de produção e a folha de frequência dos profissionais da UBS Lourenço Borghi, foi identificada a folha de ponto digital do médico E.C.W. (clínico geral) assinada em setembro, porém, sem apresentação de produtividade nos 19 dias úteis do mês. Ao se questionar os entrevistados (diretora da unidade e auxiliar administrativa), os mesmos informaram que neste período o profissional estava de licença eleitoral. Esta auditoria, no entanto, não encontrou entre a documentação encaminhada do referido médico o Registro da Candidatura TRE/AM. De acordo com o fato detectado, entende-se a necessidade de manifestação da direção da unidade para apresentação física de tal registro.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado para SUBGS.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
				4. Inconformidade no preenchimento da ficha de atendimento individual dos profissionais médicos e enfermeiros que atendem nas equipes de Saúde da Família (eSF), vinculadas ou inseridas da UBS. 5. Quantidade significativa de dias sem apresentação de produção por profissional, totalizando 320 usuários sem atendimento médico. 6. Existência de 04 (quatro) equipes de Saúde da Família (eSF) na UBS Lourenço Borghi no período auditado.	4. Na análise da produtividade, detectou-se alguns dias em que não houve a apresentação, no entanto, por ser as atividades dessas equipes diferentes dos profissionais que atendem em UBS, não se pode afirmar se de fato não houve. Todavia, destacam-se alguns apontamentos que se considera salutar: i) As fichas de atendimento individual da médica E.V.S. encontram-se sem assinatura e sem carimbo da profissional; ii) Algumas fichas de atendimento individual da enfermeira E.D.F.G. não apresentam assinatura e carimbo da profissional; iii) Não foi identificada a produção dos referidos profissionais: A.B.S.S. (médica) e K.D.C.M. (enfermeira); iv) Não identificação das fichas de atendimento coletivo, apenas algumas foram detectadas. Tal situação pode implicar na qualidade dos serviços prestados a população usuária do SUS, o que exige atenção para a correção de possíveis falhas. 5. Em análise ao controle de frequência e ao mapa de produção ambulatorial detectou-se índice baixo no volume individual de atendimento do médico E.C.W. (clínico geral). A produção individual do profissional ficou assim distribuída: Setembro foram 19 dias úteis, sendo 304 de previsão de atendimento, 0 consultas realizadas devido a licença eleitoral; Outubro foram 19 dias úteis, sendo 304 de previsão de atendimento e 27 consultas realizadas; Novembro foram 17 dias úteis, sendo 272 de previsão de atendimento e 219 consultas realizadas. O quadro apresentado compromete o desempenho e as metas estabelecidas para a unidade, já que provoca o não alcance de indicadores de eficácia e de efetividade. O referido profissional alcançou somente 46,5% da meta individual para o período auditado, deixando de atender 320 usuários. 6. Na unidade de saúde, no período auditado, havia 04 equipes de Saúde da Família, a saber: 433 (CNES 2015951); 418 (CNES 2015919); 441 (CNES 2016028) e 434 (2015978). No mês de fevereiro de 2017, a eSF 434 inativada por escassez de profissionais, já que na sua composição apenas continha 04 agentes comunitários de saúde, destoando do que preconiza a Política Nacional de Atenção Básica. A equipe 441 operava sem o profissional de odontologia; a 418 (inativada). Apenas a equipe 433 estava completa.			

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1053	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	Em andamento	UBS LOURENCO BORGHI	1. A UBS Lourenço Borghi monitora mensalmente a produtividade dos médicos e enfermeiros. 2. A unidade de saúde adota o agendamento livre para consultas médicas e de enfermagem. 3. A produção de consultas realizadas pelos profissionais de enfermagem apresenta indicador ótimo no período auditado.	1. De acordo com a entrevista ocorrida in loco e da análise de documentação apresentada pela unidade (Planilha de Metas de Produção - PMP da UBS Lourenço Borghi e Termo de Compromisso de Alcance de Metas) é realizado o controle e o monitoramento da produtividade dos profissionais médicos e enfermeiros que atuam na UBS. A direção da unidade apresenta aos profissionais a PMP, que contem os indicadores pactuados com o Ministério da Saúde (MS), criando estratégias para o atendimento das metas via acordo em Termo de Compromisso. 2. A partir de entrevista realizada com a diretora e com o auxiliar administrativo nos dias 07, 16 e 24 de março de 2017, e, ainda, da análise da agenda de marcação de consultas observou-se que a unidade de saúde adotou o agendamento por livre demanda para as consultas médicas e de enfermagem. Segundo o informado, esse tipo de sistema foi decorrente de consulta realizada pela UBS junto aos usuários. Sendo assim, os mesmos puderam participar de uma pesquisa de opinião, expondo suas expectativas e depositando-as em uma caixa de sugestão, usada como instrumento de viabilização da participação popular e do controle social. 3. De setembro a novembro de 2016 havia na unidade de saúde apenas uma profissional de enfermagem. De acordo com a análise dos instrumentais: mapa de atendimento ambulatorial deste profissional do período, dias úteis de atendimento e as recomendações da Nota Técnica n. 005/16-SEMSA, a qual estabelece o quantitativo de 12 consultas de enfermagem (consulta/dia) estavam previstas para o período 660 vagas. No entanto, quando se correlaciona essas variáveis com outras informações extraídas do mapa de atendimento ambulatorial da UBS, no período de setembro a novembro de 2016, e do controle de frequência, excluindo-se as ausências justificadas como: férias, licenças e atestados médicos, folgas dentre outras, obteve-se uma meta a ser alcançada de 636 consultas para os meses auditados. Da meta a ser atingida, foi alcançado um indicador de 115%, ou seja, 735 usuários receberam atendimento de enfermagem. O desempenho da profissional foi ótimo, já que conseguiu ultrapassar a meta estabelecida para os profissionais de enfermagem.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado para SUBGS.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
				4. A produção de consultas realizadas pela equipe médica da UBS Lourenço Borghi alcançou índice de 89,9% no período auditado. 5. Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES atualizado.	4. A capacidade instalada de 2.640 vagas no período auditado, o número de consultas realizadas pela equipe médica foi de 1.900, o que equivale ao percentual de 89,9% da meta estabelecida. Ao se avaliar o quadro de desempenho individual, nota-se que os profissionais médicos, em sua maioria, estão acima da média a ser atingida, apenas o médico E.C.W., teve um baixo desempenho, o que será retratado em outra constatação. 5. Em análise às informações do SCNES constatou-se que as informações cadastradas da unidade neste sistema encontram-se atualizadas, apresentando o quantitativo de 03 médicos, sendo 02 da especialidade de clínica geral e 01 da pediatria. Sublinha-se que no período auditado, havia 04 equipes Saúde da Família (eSF), as quais atualmente não estão sob a gestão da UBS Lourenço Borghi, sendo assim, os profissionais que compunham essas equipes não constam mais no CNES da referida unidade.			
1054	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	Em andamento	POLICLINICA DR JOSE ANTONIO DA SILVA	1. Meta de produtividade acima de 100%, com eventual comprometimento à qualidade dos serviços prestados na unidade, em virtude de carga horária reduzida. 2. Os médicos da unidade dispõem de carga horária em regime de pactuação, ensejando em prejuízo a oferta de consultas na unidade.	1. O médico Amarildo Brito atingiu o percentual de 110,7% de vagas preenchidas. Tal profissional teve pactuação de 12h de atendimentos semanais. Em contrapartida foram poucas horas semanais (12h) para atividades médicas, o que por efeito questiona esta AUDSUS quanto a qualidade dos serviços prestados aos usuários, visto que ficou evidenciado que para alguns dias da semana (terças e quintas-feiras), ou seja, nos dias em que o profissional encontrava-se em atividade na unidade, houve à título de exemplo, registros de 57, 58, 60 consultas em turnos de 6/horas. 2. Todos os médicos têm seus horários de atendimento ajustado por via de pactuação interna. Destaque-se que em virtude da unidade situar-se em zona longínqua do centro de Manaus (bairro Montes das Oliveiras), firmaram tais servidores, ajuste de horários com a direção da unidade sob anuência do DISA/Norte, de modo a compensação das consultas dos dias ausentes, nos demais dias de atendimento local. À contraponto, demonstrou-se no mapa consolidado de produção da equipe, o prejuízo dessa pactuação, visto a constatação das situações abaixo elencadas: a maioria dos médicos não atingiu o número de consultas estabelecidas pelos parâmetros estabelecidos pela Nota Técnica nº 005/16-SEMSA; a maioria desses profissionais não atingiu o número de consultas exigidas para fins de compensação; quantitativo significativo de dias sem cobertura assistencial na unidade; e ainda dias como elevado número de consultas, para o diminuto número de horas de atendimento, evidenciando prejuízo à qualidade dos serviços.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado para SUBGS.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
				3. Não conformidade no registro do ponto eletrônico da Policlínica Dr. José Antônio da Silva. 4. Ausência de certas especialidades médicas na Policlínica Dr. José Antônio da Silva, confirmando-se ainda, a existência de demanda reprimida na unidade.	3. O ponto eletrônico/controlado de frequência da unidade encontra-se com defeito técnico desde o segundo semestre/2016. Não tendo, portanto, como efetivar o registro virtual de assiduidade e pontualidade dos servidores local. Alega a direção da unidade, que a citada problemática fora comunicada ao Distrito de Saúde Norte visando o ajuste do instrumento em tela. No entanto, não houve até o momento da auditoria in loco, a correção do referido equipamento eletrônico, ensejando assim, na reutilização pela gestão da folha de registro de frequência manual. 4. Com base na auditoria in loco e nos relatos apresentados pela diretora da unidade, evidenciou-se a carência de especialidades na Policlínica Dr. José Antônio da Silva, tais como: cardiologia, gastroenterologia, endocrinologia, constatando-se ainda a existência de demanda reprimida nas áreas de fisioterapia, clínica geral e pediatria, visto a grande procura por tais especialidades pelos usuários local. Alega a direção, que em virtude da policlínica dispor de 01 nutricionista para atendimento aos grupos de hipertensos, obesos e diabéticos, isso reflete na busca por outras especialidades interligadas aos tratamentos, tais como: cardiologia, endocrinologia e gastroenterologia, razão pela qual a procura por tais consultas é sempre constante e crescente na unidade.			
				5. Elevado quantitativo de desistências às consultas agendadas via SISREG. 6. Não conformidade nos registros dos mapas de produção e prontuários clínicos dos usuários. 7. Ausência de registros de atendimentos/consultas nos prontuários de enfermagem, com comprometimento a meta de produtividade alcançada pela unidade.	5. Com base nos relatos da direção da unidade e nas informações documentais e conferência in loco, constatou-se elevado quantitativo de desistências às consultas agendadas via SISREG, fato que em parte é corrigido pelo processo de encaixe das demandas espontâneas. Fator este que por vezes compromete para certas especialidades, o cumprimento do número de consultas programadas pelo parâmetro SEMSA. 6. Datas nos prontuários clínicos dos usuários divergentes das datas lançadas nos mapas diários de produção; inexistência de registro de atendimento nos prontuários, segundo as datas indicadas nos mapas de produções; lançamento do número do prontuário no mapa de produção de forma ilegível e em alguns casos com rasuras; não apresentação de alguns prontuários requisitados pela auditoria; apresentação do espelho de cadastro do usuário, em substituição aos prontuários requisitados; falta de carimbo e assinatura dos médicos e enfermeiros em prontuários e mapas de produção. 7. Ausência total (nos dias selecionados) dos atendimentos/consultas realizadas pela enfª Glaucijian Aguiar Ibiapina; ausências incidentes dessa mesma problemática pelos demais enfermeiros da unidade. Fato que torna dúbia a meta de produtividade alcançada pela equipe de enfermagem (demonstrada na constatação anterior), visto que o registro em prontuário é a prova inconteste do efetivo atendimento realizado pelos profissionais de saúde ao paciente/usuário.			

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
				8. A produção de consultas realizadas pela equipe médica da Policlínica Dr. José Antônio da Silva, alcançou índice de 74,2% no período auditado. 9. Desatualização e/ou inconsistência dos dados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde/CNES - Módulo Profissional.	8. Em confronto aos mapas de produção (consultas médicas) de setembro à novembro/2016, versus dias úteis de atendimento, agenda de consultas/dia e controle de frequência, confrontados ainda, com o número de médicos na unidade, e respeitadas às regras preestabelecidas na Nota Técnica nº 005/16-SEMSA, foi possível constatar no consolidado de produção médica, o alcance de 74,2% de consultas realizadas, com apontamento de 27,6% de vagas não preenchidas na unidade. Desta análise, constatou-se o desempenho da produção médica, com implemento de 3.765 vagas preenchidas, das 5.072 vagas previstas na unidade, a qual estabelece um quantitativo de 16 consultas/turno, considerando-se as 04 (quatro) consultas/hora/por profissional médico. Da referida análise, vê-se, portanto, que a unidade em questão não alcançou a meta de produtividade. 9. Dra. Ana Carolina G. Delfino consta no CNES/nacional como médica clínica, e no CNES/local registra-se como (otorrino) conforme a sua real função na unidade; Dra. Juliana Ferreira Alves- apresenta registro no CNES, no entanto no momento da auditoria in loco, encontrava-se afastada de suas atividades laborais em virtude do gozo de licença maternidade, somados a dois períodos aquisitivos de férias (desde 15 de julho/16); Dr. Ademir Yasuo Minori, também apresentava registro no CNES, no entanto, trata-se de servidor aposentado (desde fevereiro/17); Dra. Denise Pinheiro da Silva - servidora registrada no CNES local/nacional, sendo que segundo informação da direção, não faz mais parte do quadro de RH da unidade há dois anos.			
1054	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	Em andamento	POLICLINICA DR JOSE ANTONIO DA SILVA	O percentual de produção de consultas realizadas pela equipe de enfermagem alcançou a meta de produtividade estabelecida pela SEMSA.	Da análise aos mapas de produção (consultas enfermagem), no período de setembro a novembro/2016, versus controle de frequência, confrontados ainda, com o número de enfermeiro existentes na unidade (04 profissionais - com carga horária de 60h semanais), e respeitadas às regras preestabelecidas na Nota Técnica nº 005/16-SEMSA foi possível constatarque: disponibilidade para unidade de 2.352 vagas de consultas de enfermagem, tendo a equipe de enfermagem realizada o atendimento do quantitativo de 2.463 consultas. O que remonta no percentual de produtividade em 104,7%. Desse modo, vê-se que a equipe em tela, atingiu a meta de produtividade elencada pela norma interna SEMSA (Nota Técnica nº 005/16).	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado para SUBGS.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1055	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	Em andamento	SPA FREI VALERIO DI CARLO	1. Consultas médicas individualizadas que não atingiram as metas de produtividade da Nota Técnica nº 005/16-SEMSA. 2. Não conformidade no preenchimento dos formulários Mapa de Atendimento Ambulatorial. 3. Agendamento de consultas médicas e de enfermagem na UBS - Frei Valério, registrando elevado índice de absenteísmo. 4. Não conformidade no registro do ponto eletrônico da UBS - Frei Valério Di Carlo.	1. A produção da equipe médica da UBS Frei Valério atingiu no período auditado, o percentual de 77% 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 o não alcance da meta de produtividade especificada pela norma técnica, devido ao elevado número de dias sem produção não justificados e outros com baixa produção. Apesar do percentual de produtividade geral superar os 70%, não podemos deixar de considerar o grande número de vagas que não foram preenchidas, algo em torno de 953 vagas, fato que merece manifestação das razões que impediram o alcance da meta de 100%. 2. Analisados os mapas de atendimento ambulatorial dos médicos e enfermeiros da UBS - Frei Valério Di Carlo, constatou-se as seguintes não conformidades: ausência de preenchimento dos campos: data, rubrica/carimbo do profissional, prontuário; lançamento do número do prontuário em duplicidade; campos preenchidos de forma ilegível e em alguns casos com rasuras. Fatores tais que comprometem o controle de dados de produção na unidade auditada, merecendo assim os ajustes necessários por parte da direção. 3. De acordo com as informações prestadas pela direção da unidade, a unidade dispunha de agendamento de consultas médicas e de enfermagem, conferindo-se vagas conforme o parâmetro da Nota Técnica 005/16, que estabelece o quantitativo de 16 consultas médicas e 12 consultas de enfermagem (consulta/dia) - sendo aberta a agenda do primeiro dia da semana e diluindo o número de consultas agendadas para os demais dias. Segundo a direção atual da unidade, esta prática gerava elevado índice de absenteísmo dos usuários agendados, o que leva a esta auditoria solicitar manifestação quanto à solução do problema evidenciado. 4. O sistema encontra-se com problemas técnicos desde junho de 2016, o que impossibilita o registro através desta ferramenta. Ainda constatou-se que o método de registro de frequência dava-se apenas por meio do mapa mensal enviado mês-a-mês ao DISA/NORTE, sendo utilizada a frequência manual a partir de outubro, em formulário não oficial e fora dos padrões utilizados na SEMSA, sem o cumprimento por parte de alguns servidores. Posteriormente foi utilizado como controle de frequência, um livro com folha individualizada, persistindo ainda assim o não cumprimento do registro de assinatura por alguns profissionais.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado para SUBGS.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
				5. Elevado número de dias úteis sem produção de enfermagem demonstrada. 6. Não conformidade dos dados lançados no CNES, no tocante ao quantitativo de profissionais da unidade. 7. Não conformidade nos registros dos prontuários clínicos dos usuários. 8. Consultas de enfermagem individualizadas que não atingiram as metas de produtividade da Nota Técnica nº 005/16-SEMSA.	5. Da análise da frequência e da produção dos enfermeiros, considerados os dias trabalhados, os abonos às faltas com justificativas legais como: férias, licenças, atestados, cursos, dentre outros, constatou-se a regularidade na frequência, no entanto, verifica-se ausência de produção em alguns dias do mês, mesmo com presença confirmada do profissional. Com base na situação apresentada, é possível constatar o elevado número de dias úteis que não foram convertidos em atendimento de enfermagem à população, totalizados em 34 dias, resultando um prejuízo de 408 vagas não ofertadas. Destarte a problemática ora apresentada, temos por necessária a manifestação e/ou posicionamento da direção da unidade. 6. Em análise ao CNES da UBS - Frei Valério Di Carlo, foi possível constatar o quantitativo de 09 médicos e 04 enfermeiro), o que diverge da quantidade de profissionais existentes na UBS, em relação aos enfermeiros (03), fazendo-se necessária a exclusão do cadastro da enfermeira Ana Lúcia, uma vez que a mesma encontra-se aposentada desde 06/12/16. 7. Datas nos mapas diários de produção, divergentes das datas nos prontuários clínicos dos usuários; falta de carimbo e assinatura dos médicos e enfermeiros em prontuários; atendimento lançado no mapa de produção diária sem registro no prontuário. 8. Amelinda Rozane Taveira Venancio, foram computados 540 consultas a serem realizadas. Não obstante, de acordo com avaliação de sua produção, tal profissional apenas alcançou o quantitativo de 271 vagas preenchidas, deixando o remanescente de 269 consultas não realizadas. Tal desempenho demonstra apenas um índice de 50,2% de produtividade. Em relação à Igara de Lima Tavares, foram computados 636 consultas a serem realizadas, sendo preenchidas 369, resultando o quantitativo de 267 consultas não realizadas. Tal desempenho demonstra apenas um índice de 58,0% de produtividade. Ana Lúcia Trindade Henrique apenas alcançou o quantitativo de 292 vagas preenchidas de 504 previstas, deixando o remanescente de 212 consultas não realizadas no período em tela. Tal desempenho demonstra apenas um índice de 57,9% de produtividade.			

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
				9. Inconformidades nos processos de trabalho do serviço de ultrassonografia. 10. Consultas de enfermagem da ESF N-32 não atingiram as metas de produtividade da Nota Técnica nº 005/16-SEMSA. 11. A produção de consultas realizadas pela equipe médica da UBS - Frei Valério Di Carlo não alcançou a meta de 100% no período auditado.	9. Em relação à frequência dos profissionais que executaram o serviço, percebeu-se indícios de pactuação de horários, onde ficou demonstrado para profissional Márcia Regina Braga Vianna 4h de trabalho diários (14:00 as 18:00hs) com folgas às quintas-feiras e para o profissional João Soares Barbosa Ferreira 2h de trabalho diárias (10:00 as 12:00hs), com antecipação de horário nas quintas-feiras (07:30hs) e folga nas quartas-feiras. No tocante à produção constatou-se que os profissionais alcançaram o percentual de 32,3% de exames realizados, com 67,7% de vagas não preenchidas. Quanto à análise da produção individual, a profissional Márcia apresentou produtividade de 29,1% de vagas preenchidas, enquanto que o profissional João obteve um percentual 35,5. Tais resultados ensejaram um prejuízo de 1.117 vagas sem preenchimento. 10. Considerando a existência de vínculo da equipe ESF N32 com a UBS Frei Valério a análise do desempenho dos profissionais pertencentes à equipe mencionada foi realizada em separado, como segue: Em pesquisa ao CNES da UBS Frei Valério, foi possível identificar a existência de uma enfermeira da ESF N32, a servidora Marisa Magalhães Figueiredo, o que confere com o verificado in loco. Ressalta-se a inexistência de médico nesta equipe na época auditada, em razão do falecimento do profissional em agosto/2016. Em relação à produtividade (setembro a novembro/2016) da enfermeira Marisa Magalhães Figueiredo, integrante da equipe UBSF N32, foi possível constatar o alcance de 36,9% de vagas preenchidas, isto é, 266 vagas das 720 previstas para o período. 11. Os profissionais alcançaram o percentual de 77% de consultas médicas realizadas, com 23% de vagas não preenchidas. Da referida análise, constatou-se o desempenho da produção médica, com implemento de ofertas de consultas em 3.191 (vagas preenchidas), das 4.144 vagas previstas na unidade. Diante disto, fica evidente o não alcance da meta estabelecida pelos parâmetros supramencionados, que visam o ordenamento da produtividade de consultas médicas no município de Manaus.			

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
				12. O percentual de produção de consultas realizadas pela equipe de enfermeiros da UBS - Frei Valério alcançou índice 55,5% no período auditado. 13. Elevado número de dias úteis sem produção médica demonstrada.	12. Foi verificada a disponibilidade de 1.680 vagas de consultas de enfermagem, tendo alcançado o quantitativo de 932 vagas preenchidas, com indicativo de 748 vagas não utilizadas, o que remonta no percentual de produtividade em 55,5% para equipe de enfermagem. Não obstante, destaca-se que foi considerado para o cômputo desse percentual (55,5% de consultas realizadas) apenas os dias efetivamente trabalhados pelos profissionais enfermeiros, excluindo-se desse cálculo as ausências dos profissionais por justificativas legais, como: férias, licenças, atestados, cursos, dentre outros. Diante disso, observa-se o não alcance da meta de produtividade desta área, fazendo-se necessária a manifestação por parte da direção. 13. Danielle da Silva Gomes (Médico Clínico), dos 55 dias úteis no trimestre, 6 dias de ausência foram abonados por luto, restando 49 dias úteis dos quais 12 dias foram identificados sem produção não justificados, representando um percentual de 24,5% de dias úteis que não foram convertidos em atendimento à população no período. Djalma Pinheiro Pessoa Coelho (Médico Clínico), dos 55 dias úteis no trimestre, 3 dias foram de usufruto de férias e 1 dia de gozo de folga, restando 51 dias úteis dos quais 17 dias foram identificados sem produção não justificados, representando um percentual de 33,3% de dias úteis que não foram convertidos em atendimento à população no período. Fernando Augusto de Aguiar S. Carneiro (Médico Generalista), dos 55 dias úteis no trimestre, ocorreu 20 dias sem produção não justificados, representando um percentual de 36,3% de dias úteis que não foram convertidos em atendimento à população no período.			
1056	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	Em andamento	SPA DR ALFREDO CAMPOS	1. Não conformidade no registro do ponto eletrônico dos profissionais médicos da UBS Alfredo Campos. 2. Dias úteis sem produção médica durante o período analisado.	1. O sistema eletrônico encontra-se com problemas técnicos, segundo a diretora da unidade de saúde, os funcionários registram o ponto, mas ele não aparece no espelho de batidas, sendo necessário a direção da unidade fazer um abono mensal, o que impossibilita o efetivo registro através desta ferramenta. Ainda verificou-se que os registros dos pontos que aparecem nos espelhos de batidas de alguns profissionais, após o abono mensal, apresenta discrepância com a escala de serviço, isto é, registro do ponto em horário diferente do escalado para o referido profissional. Diante dos fatos acima citados, fica constatado a fragilidade do efetivo controle de frequência instituído pela Portaria nº 686/2013-GABIN/SEMSA. 2. Em análise aos 68 dias úteis do período set a nov/16, e os dias de produção dos 12 (doze) profissionais médicos, verificou-se que o quantitativo de dias sem produção e sem justificativa foram em média de 27 dias/trimestre, correspondendo a 39,7% do total de dias uteis.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado para SUBGS.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1056	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	Em andamento	SPA DR ALFREDO CAMPOS	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde atualizado para os profissionais médicos e enfermeiros.	Em análise às informações constante do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) em comparação com as informações da UBS, constatou-se que encontram-se atualizadas, apresentando o quantitativo conforme: Médico Pediatra:03, Médico Clínico:08, Médico Ginecologista e Obstetra:01, Enfermeiros:08.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado para SUBGS.
1057	Validar informações FCES.	Encerrada	INSTITUTO DE NEUROLOGIA E NEUROFISIOLOGIA DA AMAZONIA - AMARAL SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP	1. Consultório médico. 2. São válidas as informações constantes no presente processo para fins de inclusão no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES).	1. Da verificação in loco observou-se a existência de um consultório médico com 01 sala para consultas, com 01 aparelho de eletromiografia, 01 toailete e 01 recepção (compartilhada com outras duas salas). O estabelecimento apresenta licença sanitária expedida pela VISA Manaus. 2. Esta Auditoria recebeu o Processo de nº 201716371866, em 23.03.2017, AMARAL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - EPP para análise e visita in loco visando a validação das informações prestadas pela responsável, Dra. Vanice Campos Gomes do Amaral, requerente do Cadastro do referido estabelecimento no SCNES (fls. 01,02,04,06,07,08,13,17,20,21).	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado ao DGASS.
1058	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	Em andamento	UBS DR GILSON MOREIRA	1. Dias sem produção. 2. Dias sem produção. 3. Número de consultas de enfermagem abaixo do estabelecido pelo padrão SEMSA. 4. Número de consultas médicas abaixo do estabelecido pelo padrão SEMSA.	1. A análise da produção da profissional Valdeilda Tavares Bento demonstra que não foram encontrados mapas de atendimento, tampouco justificativas para as ausências de produções em 15 dias (22,4% dos dias úteis do período). 2. O profissional Jerson César Leão Alves apresentou maior quantidade de dias onde não foram encontrados mapas de atendimento, tampouco justificativas para as ausências de produções. 3. Tendo como base o padrão SEMSA (estabelecido pela Nota Técnica nº 005/2016), no período de 01 de julho a 30 setembro 2016, deveriam ter sido realizadas pela enfermeira, 576 atendimentos. Contudo, foram realizados 390 atendimentos, o que corresponde a 67,7% das vagas previstas. Não foram preenchidas 186 vagas ou seja, 32,3% do previsto. 4. O quantitativo de consultas a ser realizado pelo médico com carga horária de vinte horas semanais são de 4 consultas/hora, perfazendo um total de 16 consultas/dia e 80 consultas semanais. Tendo como base o padrão SEMSA, deveriam ter sido realizadas pela equipe médica do supracitado EAS, 3.072 atendimentos. Contudo, foram realizados 2.538 consultas, o que corresponde a 82,6% das vagas previstas. Não foram preenchidas 607 vagas, ou seja, 19,8% do previsto.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado para SUBGS.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1058	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	Em andamento	UBS DR GILSON MOREIRA	Maior índice de desempenho	O profissional Alcyberto Benevides de Carvalho preencheu 1.033 (107,6%) das 976 vagas previstas para o servidor no período.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado para SUBGS.
1059	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	Em andamento	UBS LUIZ MONTENEGRO	1. Inconformidade encontrada no controle de frequência dos servidores médicos e enfermeiros da UBS Luiz Montenegro. 2. Pactuação entre a direção da unidade e os médicos para ajuste de horário de trabalho. 3. Precarização da ferramenta de controle dos agendamentos da unidade de saúde. 4. Produção de consultas realizadas pela equipe médica demonstra um indicador de 79,4%, abaixo do estabelecido na Nota Técnica n.005/16-SEMSA.	1. Os relatórios de frequência eletrônico apresentados referente ao período auditado não espelham a realidade da jornada de trabalho dos servidores, haja vista apresentarem o horário estipulado pela Secretaria sem variação em nenhum dia, o que leva a inferir que houve abono do ponto, com exceção da frequência da Dra. W.I.M.M. que possui horário pactuado e no espelho do relatório de frequência apresenta horário distorcido, na entrada da jornada apresenta asterisco e na saída consta 23:59h horário inexistente para essa Unidade de Saúde do Município. A situação apontada compromete a eficiência do controle de frequência dos servidores divergindo do preconizado na Portaria n. 686/2013-GABIN/SEMSA. 2. Dos 05 médicos que atendem na unidade, 03 deles têm seus horários de trabalho cumprido mediante pactuação informal interna. Deste modo, ficou assim acordado: W.I.M.M (clínico geral) - pactuou 02 dias de ausência na unidade, isto é, as segundas e quartas, fazendo a compensação do horário às terças e sextas a tarde; Destaca-se ainda que a mesma realiza Pós Graduação fora do estado durante uma semana por mês. Para compensar atende 24 usuários/dia, porém não foi apresentado documento oficial de liberação da servidora. Acrescenta-se que o número de consultas representativas dos dias pactuados é redistribuído no período vespertino às terças e sextas, em cujos dias é realizada a compensação de horário. 3. De conformidade com as declarações da diretora, a recepção realiza os agendamentos dos usuários em folhas de papel ofício soltas, devido ao fato da UBS não possuir agendas, afirmando que já solicitou do DELOG, mas não foi atendida. 4. Considerando a Nota Técnica que estabelece o quantitativo de 16 consultas /dia e ainda, a identificação dos dias úteis de atendimento e da quantidade de profissionais médicos da UBS tem-se que a unidade dispõe de capacidade instalada de 4.576 vagas/tri,estre. Quando se compara esse dado com a análise de outras informações constantes nos mapas de atendimento ambulatorial da UBS no período de setembro a novembro de 2016 e controle de frequência, esse indicador sofre um decréscimo, obtendo-se uma meta para o período de setembro a novembro/2016 de 4.292 consultas, equivalente ao percentual de 93,8% de sua capacidade instalada, ou seja abaixo do percentual estabelecido pela N. Técnica 005/16.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado para SUBGS.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
				5.Dimensionamento do volume individual de atendimentos dos profissionais médicos. 6. O quantitativo de médicos e enfermeiros mostra-se adequado para o atendimento da demanda e o funcionamento da unidade, com exceção da especialidade de ginecologia.	5. A produção da equipe no período correspondeu a um percentual de 79,4 % de vagas preenchidas, conforme já exposto em constatação anterior. Da referida análise, constatou-se que do total de 4.576 vagas previstas para atendimento no período auditado set/16 à nov/16, foram preenchidas 4.292 consultas, ou seja, 93,8%, restando 284 a serem preenchidas, correspondendo a um percentual de 6,2%, não alcançando o padrão de cobertura assistencial proposto pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme Nota Técnica nº 005/16-Semsa. 6. De acordo com as informações prestadas pela diretora da unidade quando da visita in loco, o quantitativo de profissionais médicos e enfermeiros é suficiente para atender a demanda da população adstrita da unidade, com exceção da especialidade ginecologia que face a demanda necessita de mais um profissional. Registra-se que a unidade não dispõe de sistema de agendamento informatizado, realizando os mesmos de forma manual, com vagas disponibilizadas aos profissionais médicos e de enfermagem de acordo com o estabelecido na Nota Técnica n. 005/16, ou seja, 16 consultas médicas e 12 consultas de enfermagem (consulta/dia).			
1059	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	Em andamento	UBS LUIZ MONTENEGRO	1- Produção de consultas realizadas no período pela profissional de enfermagem mostra-se além do estipulado. 2- Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES atualizado.	1. Da análise dos instrumentais como, mapa de atendimento ambulatorial da profissional de enfermagem no período e do quantitativo de enfermeira da unidade, dos dias úteis de atendimento e das recomendações da Nota Técnica n. 005/16-SEMSA, que estabelece o quantitativo de 12 consultas de enfermagem (consulta/dia), tem-se a previsão de 540 vagas. Do total da meta a ser atingida, foi alcançado um indicador de 128,9%, ou seja, 696 usuários receberam atendimento de enfermagem cujo desempenho foi ótimo. 2- Comparando às informações do SCNES Datasus com às informações da UBS Luiz Montenegro, constatou-se que encontram-se atualizadas, apresentando o quantitativo de 05 médicos, sendo 03 da especialidade de clínica geral, 01 da pediatria e 01 da ginecologia/obstetrícia e 01 enfermeira.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado para SUBGS.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1060	Verificar regularidade da prestação de serviços.	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	1. O valor da cobrança apresentada pela contratada encontra previsão nos termos contratuais. 2. Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES atualizado. 3. A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o quantitativo de plantões médicos no contrato.	1. A nota fiscal eletrônica nº 3585 apresenta o valor de R\$ 163.445,52, ensejando assim na conformidade da cobrança apresentada, visto o enquadramento aos termos contratuais. 2. Em análise às informações constantes no CNES constatou-se que todos os profissionais médicos que cumpriram plantão na maternidade no período em análise encontram-se devidamente cadastrados. 3. O presente processo demonstra uma solicitação de pagamento por serviços médicos em anestesiologia prestados pela empresa Anestesiologistas Associados do Amazonas Ltda. à Maternidade Moura Tapajóz - MMT, na ordem de 84 plantões realizados, referentes ao período de 11.12.2016 a 31.12.2016.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado à DFICC.
1060	Verificar regularidade da prestação de serviços.	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	1. Ausência de assinatura de um dos fiscais do contrato na NFs-e nº 3585. 2. Ausência de relatório de fiscalização.	1. Observou-se que uma das assinaturas constantes no atesto da NFs-e nº 3585 não condiz com os profissionais indicados na portaria nº129/2017-GCONT/SEMSA, para fiscalizar o terceiro termo aditivo ao contrato nº 034/2013. 2. Não identificada a presença de relatório de fiscalização por parte dos fiscais designados pela Portaria nº 129/2017-GCONT/SEMSA, de 07 de março de 2017, publicada no DOM edição nº 4080, conforme artigo 67 da Lei nº 8,666, de 21 de junho de 1993.	Não houve justificativa.	1. A DFICC para recomendar aos fiscais do contrato nº 034/2013 o atesto da nota fiscal conforme preconiza a portaria nº 129/2017-GCONT/SEMSA de 08 de março de 2017, DOM /edição 4080/Pág. 17. 2. A DFICC para recomendar aos fiscais do contrato nº 034/2013 a apresentação dos relatórios de fiscalização conforme a Lei nº8.666/93.	Encaminhado à DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
				3. Registro inadequado de Controle de plantões prestados pelos médicos anestesiológicos à Maternidade Moura Tapajóz.	3. Ocorrência registrada na página 79 do livro de procedimentos cirúrgicos da MMT, onde não constam os preenchimentos completos dos nomes de pacientes, dos médicos anestesiologistas e dos números dos DNV; registro de procedimento anestésico realizado em 15/12/2016, por Derby, no horário 14:45 as 14:50, conforme livro de procedimentos cirúrgicos na sequência 2805, página 80, não condiz com profissionais presentes na MMT no referido turno, conforme folha de frequência do dia e turno. O mesmo caso foi identificado também nas sequências de registros nº 2832 a 2835 da mesma página do livro, referente ao dia 22/12/2016, página 81, sequência 2843, 2844 e 2866.		3. A MMT, deve prezar pelo correto preenchimento do livro de registro de procedimentos cirúrgicos, assim sendo, esta auditoria recomenda um maior zelo no preenchimento dos dados.	
1060	Verificar regularidade da prestação de serviços.	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	Ausência da folha de frequência da contratada do dia 11 de dezembro de 2016, plantão diurno e do plantão noturno referente ao período em cobrança.	Não identificada a folha de frequência no processo em análise.	Fornecimento pela Maternidade Moura Tapajós da folha de frequência do dos plantões diurno e noturno do dia 11 de dezembro de 2016.	Não houve recomendação devido aplicação de ação corretiva imediata.	Encaminhado à DFICC.
1061	Verificar regularidade da prestação de serviços.	Encerrada	CEDOF	1. A Contratada realizou os serviços de triagem auditiva neonatal na maternidade Dr. Moura Tapajóz. 2. A cobrança está de acordo com o estabelecido no edital do pregão presencial 069/2015 - SCLS/CML/PMM.	1. I. Lista de pacientes, nascidos em março, que realizaram o teste de triagem auditiva neonatal na maternidade Dr. Moura Tapajóz, no período de 01 a 30/09/2016; II. Lista de pacientes, nascidos em julho, que realizaram o teste de triagem auditiva neonatal na maternidade Dr. Moura Tapajóz, no período de 01 a 30/09/2016; III. Lista de pacientes, nascidos em agosto, que realizaram o teste de triagem auditiva neonatal na maternidade Dr. Moura Tapajóz, no período de 01 a 30/09/2016; IV. Lista de declarações de nascidos vivos emitidas na maternidade Dr. Moura Tapajóz do período de 01 a 31/03/16, 01 a 31/07/16, 01 a 31/08/16, 01 a 31/09/16. 2. O valor da NFS - e 4116 de 13/03/2017 e a quantidade de testes realizados (254 pacientes), demonstram que o valor unitário do exame de R\$ 16,65 (dezesseis reais e sessenta e cinco centavos) está sendo observado.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado ao DILIQ.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1062	Verificar regularidade da prestação de serviços.	Encerrada	CEDOF	1. A Contratada realizou os serviços de triagem auditiva neonatal na maternidade Dr. Moura Tapajoz. 2. A cobrança está de acordo com o estabelecido no edital do pregão presencial 069/2015 - SCLS/CML/PMM .	1. Lista de pacientes que realizaram o teste de triagem auditiva neonatal na maternidade Dr. Moura Tapajoz, no período de 01/02 a 28/02/2017 ; 2. Lista de declaração de nascidos vivos, emitida pela maternidade Dr. Moura Tapajoz, dos recém-nascidos que realizaram o exame no período de 01/02 a 28/02/2017 ; 3. Memorando nº 0240/2017 - MMT. 2. O valor da NFS - e 4116 de 13/03/2017 e a quantidade de testes realizados (254 pacientes), demonstram que o valor unitário do exame de R\$ 16,65 (dezesesseis reais e sessenta e cinco centavos) está sendo observado.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado à DFICC.
1062	Verificar regularidade da prestação de serviços.	Encerrada	CEDOF	Exames não realizados.	No período de 01/02 a 28/02/2017 nasceram vivas 288 crianças, das quais 191, 66,3%, realizaram o exame de triagem auditiva neonatal. A Lei Municipal nº 928 de 5 de janeiro de 2006 estabelece , em seu artigo 3º, que o exame auditivo constará como documento integrante da liberação do recém nascido dos hospitais e maternidades, juntamente com os demais documentos de identificação do neonato. Entretanto, deixaram a maternidade sem realizar o exame de triagem auditiva neonatal 97 recém-nascidos.	Não houve justificativa.	À empresa CEDOF para: implementar medida de ação corretiva com relação à inconformidade constatada para alinhamento à normativa.	Encaminhado à DFICC.
1063	Verificar regularidade da prestação de serviços.	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	1. Conflitos de horários de realizações de procedimentos cirúrgicos por um mesmo anestesiológico. 2. Ausência de controle dos plantões prestados pelos médicos anestesiológicos à Maternidade Moura Tapajós.	1. Constatou-se que em 01/01/2017 a anestesiológica Rosaura Martinez compunha equipe de procedimento de curetagem as 11h:17min., com término registrado às 12h:25min. e que, no meio do procedimento, compunha também equipe de cesariana iniciada as 11h:36min. e finalizada as 12h:00min. Em 14/01/2017 a anestesiológica Gizey compunha equipe de procedimento cirúrgico iniciado as 10h:05min. com término registrado as 11h:05min e que, no meio do procedimento, compunha também equipe de procedimento iniciada às 10h:50min a 11h:00min. Tal situação conflita com a norma definida em resolução do CFM 1802/2006 em seu art. 1º, inciso IV - É ato atentatório à ética médica a realização simultânea de anestésias em pacientes distintos, pelo mesmo profissional. 2. Em alguns plantões foram feitos procedimentos em anestesiologia por médicos que não foram escalados para o plantão e nem constam como plantonista substituto, não tendo sido registrado, portanto, a sua entrada e saída da maternidade. 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.	Não houve justificativa.	1. À DFICC para conhecimento e providências cabíveis na referida situação e aos fiscais do contrato para esclarecimentos a cerca da situação elencada. 2. À DFICC para dar conhecimento a contratada e a MMT, da situação constatada, a fim de que haja maior controle da frequência dos profissionais, de forma a observar o que determina o Projeto Básico no seu Item 5.1, Subitem 5.1.9.	Encaminhado à DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
				3. Registro inadequado de Controle de plantões prestados pelos médicos anestesiológicos à Maternidade Moura Tapajóz. 4. Ausência de assinatura de um dos fiscais do contrato na NFs-e nº 3577. 5. Ausência de relatório de fiscalização. 6. Registro de procedimento cirúrgico aponta produção para apenas um dos anestesiológicos presentes no plantão.	3. Da análise do livro de registro de procedimentos cirúrgicos verificou-se: Rasuras; Ausência de horário de realização do procedimento e horário de nascimento; Ausência de preenchimento de dados dos pacientes e equipe (Folha 86 do livro de registro dos procedimentos). Desta forma esta auditoria considera os registros deste período de frágeis confiabilidade comprometendo a análise em questão. 4. Observou-se que uma das assinaturas constantes no atesto da NFs-e nº 3577 não condiz com os profissionais indicados na portaria nº129/2017-GCONT/SEMSA, para fiscalizar o terceiro termo aditivo ao contrato nº 034/2013. 5. Não foi identificada a presença de relatório de fiscalização por parte dos fiscais designados pela Portaria nº 129/2017-GCONT/SEMSA, de 07 de março de 2017, publicada no DOM edição nº 4080, conforme artigo 67 da Lei nº 8,666, de 21 de junho de 1993. 6. Da análise do livro de registro de procedimentos cirúrgicos do período e da folha de frequência dos anestesiológicos presentes em cada plantão constatou-se que: dia 01/01/2017 tanto no plantão diurno quanto no plantão noturno, os procedimentos foram realizados por um único profissional em cada turno, sendo que no plantão diurno foram realizados 5 procedimentos e 4 procedimentos no plantão noturno. Fato este que ocorre também nos dias 08, 10 e 14/01/2017. Tal situação coloca em dúvida o cumprimento do item 3, subitem 3.2 do projeto básico do contrato 034/2013 Terceiro termo aditivo.		3. A MMT, deve prezar pelo correto preenchimento do livro de registro de procedimentos cirúrgicos, assim sendo, esta auditoria recomenda um maior zelo no preenchimento dos dados. 4. À DFICC para recomendar aos fiscais do contrato nº 034/2013 o atesto da nota fiscal conforme preconiza a portaria nº 129/2017-GCONT/SEMSA de 08 de março de 2017, DOM /edição 4080/Pág. 17. 5. À DFICC para recomendar aos fiscais do contrato nº 034/2013 a apresentação dos relatórios de fiscalização conforme a Lei nº8.666/93. 6. À DFICC para conhecimento e providências cabíveis na referida situação.	
1063	Verificar regularidade da prestação de serviços.	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	1. O valor da cobrança apresentada pela contratada encontra previsão nos termos contratuais. 2. Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES atualizado. 3. A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o quantitativo de plantões médicos especificado no contrato.	1. Em análise ao processo, verifica-se que a nota fiscal eletrônica nº 3577 apresenta o valor de R\$ 241.276,72, ensejando assim na conformidade da cobrança apresentada, visto o enquadramento aos termos contratuais. 2. Em análise às informações constantes no CNES constatou-se que todos os profissionais médicos que cumpriram plantão na Maternidade no período em análise encontram-se devidamente cadastrados. 3. O presente processo demonstra uma solicitação de pagamento por serviços médicos em anestesiologia prestados pela empresa Anestesiologistas Associados do Amazonas Ltda. à Maternidade Moura Tapajóz - MMT, na ordem de 124 plantões realizados, referentes ao período de 01.01.2017 a 31.01.2017.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado à DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1064	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	Em andamento	POLI DR ANTONIO REIS	1. A produção de consultas realizadas pela equipe de enfermagem da Policlínica Dr. Antônio Reis, alcançou índice de 38% no período auditado. 2. Divergência entre registros de frequências e mapas de produção. 3. A produção de consultas realizadas pela equipe médica da Policlínica Dr. Antônio Reis, alcançou índice de 45,9% no período auditado. 4. Baixa produtividade dos médicos radiologistas e diagnóstico por imagem. 5. Desatualização dos dados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde/CNES-Módulo Profissional. 6. Dias com registro de assinatura em frequência com ausência de produção/atendimento. 7. Não conformidade nos registros dos mapas de produção.	1. Em confronto aos mapas de produção da Policlínica Dr. Antônio Reis, versus dias úteis de atendimento e controle de frequência e respeitadas às regras preestabelecidas na Nota Técnica nº 005/16-SEMSA foi possível constatar no consolidado de produção de enfermagem, o alcance do percentual de 38% de atendimentos realizados, com apontamento de 62% de vagas não preenchidas na unidade, dentre o período auditado. 2. Não existe registro de frequência para o profissional Gildo Maia de Barros, durante o período de 11 a 20 de outubro, tendo no entanto, produção no mesmo período; existe produção para o profissional Gildo Maia de Barros, durante o período de 21 e 22 de novembro, momento em que consta suspensão para o mesmo; existe produção para o profissional Klinger Reis da Silva, durante os dias 01 e 02 de setembro, período onde consta na folha de frequência que o profissional estava em conferência oftalmológica. 3. No consolidado de produção médica constatou-se, o alcance de 45,9% de consultas realizadas, com apontamento de 54,1% de vagas não preenchidas. 4. Em análise ao serviço dos médicos radiologistas e diagnóstico por imagem da Policlínica Dr. Antonio Reis, , foi possível constatar que os profissionais em tela alcançaram o percentual de 50,7% de exames realizados, com apontamento de 49,4% de vagas não preenchidas, de um total de 2.000 vagas previstas. 5. Em análise ao módulo profissional, disponível no CNES e entrevista realizada com a diretora da Policlínica Dr. Antônio Reis, Sra. Maria da Conceição P. Souza foi possível constatar a desatualização do quadro de profissionais disponíveis atualmente na unidade. 6. Do cruzamento de dados existentes em mapa de produção ambulatorial e folha de frequência diária dos servidores médicos e enfermeiros, foram evidenciados dias sem produção, que não foram cobertos por folgas com anuência da direção ou abonos legais. Tal ocorrência coloca em dúvida o controle de ponto do servidor, pois como já manifesto, existe registro de assinatura, porém não há comprovação do dia laborado por meio de produção. 7. Dos 650 mapas analisados constatou-se que: 89% dos mapas não tiveram o preenchimento adequado do cabeçalho; 16% dos mapas não possuem assinatura e ou carimbo do profissional responsável pelo atendimento; 9% dos mapas estão sem as iniciais do nome dos pacientes atendidos; 8% dos mapas estão com carimbo ilegível; 4% dos mapas analisados estão com ausência de número de prontuário de paciente atendido; 3% dos mapas contêm algum tipo de rasura. Em 2% dos mapas analisados constatou-se a duplicidade de prontuários; constatou-se ainda a existência de mapas sem data e dois mapas para o mesmo dia e preenchimento com letra ilegível.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado a SUBGS

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
				8. Não conformidade no registro do ponto. 9. Não conformidade nos registros dos prontuários clínicos dos usuários.	8. De acordo com os registros de pontos manuais apresentados, foi possível constatar as seguintes não conformidades: ausência de horário de entrada e saída; assinatura com lápis; ausência de preenchimento da frequência em sequência de dias, não constando nenhuma observação. 9. Em análise a 362 prontuários, constatou-se que: 25% dos prontuários indicados nos mapas não possuem os registros dos atendimentos; 22% dos prontuários indicados nos mapas não foram localizados/entregues para análise; não foram encontrados registros de atendimentos em prontuários, dos médicos especialistas em infectologistas; 2% dos registros de atendimento em prontuários clínicos possuem divergência de datas em relação aos mapas diários de produção; 3% dos registros de prontuários estavam sem carimbo e 1% sem assinatura dos médicos e/ou enfermeiro; 2% dos registros em prontuários estão sem data de atendimento.			
1065	Validar informações FCES.	Encerrada	CLINIMAR ESPACO MULTIDISCIPLINAR CLEOMAR DE PAULA LIMA - EPP	1. Consultório de psicologia. 2. São válidas as informações constantes no presente processo para fins de inclusão no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES).	1. Da verificação in loco observou-se a existência de duas salas para atendimento em psicologia e nutrição 01 toalete e 01 recepção. O estabelecimento apresenta licença sanitária expedida pela VISA Manaus. 2. Esta Auditoria recebeu o Processo de nº 201716372303, em 17.04.2017, CLEOMAR DE PAULA LIMA - Clinimar - Espaço Multidisciplinar para análise e visita in loco visando a validação das informações prestadas pela responsável, Dra. Cleomar de Paula Lima, requerente do Cadastro do referido estabelecimento no SCNES (fls. 01,02,04,06,07,08,13,14,15,16,17,20,21).	Situação conforme	Situação conforme	Encaminhado a SUBGS
1066	Verificar regularidade da prestação de serviços.	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	1. Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES atualizado. 2. A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o quantitativo de plantões médicos especificado no contrato. 3. O valor da cobrança apresentada pela contratada encontra previsão nos termos contratuais.	1. Em análise às informações constantes no CNES constatou-se que todos os profissionais médicos que cumpriram plantão na Maternidade no período em análise encontram-se devidamente cadastrados. 2. O presente processo demonstra uma solicitação de pagamento por serviços médicos em anestesiologia prestados pela empresa Anestesiologistas Associados do Amazonas Ltda. à Maternidade Moura Tapajóz - MMT, na ordem de 112 (cento e doze) plantões realizados, referentes ao período de 01.02.2017 a 28.02.2017. 3. Em análise ao processo, verifica-se que a nota fiscal eletrônica nº 3617 apresenta o valor de R\$ 217.927,36 , ensejando assim na conformidade da cobrança apresentada, visto o enquadramento aos termos contratuais.	Situação conforme	Situação conforme	Encaminhado ao DFICC

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1066	Verificar regularidade da prestação de serviços.	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	1. Ausência de relatório de fiscalização. 2. Realização de procedimentos simultâneos por um mesmo anestesiológico. 3. Atesto de NFS-e nº 3617 feito por pessoa não autorizada.	1. Não foi identificada a presença de relatório de fiscalização por parte dos fiscais designados pela Portaria nº 129/2017-GCONT/SEMSA, de 07 de março de 2017, publicada no DOM edição nº 4080, conforme artigo 67 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993. 2. Em análise ao livro de registros de cirurgias da MMT foram evidenciadas quatro ocorrências que denotam a realização de procedimentos simultâneos de anestesia realizados por um mesmo profissional. Considerando os horários e os ditames da Resolução CFM nº 1.802/2006, não é crível que o médico anestesiológico possa acompanhar o transporte de paciente até a sala de recuperação pós-anestésica - dever seu, e alguns minutos antes já iniciar o procedimento em outra paciente. Portanto, diante do exposto, torna-se patente que antes do término de um procedimento, outro já está sendo iniciado pelo mesmo profissional conforme as evidências acima descritas. Destarte, tais ocorrências destoam do preceituado na Resolução CFM nº 1.802/2006 em seu artigo 1º, inciso IV: "É ato atentatório à ética médica a realização simultânea de anestésias em pacientes distintos, pelo mesmo profissional." 3. Foi evidenciado que uma das assinaturas constantes no atesto da NFS-e nº 3617, foi realizado por pessoa não designada como fiscal do contrato. Desta forma, tal NFS-e sem o atesto de ao menos três dos fiscais do contrato em pauta, conforme item VII - FISCALIS DE SERVIÇO da referida ordem de execução, não pode ser devidamente liquidada e o pagamento não poderá ser realizado.	Não houve justificativa.	1. Ao DFICC para requisitar aos fiscais do contrato nº 034/2013 a apresentação dos relatórios de fiscalização conforme a Lei nº 8.666/93. E ainda, que cópias dos relatórios sejam anexadas aos futuros processos de solicitação de pagamento referentes a este contrato. 2. À empresa Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S Ltda para repreenher formalmente os cooperados Luiz Ferreira Rodrigues, Sara Amarilla Diaz, Gizey B. Souza e Rosaura Martins, com base na legislação a fim de não haver continuidade na ocorrência ora tratada. 3. Ao DFICC para solicitar o devido atesto da NFS- e, conforme prescrito em Ordem de Execução de Serviços nº 0125/2016.	Encaminhado ao DFICC

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
				4. Presença de apenas 1 (hum) médico anesthesiologista da contratada no plantão.	4. Durante visita realizada à MMT no dia 24/02/2017, período vespertino foi evidenciado a presença de apenas 01 ANESTESISTA no estabelecimento. Situação que vai de encontro ao Projeto Básico itens: 5.1.1.3, 5.1.6, 5.1.8. E ainda, que em relatórios de auditorias anteriores já foram detectadas faltas de anesthesiologistas sem que fosse feita a devida substituição do profissional por parte da contratada, desta forma fica claro o não cumprimento das cláusulas estabelecidas no Projeto Básico por parte da empresa, estando assim passível às penalidades também previstas.		4. Ao DFICC para que diante do exposto e por se tratar de um fato recorrente, recomenda-se aplicação de advertência à contratada, conforme previsto no Termo de Contrato nº 034/2013 e Lei nº 8.666/93. Recomenda-se também, que seja aplicado desconto relativo a falta de 1 profissional de anesthesiologia no plantão diurno referente ao dia 24/02/2017.	
1067	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	Em andamento	UBS DRA LUIZA DO CARMO RIBEIRO FERNANDES	1. Não conformidade no registro do ponto eletrônico da UBS Luiza do Carmo. 2. A produção de consultas realizadas pela equipe médica da UBS - Luiza do Carmo alcançou índice de 83,5% no período auditado. 3. Ausência de produção médica em determinados dias do período avaliado, sem a correspondente justificativa legal para não apresentação dessa produtividade.	1. Da conferência in loco ao sistema de ponto eletrônico da UBS Luiza do Carmo Ribeiro Fernandes, constatou-se que o equipamento de registro de frequência não estava ativo na unidade. E de acordo com entrevista realizada com Sra. Michelle Cristina S. da Silva (empossada para o cargo de diretora desde janeiro/2017), o problema com o ponto eletrônico já fora comunicado ao Distrito de Saúde Leste. A fim de corrigir essa problemática a atual direção tem utilizado da folha de frequência manual. 2. Em confronto aos mapas de produção da UBS - Luiza do Carmo Ribeiro Fernandes, versus dias úteis de atendimento, agenda de consultas/dia e controle de frequência, confrontados ainda, com o número de médicos existentes na unidade, e respeitadas às regras preestabelecidas na Nota Técnica nº 005/16-SEMSA foi possível constatar no consolidado de produção médica, que os profissionais em tela alcançaram o percentual de 83,5% consultas realizadas, com apontamento de 16,5% de vagas não preenchidas na unidade, dentre o período auditado. 3. Na avaliação da produção médica foi possível constatar que os profissionais médicos deixaram de apresentar suas produções em determinados dias da semana. Contudo, no confronto de tais dias com a folha de frequência manual, constatou-se através de assinaturas a confirmação de presença desses na unidade nos dias em tela.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado a SUBGS

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
				4. O percentual de produção de consultas realizadas pela enfermeira da UBS - Luiza do Carmo alcançou índice 74,8% no período auditado. 5. Não conformidade nos registros dos mapas de produção e prontuários clínicos dos usuários. 6. Os médicos da unidade tiveram no período auditado seus horários de atendimento ajustados em regime de pactuação.	4. Da sequencial análise aos mapas de produção internos da UBS -Luiza do Carmo, versus controle de frequência, confrontados ainda, com o número de enfermeiro existente 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 456 vagas de consultas de enfermagem, tendo a profissional em tela, realizado o atendimento do quantitativo de 341 consultas. O que remonta no percentual de produtividade em 74,8%. 5. Em confronto aos mapas diários de produção dos médicos e enfermeiros, bem ainda dos prontuários dos usuários, constatou-se as seguintes não conformidades: datas nos prontuários clínicos dos usuários divergentes das datas lançadas nos mapas diários de produção; inexistência de registro de atendimento nos prontuários segundo as datas indicadas nos mapas de produções; 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 em alguns prontuários e mapas de produção. Todos os prontuários de enfermagem selecionados para o procedimento de análise, não continham carimbo e assinatura da enfermeira. 6. Contatou-se que todos os 04 (quatro) médicos da unidade têm seus horários de atendimento ajustados por via de pactuação interna. Note-se que os médicos, em virtude da pactuação firmada, deveriam a seu turno promover a compensação das consultas dos dias ausentes, nos demais dias de atendimento na unidade. E consoante a análise de auditoria aos mapas de produtividade, vê-se que em alguns dias houve o cumprimento dessa compensação. No entanto, a unidade não alcançou a meta de produtividade em 100% (cem por cento).			

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1067	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	Em andamento	UBS DRA LUIZA DO CARMO RIBEIRO FERNANDES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde apresenta-se regular em relação quantitativo de profissionais da unidade.	Em análise ao quantitativo de profissionais da UBS - Luiza do Carmo, foi possível constatar o quantitativo de 04 (quatro) médicos e 01 (uma) enfermeira, lotados na unidade, todos devidamente registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES/DATASUS/MS (Módulo Profissional).	Situação conforme	Situação conforme	Encaminhado a SUBGS
1068	Verificar regularidade da prestação de serviços.	Encerrada	CEDOF	1. A Contratada realizou os serviços de triagem auditiva neonatal na maternidade Dr. Moura Tapajoz. 2. A cobrança da Contratada está de acordo com o estabelecido no edital do pregão presencial 069/2015 - SCLS/CML/PMM.	1. I. Lista de pacientes, nascidos em julho, agosto e setembro de 2016 que realizaram o teste de triagem auditiva neonatal na maternidade Dr. Moura Tapajoz, no período de 01/10 a 31/10/2016; II. Lista de declarações de nascidos vivos emitidas pela maternidade Dr. Moura Tapajoz; III. Memorando nº 1020/2016 - MMT. 2. O valor da NFS - e 4186 de 10/04/2017 e a quantidade de 52 (cinquenta e dois) testes realizados, demonstram que o valor unitário do exame de R\$ 16,65 (dezesseis reais e sessenta e cinco centavos) foi observado.	Situação conforme	Situação conforme	Encaminhado ao DFICC
1070	Validar informações FCES.	Encerrada	SIMONE OLIVEIRA DO NASCIMENTO	1. Consultório odontológico. 2. São válidas as informações constantes no presente processo para fins de inclusão no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES).	1. Da verificação in loco observou-se a existência de um consultório odontológico com 01 sala para consultas, 01 toalete. O estabelecimento apresenta licença sanitária expedida pela VISA Manaus. 2. Esta Auditoria recebeu o Processo para análise e visita in loco visando a validação das informações prestadas pela responsável, Dra. Simone Oliveira do Nascimento, requerente do Cadastro do referido estabelecimento no SCNES (fls. 01,02,04,06,07,08,13,17,20,21).	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado ao DGASS.
1071	Validar informações FCES.	Encerrada	CLINICA AUDICAO LTDA	Alteração de endereço da CLÍNICA DA AUDIÇÃO LTDA ME	Da verificação in loco observou-se no endereço informado a existência de uma clínica com 01 consultório médico, 01 sala para consultas em fonoaudiologia, com 01 cabine de audiometria, 02 toaletes e 01 recepção. O estabelecimento apresenta licença sanitária expedida pela VISA Manaus.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado ao DGASS.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1072	Validar informações FCES.	Encerrada	CEMSO-CENTRO MANAUARA DE SAUDE ORAL - MARIVONE BATISTA DOS SANTOS - ME	1. Consultório odontológico. 2. São válidas as informações constantes no presente processo para fins de inclusão no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES).	1. Da verificação in loco observou-se a existência de um consultório odontológico com 01 sala para consultas com 01 aparelho, 01 toalete e 01 recepção. O estabelecimento apresenta licença sanitária expedida pela VISA Manaus. 2. Esta Auditoria recebeu o processo para análise e visita visando à validação das informações prestadas pela responsável, Dr. Alexandre Targino da Soledade, requerente do Cadastro do referido estabelecimento no SCNES (fls. 01,02,04,06,07,08,17,20,21).	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado ao DGASS.
1073	Validar informações FCES.	Encerrada	UCD - UNIDADE CLINICA DE DIAGNOSTICO - TARGINO E SOLEDADE LABORATORIO CLINICO LTDA - ME	1. São válidas as informações constantes no presente processo para fins de inclusão no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES). 2. Unidade de serviço de apoio de diagnóstico e terapia - laboratório de análises clínicas.	1. Esta Auditoria recebeu o processo para análise e visita visando à validação das informações prestadas pela responsável, Dr. Alexandre Targino da Soledade, requerente do Cadastro do referido estabelecimento no SCNES (fls. 01,02,04,06,07,08,17,20,21). 2. Da verificação in loco observou-se a existência de um laboratório de análises clínicas com recepção, copa, sala de coleta, 02 salas de exames (equipada com diversos aparelhos), escritório, 02 toaletes. O estabelecimento apresenta licença sanitária expedida pela VISA Manaus.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado ao DGASS.
1074	Validar informações FCES.	Encerrada	ESPACO SAUDE DOM PEDRO - HWM SERVICOS DE CONDICIONAMENT O FISICO LTDA - ME	1. São válidas as informações constantes no presente processo para fins de inclusão no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES). 2. Clínica de fisioterapia.	1. Esta Auditoria recebeu o processo para análise e visita, visando a validação das informações prestadas pela responsável, Dr. Marco Felipe Sabba Costa, requerente do Cadastro do referido estabelecimento no SCNES (fls. 01,02,04,06,07,08,13,17,20,21). 2. Da verificação in loco observou-se a existência de uma clínica de fisioterapia com 03 salas para consultas com 01 aparelho de tração cervical, 01 toalete e 01 recepção e 01 sala de pilates. O estabelecimento apresenta licença sanitária expedida pela VISA Manaus.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado ao DGASS.
1075	Validar informações FCES.	Encerrada	DENTINE ODONTOLOGIA - SARAH P. A. BRASIL	1. São válidas as informações constantes no presente processo para fins de inclusão no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES). 2. Consultório odontológico.	1. Esta Auditoria recebeu o processo, para análise e visita visando à validação das informações prestadas pela responsável, Dr. SARAH PEREIRA ALVES BRASIL., requerente do Cadastro do referido estabelecimento no SCNES (fls. 01,02,04,06,07,08,13,17,20,21). 2. Da verificação in loco observou-se a existência de um consultório odontológico com 01 sala para consultas com 01 aparelho de raios X, 01 toalete e 01 recepção. O estabelecimento apresenta licença sanitária expedida pela VISA Manaus.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado ao DGASS.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1076	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	Em andamento	UBS ALMIR PEDREIRA	1. Local inadequado para realização dos serviços de saúde ofertados. 2. Consultas médicas individualizadas que não atingiram as metas de produtividade da Nota Técnica nº 005/16-SEMSA. 3. Não conformidade no preenchimento dos formulários Mapa de Atendimento Ambulatorial. 4. A produção de consultas realizadas pela equipe médica da UBS - Almir Pedreira não alcançou a meta de 100% no período auditado. 5. Elevado número de dias úteis sem produção médica demonstrada. 6. Não conformidade nos registros dos prontuários clínicos dos usuários. 7. Não conformidade no registro do ponto eletrônico da UBS - Almir Pedreira. 8. Discrepância entre a demanda dos médicos e enfermeira.	1. Em visita à UBS Almir Pedreira, atualmente funcionando em local cedido na Associação dos Deficientes Físicos do Amazonas - ADEFA, foi possível constatar que a unidade ocupa um espaço físico limitado e inadequado, equivalente a uma sala. 2. A produção da equipe médica da UBS - Almir Pedreira atingiu no período auditado, o percentual de 44,6% vagas preenchidas, de acordo com a avaliação pelos parâmetros de cobertura assistencial delineados pela Nota Técnica nº 005/16 - SEMSA. 3. Em análise aos mapas de atendimento ambulatorial dos médicos e enfermeira da UBS - Almir Pedreira constatou-se em alguns desses instrumentos as seguintes não conformidades: ausência de preenchimento dos campos: data e rubrica/carimbo do profissional; lançamento do número do prontuário em duplicidade; campos preenchidos de forma ilegível e em alguns casos com rasuras. 4. No consolidado de produção médica constatou-se que os profissionais alcançaram o percentual de 44,6% de consultas realizadas, com apontamento de 55,4% de vagas não preenchidas, dentre o período auditado. 5. Da análise da frequência e da produção dos profissionais médicos, considerados os dias efetivamente trabalhados, os abonos às faltas dos profissionais com justificativas legais, constatou-se que a pactuação de horários não tem sido vantajosa em relação ao alcance da meta de produção. Contatou-se um prejuízo de 624 vagas que não conseguiram ser compensadas em atendimentos. 6. Em análise aos prontuários dos usuários da UBS - Almir Pedreira, constatou-se em alguns desses instrumentos as seguintes não conformidades: datas nos mapas clínicos dos usuários; falta de carimbo e assinatura dos médicos e enfermeira em prontuários; atendimento lançado no mapa de produção diária sem registro no prontuário; ausência de registro detalhado do atendimento ao paciente. 7. A UBS Almir Pedreira funciona em local cedido há dois anos, devido à realização de obras de reforma em seu prédio próprio. Decorrente desta situação, não há ponto eletrônico. O método de registro de frequência vem sendo realizado através de frequência manual, sendo enviado mapa mensal ao DISA/SUL. 8. Da análise da produção dos médicos e enfermeira, ficou evidenciada uma distorção entre o atendimento diário destes profissionais, uma vez que dos três profissionais médicos, nenhum atingiu a meta de 100%, enquanto que a enfermeira ultrapassou o desejado, alcançando 103,2%. É sabido que a maior demanda de uma unidade de saúde se concentra no atendimento médico, daí o questionamento desta auditoria quanto esta distinção nas produções.	Aguardando justificativa	Aguardando justificativa	Encaminhado a SUBGS

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1076	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	Em andamento	UBS ALMIR PEDREIRA	1. Prática de demanda espontânea para o acesso a consultas médicas e de enfermagem na UBS - Almir Pedreira. 2. Conformidade nos dados lançados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde, no tocante ao quantitativo de profissionais da unidade. 3. O percentual de produção de consultas realizadas pela enfermagem da UBS - Almir Pedreira alcançou índice de 103,2% no período auditado.	1. De acordo com as informações prestadas pela direção da unidade, no período auditado, a prática adotada era de demanda espontânea para o acesso a consultas médicas e de enfermagem. A diretora relata que a demanda espontânea é condicionada pela ocorrência de chuvas, localização e problemas de segurança. 2. Em análise ao CNES da UBS - Almir Pedreira, foi possível constatar o quantitativo de 03 (três) médicos e 01 (uma) enfermeira, o que confere com a quantidade de profissionais existentes na UBS. 3. Ainda na sequencial análise ao mapa de produção interno da UBS - Almir Pedreira, versus controle de frequência, confrontados ainda, com o número de enfermeiros existentes na unidade à época auditada, e ainda, respeitando as regras preestabelecidas na Nota Técnica nº 005/16-SEMSA, foi possível constatar o que se segue: A unidade de saúde dispunha de uma enfermeira no período auditado, a qual foram previstas 588 vagas de consultas, tendo a servidora atingido o quantitativo de 607 atendimentos, isto é, um percentual de produtividade de 103,2%.	Situação conforme	Situação conforme	Encaminhado a SUBGS

ATIVIDADES	QUANTITATIVO
RELATORIOS AUDITORIA DE CONTRATOS	18
RELATORIOS VISITA TECNICA PARA CADASTRO CNES	18
RELATÓRIOS DE AUDITORIA PARA AVERIGUAÇÃO DE DENÚNCIAS	2
RELATÓRIOS DE AUDITORIA ORDINÁRIA EM EAS	19
TOTAL	57



RELATÓRIO DE GESTÃO 2017

**SARGSUS – ITEM 10. AUDITORIA
2º QUADRIMESTRE
PERÍODO: MAIO A AGOSTO**

8. RELATÓRIO QUADRIMESTRAL DE AUDITORIAS DO SUS

PERÍODO DE MAIO A AGOSTO - 2017

ÓRGÃO DEMANDANTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS

RESPONSÁVEL: AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1077	Verificar a oferta de atendimentos/dia e o quantitativo de usuários atendidos no Centro Especializado de Reabilitação.	EM ANDAMENTO	CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITACAO	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) atualizado para os profissionais fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais.	Conforme verificação no SCNES, foi evidenciado que os profissionais que se encontram atuando neste estabelecimento estão devidamente cadastrados no sistema.	Situação conforme	Situação conforme	Encaminhado para SUBGS.
1077	Verificar a oferta de atendimentos/dia e o quantitativo de usuários atendidos no Centro Especializado de Reabilitação.	EM ANDAMENTO	CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITACAO	1. Registro de ponto eletrônico sem funcionalidade. 2. Procedimentos de reabilitação realizados abaixo da meta preconizada pela Nota Técnica nº 005/2016/SEMSA. 3. Dias úteis sem produção durante o período analisado dentro de limite aceitável.	1. O referido sistema eletrônico instalado na unidade de saúde encontra-se com problemas técnicos, sendo necessário os funcionários assinarem manualmente folha de frequência. 2. Deveriam ter sido realizadas pela equipe de fisioterapeutas 2.814 atendimentos. Contudo, foram realizados 2.403 atendimentos, o que corresponde a 85,4% das vagas previstas. Não foram preenchidas 411 vagas, ou seja, 14,8% do previsto. 3. Em análise aos 55 dias úteis do período set a nov/16, e os dias de produção dos 10 (dez) profissionais fisioterapeutas, verificou-se um reduzido quantitativo de dias sem produção e sem justificativa.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado para SUBGS.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1078	Verificar regularidade da prestação de serviços da NUTRICÊUTICA.	ENCERRADA	NUTRICEUTICA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	1. A regular execução do objeto do contrato pela Nutriceutica Comércio de Produtos Farmacêuticos. 2. O valor da cobrança apresentada pela contratada encontra previsão nos termos contratuais.	1. Do confronto das documentações apresentadas pela empresa com a documentação existente na MMT, constatou-se que as 27 bolsas de nutrições parenterais foram de fato solicitadas pela maternidade. 2. Nota Fiscal eletrônica nº 000.010.509 no valor de R\$7.551,00 apresentada pela contratada, guarda consonância com o Primeiro termo aditivo ao contrato nº 002/2016, onde faz-se referência ao valor global do contrato em R\$ 321.138,00.	Situação conforme	Situação conforme	À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC
1078	Verificar regularidade da prestação de serviços da NUTRICÊUTICA.	ENCERRADA	NUTRICEUTICA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	1. Ausência de relatório de fiscalização. 2. Divergência de valor unitário cobrado por bolsa de alimentação Parenteral NPT 2 em 1.	1. Não evidenciado o relatório de fiscalização emitido pelos fiscais do contrato nº 002/2016, designados pela Portaria nº 159/2017-GABIN/SEMSA, de 22 de março de 2017, publicada em DOM edição nº 4090. Tal ocorrência fere o disposto no § 1º do art. 67 da Lei nº 8.666/93. 2. A Nota de empenho 0397 apresenta o valor unitário de R\$219,90 por unidade de bolsa de alimentação Parenteral NPT 2 em 1 e na NFe nº 000.010.509 de 17/03/2017 foi cobrado por este tipo de bolsa o valor de R\$219,00 ocasionando diferença de R\$0,90.	Não houve justificativa.	1. A Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC para orientar os fiscais sobre a importância da elaboração mensal do relatório. 2. À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC para correção da inconformidade apontada e posterior encaminhamento à DILIQ.	À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC
1079	Verificar regularidade da prestação de serviços da NUTRICÊUTICA.	ENCERRADA	NUTRICEUTICA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	1. A regular execução do objeto do contrato pela Nutriceutica Comércio de Produtos Farmacêuticos. 2. O valor da cobrança apresentada pela contratada encontra previsão nos termos contratuais.	1. Do confronto das documentações apresentadas pela empresa com a documentação existente na MMT, constatou-se que as 8 bolsas de nutrições parenterais foram de fato solicitadas pela maternidade. 2. NFe nº 000.010.583 no valor de R\$2.256,00 apresentada pela contratada, guarda consonância com o Primeiro termo aditivo ao contrato nº 002/2016, onde faz-se referência ao valor global do contrato em R\$321.138,00.	Situação conforme	Situação conforme	1. À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC. 2. À Divisão de Liquidação - DILIQ.
1080	Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGIA.	ENCERRADA	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES atualizado.	Em análise às informações constantes no CNES constatou-se que todos os profissionais médicos que cumpriram plantão na maternidade no período em questão encontram-se devidamente cadastrados.	Situação conforme	Situação conforme	À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1080	Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGIA	ENCERRADA	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	1. Ausência do profissional anestesista antes do final de plantão é fato recorrente. 2. A solicitação de pagamento encontra-se em desacordo com o quantitativo de plantões médicos executados no período em análise.	1. Relatórios anteriores apontam ausência de um dos profissionais anesthesiologists durante plantão. Ainda, há o ofício nº 080/2017-MMT/SEMSA, subscrito pelo diretor desta maternidade, cujo conteúdo discorre sobre a insistência de médicos anesthesiologists em assinar folha de frequência em horário antecipado à saída e sem ter outro profissional para assumir seu posto. 2. O presente processo demonstra uma solicitação de pagamento por serviços médicos na ordem de 124 plantões realizados no período de 01.03.2017 a 31.03.2017, no entanto, foi evidenciado por meio de relato em livro de ocorrência de enfermagem a ausência dos dois anesthesiologists que estavam no plantão diurno do dia 24/03/2017.	Não houve justificativa.	1. À DFICC para análise da situação apontada como fato recorrente, o que enseja como recomendação desta Auditoria do SUS a aplicação de multa à contratada, conforme previsto no item VIII, do Termo de Contrato nº 034/2013 e capítulo IV da Lei nº 8.666/93. 2. À DFICC para dar conhecimento da não conformidade apontada e solicitar à contratada a substituição da NFS-e nº 3694, emitida em 10/04/2017, retirando da cobrança o valor referentes a dois plantões diurnos do dia 24/03/2017.	À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC
1080	Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGIA	ENCERRADA	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	1. Profissional executando plantões ininterruptos que ultrapassam 24 horas. 2. Realização de procedimentos simultâneos por um mesmo anesthesiologist.	1. Em análise à escala dos profissionais, a folha de frequência e ainda ao livro de procedimentos cirúrgicos verificou-se a realização de plantões ininterruptos ultrapassando 24h. 2. Em análise ao livro de registros de cirurgias da MMT foram evidenciadas cinco ocorrências que denotam a execução de procedimentos simultâneos de anestesia realizados por um mesmo profissional: No dia 06/03/2017: paciente Grazielle S. Paiva , término às 21h50min; paciente Jeniffer Cunha Castro, início às 21h40min. Anesthesiologist: Maria Euda Santos da Silva Pereira.	Não houve justificativa.	1. À DFICC para dar conhecimento da situação à contratada, a fim de que providências sejam tomadas no sentido de evitar a ocorrência de plantões superiores a 24h, respeitando assim o contrato. 2. À DFICC para dar conhecimento à contratada da não conformidade, uma vez que o contrato estipula a obrigatoriedade da presença de dois anesthesiologists por plantão e ainda solicitar esclarecimentos quanto ao fato de um único anesthesiologist estar realizando procedimentos simultâneos.	À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1080	Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGIA.	ENCERRADA	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	Ausência de relatório de fiscalização.	Não identificado relatório de fiscalização por parte dos fiscais designados pela Portaria nº 129/2017-GCONT/SEMSA, de 07 de março de 2017, conforme artigo 67 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.	Não houve justificativa.	À DFICC para recomendar aos fiscais do contrato nº 034/2013 a apresentação dos relatórios de fiscalização conforme a Lei nº 8.666/93.	À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC
1081	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM.	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA	1. Inexistência de profissionais técnicos em radiologia da empresa Norte Imagem Ltda nas unidades da SEMSA devido à rescisão contratual. 2. Não execução de serviços radiológicos na Policlínica Dr. Antônio Reis. 3. A relação de usuários e de exames informados no processo está de acordo com os registros nos livros de procedimentos das unidades de saúde.	1. Conforme análise da documentação e visita in loco às unidades Mj. Sálvio Belota e Balbina Mestrinho não detectou-se a presença dos funcionários da empresa Norte Imagem Ltda. devido à rescisão contratual. 2. Os serviços de mamografia não foram executados na Policlínica Dr. Antônio Reis, conforme indicado no Memorando n. 211/2016 - GEADI/DRA/SUBGS/SEMSA, o qual justifica os motivos da suspensão do serviço de mamografia na unidade, pontuando a necessidade de se aguardar o trâmite do Processo n. 201516376305, que trata do aluguel de mamógrafos. 3. O quantitativo de procedimentos e a relação nominal de pacientes submetidos a exames totalizaram no período auditado 1.234 atendimentos nas unidades Balbina Mestrinho e Mj. PM Sálvio Belota, conforme constam nas fls. 10 a 38 e 39 a 41, respectivamente. Portanto, os dados conferem com os verificados in loco por esta auditoria.	Situação conforme	Situação conforme	À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC
1081	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM.	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA	1. Não constatação do relatório dos fiscais do Contrato n. 032/2012 no período auditado. 2. Inconformidade na apresentação da declaração da relação dos técnicos de raio-x da contratada nos locais de serviço.	1. Não se identificou o relatório a ser apresentado pelos fiscais do Contrato n. 032/2012, para o período de 01 a 31 de março de 2017 nas unidades de saúde Mj. PM Sálvio Belota e Balbina Mestrinho e a Policlínica Dr. Antônio Reis. 2. Detectou-se a presença de declaração da relação de funcionários da contratada que atuaram no período de 01 a 31 de março de 2017 nas unidades Balbina Mestrinho e Mj. Sálvio Belota, porém, estas não foram devidamente assinadas por seus diretores. Ainda, embora tenha sido apensado ao processo a demonstração dos valores de cobrança referente a Policlínica Dr. Antônio Reis, a empresa não apresentou a lista dos funcionários que cumpriram sua carga horária na unidade ou sinalizou a execução dos trabalhos desses técnicos em outro estabelecimento de saúde.	Não houve justificativa.	1. À DFICC para recomendar aos fiscais do contrato a apresentação dos relatórios de fiscalização conforme a Lei nº 8.666/93. 2. À DFICC para dar conhecimento da não conformidade apontada à contratada e solicitação de correção das ocorrências.	À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1082	Validar informações FCES.	ENCERRADA	NE.ODONTO - NE - COMERCIO E ATIVIDADE ODONTOLOGICA LTDA - ME	Inconformidade na descrição do estabelecimento.	O estabelecimento foi classificado como consultório isolado, na ficha 01. Contudo, o estabelecimento supracitado possui dois consultórios, duas salas, e, portanto, deve ser classificado como clínica especializada.	Não houve justificativa.	Não houve justificativa.	Encaminhado ao DGASS.
1083	Validar informações FCES.	ENCERRADA	OTORRINO MED GROUP - OTORRINOMED CENTER E DIAGNOSTICOS LTDA - EPP	Veracidade das informações	As informações da ficha cadastral contidas no processo supracitado são procedentes.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado ao DGASS.
1084	Validar informações FCES.	ENCERRADA	CLINICA FLORESTA ENCANTADA - MARIANA BARBOSA BANDEIRA DE MELO - ME	1. São válidas as informações constantes no presente processo para fins de inclusão do estabelecimento no SCNES. 2. Consultório destinado ao atendimento médico (pediatria).	1. Após verificação in loco do estabelecimento Mariana Barbosa Bandeira de Melo - ME - Clínica Floresta Encantada, constatou-se a veracidade das informações prestadas nas FCNES, entre eles a apresentação do certificado de vistoria da vigilância sanitária. 2. Da verificação in loco observou-se a existência de: 01 (um) consultório destinado ao atendimento médico, 02 (dois) toaletes e 01 (uma) sala de recepção. O estabelecimento apresenta licença sanitária válida expedida pela VISA Manaus com data de expedição do dia 06/04/2017.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado ao DGASS.
1085	Validar informações FCES.	ENCERRADA	CONSULTORIO MEDICO TOP SAUDE - EIRELI - EPP	Consultório destinado ao atendimento médico e de outros profissionais de nível superior.	Da verificação in loco observou-se a existência de oito ambientes, ou seja: 02 salas para atendimento médico e de outros profissionais de nível superior; 01 sala de reunião; 01 sala para exames de ultrassonografia; 01 sala para coleta de exames laboratoriais; 01 (uma) sala de administração; 01 sala para recepção; 01 banheiro.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado ao DGASS.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1085	Validar informações FCES.	ENCERRADA	CONSULTORIO MEDICO TOP SAUDE - EIRELI - EPP	1. Inconformidade nas informações constantes no processo para fins de inclusão no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES). 2. Não regularidade do estabelecimento de saúde junto ao Conselho Regional de Medicina (CMM).	1. A solicitação de cadastramento do estabelecimento consta como consultório isolado, contudo, o local visitado não corresponde a essas características, atendendo, por sua vez, a descrição de clínica especializada ou até mesmo de policlínica, pois reúne profissionais de várias especialidades. Pelo exposto verifica-se que não se trata de um consultório isolado. 2. O Consultório Médico Top Saúde Eireli EPP expediu Certidão de Inscrição de Pessoas Jurídicas em situação provisória, sob o número 0000896. No entanto, o referido Conselho fez uma ressalva, indicando que a Certidão de Inscrição é válida até o dia 07/09/2017, caso não seja apresentada toda a documentação pendente para a regularidade da inscrição, a mesma será cancelada. Diante de todo o exposto, e tomando como base a situação de que a certidão emitida não tem valor de prova de regularidade do estabelecimento junto ao Conselho, não se deve habilitar o cadastro do estabelecimento.	Não houve justificativa.	1. Ao Departamento de Informação, Controle, Avaliação e Regulação - DICAR/DGASS para, junto com o requerente, verificar a tipologia de estabelecimento a ser cadastrado promovendo assim, os ajustes necessários na ficha nº 01, item 2.6 - Tipo de Estabelecimento. 2. Ao Departamento de Informação, Controle, Avaliação e Regulação - DICAR/DGASS para tomar conhecimento da situação demonstrada solicitando do requerente o certificado definitivo do registro do estabelecimento no respectivo conselho para que esta SEMSA promova a inclusão do mesmo no CNES.	Encaminhado ao DGASS.
1086	Validar informações FCES.	ENCERRADA	CLINICA DR. GUSTAVO SAID - GUSTAVO SAID PESSOA DO O SILVA - ME	Consultório destinado ao atendimento médico (cardiologia).	Da verificação in loco observou-se a existência de: 01 (um) consultório destinado ao atendimento médico, 02 (dois) toaletes (masculino e feminino), 01 (uma) sala de recepção. O estabelecimento apresenta licença sanitária válida expedida pela VISA.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado ao DGASS.
1086	Validar informações FCES.	ENCERRADA	CLINICA DR. GUSTAVO SAID - GUSTAVO SAID PESSOA DO O SILVA - ME	1. Divergência de informações registradas nos autos do processo e o verificado em visita de auditoria. 2. Número de RG em procuração diferente do expresso em Carteira Nacional de Habilitação.	1. O item "4.15 - Horário de Funcionamento" ficha FCES nº 02 não condiz com o verificado in loco vez que discrimina que o estabelecimento funciona pela manhã e à tarde, de segunda-feira a terça-feira, de 07h às 12h e de 14h30 às 18h, contradizendo o evidenciado, que é nas segundas, terças e quintas-feiras, de 14h30 às 18h30. 2. Evidenciado às fls. 23 deste processo que o RG nº 1708813 do investido procurador Marcos Paz Michiles difere do expresso às fls. 26 na cópia de CNH: DOC. IDENTIDADE 17058813.	Não houve justificativa.	1. Correção imediata das inconformidades discriminadas nesta constatação a fim de agilizar o processo de cadastramento por parte do interessado Gustavo Said Pessoa do O. Silva. 2. Não há recomendação devido ao fato da ocorrência não influir no processo por não ser documento obrigatório.	Encaminhado ao DGASS.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1087	Validar informações FCES.	ENCERRADA	HG ODONTOLOGIA HG SERVICOS ODONTOLOGICOS LTDA - ME	Consultório odontológico	Da verificação in loco observou-se a existência de 01 consultório odontológico, com 01 equipo odontológico, 01 CME interna e 01 aparelho de Raio-X dentário.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado ao DGASS.
1087	Validar informações FCES.	ENCERRADA	HG ODONTOLOGIA HG SERVICOS ODONTOLOGICOS LTDA - ME	Inconformidade na documentação apresentada.	Após visita técnica e análise de documentação, constatou-se que a Licença Sanitária apresentada não corresponde ao estabelecimento solicitante do cadastro, tanto a razão social quanto o CNPJ divergem da Declaração nº 025/2017-VISA MANAUS/SEMSA, bem como do Comprovante de Inscrição e Situação Cadastral.	Não houve justificativa.	Ao DGASS para comunicar ao requerente quanto a não conformidade identificada e solicitar a substituição da licença apresentada por uma Licença Sanitária do estabelecimento.	Encaminhado ao DGASS.
1088	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	SPA MJ PM SALVIO BELOTA	1. Não há aposição de horário de entrada e saída de servidores em folha de frequência diária de serviço. 2. Dissonância entre a jornada de trabalho estabelecida em instrução normativa e a executada pelos servidores da USA Mj. PM Sálvio Belota. 3. Ausência de registros de atendimento médico obrigatórios em prontuários de pacientes. 4. A utilização das vagas disponíveis para atendimento de enfermeiros da USA Mj. PM Sálvio Belota encontra-se em 55,3%, abaixo do esperado.	1. Da observação das folhas de frequência diária de serviço foi evidenciado que em sua maioria, durante o período ora auditado, tais documentos não detinham registro de horário de entrada e saída dos servidores objeto desta auditoria. Tal fato contrapõe o estabelecido no § 3º da Portaria nº 686/2013 - GABIN/SEMSA. 2. Evidenciado por meio de horário especificado em folha de frequência diária de serviço que há descumprimento do estabelecido em Anexo Único da Portaria nº 686/2013 - GABIN/SEMSA referente a unidades de saúde de funcionamento ampliado. 3. Da verificação de prontuários, os quais foram detectados a repetição em mesmo dia de atendimento realizado pelo médico Waldyr Moyses de Oliveira Júnior, e evidenciado que há ausência de registros de atendimento com ou sem aposição de identificação do servidor. 4. Evidenciado que o percentual de vagas preenchidas pelos usuários está em um valor de 55,3%, considerado abaixo da média. Desta forma, o serviço apresentou desempenho aquém do esperado, segundo o estabelecido em Nota Técnica nº 005/2016 - GESF/DAP/SUBGS/SEMSA.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado para SUBGS.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1088	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	SPA MJ PM SALVIO BELOTA	1. Dias com registro de assinatura em frequência com ausência de produção/atendimento. 2. Atividade fim executada por terceiro sem vínculo com a USA Mj. PM Sálvio Belota e/ou SEMSA. 3. Dias com registro de afastamento do serviço em frequência diária com registro de produção/atendimento.	1. Do cruzamento de dados de mapa de atendimento ambulatorial e folha de frequência diária dos servidores médicos e enfermeiros, foram evidenciados dias sem produção que não foram cobertos por folgas com anuência da direção ou abonos legais e que, ainda, apresentavam registro de assinatura em frequência do dia de serviço. 2. Evidenciado atendimento realizado pela médica Anna Karolina Hoaegen - CRM/AM 9147, pela aposição de sua assinatura e carimbo em mapas de atendimento ambulatorial. Entretanto, tal profissional não faz parte do quadro de recursos humanos da SEMSA. 3. Registros de afastamento de serviço em ficha de frequência de ROSÂNGELA MENDES DE SOUZA CALDEIRA que coincidiam com dias em que havia registro de produção em mapa de atendimento ambulatorial, ou seja, no período de 08 a 22/09/2016 em que gozava férias, existem atendimentos em 20 e 21/09/2016.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado para SUBGS.
1088	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	SPA MJ PM SALVIO BELOTA	1. No período de setembro a novembro de 2016 a utilização das vagas disponíveis para atendimento médico da USA Mj. PM Sálvio Belota foi de 61,4%. 2. Informação em Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES não condiz com a realidade do quantitativo de profissionais que atuam na USA Mj. PM Sálvio Belota. 3. Descumprimento de carga horária legalmente estabelecida.	1. Realizada comparação entre a quantidade de atendimentos realizados (7.923) e a quantidade de vagas previstas (12.896) na USA Mj. PM Sálvio Belota, tendo como produto um valor de 61,4% de preenchimento das vagas, um baixo padrão, tendo como referência a Nota Técnica nº 005/2016 - GESF/DAF/SUBGS/SEMSA. 2. Em consulta ao CNES no dia 25/05/2017 constatou-se que os dados de informação do referido instrumento encontram-se desatualizados, uma vez que na unidade de saúde as enfermeiras Andréa da Silva Alves e Hermida Maria de Lima Vieira e os médicos Marco Aurélio Campana Moreira e Amandio Medeiros Lima não se encontram atuando. 3. Por meio da análise da folha de frequência mensal dos servidores médicos e enfermeiros lotados na USA Mj. PM Sálvio Belota, houve descumprimento de carga horária estabelecida nas Leis nº 1.222 de 26/03/2008 e nº 1.223 de 26/03/2008.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado para SUBGS.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1089	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	ENCERRADA	UBS SAO FRANCISCO	1. Conformidade nos dados lançados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde, no tocante ao quantitativo de profissionais da unidade. 2. Prática de demanda espontânea para o acesso a consultas médicas e de enfermagem na UBS São Francisco.	1. Em análise ao CNES da UBS São Francisco, em relação a competência de janeiro a março de 2017, foi possível constatar o quantitativo de 05 (cinco) médicos e 02 (duas) enfermeiras, o que coincide com a quantidade de profissionais existentes na UBS. 2. De acordo com as informações prestadas pela direção da unidade, a prática adotada para o acesso a consultas médicas e de enfermagem era de demanda espontânea, porém 30% das vagas eram disponibilizadas para atender aos agendamentos de pré-natal, puericultura, acompanhamento de saúde continuado, entre outros.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado para SUBGS.
1089	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	ENCERRADA	UBS SAO FRANCISCO	Das consultas de enfermagem individualizadas, uma não atingiu a meta de produtividade da Nota Técnica nº 005/16-SEMSA.	Clene Lenissa Neves França, de acordo com carga horária, versus dias de atendimento (Nota Técnica nº 005/16 - SEMSA) deveria ter cumprido no período auditado, o quantitativo de 480 consultas, contudo, apresentou o quantitativo de 420 atendimentos, registrando um percentual de 87,5% vagas preenchidas.	A equipe de enfermagem atende pré-natal, puerpério, puericultura, modalidades que precisam de atendimento prioritário, sendo reservado um quantitativo para estes atendimentos. Para tentar diminuir o índice de absenteísmo por parte dos usuários, a UBS São Francisco está com um trabalho de orientação à população sobre a importância do comparecimento e do acompanhamento desses serviços com os profissionais enfermeiros.	Que a direção da unidade, em conjunto com o DISA Sul, tome providências junto a SEMSA para que ocorra o retorno do funcionamento do controle de frequência através de ponto eletrônico o mais breve possível.	Encaminhado para SUBGS.
1089	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	ENCERRADA	UBS SAO FRANCISCO	A produção de consultas realizadas pela equipe de enfermagem da UBS São Francisco não alcançou a meta de 100% no período auditado.	Foi possível constatar que as profissionais em tela alcançaram o percentual de 95,0% de consultas de enfermagem realizadas, com apontamento de 5,0% de vagas não preenchidas pela unidade, dentre o período auditado. Da referida análise, constatou-se o desempenho da produção de enfermagem, com implemento de ofertas de consultas em 844 (vagas preenchidas), das 888 vagas previstas na unidade, segundo o processo de avaliação pelos parâmetros da Nota Técnica nº 005/16 - SEMSA	A equipe de enfermagem atende pré-natal, puerpério, puericultura, modalidades que precisam de atendimento prioritário, sendo reservado um quantitativo para estes atendimentos. Para tentar diminuir o índice de absenteísmo por parte dos usuários, a UBS São Francisco está com um trabalho de orientação à população sobre a importância do comparecimento e do acompanhamento desses serviços.	Não há recomendação devido ao acatamento da justificativa.	Encaminhado para SUBGS.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1089	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	ENCERRADA	UBS SAO FRANCISCO	Consultas médicas individualizadas que não atingiram as metas de produtividade da Nota Técnica nº 005/16-SEMSA.	Foi evidenciado o rendimento individual próximo do desejado (100%), com observação a 196 vagas não preenchidas no período, número pequeno quando comparado as 3.072 vagas previstas, porém faz-se necessária manifestação por parte da direção do estabelecimento de saúde, uma vez que nenhum dos profissionais atingiu a meta estabelecida, com destaque à servidora Shirley que apresentou o menor desempenho dentre os profissionais médicos (85,6% de produtividade).	A UBS São Francisco é Unidade de Referência para segmento de bebê de risco, além de atender pré-natal, puerpério, puericultura, todas essas modalidades possuem um sistema de 30% de reserva de consultas para o atendimento prioritário. Verificamos um certo índice de absenteísmo por parte dos usuários, que não comparecem à Unidade no dia da consulta. A equipe da UBS São Francisco utiliza orientação escrita para o paciente não esquecer a data da consulta.	Não há recomendação devido ao acatamento da justificativa.	Encaminhado para SUBGS.
1089	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	ENCERRADA	UBS SAO FRANCISCO	Não conformidade no registro do ponto eletrônico da UBS São Francisco.	Conforme informações prestadas pela diretora da UBS, o sistema de ponto eletrônico acusou mal funcionamento, o que motivou a suspensão do mesmo. Decorrente desta situação, o método de registro de frequência é a frequência manual, sendo enviado mapa mensal ao DISA/Sul. Diante dos fatos acima citados, fica constatado a fragilidade do efetivo controle de frequência.	Após período em reforma da UBS, o aparelho de registro de ponto eletrônico apresentou defeito, não registrando corretamente as batidas diárias. Solicitamos manutenção no dispositivo e recadastramento de todos os servidores. Entendendo a importância de um sistema de controle de entrada e saída de servidores, optamos pela frequência manual.	Que a direção da unidade, em conjunto com o DISA Sul, tome providências, junto a SEMSA, para que ocorra o retorno do funcionamento do controle de frequência através de ponto eletrônico o mais breve possível, sendo cumprida efetivamente a Portaria nº 686/2013-GABIN/SEMSA.	Encaminhado para SUBGS.
1089	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	ENCERRADA	UBS SAO FRANCISCO	Não conformidade nos registros dos prontuários clínicos dos usuários.	Em análise à amostra de 68 prontuários dos usuários da UBS São Francisco, constatou-se que em alguns desses instrumentos não consta carimbo dos profissionais. Vale ressaltar que dos prontuários analisados, somente 5 apresentaram o problema, contudo merece observação com o objetivo de evitar reincidência.	Realizada reunião com todas as categorias, onde foi acordado e os profissionais, novamente, orientados sobre a importância e obrigatoriedade das informações nas fichas da Produção Diária e do registro referentes às atividades realizadas no atendimento, sabendo que esse instrumento alimenta diversos sistemas oficiais de informação em saúde. Exigimos letra legível, carimbo e assinatura e não serão aceitas fichas que não estejam dentro das normas estabelecidas.	Não há recomendação devido ao acatamento da justificativa.	Encaminhado para SUBGS.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1089	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	ENCERRADA	UBS SAO FRANCISCO	Não conformidade no preenchimento dos formulários mapa de atendimento ambulatorial.	Ausência de preenchimento dos campos: EAS, DISA, matrícula do profissional, CBO do profissional, turno, peso e altura; lançamento do número do prontuário em duplicidade; campos preenchidos com rasuras. Fatores tais que podem comprometer o controle de dados de produção na unidade auditada, merecendo assim os ajustes necessários por parte da direção.	Realizada reunião com todas as categorias, onde foi acordado e os profissionais, novamente, orientados sobre a importância e obrigatoriedade das informações nas fichas da Produção Diária e do registro referentes às atividades realizadas no atendimento, sabendo que esse instrumento alimenta diversos sistemas oficiais de informação em saúde. Exigimos letra legível, carimbo e assinatura e não serão aceitas fichas que não estejam dentro das normas estabelecidas.	Não há recomendação devido ao acatamento da justificativa.	Encaminhado para SUBGS.
1089	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	ENCERRADA	UBS SAO FRANCISCO	A produção de consultas realizadas pela equipe médica da UBS São Francisco não alcançou a meta de 100% no período auditado.	Os profissionais em tela alcançaram o percentual de 93,6% de consultas médicas realizadas, com apontamento de 6,4% de vagas não preenchidas pela unidade. Da referida análise, constatou-se o desempenho da produção médica, com implemento de ofertas de consultas em 2.876 (vagas preenchidas), das 3.072 vagas previstas na unidade, segundo o processo de avaliação pelos parâmetros da Nota Técnica nº 005/16 - SEMSA.	Verificamos um certo índice de absenteísmo por parte dos usuários. Indicadores de produtividade são afetados. Estamos trabalhando constantemente com a sensibilização dos pacientes na tentativa de dirimir a ausência às consultas e procedimentos. A equipe da UBS São Francisco utiliza orientação escrita para o paciente não esquecer a data da consulta.	Não há recomendação devido ao acatamento da justificativa.	Encaminhado para SUBGS.
1090	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	UBS EPHIGÊNIO SALES	1. Quantidade de médicos e de enfermeiros é suficiente para o atendimento da demanda da UBS Rural Ephigênio Sales. 2. O Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) - Módulo Profissional encontra-se atualizado. 3. A unidade de saúde adota o agendamento por livre demanda para consultas médicas e de enfermagem.	1. A partir da análise das fichas de atendimento individual dos profissionais médicos e enfermeiros e da entrevista realizada com a diretora, detectou-se que o quantitativo de médicos e de enfermeiros que atuam na unidade é suficiente para dar vazão a demanda local. 2. De acordo com as informações coletadas, a UBS possui o quantitativo de 03 médicos clínicos gerais, sendo 02 para atender a demanda da atenção básica, com carga horária de 20 horas/semanais cada e 01 para a equipe de Saúde da Família, para cumprir o total de 40 horas/semanais. Além dos médicos, cada equipe (Atenção Básica e eSF) possui um profissional de enfermagem. 3. Segundo a diretora, a marcação se dá na recepção, com o usuário chega e recebe o atendimento, sendo direcionado ao consultório médico/enfermagem conforme a demanda. A agenda programada apenas é adotada quando os usuários requisitam pelo motivo de serem trabalhadores do campo e se depararem com padrões que nem sempre permitem as ausências dos mesmos no trabalho.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado para SUBGS.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1090	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	UBS EPHIGÊNIO SALES	1. Os prontuários dos usuários contemplam todas as informações necessárias para a sua identificação e acompanhamento de saúde pela unidade. 2. Existência de 01 equipe de Saúde da Família (eSF) na UBS Ephigênio Sales no período auditado. 3. A equipe de Saúde da Família está completa. 4. Contrato de trabalho da equipe de Saúde da Família estabelece carga horária de 8 (oito) horas, mas a unidade atende em horário especial por ser do setor rural.	1. Foram solicitados prontuários para consulta acurada das variáveis que os compõem. Detectou-se o preenchimento correto realizado pelos profissionais, médico(a) e enfermeiras, contemplando todas as informações necessárias para a localização e acompanhamento do usuário na unidade. 2. Na unidade de saúde, no período auditado, havia 01 equipe de Saúde da Família, quantidade suficiente para o atendimento da demanda local, conforme relatos da diretora durante a entrevista. 3. De acordo com a análise dos dados advindos do CNES - Módulo Profissional e ainda dos parâmetros estabelecidos pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e entrevista com a diretora, detectou-se que a equipe de Saúde da Família (eSF) está completa. 4. Na unidade, a enfermeira e o médico que compõe a equipe de Saúde da Família possuem contrato de trabalho com carga horária de 40 (quarenta) horas/semana. No entanto, por apresentar realidade particular, tendo em vista estar localizada em área rural, mantém o horário de atendimento em sistema diferenciado, ou seja, a UBS funciona de 8h às 14h30.	Situação conforme	Situação conforme	Encaminhado para SUBGS.
1090	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	UBS EPHIGÊNIO SALES	1. O controle de assiduidade e pontualidade é feito por meio de folha de frequência manual. 2. A produção de consultas realizadas pela enfermeira da UBS Rural Ephigênio Sales não atingiu a meta estabelecida para o período auditado. 3. Os profissionais da UBS Rural Ephigênio Sales dispõem de carga horária em regime de pactuação.	1. A Portaria n. 686/2013-GABIN/SEMSA estabeleceu que o controle de assiduidade e pontualidade dos servidores da SEMSA deveria ser realizado por meio de Sistema de Ponto Eletrônico. Mediante a entrevista realizada com a diretora da unidade e a análise da folha de frequência detectou-se a inconformidade quanto ao que versa a Portaria supracitada. 2. Durante o período auditado a equipe da atenção básica contava com uma enfermeira. Ao analisar as fichas de atendimento individual obteve-se a perspectiva de atendimento da ordem de 636 vagas. Desse total foram preenchidas 326 vagas, ou seja, apenas 51,2% da meta foi atingida. 3. A médica e a enfermeira dispõem de carga horária em regime de pactuação, devido a mesma encontrar-se localizada em área rural. Por esta especificidade, os referidos servidores pactuaram os horários, redistribuindo o número de consultas representativas dos dias de ausência ao longo do restante da semana. Entretanto, no levantamento realizado junto ao mapa de frequência e de produtividade observou-se o não cumprimento de tal acordo acarretando em dias sem cobertura assistencial na unidade, principalmente, para a área médica, a qual está presente na UBS apenas em 02 dias na semana.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado para SUBGS.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1090	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	UBS EPHIGÊNIO SALES	1. Inconformidade no preenchimento das fichas de atendimento individual. 2. Inconformidade detectada no registro de ponto dos profissionais (médico e enfermeiro) da equipe de Saúde da Família (eSF) da UBS Ephigênio Sales.	1. Ao analisar as fichas de atendimento individual detectaram-se algumas inconformidades, tais como: i) ausência de assinatura, carimbo e referência de data e o não preenchimento do número do prontuário dos usuários atendidos pela médica; ii) ausência de assinatura, carimbo e não preenchimento do número do prontuário em algumas fichas de atendimento da enfermeira; iii) Tanto a enfermeira quanto a médica usam o mesmo formulário do eSUS direcionado as equipes Saúde da Família (eSF). 2. O controle de frequência dos profissionais que trabalham nas eSF, de outubro a dezembro de 2016, foi efetivado apenas por meio da folha de assinatura manual, segundo a Portaria n. 686/2013-GABIN/SEMSA, o controle de assiduidade e pontualidade dos servidores da SEMSA ocorre mediante o uso do Sistema de Ponto Eletrônico (SPE). A folha manual de ponto compromete o controle da assiduidade e pontualidade dos servidores, visto que não constata a presença, os atrasos ou as saídas antecipadas. Deste modo, a análise das frequências se mostrou inconsistente.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado para SUBGS.
1090	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	UBS EPHIGÊNIO SALES	Inconformidade no preenchimento da ficha de atendimento individual dos profissionais (médico e enfermeiro) que atendem na equipe de Saúde da Família (eSF) da UBS Ephigênio Sales.	Na análise dos elementos desse acompanhamento levou-se em consideração a produtividade do médico e da enfermeira em atenção ao objetivo desta auditoria. Deste modo, destacam-se alguns apontamentos que se considera salutar: Nem todas as fichas de atendimento do médico e da enfermeira apresentam o número do prontuário do paciente atendido; a produção apresentada pelos referidos profissionais não contemplam a meta estabelecida conforme a Nota Técnica n.005/16-SEMSA e não identificação das fichas de atendimento coletivo nas comunidades atendidas (Nova Jerusalém, São Sebastião e Santo André). Quando questionada, a diretora respondeu que alguns usuários procuram a unidade sem o cartão do Sistema Único de Saúde (SUS), os quais não deixam de ser acolhidos pela UBS. Posterior, por não ter acesso a internet, a direção encaminha o formulário para tirar o cartão do SUS devidamente preenchido para o DISA Rural para ser gerado o número do prontuário. Quando esse dado retorna, a equipe recupera o prontuário e o identifica com a numeração correta.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado para SUBGS.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1090	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	UBS EPHIGÊNIO SALES	1. Inconformidade detectada no cumprimento de carga horária do profissional médico (clínico geral) cadastrado no CNES da unidade com 60 horas/semana. 2. A produção de consultas realizadas pela médica da UBS Ephigênio Sales não atingiu a meta estabelecida no período auditado.	1. Da análise ao CNES - Módulo Profissional e da entrevista com a diretora foi detectada inconformidade no que se trata ao cumprimento de carga horária de trabalho do profissional médico (I.A.D.J.). O referido profissional está cadastrado no CNES da unidade com 60 horas/semana, no entanto, não foi apresentada a comprovação do cumprimento dessa jornada. 2. Embora o CNES aponte a presença de dois médicos para o atendimento da demanda, apenas uma médica vem atuando. Considerando o estabelecido na Nota Técnica n. 005/16-SEMSA, foram preenchidas 238 vagas, ou seja, apenas 12,4% da meta. Ressalta-se que foi apresentada pela unidade a produção de apenas um médico clínico, tendo em vista que o outro profissional, por também compor a equipe de Saúde da Família (eSF), tem a sua produção contabilizada para essa equipe.	Não conforme	Aguardando justificativa.	Encaminhado para SUBGS.
1091	Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGIA.	ENCERRADA	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	1. Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES atualizado. 2. A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o quantitativo de plantões médicos especificado no Contrato.	1. Em análise às informações constantes no CNES constatou-se que todos os profissionais médicos que cumpriram plantão na maternidade no período em questão encontram-se devidamente cadastrados. 2. O presente processo demonstra uma solicitação de pagamento por serviços médicos em anestesiologia prestados pela empresa Anestesiologistas Associados do Amazonas Ltda. à Maternidade Moura Tapajoz - MMT, na ordem de 120 plantões realizados no período de 01.04.2017 à 30.04.2017.	Situação conforme	Situação conforme	À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC
1091	Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGIA.	ENCERRADA	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	1. A empresa Contratada não está cumprindo com o pleito da Contratante para retirada do nome de uma profissional anestesiologista da escala de serviços na MMT/SEMSA. 2. Divergência entre a indicação dos nomes dos anestesiolistas no livro de procedimentos cirúrgico versus a folha de frequência.	1. Atrelado ao conteúdo da avença permeada pela reunião do dia 29/03/2017 e por continuarem as profissionais em descumprimento às regras contratuais e ainda com insistência para assinatura de suas respectivas folhas de frequências antes do cumprimento de sua carga horária, promoveu a gestão da maternidade o envio de solicitação requerendo, diante dos transtornos elencados, o afastamento das atividades laborais das sobreditas profissionais. Não obstante, mesmo assim, ainda constou para o mês de abril a presença de uma profissional, a saber: Sara Amarilla Diaz. 2. No dia 16/04/2017 (plantão diurno) consta na folha de frequência da MMT/SEMSA escalados dois profissionais, Dr. Isaac e Dra. Rosaura, sendo constado, porém, a assinatura da Dra. Rosaura no referido instrumento de controle de interno, ato divergente do livro de procedimentos cirúrgicos onde consta a rubrica que confere a execução do serviço pelo anestesiologista, Dr. Antônio Carlos.	Não houve justificativa.	1. À DFICC para: promover a notificação à contratada com vista ao ajuste da presente situação sob pena de não o fazendo, ensejar na possível rescisão do contrato nº 034/2013 nos moldes da previsão contida na Cláusula X alínea a" e "g". 2. À DFICC para solicitar à Comissão de Fiscalização de Contratos Administrativos o efetivo controle da frequência dos profissionais anestesiolistas, visando garantir a segurança dos serviços, para que os profissionais que assinam a frequência sejam os mesmos elencados para o plantão.	À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1091	Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTA.	ENCERRADA	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	1. Realização de procedimentos por um único profissional anestesiológico no plantão de 12 horas. 2. Profissional executando plantões ininterruptos que ultrapassam 24 horas.	1. Em análise ao livro de registros de cirurgias da MMT confrontados com a folha de frequência, constatou-se que em alguns dias do mês de abril/17 houve a execução de procedimentos anestesiológicos por um único profissional no plantão de 12h, inferem-se evidências de atividade interna (serviços anestesiológicos) na MMT/SEMSA prestados por um único plantonista, ato que desrespeita as regras do Contrato nº 034/2013. 2. Em análise à escala dos profissionais, a folha de frequência e ainda ao livro de procedimentos cirúrgicos da MMT/SEMSA, (mês: abril/17) verificou-se a realização de plantões ininterruptos ultrapassando 24h. Assim, considerando que é de responsabilidade das Instituições de saúde, o zelo e segurança de seus usuários, e ainda, considerando que a situação exposta contraria o contrato, notadamente ao Projeto Básico, Item 5 -deveres, subitem 5.1.5, resta pois a esta AUDSUS/SEMSA rebater o caráter de ininterruptibilidade dos plantões.	Não houve justificativa.	1. À DFICC para dar conhecimento à contratada da não conformidade descrita, uma vez que o contrato nº 034/2013 estipula a obrigatoriedade da presença de dois anestesiológicos por plantão, o que torna injustificável a realização de vários procedimentos por um único profissional. 2. À DFICC para dar conhecimento à contratada da problemática apresentada e notificá-la em virtude da reincidência do referido ato, a fim de que sejam adotados os ajustes no sentido de evitar a ocorrência de plantões superiores às 24h.	À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC
1092	Verificar regularidade da prestação de serviços do CEDOF	ENCERRADA	CEDOF	A contratada realizou os serviços de triagem auditiva neonatal na maternidade Dr. Moura Tapajoz.	Lista de pacientes que realizaram o teste de triagem auditiva neonatal na Maternidade Dr. Moura Tapajoz, no período de execução de serviços; Lista de declarações de nascidos vivos emitidas pela maternidade Dr. Moura Tapajoz; e Memorando nº 0499/2017 - MMT.	Situação conforme.	Situação conforme.	À Divisão de Liquidação - DILIQ.
1092	Verificar regularidade da prestação de serviços do CEDOF	ENCERRADA	CEDOF	1. Cobrança não realizada. 2. Exames não realizados.	1. A contratada está cobrando a realização de 278 exames, contudo, para fins de cobrança foram realizados 279 exames. A paciente Josilany Nunes de Lima não nascida, mas internada na Maternidade Dr. Moura Tapajoz não entrou na cobrança. 2. No período de 01/04 a 30/04/2017 nasceram vivas 298 crianças, das quais 245 realizaram o exame de triagem auditiva neonatal, deixando a maternidade de realizar o exame de triagem auditiva neonatal em 53 recém-nascidos.	Não houve justificativa.	1. À contratada para incluir um exame a mais na próxima cobrança com a finalidade de cobrir o déficit expresso. 2. À DFICC para dar conhecimento à contratada da problemática apresentada e acioná-la quanto a necessidade do cumprimento do contrato.	1. À Divisão de Liquidação - DILIQ. 2. À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1093	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	UBS DR JOSE AMAZONAS PALHANO	1. Profissional em excesso. 2. Dias sem produção.	1. A médica Elizabeth Socorro Cavalcante Guimarães apresentou 47,0% de vagas não preenchidas, ou seja, dos 992 atendimentos previstos para a profissional, não foram preenchidos 466. E, ainda, dos 62 dias úteis de produção previstos para a servidora, não foram encontrados mapas de atendimento, tampouco justificativas de ausência para 25 dias. Os demais profissionais da equipe deixaram de preencher, juntos, 1058 vagas, quantidade suficiente para absorver os 992 atendimentos previstos para a profissional. Ante o exposto, conclui-se que a supracitada profissional pode ser remanejada para outro EAS. 2. As profissionais a seguir apresentaram maior quantidade de dias onde não foram encontrados mapas de atendimento, tampouco justificativas para as ausências de produções: 1. Anne Karoline Magalhães Gomes: 26 dias (35,1% dos dias úteis do período); 2. Monique de Souza Vitoriano: 26 dias (35,1% dos dias úteis do período); 3. Elizabeth Socorro Cavalcante Guimarães: 25 dias (33,8% dos dias úteis do período).	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado para SUBGS.
1093	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	UBS DR JOSE AMAZONAS PALHANO	1. Número de consultas de enfermagem abaixo do estabelecido pelo padrão SEMSA. 2. Maior índice de desempenho. 3. Número de consultas médicas abaixo do estabelecido pelo padrão SEMSA.	1. Tendo como base o padrão SEMSA (estabelecido pela Nota Técnica nº 005/2016), no período de 01 de janeiro a 31 março 2017, deveriam ter sido realizados pela equipe de enfermagem, 1.704 atendimentos, contudo, foram realizados 1.200, o que corresponde a 70,4% das vagas previstas. 2. O profissional Flaviano Bivaqua de Araújo Junior preencheu 717 (149,4%) das 480 vagas previstas para o servidor no período. 3. Tendo como base o padrão SEMSA (estabelecido pela Nota Técnica nº 005/2016), no período de 02 de janeiro a 31 março 2017, deveriam ter sido realizadas pela equipe médica do supracitado EAS, 5.840 atendimentos. Contudo, foram realizados 4.553 consultas, o que corresponde a 78,0% das vagas previstas.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado para SUBGS.
1094	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	POLICLÍNICA DR RAIMUNDO FRANCO DE SÁ	Quantitativo de médicos e enfermeiros mostra-se adequado para o atendimento da demanda e funcionamento da unidade, com agendamento prévio de consultas para os médicos especialistas e demanda livre para os clínicos gerais.	Em consonância com o relato da diretora quando da visita in loco, mensalmente a gestora da Policlínica informa ao sistema de regulação as agendas dos médicos, com o quantitativo de vagas disponíveis para cada profissional médico, a fim de que o sistema regulatório realize os agendamentos dos usuários. Registra-se que a unidade também dispõe de agendamento manual, com demanda espontânea para os profissionais médicos clínicos gerais, cujos atendimentos são realizados no mesmo dia, seguindo os horários pactuados pelos referidos profissionais médicos e enfermeiros de acordo com o estabelecido na Nota Técnica nº 005/16.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado para SUBGS.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1094	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	POLICLÍNICA DR RAIMUNDO FRANCO DE SÁ	A produção de consultas realizadas pelos profissionais de enfermagem correspondeu a 63,1% do quantitativo estipulado para o período auditado.	Conforme a avaliação no período de janeiro a março/2017 e com base no número de enfermeiros da unidade, dias úteis de atendimento e as recomendações da Nota Técnica n. 005/16-SEMSA, estavam previstas 2.304 vagas. Entretanto, foram realizadas um total de 1.453 consultas durante os meses auditados, correspondendo a 63,1% do quantitativo previsto, restando 36,9% a ser preenchidas. Face ao exposto, considera-se o desempenho da equipe mediano, em virtude dos profissionais enfermeiros possuírem dois vínculos com a Secretaria, o que ensejaria uma produção maior de atendimentos.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado para SUBGS.
1094	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	POLICLÍNICA DR RAIMUNDO FRANCO DE SÁ	1. Dimensionamento do volume individual de atendimentos dos profissionais médicos. 2. A produção de consultas realizadas pela equipe médica mostra indicador de eficácia abaixo do estabelecido pela Nota Técnica nº 005/16.	1. Apenas 05 médicos atingiram a produtividade acima de 50%, nenhum alcançou 100% de produtividade segundo a Nota Técnica nº 005/16-SEMSA. Destacamos que as metas dos profissionais médicos são variadas, em decorrência das exclusões, dos dias de ausências justificadas como: férias, licenças, atestados médicos, folgas, dentre outras questões. Nesse sentido, quando avaliamos o quadro de desempenho individual, a profissional médica F.G.B realizou apenas 17,6% em virtude de férias no mês de janeiro/2017 (30 dias). 2. Correlacionando os mapas de produção versus dias úteis de atendimento, confrontados com o número de médicos em atividade na unidade obtêm-se o total de 53,3% de consultas realizadas, com o registro de 46,7% de vagas não preenchidas na unidade no período auditado. Da análise, constatou-se o quantitativo da produção médica na ordem de 3.221 vagas preenchidas, das 6.048 que estavam previstas, segundo os parâmetros de produtividade estabelecidos pela Nota Técnica nº 005/16 - SEMSA.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado para SUBGS.
1094	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	POLICLÍNICA DR RAIMUNDO FRANCO DE SÁ	1. Pactuação entre direção da unidade e médicos para ajuste de horário de trabalho. 2. Inconformidade detectada no controle de frequência dos servidores médicos e enfermeiros da Policlínica Dr. Raimundo Franco de Sá.	1. Da análise aos mapas de produtividade dos profissionais médicos corroborada pela entrevista com a diretora restou constatado que 08 médicos firmaram ajuste de horários com a direção da unidade em anuência com o DISA Oeste. A situação compromete a qualidade do atendimento, dificultando o acesso dos usuários à assistência à saúde. Cabe destacar também, que a pactuação apresenta prejuízos, conforme demonstrado no mapa consolidado de produção da equipe médica, que sinaliza o não cumprimento do parâmetro de consultas médicas estabelecido na Nota Técnica nº 005/2016-SEMSA. 2. Em entrevista com a diretora da Policlínica e análise do mapa demonstrativo da carga horária dos profissionais médicos, constatamos que no período auditado, não havia controle de frequência na policlínica, visto que o ponto eletrônico encontrava-se com defeito, pois não identificava a biometria dos servidores. Outrossim, também não havia controle de frequência manual. Segundo relato da diretora, o controle de assiduidade era realizado por meio da produção de atendimentos.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado para SUBGS.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1094	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	POLICLÍNICA DR RAIMUNDO FRANCO DE SÁ	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) Módulo Profissional desatualizado.	Em análise às informações constantes no SCNES (módulo profissional/local e nacional) confrontados com o quadro de servidores médicos e enfermeiros em atividade na Policlínica e com os relatos da diretora, constatamos irregularidade referente ao médico Dr. Marcelo Santo David, especialista em radiologia, por não estar mais lotado na unidade.	Aguardando justificativa.	À direção da Policlínica para promover a exclusão do referido médico do SCNES e a inclusão da Dra. Rosa Batista Correa.	Encaminhado para SUBGS.
1095	Validar informações FCES.	ENCERRADA	CLINICA VACCINE CONSULTA PREVENCAO E DIAGNOSTICO - VACCINE ATIV. MÉD. AMBUL. LTDA - ME	São válidas as informações constantes no presente processo.	Da visita, verificou-se a existência de uma sala de imunização equipada com armários, bancadas, duas cubas e uma geladeira específica para armazenamento de vacinas, conforme informações prestadas na FCNES nº 06, na qual a requerente solicita a inclusão de uma sala de imunização no estabelecimento CLINICA VACCINE CONSULTA PREVENÇÃO DIAGNÓSTICO.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado ao DGASS.
1096	Validar informações FCES.	ENCERRADA	ORTODENTS CONSULTORIO ODONTOLOGICO - MATEUS DIAS ANDRADE - ME	São válidas as informações constantes no presente processo.	Por constar os presentes autos da licença sanitária/VISA demonstrando as condições necessárias ao perfeito funcionamento, bem como dos documentos legais exigidos para composição do referido cadastro, considera esta AUDSUS apto o consultório isolado para fins de inclusão no SCNES.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado ao DGASS.
1097	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	SPA ARTHUR VIRGILIO FILHO	Servidora não apõe horário de entrada e saída em folha de frequência diária de serviço.	Durante o período auditado, as folhas de frequência diária de serviço da servidora médica MARINDIA GUERRO DUTRA FEITOZA não detinham registro de horário de entrada e saída e nem assinatura no mês de fevereiro; em março não foram registrados os horários de entrada e saída de serviço.	A direção da unidade encaminhou cópia de "Comunicado ao Servidor" no qual adverte a profissional em questão em relação à não conformidade detectada. Por haver a tomada de ação corretiva comprovada documentalmente esta Auditoria do SUS acata esta justificativa.	Não há recomendação devido ao acatamento da justificativa.	Encaminhado para SUBGS.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1097	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	SPA ARTHUR VIRGILIO FILHO	1. Informação em Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES não condiz com a realidade do quantitativo de profissionais que atuam na UBS Arthur Virgílio Filho. 2. Lançamento de atendimento em duplicidade no e-SUS. 3. Dias com registro de assinatura de servidor em frequência com ausência de produção/atendimento. 4. Descumprimento de carga horária legalmente estabelecida.	1. Os dados de informação encontram-se desatualizados, uma vez que não consta nesta fonte o nome de Elciete Vaz dos Santos na relação de profissionais. Ainda, segundo relato colhido da diretora da UBS, esta servidora faz parte do quadro de recursos humanos desta unidade de saúde desde outubro de 2015. 2. Da observação das "Fichas de Atendimento Individual" do sistema e-SUS, foi verificado o lançamento de atendimentos de mesmo usuário por mais de uma vez no mesmo dia pelos servidores Maríndia Guerreiro Dutra Feitoza, Ricardo Cesar Garcia Amaral Filho, Thelema David e Lilian de Oliveira Pereira. 3. Do cruzamento da "Ficha de Atendimento Individual" do e-SUS e folha de frequência dos servidores médicos e enfermeiros, foram evidenciados dias sem produção que não foram cobertos por folgas com anuência da direção ou abonos legais e que apresentavam registro de assinatura em frequência do dia de serviço. 4. Verificou-se que houve durante o período auditado um quantitativo de horas não executadas, conforme relação de servidores a seguir: CARLOS RAFAEL DUANY MIRANDA (16h em todo o mês de março); HELORE GARDENES DA SILVA (36h); MARIA CLÁUDIA DE REZENDE SILVEIRA (88h); PRISCILA LIMA AFONSO BEZERRA (88h).	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado para SUBGS.
1097	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	SPA ARTHUR VIRGILIO FILHO	1. No período de fevereiro a março de 2017 a utilização das vagas disponíveis para atendimento médico da UBS Arthur Virgílio Filho foi de 54,4%. 2. A utilização das vagas disponíveis para atendimento de enfermeiros da UBS Arthur Virgílio Filho encontra-se em 36%.	1. Considerando-se os percentuais acima de 33,33% de vagas não preenchidas no período como sendo um índice de pouco aproveitamento, evidenciou-se um valor de 54,4% de preenchimento das vagas ofertadas, um baixo padrão, tendo como referência a Nota Técnica nº 005/2016 - GESF/DAF/SUBGS/SEMSA. 2. O serviço apresentou desempenho aquém do esperado, visto que segundo Nota Técnica nº 005/2016, de fevereiro a abril de 2017 haviam previstas 4.328 vagas para este tipo de atendimento. Destas, 1.556 (36%) foram utilizadas com um saldo remanescente de 2.772 vagas que deixaram de ser aproveitadas.	Aguardando justificativa.	1. A direção da UBS Arthur Virgílio Filho para avaliação do processo de trabalho com vistas à reposição das vagas remanescentes de cada profissional. 2. À direção da UBS Arthur Virgílio Filho para avaliação do processo de trabalho com vistas à reposição das vagas remanescentes de cada profissional, devendo esta ser realizada até o final do ano de 2017.	Encaminhado para SUBGS.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1098	Validar informações FCES.	ENCERRADA	MEDFACIL CONSULTAS E EXAMES LTDA	1. São válidas as informações constantes no presente processo para fins de inclusão no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES). 2. Clínica médica / consultas e exames de ultrassonografia com 11 ambientes.	1. Esta Auditoria recebeu o Processo de nº 201716371926, em 23.06.2017, MEDFACIL CONSULTAS e EXAMES LTDA para análise e visita visando a validação das informações prestadas pela responsável, Dra. Adriana Caroline Medeiros Tavares. 2. Da verificação in loco, observou-se a existência de 03 consultórios médicos, 01 sala para realização de exames de ultrassonografia, 01 sala para coleta de exames, 04 toaletes, 01 copa e 01 recepção/SAME. O estabelecimento apresenta licença sanitária expedida pela VISA Manaus.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado ao DGASS.
1099	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	UBS LINDALVA DAMASCENO	1. Prática de demanda espontânea e de agendamento para o acesso às consultas médicas e de enfermagem. 2. Conformidade nos dados lançados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde, no tocante ao quantitativo de profissionais da unidade.	1. De acordo com as informações prestadas pela direção da unidade, em relação ao período auditado, a prática adotada para o acesso às consultas médicas e de enfermagem era de demanda espontânea, com priorização de vagas às gestantes e idosos. 2. Realizado o confronto das informações constantes nos mapas de atendimento ambulatorial, controle de frequência e na entrevista com a direção da unidade, observou-se conformidade entre a lista do CNES e os profissionais existentes na UBS, no período auditado.	Situação conforme	Situação conforme	Encaminhado para SUBGS.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1099	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	UBS LINDALVA DAMASCENO	1. A produção de consultas médicas não alcançou a meta de 100% no período auditado. 2. Não conformidade no preenchimento dos formulários mapa de atendimento ambulatorial.	1. Analisando os mapas de atendimento ambulatorial dos profissionais médicos da UBS da UBSF O-47, no período de janeiro a março/2017, versus dias úteis de atendimento, agenda de consultas/dia, e controle de frequência, confrontados ainda, com o número de médicos existentes na unidade, e respeitadas as regras preestabelecidas na Nota Técnica nº 005/16-SEMSA foi possível constatar, que os profissionais em tela alcançaram o percentual de 63,9% de consultas médicas realizadas, dado que merece manifestação por parte da direção da unidade. 2. Em análise aos mapas de atendimento ambulatorial dos médicos e enfermeiras da UBS Lindalva Damasceno constatou-se em alguns desses instrumentos, as seguintes não conformidades: ausência de preenchimento dos campos - EAS, DISA, matrícula do profissional, data, CBO do profis., turno, CID, peso, altura e prontuário; ausência de assinatura e carimbo do profis.; campos preenchidos com rasuras; ocorrência de duplicidade de prontuários na mesma data de atendimento; campos com preenchimento ilegível. Fatores que podem comprometer o controle de dados de produção na unid. auditada, merecendo assim os ajustes necessários por parte da direção.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado para SUBGS.
1099	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	UBS LINDALVA DAMASCENO	1. Não conformidade no registro do ponto eletrônico da UBS Lindalva Damasceno. 2. Inconsistências entre folha de frequência, escala de trabalho e mapas de atendimento ambulatorial.	1. De acordo com informações prestadas pelo diretor, o sistema de ponto eletrônico apresentou mau funcionamento, e por conta disto, vem utilizando folha de frequência manual como alternativa para o registro e controle de assiduidade e pontualidade dos servidores. Diante dos fatos acima citados, fica constatada a fragilidade do efetivo controle de frequência instituído pela Portaria nº 686/2013-GABIN/SEMSA. 2. Em análise aos mapas de atendimento ambulatorial, folha de frequência e escala de trabalho dos médicos e enfermeiras, foram percebidas inconsistências no confronto de informações. Assim, não é aceitável que os documentos em questão, de informação oficial, demonstrem divergência no preenchimento.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado para SUBGS.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1099	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	UBS LINDALVA DAMASCENO	1. Utilização do mesmo quadro de recursos humanos para duas unidades de saúde. 2. Os médicos e enfermeiros dispõem de carga horária em regime de pactuação.	1. O atendimento da UBSF O-47, apesar da denominação de saúde da família, funciona nos moldes de UBS tradicional, computando sua produção para a UBS Lindalva Damasceno. Vale ressaltar, que os profissionais em atividade na UBSF alternam os dias de atendimento entre esta e a UBS Lindalva Damasceno. Desta maneira, a UBSF O-47 apresenta características de anexo da UBS Lindalva Damasceno, porém, localiza-se distante desta, o que dificulta seu gerenciamento por parte da direção da UBS. 2. Da análise às planilhas referentes às escalas de trabalho de médicos e enfermeiros e folhas de frequência apresentadas pela direção da unidade, constatou-se a existência de pactuação de horários. Ainda analisando os documentos, fica evidente a falha neste acordo, visto que nenhum dos servidores atingiu a meta estipulada pela Nota Técnica nº 005/16-SEMSA. Pelo exposto, torna-se imperativa uma revisão nesta prática, no intuito de priorizar o atendimento ao usuário e o cumprimento da carga horária, sendo assim necessária manifestação por parte da direção.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado para SUBGS.
1099	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	UBS LINDALVA DAMASCENO	Não conformidade no preenchimento da folha de frequência manual.	Em análise às folhas de frequência e escala de trabalho de médicos e enfermeiros foram evidenciadas as seguintes inconformidades: folha de frequência não demonstra a ausência dos servidores nos dias pactuados; o horário informado no cabeçalho da frequência diverge do preenchido pelo servidor; algumas frequências apresentam campos de horário de entrada e de saída com preenchimento divergente do informado na escala de trabalho fornecida pelo diretor da UBS; formulários com ausência de assinatura e carimbo do chefe imediato, e ainda, campos sem preenchimento. Ante aos fatos, fica demonstrada a fragilidade do efetivo controle de assiduidade e pontualidade, através de frequência manual.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado para SUBGS.
1099	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	UBS LINDALVA DAMASCENO	A produção de consultas realizadas pela equipe de enfermagem não alcançou a meta de 100% no período auditado.	Em confronto aos mapas de produção da UBS Lindalva Damasceno e da UBSF O-47 versus dias úteis de atendimento, agenda de consultas/dia, e controle de frequência, foi possível constatar que as profissionais alcançaram o percentual de 50,7% de consultas realizadas, com apontamento de 49,3% de vagas não preenchidas pela unidade. Diante disto, lembrando que a produção atribuída à UBS Lindalva Damasceno engloba também o quantitativo de atendimentos realizados na UBSF O-47, ainda assim, não houve cumprimento do desejado, 100% de vagas preenchidas, dado que merece manifestação por parte da direção da unidade.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado para SUBGS.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1099	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	UBS LINDALVA DAMASCENO	1. Consultas médicas individualizadas não atingiram as metas de produtividade da Nota Técnica nº 005/16-SEMSA. 2. Não conformidade nos registros dos prontuários clínicos dos usuários.	1. Alessandro Medeiros de Lima (Médico Clínico) 81,4% vagas preenchidas; Helen Caroline dos Santos Brandão (Médica Clínica): 55,7%; José Luiz Soares (Médico Pediatra): 59,0% vagas preenchidas; Rodrigo Otávio Moraes de Oliveira (Médico Gineco-obstetra) 68,1% vagas preenchidas; Yone Hatchwell Mc Comb (Médica Pediatra), primeiro contrato apresentou 59,8% vagas preenchidas, no segundo contrato 64,4%. 2. Em análise à amostra de 90 prontuários, constatamos que: 17,8% dos prontuários indicados nos mapas não foram localizados/entregues para análise; 55,5% dos prontuários foram preenchidos corretamente; 11,1% dos prontuários indicados nos mapas não possuem os registros dos atendimentos; 3,3% dos registros estavam sem carimbo e 2,2% sem assinaturas dos médicos e/ou enfermeiros; 2,2% apresentam divergência entre as iniciais dos pacientes informadas e as constantes nos mapas de atendimento; e 10% possuem divergência de datas em confronto com as fichas de atendimentos individuais.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado para SUBGS.
1099	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	UBS LINDALVA DAMASCENO	1. Número significativo de dias sem atendimento de enfermagem com o seguinte registro em mapa de atendimento ambulatorial: sem pacientes. 2. Consultas de enfermagem individualizadas não atingiram as metas de produtividade da Nota Técnica nº 005/16-SEMSA.	1. Em análise aos mapas de atendimento ambulatorial das enfermeiras, foram percebidos alguns dias com a anotação: sem pacientes. Diante da situação, e ainda levando em consideração a baixa produção já mencionada anteriormente, esta auditoria preocupa-se com a escassa demanda para os serviços de enfermagem, quando comparada com a quantidade de enfermeiras lotadas na unidade. 2. Ainda na sequencial análise aos mapas de produção, foi possível constatar o que se segue: Ellen Santiago Mendes, primeiro contrato apresentou 69,2% de vagas preenchidas e no segundo contrato 56,9%; Fernanda Evelyn Brito de Abreu apresentou 57,8% vagas preenchidas; e Silvana Paiva da Costa apresentou 28,0% vagas preenchidas.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado para SUBGS.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1100	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	UBS GEBES DE MELO MEDEIROS FILHO - SMS MANAUS	1. Não conformidade nos registros dos prontuários clínicos dos usuários. 2. A produção de consultas realizadas pela equipe médica da UBS Gebes de Melo Medeiros Filho, alcançou índice de 92,7% no período auditado.	1. Em análise de uma amostra de 135 prontuários, constatamos que: 17% dos prontuários indicados nas fichas de produção não possuem os registros dos atendimentos; 24% não foram localizados/entregues para análise; 59% possuíam os registros de atendimento; 6% dos registros de atendimento em prontuários clínicos possuem divergência de datas em relação às fichas de atendimentos individuais; 1% dos registros de prontuários estavam sem carimbo e 2% sem assinaturas dos médicos e/ou enfermeiros; e 1% sem data de atendimento. 2. Comparando as fichas de atendimentos individuais da UBS Gebes de Melo Medeiros Filho (consultas realizadas pelos profissionais médicos), no período de janeiro a março/2017, versus dias úteis de atendimento e controle de frequência, confrontados ainda, com o número de médicos existentes na unidade, e respeitadas às regras preestabelecidas na Nota Técnica nº 005/16-SEMSA foi possível constatar no consolidado de produção médica, o alcance do percentual de 92,7% de consultas realizadas.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado para SUBGS.
1100	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	UBS GEBES DE MELO MEDEIROS FILHO - SMS MANAUS	1. Excesso de folgas por participação em cursos. 2. Não conformidade no registro do ponto.	1. Em análise às folhas de registro de ponto de Andréa Martins da Silva, médica da estratégia de saúde da família, 40h/semana, constam duas declarações de participação em eventos promovidos pelo DISA Leste, sendo "Prefeitura mais Presente", realizado no dia 04. 2. Não foi identificada a utilização de ponto eletrônico. Note-se que na análise da auditoria, o emprego do registro de frequência manual mostra-se ineficiente e ineficaz, visto que fragiliza o domínio sobre a real presença dos servidores, bem ainda dos atrasos e saídas antecipadas, ou seja, torna vulnerável o efetivo controle de assiduidade/pontualidade geridos pelas regras da Portaria nº 686/2013-GABIN/SEMSA, que institui o registro de ponto eletrônico.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado para SUBGS.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1100	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	UBS GEBES DE MELO MEDEIROS FILHO - SMS MANAUS	1. A produção de consultas realizadas pela equipe de enfermagem da UBS Gebes de Melo Medeiros Filho, alcançou índice de 79,8% no período auditado. 2. Atualização dos dados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde/CNES - Módulo Profissional.	1. Comparando as fichas de atendimentos individuais versus dias úteis de atendimento e controle de frequência, confrontados ainda, com o número de enfermeiros existentes na unidade, e respeitadas as regras preestabelecidas na Nota Técnica nº 005/16-SEMSA, foi possível constatar o alcance do percentual de 79,8% de atendimentos realizados, com apontamento de 20,2% de vagas não preenchidas. 2. Em análise ao módulo profissional, disponível no CNES e entrevista realizada com a diretora da UBS, foi possível constatar que o quadro de profissionais está desatualizado.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado para SUBGS.
1100	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	UBS GEBES DE MELO MEDEIROS FILHO - SMS MANAUS	1. Dias de visitas domiciliares sem produção correspondente. 2. Não atingimento das metas mínimas estabelecidas na nota técnica nº 005/16 - SEMSA.	1. Conforme programação de trabalho apresentada pela diretora da UBS, e a análise das fichas individuais de produção dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF), evidenciou-se a ausência de produção em turnos de trabalho reservado as visitas domiciliares. 2. Analisando a documentação da UBS Gebes de Melo Medeiros Filho, constatou-se que as metas estabelecidas para os profissionais médicos e enfermeiros não estão compatíveis com a nota técnica 005/2016 (exceto para os servidores Emanuel Lobato Caldas de Oliveira, médico clínico, Mario Moreira Neto, médico da ESF e Dra. Jael Graca da Justa Bohadana, médica ginecologista e obstetra).	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado para SUBGS.
1100	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	UBS GEBES DE MELO MEDEIROS FILHO - SMS MANAUS	1. Agendamento de consultas. 2. Não conformidade nos registros das fichas de atendimento individual.	1. Segundo a diretora da unidade, ao assumir a direção em 17/01/2017, solicitou que cada profissional entregasse uma agenda à recepção da unidade para que as consultas fossem devidamente marcadas e como nem todos profissionais entregaram no tempo requisitado, o início dos agendamentos registrados não coincidem com todo o período de análise desta auditoria (jan a mar/15). Assim, a análise comparativa entre a quantidade de consultas agendadas e consultas realizadas não foi possível para todos os profissionais. 2. Em análise à produção diária constante nas fichas de atendimento individual dos profissionais, constatou-se que as fichas: 84% não estão adequadamente preenchidas, faltando dados do cabeçalho; 84% não possuem o número dos prontuários dos pacientes; 34% contêm algum tipo de rasura; 16% foram lançadas diretamente no sistema e-SUS; 15% estão sem a assinatura dos profissionais que realizaram o atendimento; 9% estão sem data de atendimento; 7% estão sem carimbo dos profissionais; 2% não apresentam todos os números do cartão Nacional de Saúde; data de digitação da produção anterior a data constante nas fichas de atendimento individual.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado para SUBGS.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1100	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	UBS GEBES DE MELO MEDEIROS FILHO - SMS MANAUS	1. Divergência de informação quanto ao início das atividades profissionais. 2. Divergência entre registros de frequências e fichas de atendimento individual.	1. A data de início das atividades profissionais de Andrea Martins da Silva constante no CNES é 01/02/2017 e na folha de frequência consta 03/02/2017 e a data de início das atividades de Mario Moreira Neto constante no CNES é 01/02/2017 e na folha de frequência consta 03/02/2017. 2. Da comparação entre registros de frequência dos servidores e as fichas de produção individual, constatou-se que: em 07/03/2017 consta folga para a Dra. Andrea Martins da Silva, tendo ficha de produção para o dia; e existe ficha de produção individual para a Dra. Caren Ishikawa no dia 01/01/2017 - Feriado/Domingo.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado para SUBGS.
1100	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	UBS GEBES DE MELO MEDEIROS FILHO - SMS MANAUS	1. Dias trabalhados sem produção correspondente. 2. Os médicos da unidade dispõem de carga horária em regime de pactuação.	1. Foram evidenciados, ainda, dias sem produção que não foram cobertos por folgas com anuência da direção ou abonos legais. Tal ocorrência coloca em dúvida o controle de ponto do servidor, pois existe registro de assinatura, porém não há comprovação do dia laborado por meio de produção. 2. Da análise à planilha referente à carga horária médica apresentada pela direção da unidade, constatou-se a existência de 8 médicos lotados na unidade e que 3 (três) médicos têm seus horários ajustados por pactuação interna. É importante ressaltar que mesmo com pactuação, todos os médicos cumprem as 20h/semana.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado para SUBGS.
1101	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	ENCERRADA	UBS DR JOSE FIGLIUOLO	1. Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES atualizado. 2. A unidade de saúde adota tanto o agendamento programado quanto por livre demanda para o acesso às consultas médicas e de enfermagem.	1. Em análise às informações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) constatou-se que os dados da unidade encontram-se atualizados. 2. O agendamento é feito na recepção diariamente, no período da manhã e da tarde. O atendimento por livre demanda tem o seu fluxo organizado a partir da distribuição de fichas, realizadas pela manhã para a consulta no mesmo horário ou pela parte da tarde. Nos casos em que o médico solicita o retorno do paciente, ele o encaminha à recepção da UBS para o reagendamento. Segundo ressaltado pela diretora, essa lógica organizacional tem evitado as longas filas formadas em dias de agendamento de consultas e, ainda, tem propiciado a redução do absenteísmo dos usuários, mas no caso de ocorrência, é efetuada a substituição imediata por outro paciente. Como o laboratório inicia as atividades mais cedo, o acolhimento começa às seis da manhã. De acordo com a diretora, o sistema de agendamento por livre demanda possibilitou diagnosticar a real necessidade de consultas e a partir daí levantar estratégias para a melhoria das ações preventivas e de promoção à saúde.	Situação conforme	Situação conforme	Encaminhado para SUBGS.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1101	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	ENCERRADA	UBS DR JOSE FIGLIUOLO	A UBS Dr. José Figliuolo monitora a produtividade dos médicos e enfermeiros.	A direção da unidade realiza o controle e o monitoramento da produtividade dos profissionais médicos e enfermeiros que atuam na UBS. Ao se comparar essa informação com as metas de produtividade alcançada pela unidade tem-se que o sistema de controle e monitoramento da produção individual dos profissionais necessita de ajustes para que resulte de fato em melhorias para a UBS.	A Planilha de Meta de Produção-PMP é enviada mensalmente conforme determinações do Núcleo de Monitoramento e Avaliação- NUMOA, entretanto, na PMP constam apenas metas descontadas dos dias de férias ou licença médicas em andamento, não há como descontar as outras intercorrências como: licenças novas, atestados, declarações, folgas, ausências e treinamentos. Mensalmente é realizado o planejamento para o mês subsequente dos profissionais e consultórios disponíveis, visto que não temos capacidade instalada suficiente para abrigar todos os profissionais. Logo, torna-se necessário que seja realizado estudo de ampliação da UBS Dr. JF, visando atender esse déficit de consultórios disponíveis.	Acompanhar o desempenho individual dos profissionais, mediante a assiduidade e pontualidade, bem como construir indicadores que expresse a realidade local e o comprometimento dos profissionais com as metas de produtividade. Estes indicadores precisam produzir subsídios que impacte positivamente no aumento da produção, primando pela resolutividade e qualidade dos serviços prestados a população.	Encaminhado para SUBGS.
1101	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	ENCERRADA	UBS DR JOSE FIGLIUOLO	A produção de consultas realizadas pela equipe de enfermagem da UBS Dr. José Figliuolo não alcançou a meta no período auditado.	Durante o período auditado havia três enfermeiros compondo o quadro de funcionários da unidade. Analisando os seus instrumentais técnico-operativos obtém-se uma meta a ser alcançada de 1.728. Dessa meta, foi alcançado um indicador de 80,6%.	A UBS dispõe de apenas um (01) consultório de enfermagem, devido à ausência de estrutura física o enfermeiro realiza as mais diversas atividades de apoio à atenção básica. Como medida de melhoria do processo, foi explicado a todos os profissionais, a necessidade de adequação à nota técnica 005/16-SEMSA, reformulamos as agendas seguindo as orientações expressas na nota técnica e solicitamos o apoio das lideranças comunitárias e Conselheiros Locais de Saúde para reforçar junto à comunidade a necessidade de comparecimento as consultas agendadas, visto que, o absenteísmo prejudica não somente a meta de produção diária, mas também o acompanhamento do paciente.	Criar estratégias de ação que possam garantir o atendimento de um maior número de usuários e a garantia da qualidade de atendimento. Nesta linha, esta auditoria acata parcialmente tal justificativa, levando em conta que novo comportamento e postura já estão sendo encaminhados pela direção da unidade, buscando envolver os profissionais com as metas de produtividade estabelecidas pela unidade.	Encaminhado para SUBGS.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1101	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	ENCERRADA	UBS DR JOSE FIGLIUOLO	Inconformidade detectada no registro de ponto dos profissionais da UBS Dr. José Figliuolo.	Da entrevista realizada com a diretora e da análise das folhas de frequência dos profissionais detectou-se inconformidade no registro de frequência dos servidores, apesar de ter sido solicitado o reparo no relógio de ponto, o pedido ainda não foi atendido por problemas técnicos da empresa prestadora do serviço.	Mesmo enfrentando problemas técnicos relativos ao SPE, esta direção não mede esforços para que seja cumprido o horário de trabalho pelos servidores lotados nesta unidade visto que, existe lançamento de faltas para servidores no próprio SPE e mapas de frequência.	Não há recomendação por acatamento da justificativa.	Encaminhado para SUBGS.
1101	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	ENCERRADA	UBS DR JOSE FIGLIUOLO	A produção de consultas realizadas pela equipe médica ficou abaixo da média.	Considerando a Nota Técnica n. 005/16-SEMSA, a unidade atingiu o percentual de apenas 58,53%. Ao se avaliar o quadro de desempenho individual, nota-se que os profissionais, em sua maioria, mantêm uma média de atendimento/mês abaixo do determinado pela Nota Técnica.	Os profissionais do programa Mais Médicos realizam 08 turnos semanais, visto que 02 turnos são destinados à especialização. Outras situações que impactaram a produção: falta de energia/água e greve rodoviária. Informamos que a médica ALINE O. MOTA iniciou suas atividades nesta unidade a partir do dia 09/03/2017 e necessitou adaptar-se à rotina. Como medida de melhoria do processo, foram realizadas reuniões individuais e coletiva com os médicos, foi explicada a necessidade de adequação à nota técnica e do cumprimento dos indicadores mensais de produção. Após isso, reformulamos as agendas, solicitamos o apoio das lideranças comunitárias e Conselheiros Locais de Saúde para reforçar com a Comunidade a necessidade de comparecimento da comunidade às consultas agendadas.	Considerando que a produção dos profissionais médicos não consegue atingir o percentual mínimo estabelecido como meta, recomenda-se a correção das inconformidades detectadas.	Encaminhado para SUBGS.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1102	Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTA.	ENCERRADA	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	1. A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o quantitativo de plantões médicos especificado no contrato. 2. Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES atualizado. 3. Os plantões realizados pelos médicos anestesiológicos compreende o regime de 12 (doze) horas.	1. O processo solicita o pagamento por serviços médicos em anestesiologia, na ordem de 124 plantões, realizados no período de 01.05.2017 a 31.05.2017. 2. Em análise às informações constantes no CNES constatou-se que todos os profissionais médicos anestesiológicos que cumpriram plantão na maternidade no período auditado encontram-se devidamente cadastrados. 3. Em análise à escala dos profissionais, a folha de frequência e ainda ao livro de procedimentos cirúrgicos da Maternidade Dr. Moura Tapajóz MMT/SEMSA, verificou-se que a realização do trabalho pelos médicos anestesiológicos se dá em regime de plantão de 12 (doze) horas, seguindo o estabelecido no Contrato nº 034/2013.	Situação Conforme	Situação Conforme	À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC
1102	Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTA.	ENCERRADA	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	1. Falha no preenchimento do livro de registro de procedimentos médicos. 2. Inconformidades detectadas na prestação dos serviços anestesiológicos na Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) pela empresa Anestesiológicos Associados do Amazonas Ltda.	1. Em 03 dias do mês de maio/2017 houve falhas no preenchimento do livro, não sendo identificado o profissional que realizou nesses dias o procedimento anestésico. 2. Há procedimentos realizados por médicos que não estavam nas escalas de plantão ou de substituto deste, nem apresentaram frequência assinada nos dias. Acrescenta-se que a contratada pode realizar as alterações cabíveis na escala de plantões, porém o profissional que assina a frequência do dia deve ser o mesmo a executar os serviços. Tal situação é importante pelo fato da necessidade da unidade manter o efetivo controle dos serviços anestesiológicos prestados, tendo em vista o resguardo da gestão quanto a possíveis ocorrências que possam comprometer a qualidade dos serviços, não se conseguindo chegar a identificação dos possíveis responsáveis.	Não houve justificativa.	1. À DFICC para dar conhecimento à contratada da não conformidade descrita. 2. À DFICC para dar conhecimento à contratada da não conformidade descrita, uma vez que o contrato nº 034/2013 estipula a obrigatoriedade da presença de dois anestesiológicos por plantão, o que torna injustificável a realização de procedimentos por um único profissional em um plantão de 12 (doze) horas.	À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC
1102	Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTA.	ENCERRADA	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	1. Inconformidade no controle de frequência dos anestesiológicos que cumprem plantão na Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT). 2. Não constatação do relatório dos fiscais do contrato n. 034/2013 no período auditado.	1. Em análise às folhas de frequência dos profissionais médicos que prestam serviço na Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) detectou-se que não estão sendo adotadas as formalidades do controle de frequência dos profissionais anestesiológicos nos plantões realizados na MMT/SEMSA. Embora o registro da assiduidade e pontualidade dos profissionais esteja sendo realizado por meio do controle físico, este não expressa de forma fidedigna a realidade, já que não se teve o registro dos atrasos ou das saídas antecipadas, comprometendo a eficiência do controle de frequência. 2. Em análise ao processo n. 2017.1637.3889 não se identificou o relatório de fiscalização a ser apresentado pelos fiscais do contrato, conforme preconiza a Lei 8.666/1993.	Não houve justificativa.	1. À DFICC para dar conhecimento à Direção da MMT da não conformidade descrita. 2. À DFICC para dar conhecimento aos fiscais do contrato da não conformidade descrita.	À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1103	Verificar regularidade da prestação de serv. do CEDOF.	ENCERRADA	CEDOF	A contratada realizou os serv. de triagem auditiva neonatal na maternidade Dr. Moura Tapajoz.	I. Lista de pacientes que realizaram o teste de triagem auditiva neonatal na maternidade Dr. Moura Tapajoz, no período de execução de serviços; II. Lista de declarações de nascidos vivos emitidas pela maternidade Dr. Moura Tapajoz; III. Memorando nº 0657/2017 - MMT.	Situação Conforme	Situação Conforme	À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC
1103	Verificar regularidade da prestação de serviços do CEDOF.	ENCERRADA	CEDOF	Ausência de relatório de fiscalização	Não foi evidenciado no presente processo o relatório de fiscalização emitido pelos fiscais do primeiro termo aditivo ao contrato. Tal ocorrência fere o disposto no § 1º do art. 67 da Lei nº 8.666/93.	Não houve justificativa.	À DFICC: para tomar conhecimento da situação descrita na presente constatação, bem como cobrar dos fiscais do primeiro termo aditivo ao contrato 029/2015 a elaboração do rel. mensal de acompanhamento dos serv. prestados.	À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC
1103	Verificar regularidade da prestação de serviços do CEDOF.	ENCERRADA	CEDOF	Exames não realizados.	No período de 01/05 a 31/05/2017 nasceram vivas 336 crianças, das quais 273, portanto 81,3% realizaram o exame de triagem auditiva neonatal.	Não houve justificativa.	À Gerência de Contratos para informar aos fiscais do contrato que a Lei Municipal nº 928 de 05/01/2006 ainda não está sendo cumprida e, portanto, devem tomar as providências cabíveis para tal. À direção da MMT para reavaliar o proc. de trabalho concernente ao encaminhamento de nascidos vivos p/ realização do teste da orelhinha, com o obj. de garantir a realização do exame em 100% destes pacientes.	À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC
1103	Verificar regularidade da prestação de serviços do CEDOF.	ENCERRADA	CEDOF	1. Diferença entre total de recém nascidos atendidos apresentado pela empresa e a listagem enviada pela MMT. 2. Discrepância entre o valor cobrado em nota fiscal e o quantitativo de exames realizados.	1. Da análise à documentação constante no processo 201716374054, verificou-se 308 nascidos vivos atendidos, enquanto que os dados obtidos junto ao serviço de arquivo médico da MMT (Memo Nº 0657) expressam o quantitativo de 300 nascidos vivos e 02 internados atendidos, em um total de 302 pacientes. Desta forma, evidencia-se a diferença de 06 exames a mais na listagem apresentada pela contratada. 2. Da análise à documentação referente à solicitação de pagamento do processo 201716374054, especificamente à folha 02 (NFS-e 4436) no valor de R\$5.128,20 (cinco mil, cento e vinte e oito reais e vinte centavos) foi detectada uma cobrança a maior de R\$ 99,90 (noventa e nove reais e noventa centavos), visto que o quantitativo de exames de triagem auditiva neonatal realizados de 01/05 a 31/05/2017 foi de 302.	Não houve justificativa.	1. À empresa CEDOF para justificar a diferença de seis exames a mais apresentados na cobrança do período, especificando data de nascimento e nome da mãe do RN e ainda a data da realização do exame. Recomenda-se também nas cobranças futuras que a contratada refira o quantitativo de internados atendidos, uma vez que na cobrança atual todos foram lançados como sendo nascidos vivos da MMT. 2. À CEDOF para alinhar o vlr. da cobrança com o quantitativo de exames	À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1104	Validar informações FCES.	ENCERRADA	ODONTO AMAZON LEANDRO E LEITE FILHO ATIVIDADES ODONTOLOGICAS LTDA - ME	1. São válidas as informações constantes no presente processo. 2. Existência de um único consultório odontológico com disposição de 03 equipamentos.	1. Esta auditoria recebeu em 07/07/2017 o processo nº 201716374215 para análise e verificação in loco quanto a veracidade das informações prestadas pelo requerente Leandro Carneiro Leite Filho, para efeito de cadastro do estabelecimento de saúde Odonto Amazon, no Cadastro do SCNES. 2. Da verificação in loco, observou-se a existência de 01 Recepção, 01 consultório com 03 equipes odontológicas, 01 Raio-X Dentário, constando-se ainda no estabelecimento o licenciamento sanitário expedido pela VISA Manaus. No entanto, da conferência à solicitação do cadastro do CNES verificou-se a informação de apenas um profissional odontólogo para o credenciamento supra, sendo este profissional no momento o único a desenvolver atividades no local. Outrossim, considerando a existência de 03 (três) equipes no estabelecimento auditado, orienta esta auditoria do SUS que havendo a vinculação no consultório de outros profissionais odontólogos, sejam eles previamente inseridos no CNES através do setor competente, ou seja, por meio do DICAR/SEMSA.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado ao DGASS.
1105	Verificar regularidade da prestação de serviços da NUTRICÊUTICA.	ENCERRADA	NUTRICEUTICA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	1. O valor da cobrança apresentada pela contratada encontra previsão nos termos contratuais. 2. A regular execução do objeto do contrato pela Nutriceutica Comércio de Produtos Farmacêuticos.	1. Nota Fiscal eletrônica nº 000.010.847, emitida na data de 08/05/2017 no valor de R\$3.384,00 (três mil, trezentos e oitenta e quatro reais) apresentada pela contratada, guarda consonância com o Primeiro termo aditivo ao contrato nº 002/2016. 2. Do confronto das documentações apresentadas pela empresa com a documentação existente na MMT (prescrições médicas do período especificado), constatou-se que: I. Foi apresentado à página nº 5 do processo 201716374343, a lista das formulações de nutrição parenteral preparadas pela unidade. Foram expedidas 11 prescrições de nutrição parenteral, sendo que a prescrição expedida em 30/04/2017 para o RN de Susan Duarte Gozone requisitava volume de 479,7ml e o termo de referência, em seu item 3.2, quadro 1, prevê bolsa de no máximo 400ml por prescrição. Sendo assim, a requisição de volume de 479,7ml foi fracionada em 02 (duas) bolsas de 239,85ml cada. II. Foram preparadas pela contratada 12 (doze) bolsas de nutrições parenterais solicitadas pela maternidade, sendo, portanto, cumprida a execução do contrato com a entrega fidedigna do quantitativo especificado na NF-e nº 000.010.847 emitida na data de 08/05/2017.	Situação conforme.	Situação conforme.	À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC
1105	Verificar regularidade da prestação de serviços da NUTRICÊUTICA.	ENCERRADA	NUTRICEUTICA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	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 159/2017-GABIN/SEMSA, de 22 de março de 2017, publicada em DOM edição nº 4090 (página 20).	Não houve justificativa.	À DFICC para tomar conhecimento da situação descrita na presente constatação, bem como orientar os fiscais do primeiro termo aditivo ao contrato 02/2016 sobre a importância da elaboração mensal do relatório de acompanhamento dos serviços prestados.	À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1106	Verificar regularidade da prestação de serviços da NUTRICÊUTICA.	ENCERRADA	NUTRICEUTICA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	1. O valor da cobrança apresentado pela contratada encontra previsão nos termos contratuais. 2. A regular execução do objeto do contrato pela Nutriceutica Comércio de Produtos Farmacêuticos.	1. Nota Fiscal eletrônica nº 000.11.029, emitida na data de 08/06/2017 no valor de R\$14.382,00 (quatorze mil, trezentos e oitenta e dois reais) apresentada pela contratada, guarda consonância com o Primeiro termo aditivo ao contrato nº 002/2016, especificamente nas cláusulas segunda e terceira (preço, pagamento e dotação orçamentária). 2. Do confronto das documentações apresentadas pela empresa com a documentação existente na MMT (prescrições médicas do período especificado), constatou-se que as 51 (cinquenta e uma) 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 nº 000.011.029 emitida na data de 08/06/2017.	Situação conforme.	Situação conforme.	À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC
1106	Verificar regularidade da prestação de serviços da NUTRICÊUTICA.	ENCERRADA	NUTRICEUTICA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	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 159/2017-GABIN/SEMSA, de 22 de março de 2017, publicada em DOM edição nº 4090 (página 20).	Não houve justificativa.	À DFICC para tomar conhecimento da situação descrita na presente constatação, bem como orientar os fiscais do primeiro termo aditivo ao contrato 02/2016 sobre a importância da elaboração mensal do relatório de acompanhamento dos serviços prestados.	À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC
1108	Validar informações FCES.	ENCERRADA	REBECA FERRAZ MEDEIROS	1. Consultórios destinados ao atendimento odontológico. 2. São válidas as informações constantes no presente processo.	1. Registra-se que no local atua apenas um profissional de odontologia, para o credenciamento supra. Outrossim, considerando a existência de 02 (dois) equipos no estabelecimento auditado, orienta esta auditoria do SUS que havendo a vinculação no consultório de outros profissionais odontólogos, sejam eles previamente inseridos no CNES, por meio do setor competente, ou seja, por meio do DICAR/SEMSA. 2. Recebemos o processo n. 2017.1637.4485 no dia 17/07/2017 para análise e verificação in loco no que consiste a conformidade das informações prestadas pelo requerente Rebeca Lima Ferraz, para efeito de cadastro do estabelecimento de saúde Rebeca Ferraz Medeiros, no Cadastro do SCNES.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado ao DGASS.
1109	Validar informações FCES.	ENCERRADA	STUDIO FISIO PARK MAQUINE E SANTOS COMUNICACAO VISUAL LTDA - EPP	1. Consultório de Fisioterapia. 2. São válidas as informações constantes no presente processo para fins de inclusão no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES).	1. Da verificação in loco observou-se a existência de 01 Recepção, 01 sala de avaliação, 01 sala de fisioterapia para início de tratamento, 01 sala de tratamento com aparelhos, 01 sala de terapia manual, 01 sala de RPG-Redução Postural Global, 01 sala de reabilitação final, 04 Aparelhos de Eletroestimulação, constando ainda no estabelecimento o licenciamento sanitário expedido pela VISA Manaus. 2. Esta Auditoria recebeu o Processo nº 201716374376, em 12/07/2017 para análise e visita in loco na STUDIO FISIO PARK, visando a validação das informações prestadas pelo requerente Maquine e Santos Comunicação Visual LTDA - EPP, para efeito de cadastro do estabelecimento de saúde em referência.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado ao DGASS.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1110	Validar informações FCES.	ENCERRADA	NEUROLIFE CLINICA DE NEUROLOGIA E NEUROFISIOLOGIA	Clinica médica com 04 ambientes	Da verificação in loco observou-se a existência de um consultório médico com 01 sala para consultas e equipamentos, 02 toaletes e 01 recepção. O estabelecimento apresenta licença sanitária expedida pela VISA Manaus.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado ao DGASS.
1110	Validar informações FCES.	ENCERRADA	NEUROLIFE CLINICA DE NEUROLOGIA E NEUROFISIOLOGIA	Certidão Negativa de Débitos Municipais (CND) com data de validade expirada.	Evidenciado no processo que a CND nº 122327/2016 apresenta data de validade de 19/03/2017, não podendo ser utilizada para o fim a que se destina.	A secretária da clínica forneceu outra CND, nº 45665/2017, válida até 21/09/2017. Após apresentação do documento válido, esta auditoria do SUS acata a justificativa e anexa tal documento ao processo.	Não há recomendação devido ao acatamento da justificativa.	Encaminhado ao DGASS.
1110	Validar informações FCES.	ENCERRADA	NEUROLIFE CLINICA DE NEUROLOGIA E NEUROFISIOLOGIA	Carteira de Identidade Profissional (CIP) do Conselho Regional de Enfermagem (COREN) com data de validade expirada.	Evidenciado no processo que a CIP da Sra. Alessandra Parra, apresenta data de validade de 16/05/2017, não podendo ser utilizada para o fim a que se destina, pois contraria o disposto no artigo 17 da Resolução COFEN nº 0460/2014.	Não há justificativa. Impossível fazer análise	À profissional Alessandra Parra Feitoza que efetue sua regularização perante o COREN/AM.	Encaminhado ao DGASS.
1111	Validar informações FCES.	ENCERRADA	SUELEN SORAYA SANTOS DOS ANJOS - ME	Solicitação de inclusão na modalidade de Consultório Isolado.	Recebemos o processo n. 201716374077 para análise e verificação in loco, constatando-se a existência de dois consultórios, o que descaracterizou a descrição de Consultório Isolado, documentação constante do processo, devido a inclusão da profissional de Fonoaudiologia. Por esta razão, reencaminhamos o processo ao Departamento de Informação Controle, Avaliação e Regulação - DICAR.	Não houve justificativa.	Ao DGASS para comunicar ao requerente quanto a não conformidade identificada e solicitar a substituição da licença apresentada por uma Licença Sanitária do estabelecimento.	Encaminhado ao DGASS.
1112	Validar informações FCES.	ENCERRADA	ICV - INSTITUTO CARDIOVASCULAR LIMITADA - ME	São válidas as informações constantes no presente processo quanto ao novo endereço do ICV Instituto Cardiovascular Ltda - ME.	Esta auditoria recebeu em 08/08/17, o Processo nº 201716375202 para alteração de endereço no cadastro de estabelecimento de saúde no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - SCNES. Após visita in loco, foi constatada a veracidade das informações prestadas pelo requerente nos autos do processo.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado ao DGASS.
1113	Validar informações FCES.	ENCERRADA	MAIS CLINICA SERVICOS MEDICOS - MAIS CLINICA SERVICOS MEDICOS LIMITADA - ME	1. São válidas as informações constantes no presente processo. 2. Consultórios destinados ao atendimento odontológico.	1. Recebemos o processo n. 201716374442 para análise e verificação in loco no que consiste a conformidade das informações prestadas pelo requerente Rizzieri de Moura Gomes, para efeito de cadastro do estabelecimento de saúde Mais Clínica Serviços Médicos Limitada - ME, no Cadastro do SCNES. 2. No estabelecimento, embora não afixado em local visível, foi apresentado o licenciamento sanitário expedido pela VISA Manaus. Orienta esta auditoria do SUS que havendo a vinculação no consultório de outros profissionais médicos, sejam eles previamente inseridos no CNES, por meio do setor competente, ou seja, por meio do DICAR/SEMSA.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado ao DGASS.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1114	Verificar regularidade da prestação de serviços da NUTRICÊUTICA.	ENCERRADA	NUTRICEUTICA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	1. A regular execução do objeto do contrato pela Nutriceutica Comércio de Produtos Farmacêuticos. 2. Apresentação de nova listagem com o registro dos pacientes que receberam nutrição parenteral com lipídios no mês de junho na MMT. 3. O valor da cobrança apresentada pela contratada encontra previsão nos termos contratuais.	1. Do confronto das documentações apresentadas pela empresa com a documentação existente na MMT (prescrições médicas do período especificado), constatou-se que as 35 (trinta e cinco) 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 nº 000.011.199. 2. Em análise ao processo nº 201716374859 constatou-se um erro na identificação do tipo de bolsa de nutrição parenteral fornecida. Nos autos onde consta: Formulação de nutrição parenteral sem lipídeo 3 EM 1, deveria estar registrado: Formulação de nutrição parenteral com lipídeo 3 EM 1. A fim de evitar equívocos futuros, foi requerido à CONTRATADA que apresentasse nova listagem com a devida correção, sendo a solicitação prontamente atendida por parte da empresa. 3. Nota Fiscal eletrônica nº 000.11.199, emitida no valor de R\$9.681,00 (nove mil, seiscentos e oitenta e um reais) apresentada pela contratada, guarda consonância com o Primeiro termo aditivo ao contrato nº 002/2016, especificamente nas cláusulas segunda e terceira (preço, pagamento e dotação orçamentária).	Situação conforme	Situação conforme	À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC
1114	Verificar regularidade da prestação de serviços da NUTRICÊUTICA.	ENCERRADA	NUTRICEUTICA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	1. Não foi evidenciado no processo o relatório de fiscalização emitido pelos fiscais do contrato nº 002/2016, designados pela Portaria nº 159/2017-GABIN/SEMSA, de 22/03/2017, publicada em DOM edição nº 4090 (página 20). Tal ocorrência fere o disposto no § 1º do art. 67 da Lei nº 8.666/93. 2. Divergência de valor unitário cobrado por bolsa de alimentação Parenteral NPT 2 em 1.	1. Processo nº 201716374859. 2. A Nota de empenho 0397 de 27/01/2017 apresenta em sua descrição o valor unitário de R\$219,90 (Duzentos e dezenove reais e noventa centavos) por unidade de bolsa de alimentação Parenteral NPT 2 em 1 e na Nota Fiscal de eletrônica nº 000.011.199 de 06/07/2017 foi cobrado por este tipo de bolsa o valor de R\$219,00 (duzentos e dezenove reais) ocasionando diferença de R\$0,90 (noventa centavos).	Não houve justificativa.	1. À DFICC para tomar conhecimento da situação descrita na presente constatação, bem como orientar os fiscais do primeiro termo aditivo ao contrato 02/2016 sobre a importância da elaboração mensal do relatório de acompanhamento dos serviços prestados. 2. À DFICC: para correção da inconformidade apontada e posterior encaminhamento ao DILIQ.	À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1115	Validar informações FCES.	ENCERRADA	CLINICA SANTO EXPEDITO - CLÍNICA DE FISIOTERAPIA SANTO EXPEDITO LTDA - ME	1. São válidas as informações constantes no presente processo para fins de inclusão no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES). 2. Clínica de fisioterapia possui 06 ambientes.	1. Esta Auditoria recebeu o Processo nº 201716375263, Clínica de Fisioterapia Santo Expedito LTDA, para análise e visita in loco visando a validação das informações prestadas pela responsável, Cinthia Regina de Freitas Carvalho, requerente do Cadastro do referido estabelecimento no SCNES. 2. Da verificação in loco, observou-se a existência de 03 salas com equipamentos destinados a procedimentos de fisioterapia. O estabelecimento apresenta licença sanitária expedida pela VISA Manaus.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado ao DGASS.
1116	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	POLICLINICA CASTELO BRANCO	1. Dias sem produção. 2. Número de consultas de enfermagem abaixo do estabelecido pelo padrão SEMSA.	1. A análise da produção da equipe médica demonstra que não foram encontrados mapas de atendimento, tampouco justificativas para as ausências de produções. 2. Tendo como base o padrão SEMSA (estabelecido pela Nota Técnica nº 005/2016), no período de 03 de abril a 30 junho 2017, deveriam ter sido realizadas pela equipe de enfermagem, 1.488 (um mil, quatrocentos e oitenta e oito) atendimentos. Contudo, foram realizados 1.286 (um mil, duzentos e oitenta e seis) atendimentos, o que corresponde a 86,4% das vagas previstas. Não foram preenchidas 202 (duzentas e duas) vagas, ou seja, 13,6% do previsto.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado para SUBGS.
1116	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	POLICLINICA CASTELO BRANCO	1. Número de consultas médicas abaixo do estabelecido pelo padrão SEMSA. 2. Dias sem produção, na enfermagem.	1. Tendo como base o padrão SEMSA (estabelecido pela Nota Técnica nº 005/2016), no período de 03 de abril a 30 junho 2017, deveriam ter sido realizadas pela equipe médica do supracitado EAS, 8.992 (oito mil e novecentos e noventa e dois) atendimentos. Contudo, foram realizados 4.864 (quatro mil e oitocentos e sessenta e quatro) consultas, o que corresponde a 54,1% das vagas previstas. Não foram preenchidas 4.128 (quatro mil e cento e vinte e oito) vagas, ou seja, 45,9% do previsto. A análise dos mapas de atendimento ambulatorial da equipe médica de acordo com o padrão SEMSA (NT nº 005/2016), evidenciou que todos os profissionais apresentaram déficit de produção. 2. A análise da produção da equipe de enfermagem demonstra que não foram encontrados mapas de atendimento, tampouco justificativas para as ausências de produções nos seguintes quantitativos: 11. A. F.F: 8 dias úteis; 12. E. M. F.: 12 dias úteis.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado para SUBGS.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1117	Validar informações FCES.	ENCERRADA	JR ODONTO SAUDE LTDA	1. Existência de uma Clínica Odontológica Especializada com três consultórios. 2. São válidas as informações constantes no presente processo.	1. No estabelecimento, encontra-se afixado em local visível o licenciamento sanitário expedido pela VISA Manaus. Outrossim, considerando a existência de 03 (três) equipos no estabelecimento auditado, orienta esta auditoria do SUS que havendo a vinculação no consultório de outros profissionais odontólogos, sejam eles previamente inseridos no CNES, por meio do setor competente, ou seja, por meio do DICAR/SEMSA. 2. Recebemos o processo n. 201716375268 para análise e verificação in loco no que consiste a conformidade das informações prestadas pelo requerente José Roberto Costa e Silva, para efeito de cadastro do estabelecimento de saúde JR ODONTO SAUDE LTDA - ME, no Cadastro do SCNES.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado ao DGASS.
1118	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	UBS NILTON LINS	A produção de consultas realizadas pelos médicos especialistas da área vascular não alcançou a meta de produtividade no período avaliado.	Em confronto aos mapas de produção dos médicos vasculares lotados na UBS Nilton Lins, versus dias úteis de atendimento, agenda local de consultas/dia, mapa de atendimento via SISREG, e controle de frequência, confrontados ainda, com o número de médicos especialistas existentes na unidade, e respeitadas às regras preestabelecidas na Nota Técnica nº 005/16-SEMSA foi possível constatar: que há 03 cirurgiões vasculares; no mês inicial (março/17), a unidade fez uso de agenda local para consultas na especialidade vascular com suporte ao cuidado de pé-diabético, tendo inclusive em razão da baixa demanda no período, o encaixe de consultas clínicas produzidas por esses especialistas; que na sequência do mês de abril/2017, a unidade passou a contar com o sistema de marcação de consultas virtual - SISREG, o qual passou a demandar para atendimento na UBS auditada à clientela conforme padrão de atendimento estipulado, ou seja, em dia/mês previamente programados; que o SISREG programa por profissional, 26 atendimentos/dia, na especialidade vascular; que em virtude da demora entre a data da marcação dessas consultas e a data de efetivo atendimento na unidade, registrou-se elevado número de usuários ausentes às consultas previamente agendadas na especialidade em tela; que a auditoria apenas considerou para cômputo da produção os mapas de atendimentos individuais apresentados pela direção da unidade, tendo em vista que no instrumento via SISREG não se pode mensurar o quantitativo de consultas efetivamente realizadas, em razão da glosa via e-SUS às consultas de especialidade; Assim, na análise do desempenho de produção dos profissionais especialistas vasculares constou-se apenas o alcance do percentual de 38,1% de consultas realizadas, com apontamento de 61,9% de vagas não preenchidas na unidade.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado para SUBGS.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1118	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	UBS NILTON LINS	1. Ausência de produção médica e de enfermagem em determinados dias do período avaliado, sem a correspondente justificativa legal para não apresentação. 2. Inexistência do ponto eletrônico na UBS Nilton Lins.	1. Na avaliação da produção médica e de enfermagem, no período de março a maio/2017, foi possível constatar que os profissionais das referidas áreas deixaram de apresentar suas produções em determinados dias do período avaliado. Contudo, no confronto de tais dias com a folha de frequência manual, constatou-se através de assinaturas, a confirmação de presença desses servidores na unidade. Há que se ressaltar que para os dias avaliados, não foram apresentados os justos motivos da gestão para a ausência dessa produção, tendo em vista a comprovação das presenças dos servidores na unidade no período auditado. 2. Da conferência in loco à UBS Nilton Lins, constatou-se a inexistência do ponto eletrônico para registro de frequência dos servidores, vez que ainda não houve a instalação do referido equipamento pelo setor competente/SEMSA. Note-se que a direção da UBS supracitada tem utilizado da folha de frequência manual como meio de registro de frequência de seus servidores.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado para SUBGS.
1118	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	UBS NILTON LINS	A UBS Nilton Lins apresenta demanda reprimida na área de clínica geral.	Apesar do significativo quantitativo de médicos apresentados, há confirmação por parte da direção da unidade de demanda reprimida na área de clínica médica, em face da grande demanda de usuários não inseridos nas áreas de coberturas da ESF, os quais buscam diuturnamente atendimentos nessa linha junto à UBS Nilton Lins. Muito embora a direção da unidade tente ajustar a situação através do encaminhamento da presente demanda aos médicos da ESF, esses também ficam prejudicados, uma vez que devem a priori fazer o atendimento dos usuários das áreas adstritas de suas responsabilidades, conforme o comando normativo do Ministério da Saúde. E ainda que se promova o encaminhamento da clientela (fora da área de cobertura da ESF) aos outros médicos ligados ao serviço de ginecologia/SRO e aos cirurgões vasculares, a direção encontra justa resistência desses profissionais nesse tipo de atendimento, uma vez que eles visam à atuação na sua área de especialização e vinculação/SEMSA, e não no desempenho da clínica geral.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado para SUBGS.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1118	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	UBS NILTON LINS	Inconsistência na lotação de profissionais especialistas (cirurgias vasculares) na tipologia da UBS Nilton Lins.	Na análise de auditoria à UBS Nilton Lins, evidenciou-se a lotação de profissionais especialistas na área vascular em tipologia de Unidade Básica de Saúde/UBS, ato divergente da sistemática de organização dos serviços de saúde/SEMSA, a qual estabelece a linha de cuidados da atenção básica às UBS e/ou Estratégias de Saúde da Família/ESF, sendo portanto, referenciado e/ou direcionado os atendimentos especializados às Policlínicas, instituídas para esse fim específico. Assim, estando o presente caso na contra-mão das linhas diretrizes de atenção à saúde/SEMSA, entende esta AUDSUS inviável a permanência desses cirurgiões vasculares na unidade auditada, ainda porque, é sabido da carência de especialistas nas mais diversas áreas nos centros especializados de atendimento/SEMSA (Policlínicas).	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado para SUBGS.
1118	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	UBS NILTON LINS	A produção de consultas realizadas pela equipe médica da ESF (inserida na UBS Nilton Lins) não alcançou a meta de produtividade no período avaliado.	Em confronto aos mapas de produção da ESF inserida na UBS Nilton Lins versus dias úteis de atendimento, agenda e controle de frequência, confrontados ainda, com o número de médicos da ESF, e respeitadas às regras preestabelecidas na Nota Técnica nº 005/16-SEMSA foi possível constatar: que no período avaliado apenas estavam em atividade 02 profissionais médicos; que no consolidado de produção médica, as duas profissionais em atividade no período avaliado alcançaram apenas o percentual de 68,6% de consultas realizadas, com apontamento de 31,4% de vagas não preenchidas na unidade. Da referida análise, constatou-se o desempenho da produção médica, com implemento de ofertas de consultas em 1.857 (vagas preenchidas), das 2.708 vagas previstas na unidade.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado para SUBGS.
1118	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	UBS NILTON LINS	Horários de atendimento ajustados em regime de pactuação para alguns profissionais médicos da UBS Nilton Lins.	De acordo com os dados apresentados pela direção da UBS Nilton Lins, constatou-se que 04 (quatro) médicos da unidade tiveram no período avaliado, seus horários de atendimento ajustados por via de pactuação interna. Note-se que tratando-se de horário pactuado, tais médicos teriam, segundo orientação interna SEMSA, que promover a compensação dos dias ausentes. Assim, face a comprovação da redução de carga horária para os profissionais acima citados e da ausência de compensação de suas consultas em virtude da baixa demanda de usuários para as especialidades supra (cirurgia vascular e ginecologia referenciada/RSO), resta pois necessário, o ajuste pelo DISA e pela Gestão/SEMSA da problemática em tela, ainda porque não se justifica a implantação das especialidades mencionadas no modelo de unidade básica de saúde - UBS.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado para SUBGS.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1118	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	UBS NILTON LINS	O percentual de produção de consultas realizadas pela enfermeira da UBS Nilton Lins, não alcançou a meta estabelecida pela Nota Técnica 005/16-SEMSA.	Em análise a produção da enfermeira do quadro da UBS Nilton Lins (período de março a maio/2017), foi possível constatar que, da análise à produção, fora constatado a disponibilidade para UBS Nilton Lins de 772 vagas de consultas de enfermagem, ressalta-se que a AUDSUS para análise desse percentual de consultas, considerou o período em que a profissional atuou na ESF, computando-se os dias efetivamente trabalhados, visitas domiciliares, atividades coletivas, acolhimentos e outros, excluindo-se do cálculo as ausências por justificativas legais, como: férias, licenças, atestados, cursos, reuniões, etc.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado para SUBGS.
1118	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	UBS NILTON LINS	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde apresenta-se regular no tocante ao quantitativo de profissionais médicos e enfermeiros da unidade.	Em análise ao quantitativo de profissionais médicos e enfermeiros em atividade na UBS Nilton Lins, foi possível constatar o exato número de profissionais registrados no CNES/DATASUS/MS, módulo profissional (nacional e local), conferindo-se: -03 (três) médicos e 03 (três) enfermeiros da ESF; -03 (três) médicos vasculares; 01 (um) gineco-obstetra e 01 (um) enfermeiro da UBS Nilton Lins. Vale ressaltar que foram constatados ainda, mais 02 (duas) profissionais médicas em atividade na unidade auditada no Serviço de Referência Obstétrica/SRO, sendo essas cedidas de outros estabelecimentos de saúde SEMSA (Policlínica Franco de Sá e UBS Redenção), razão pela qual não constam seus nomes registrados no CNES da unidade em tela.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado para SUBGS.
1118	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	UBS NILTON LINS	Divergências entre a programação de atendimento médico versus planilha de pactuação de horário apresentado pela direção da UBS Nilton Lins.	Da conferência à programação de atendimento médico versus planilha de pactuação de horários dos servidores apresentados pela direção da unidade auditada, constatou-se a divergência de informações entre os instrumentos em tela. Outrossim, para efeito de análise de auditoria considerou-se válido para os fins propostos, os documentos que em confronto com a folha de frequência e os mapas de produção demonstraram a real presença e/ou ausência dos médicos e enfermeiros nos dias avaliados.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado para SUBGS.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1118	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	UBS NILTON LINS	O percentual de produção de consultas realizadas pelas enfermeiras da ESF (inserida na UBS Nilton Lins) não alcançou a meta estabelecida pela Nota Técnica 005/16-SEMSA.	Da sequencial análise aos mapas de produção das enfermeiras da Estratégia Saúde da Família, no período de março a maio/2017, versus controle de frequência, confrontados ainda, com o número de profissionais existentes na ESF, no período avaliado (02 enfermeiros), e respeitados os quantitativos de consultas de enfermagem estabelecidos pela Nota Técnica nº 005/16, foi possível constatar o que segue: Na análise do período, foi verificada a disponibilidade para unidade auditada de 1.680 vagas de consultas de enfermagem, tendo as profissionais em tela, realizado o quantitativo de atendimento de 1.015 consultas no período, o que remonta no percentual de produtividade em 64,4% de vagas preenchidas. Note-se que a unidade auditada no tocante a produção de enfermagem, não alcançou a meta de 100% da produção em consultas de enfermagem, conforme previsão da Nota Técnica nº 005/16-SEMSA, instrumento que infere parâmetros de consultas por profissional em 2 pacientes/hora, sendo 12 pacientes/turno.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado para SUBGS.
1118	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	UBS NILTON LINS	Análise da produtividade da equipe médica do Sistema de Referência Obstétrica/SRO restou comprometida em virtude de processo de atendimento/ consultas em caráter especial.	Da sequencial análise ao registro de consultas médicas geradas na UBS Nilton Lins, constatou-se as seguintes situações: I. A UBS auditada passou a dispor do Sistema de Referência Obstétrica (SRO) em razão de uma situação peculiar, ou seja, para cobertura de um problema emergencial gerado pelo surto de mosquitos transmissores do Zika vírus, com vista ao atendimento às grávidas em situação de risco e/ou grávidas com potencial comprometimento da saúde de seus bebês em virtude de sequelas por microcefalia. II. Para cobertura da problemática em tela, a SEMSA designou uma equipe para o atendimento a essa demanda (SRO/UBS Nilton Lins); III. Que no período avaliado somente foi possível conferir a produção das 2 gineco-obstetras/SRO, visto que os procedimentos realizados pela ultrassonografista foram lançados no e-SUS via BPA-I, sendo portanto glosados em virtude da tipologia da unidade não aceitar serviços/procedimentos típicos de especialidades; IV. Que no período de março a maio/17, houve baixa demanda de consultas para grávidas em situação de risco pelo Zika vírus. Outrossim, tratando-se consultas dentro de uma atuação específica, para tratativa de um período de surto, entende esta AUDSUS a baixa produtividade apresentada no período, ou seja, de 17,0% (dados consolidados das gineco-obstetras).	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado para SUBGS.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1118	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	UBS NILTON LINS	Produtividade médica realizada por especialistas da UBS Nilton Lins não gera registro no e-SUS.	Da conferência a produção médica da unidade auditada, verificou-se que não há registro de produção no sistema de informação e-SUS para as consultas especializadas (vascular) e para procedimentos de ultrassom (ultrassonografista/RSO), visto que o referido sistema utilizado pela UBS em comento, não permite a captação desses tipos de dados, ficando tais produtividades sem cômputo mensal, causando assim, prejuízo no tocante as informações relativas a número de consultas/ procedimentos gerados pela unidade, e a consequente captação de recursos para tais propósitos junto ao Ministério da Saúde.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado para SUBGS.
1118	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	UBS NILTON LINS	Não conformidade nos registros dos mapas de produção e prontuários clínicos dos usuários.	Em confronto aos mapas diários de produção dos médicos e enfermeiros, bem ainda dos prontuários dos usuários da UBS Nilton Lins (período de março a maio/2017), constatou-se em alguns desses instrumentos as seguintes não conformidades: datas nos prontuários clínicos dos usuários divergentes das datas lançadas nos mapas diários de produção; inexistência de registros de atendimentos nos prontuários, segundo as datas indicadas nos mapas de produções; lançamento do número CNS no mapa de produção de forma ilegível e em alguns casos com rasuras; prontuários com a indicação de atendimento médico e de enfermagem sem carimbo e assinatura dos profissionais respectivos.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado para SUBGS.
1119	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM.	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA	1. Infraestrutura e logística para confecção de laudos de exames de raio-x e mamografia estão conformes. 2. A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o serviço especificado no contrato. 3. Instalação e alimentação do SISMAMA (Sistema de Informação de Câncer de mama).	1. Em visita de auditoria às instalações da Norte Imagem Ltda., foi possível observar que a infraestrutura disponível condiz com o especificado em projeto básico, contendo espaços e equipamentos, necessários para confecção dos laudos. 2. O processo n. 201716375083 solicita o pagamento por serviços prestados em infraestrutura e logística para confecção de laudos de exames de raio-x e mamografia de baixa, média e alta complexidade nas unidades de saúde da prefeitura municipal, firmado entre SEMSA e a empresa Norte Imagem Ltda., no período de 01/07/2017 a 31/07/2017. 3. Conforme visita de auditoria constatou-se que a empresa atende ao item constante em projeto básico, tendo instalado em suas máquinas o SISMAMA e alimentando as informações, gerando, inclusive o resultado nos exames direto do site do Ministério da Saúde.	Situação conforme.	Situação conforme.	À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1119	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM.	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA	1. Ausência de relatório de fiscalização. 2. Atesto na NFS-e 182 realizado por servidores não indicados em portaria. 3. Ausência de controle dos prazos de recolhimento e devolução de exames aos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS).	1. Não foi identificado nos autos a presença de relatório de fiscalização por parte dos fiscais designados pela Portaria nº 183/2017-GCONT/SEMSA, de 31/03/2017, publicada no DOM edição nº 4097, conforme artigo 67 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993. 2. Observou-se que a NFS-e 182 de 1/08/2017 foi atestada por 8 (oito) servidores sendo que 3 (três) deles não constam como fiscais responsáveis do contrato 006/2017 conforme a Portaria nº 183/2017-GCONT/SEMSA, de 31/03/2017, publicada no DOM edição nº 4097. 3. Conforme informações obtidas na empresa Norte Imagem e nos EAS contemplados no contrato 006/2017, os laudos são recolhidos diariamente e devolvidos dentro do prazo estabelecido, tendo, neste período de auditoria, retornado em um período de 24 horas. Observou-se ainda que apenas a USA Balbina Mestrinho apresentou planilha de controle de exames enviados para laudo no período que esteve realizando os exames, tendo nesta o recebimento do responsável pelo recolhimento dos mesmos.	Não houve justificativa.	1. À DFICC para recomendar aos fiscais do contrato nº 006/2017 a apresentação dos relatórios de fiscalização conforme a Lei nº 8.666/93. 2. À DFICC para providenciar portaria com a atualização dos servidores designados a fiscalizarem o contrato 006/2017. 3. À DFICC para solicitar a todos EAS contemplados no contrato 006/2017 que realizem o controle dos exames entregues ao funcionário da Norte Imagem LTDA. a fim de obter maior controle da retirada e devolução dos exames por parte da empresa contratada.	À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC
1119	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM.	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA	1. Informação divergente quanto ao empenho apresentado no processo em análise. 2. Ausência do logotipo da prefeitura em envelope de exames.	1. O empenho 2017NE01488 mencionado no documento de abertura do processo, bem como cópia apresentada nos autos não correspondente ao mês de julho de 2017. O empenho que cobre esta despesa é 2017NE02368 de 03/07/2017. 2. Durante visita de auditoria, constatou-se que os envelopes utilizados para o envio dos laudos de exames às unidade, descumprem o item 4.4 do projeto básico: todos os procedimentos realizados deverão apresentar o laudo impresso envelopado com logomarca da prefeitura, em duas vias, assinado por servidor da SEMSA e inscrito no respectivo conselho profissional.	Não houve justificativa.	1. À Gerência de Contratos - GCONT para solicitar junto ao prestador do serviço a apresentação de novo requerimento e recibos referenciando documentação correta, bem como anexar aos autos os referidos documentos juntamente com a nota de empenho válida. 2. À DFICC para solicitar junto à Norte Imagem LTDA. para providenciar envelopes em conformidade com o que preconiza o projeto básico em seu item 4.4, todos os procedimentos realizados deverão apresentar o laudo impresso envelopado com logomarca da prefeitura, em duas vias, assinado por servidor da SEMSA e inscrito no respectivo conselho profissional.	À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1120	Validar informações FCES.	ENCERRADA	ALLEN ANTONIO ONO DE SOUZA JUNIOR	1. Existência de um único Consultório isolado de nutrição. 2. São válidas as informações constantes no presente processo.	1. No estabelecimento, embora não afixado em local visível, foi apresentado o licenciamento sanitário expedido pela VISA Manaus. Registra-se que no local atuam (três) profissionais de Nutrição, para o credenciamento. 2. Recebemos o processo n. 201716375554, para análise e verificação in loco, no que consiste a conformidade das informações prestadas pelo requerente ALLEN ANTONIO ONO DE SOUZA JUNIOR, para efeito de cadastro do estabelecimento de saúde, no Cadastro do SCNES.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado ao DGASS.
1121	Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGIA.	ENCERRADA	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	1. A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o quantitativo de plantões médicos especificado no contrato. 2. Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde-CNES atualizado.	1. O processo n. 201716375537 solicita o pagamento por serviços médicos em anestesiologia, prestados pela empresa Anestesiologistas Associados do Amazonas Ltda. à Maternidade Moura Tapajóz - MMT, na ordem de 120 (cento e vinte) plantões, realizados no período de 01/06/2017 a 30/06/2017. 2. Em análise às informações constantes no CNES constatou-se que todos os profissionais médicos anestesiologistas que cumpriram plantão na maternidade no período auditado encontram-se devidamente cadastrados.	Situação conforme.	Situação conforme.	À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC
1121	Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGIA.	ENCERRADA	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	1. Inconformidade em alguns plantões executados pelos profissionais anestesiologistas na MMT. 2. Não atendimento à recomendação descrita no processo de auditoria nº 201716372105.	1. Analisando o livro de registros de cirurgias da Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) do período auditado e confrontando-o com a folha de frequência dos profissionais médicos constatou-se em alguns plantões onde estão escalados os mesmos profissionais, situação que merece atenção. Registro de execução de procedimento sem horário especificado. Pela escala de plantões noturnos demonstrada do dia 17/06/2017 e 18/06/2017 e realização de procedimentos no plantão diurno de 18/06/2017 constata-se plantões ininterruptos de 36 horas. Diante dos fatos evidenciados, se faz necessário um olhar mais atento por parte dos fiscais do contrato quanto da direção da MMT, em relação ao serviço prestado pela Empresa Anestesiologista Associados do Amazonas S/S LTDA, afim de prevenir problemas que possam ocorrer. 2. Em análise à folha de frequência, constatou-se que no dia 09/06/2017 o plantão diurno foi executado pela Drª Sara e Drª Graça Cortez, médicas escaladas pela empresa contratada para prestação de serviço de anestesiologia na MMT nesta data. Vale ressaltar que já foi solicitado à Contratada no processo de auditoria nº 201716372105 que as médicas supra citadas fossem excluídas da escala de serviços de anestesiologia a serem prestados na MMT/SEMSA. Note-se que é direito do contratante solicitar a contratada exclusão de profissionais que descumpriram cláusulas do contrato.	Não houve justificativa.	1. À DFICC para dar conhecimento à contratada das não conformidades descritas, uma vez que o contrato nº 034/2013 estipula a obrigatoriedade da presença de dois anestesiologistas por plantão, o que torna injustificável a realização de procedimentos por um único profissional, em um plantão de 12 (doze) horas, como também, plantões ininterruptos com carga horária superior de 24 horas. 2. À DFICC para dar conhecimento a contratada de que se faça cumprir a solicitação descrita no processo de auditoria nº 201716372105, onde é solicitada a não inclusão das médicas em tela na escala de serviços de anestesiologia a serem prestados na MMT/SEMSA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1122	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA	1. Identificação de atesto no Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica (DANFE). 2. A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o que prediz o objeto do Contrato n. 012/2012 - Prorrogação.	1. Observou-se que os DANFES de números 000.058.723 e 000.058.724 foram devidamente atestados pela comissão de fiscalização designada pela Portaria n.195/2017-GCONT/SEMSA, de 31/03/2017, publicada no DOM, edição 4104, de 11/04/2017. 2. O processo n. 201716375477 solicita o pagamento relativo à prestação de serviços de testes hematológicos, bioquímicos e sorológicos, com cessão em comodato de equipamentos automatizados para a realização de exames laboratoriais, na conformidade do Edital do Pregão Presencial n. 001/2012-CPL/SEMSA, destinados ao atendimento das necessidades dos Laboratórios Distritais, desta SEMSA. O pedido de abastecimento corresponde ao período de abril/2017, 6º Termo Aditivo ao Contrato n. 012/2012 - HEMATOLOGIA, conforme Nota de Empenho n. 2017NE00756 e DANFES de números 000.058.723 e 000.058.724 de 28/04/2017.	Situação conforme.	Situação conforme.	À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC
1122	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA	1. Ausência de relatório de fiscalização do Contrato n. 012/2012, pelos fiscais designados por portaria. 2. Inconformidade na manutenção preventiva dos equipamentos.	1. Não foi identificado nos autos o relatório de fiscalização por parte dos fiscais designados pela Portaria n. 195/2017-GCONT/SEMSA, conforme aduz o Projeto Básico no item 7.1.2, que trata das condições de pagamento: A Nota Fiscal deverá estar devidamente atestada por comissão de fiscalização e acompanhada do controle de serviço, compreendendo sempre, período de 30 dias, devendo constar todas as ocorrências relevantes do período em referência. 2. A correlação da análise ao Projeto Básico do Contrato n. 012/2012 com a entrevista realizada com os diretores de cada módulo laboratorial contemplados pelo referido projeto, detectou-se o não cumprimento da manutenção preventiva dos equipamentos a cada dois meses tal qual reza o projeto básico no item que trata dos deveres da empresa, isto é, "fazer manutenção preventiva a cada dois meses, sendo obrigatória a emissão de laudo técnico descrevendo todos os procedimentos realizados". Nota-se que, segundo estudo realizado, as manutenções preventivas estão ocorrendo, mas não com a regularidade citada acima.	Não houve justificativa.	1. À DFICC para recomendar aos fiscais do Contrato nº 012/2012 - Prorrogação a apresentação dos relatórios de fiscalização, conforme preconiza o Projeto Básico e a lei de licitação. 2. À DFICC para dar conhecimento a contratada da não conformidade descrita, uma vez que o contrato nº 012/2012 estipula como dever da contratada a realização de manutenção preventiva a cada dois meses.	À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC
1122	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA	Inconformidade no fornecimento dos reagentes e soluções, conforme previsto no Projeto Básico do Contrato n. 012/2012.	Analisando os autos do Processo n. 201616377067, foi identificada a planilha de quantidade anual estimada e especificações de exames a serem realizados. Em tal planilha está especificada a quantidade de exames a serem realizados ou entregues durante a vigência do contrato. Deste modo, pontua-se a ocorrência de algumas situações: atraso na entrega dos kits; e falta de reagentes para a realização dos exames previstos.	Não houve justificativa.	À DFICC para dar conhecimento à contratada da não conformidade descrita, uma vez que a qualidade da prestação dos serviços no âmbito do Contrato n. 012/2012 está intrinsecamente relacionada com o modo em que é realizado.	À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1123	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA	1. A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o que prediz o objeto do Contrato n. 012/2012 - Prorrogação. 2. Identificação de atesto no Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica (DANFE).	1. O processo n. 201716375478 solicita o pagamento relativo à prestação de serviços de testes hematológicos, bioquímicos e sorológicos, com cessão em comodato de equipamentos automatizados para a realização de exames laboratoriais, na conformidade do Edital do Pregão Presencial n. 001/2012-CPL/SEMSA, destinados ao atendimento das necessidades dos Laboratórios Distritais, desta SEMSA. O pedido de abastecimento corresponde ao período de abril/2017, 6º Termo Aditivo Contrato n. 012/2012 - HEMATOLOGIA, conforme Nota de Empenho n. 2017NE00757 e DANFES de números 000.058.725 e 000.058.726 de 28/04/2017. 2. Observou-se que os DANFES de números 000.058.725 e 000.058.726 foram devidamente atestados pela comissão de fiscalização designada pela Portaria n.195/2017-GCONT/SEMSA, de 31 de março de 2017, publicada no DOM, edição 4104, de 11 de abril de 2017.	Situação conforme.	Situação conforme.	À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC
1123	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA	1. Ausência de relatório de fiscalização do Contrato n. 012/2012, pelos fiscais designados por portaria. 2. Inconformidade na manutenção preventiva dos equipamentos. 3. Inconformidade no fornecimento dos reagentes e soluções, conforme previsto no Projeto Básico do Contrato n. 012/2012.	1. Não foi identificado nos autos o relatório de fiscalização por parte dos fiscais designados pela Portaria n. 195/2017-GCONT/SEMSA, conforme aduz o Projeto Básico no item 7.1.2, que trata das condições de pagamento. 2. A correlação da análise ao Projeto Básico do Contrato n. 012/2012 com a entrevista realizada com os diretores de cada módulo laboratorial contemplados pelo referido projeto, detectou-se o não cumprimento da manutenção preventiva dos equipamentos a cada dois meses tal qual reza o projeto básico no item que trata dos deveres da empresa. Nota-se que, segundo estudo realizado, as manutenções preventivas estão ocorrendo, mas não com a regularidade citada acima. 3. Analisando os autos do processo n. 201616377067 foi identificada a planilha de quantidade anual estimada e especificações de exames a serem realizados. Em tal planilha está especificada a quantidade de exames a serem realizados ou entregues durante a vigência do contrato. Deste modo, pontua-se a ocorrência de algumas situações: atraso na entrega dos kits; falta de reagentes para a realização dos exames previstos; e comprometimento do atendimento da demanda.	Não houve justificativa.	1. À DFICC para recomendar aos fiscais do Contrato nº 012/2012 - Prorrogação a apresentação dos relatórios de fiscalização, conforme preconiza o Projeto Básico e a lei de licitação. 2. À DFICC para dar conhecimento à contratada da não conformidade descrita, uma vez que o contrato nº 012/2012 estipula como dever da contratada a realização de manutenção preventiva a cada dois meses. 3. À DFICC para dar conhecimento à contratada da não conformidade descrita, uma vez que a qualidade da prestação dos serviços no âmbito do Contrato n. 012/2012 está intrinsecamente relacionada com o modo em que é realizado.	À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC
1124	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	POLICLINICA ANNA BARRETO PEREIRA	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES atualizado	Em análise às informações ao sítio do SCNES em 20/07/2017, constatou-se que as informações cadastradas da unidade neste sistema encontram-se atualizadas.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado para SUBGS.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1124	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	POLICLINICA ANNA BARRETO PEREIRA	Comparativo entre a quantidade de consultas realizadas por profissional, com a quantidade de consultas estabelecidas pela Nota Técnica nº 005/16-SEMSA para os profissionais Enfermeiros.	Da análise aos mapas de produção da Policlínica Enfa. Anna Barreto (consultas enfermagem) apresentados pela direção, período de março a maio/2017, versus controle de frequência, confrontados ainda, com o número de enfermeiros existentes na unidade (04 enfermeiras da unidade/30h), e respeitados os quantitativos de consultas de enfermagem estabelecidas pela Nota Técnica nº 005/16 - SEMSA. OBS: A enfermeira Claudia de Souza Nascimento encontrava-se afastada devido a licença médica até 07/06/17, portanto, no período auditado somente as três enfermeiras acima citadas estavam atuando. De conformidade com a Nota Técnica nº 005/16-SEMSA, o total de consultas previstas para as três profissionais enfermeiras seriam de 1.920 vagas para o período auditado (março a maio/17), porém desse total foram preenchidas somente 1.420.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado para SUBGS.
1124	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	POLICLINICA ANNA BARRETO PEREIRA	A unidade de saúde adota o agendamento por livre demanda para consultas médicas e de enfermagem	A unidade de saúde é uma policlínica, com fluxo de clientela de demanda referenciada e espontânea. Possui em seus quadro, além dos especialistas, dois clínicos gerais e 05 (cinco) unidades Estratégias Saúde da Família vinculadas. O agendamento dos usuários obedece dois parâmetros: para os médicos especialistas é decorrente do sistema regulador SISREG e para os clínicos é demanda livre, realizada na recepção da própria unidade. O agendamento é realizado diariamente. Conforme a diretora não há absenteísmo dos médicos nem dos usuários, haja vista realização de contato com os usuários para comunicá-los de suas consultas.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado para SUBGS.
1124	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	POLICLINICA ANNA BARRETO PEREIRA	1. Médicos com pactuação de horário. 2. Inconformidade detectada no registro de ponto dos profissionais da Policlínica Anna Barreto Pereira.	1. Todos os profissionais médicos lotados na policlínica possuem pactuação de horário. OBS: Conforme já demonstrado, os profissionais médicos possuem jornada de trabalho flexibilizada via pactuação interna, de acordo com a diretora e o registro de frequência manual, os servidores cumprem com a carga horária padrão/SEMSA de 20 horas/semanais. 2. Em entrevista realizada com a diretora da unidade, em 01/08/2017, foi questionada a respeito do registro de ponto eletrônico. Com o resultado da entrevista e a análise da documentação apresentada pela unidade de saúde detectou-se inconformidade relacionada ao registro de frequência dos servidores. Na unidade de saúde, o controle de frequência dos servidores durante o período auditado (março a maio de 2017) foi realizado pelo Sistema de Ponto Eletrônico (SPE) e por meio de folhas manuais. O uso das duas modalidades de controle da assiduidade e pontualidade dos servidores decorreu do fato da não efetivação do ponto eletrônico. Embora o sistema eletrônico esteja ativo na unidade, não tem registrado adequadamente a biometria dos profissionais, identificando a batida, mas sem detectar os horários das mesmas no relatório de frequência mensal. Para correção de tal falha, a diretora da unidade optou pelo uso do controle digital e manual.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado para SUBGS.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1124	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	POLICLINICA ANNA BARRETO PEREIRA	Desempenho da produção médica abaixo dos parâmetros estabelecidos pela Nota Técnica nº 005/16-SEMSA.	Confrontando os mapas de produção da Policlínica Enf. Anna Barreto (consultas realizadas pelos profissionais médicos) no período de março a maio/2017, versus dias úteis de atendimento, agenda de consultas/dia e controle de frequência, confrontados, com o quantitativo de médicos lotados na unidade, e de conformidade com as regras preestabelecidas na Nota Técnica nº 005/16-SEMSA, constatamos um consolidado de produção médica, com alcance percentual de 59,4% de consultas realizadas, com 40,6% de vagas não preenchidas na unidade, no período auditado. De conformidade com a análise, constatou-se o desempenho da produção médica, de 4.965 vagas preenchidas, do total de 8.352 vagas previstas pelos parâmetros da Nota Técnica nº 005/16 - SEMSA a qual estabelece um quantitativo de 16 (dezesesseis) consultas/turno, considerando-se as 04 (quatro) consultas/hora/por profissional médico.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado para SUBGS.
1125	Validar informações FCES.	EM ANDAMENTO	INSTITUTO DE ACUPUNTURA DO AMAZONAS - IAAM	Foram encontradas inconformidades nas informações constantes no presente processo.	Recebemos o processo n. 201716375631 no dia 23/08/2017 para análise e verificação in loco no que consiste à conformidade das informações prestadas pelo requerente R.R.S. SERVIÇOS EM SAUDE LTDA.-ME, para efeito de alteração de endereço no cadastro do estabelecimento de saúde, no Cadastro do SCNES (fls. 01) e diante das informações prestadas pelo requerente, foram identificadas as seguintes inconformidades: ausência das fichas cadastrais de estabelecimento de saúde - FCES, documentação exigida no formulário de requerimento, onde constariam as informações da nova estrutura física e equipamentos; e Alvará de funcionamento com endereço desatualizado.	Não houve justificativa.	Ao DGASS para comunicar ao requerente quanto as não conformidades identificadas do estabelecimento.	Encaminhado ao DGASS.
1126	Validar informações FCES.	EM ANDAMENTO	ENDOCARE-SERVICOS MEDICOS EM ENDOCRINOLOGIA LTDA - ME	1. Foram encontradas inconformidades nos documentos apresentados no processo. 2. Existência de um único Consultório médico isolado.	1. Recebemos o processo n. 201716372730 para análise e verificação in loco no que consiste à conformidade das informações prestadas pelo requerente ENDOCARE-SERVIÇOS MEDICOS EM ENDOCRINOLOGIA LTDA.-ME, para efeito de cadastro do estabelecimento de saúde, no Cadastro do SCNES e diante das informações constantes no processo foram identificadas as seguintes inconformidades: I. Requerimento: a solicitação de inclusão de estabelecimento de saúde, no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-SCNES deve ser realizada pelo representante legal do estabelecimento com comprovação documental, neste caso, não apresentada no processo; II. Ficha cadastral de estabelecimento de saúde nº 7: consta a informação que o estabelecimento possui uma central de esterilização e uma lavanderia não confirmadas durante a visita de auditoria; III. Licença sanitária vencida; IV. Certidão negativa municipal vencida. 2. Da verificação in loco observou-se a existência de: 01 (uma) Recepção/SAME; 01 (um) consultório; e 01 (um) banheiro.			Encaminhado ao DGASS.

8. RELATÓRIO QUADRIMESTRAL DE AUDITORIAS DO SUS

PERÍODO DE MAIO A AGOSTO - 2017

ÓRGÃO DEMANDANTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS

RESPONSÁVEL: AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

RESUMO DAS AUDITORIAS	
TIPO DE AUDITORIA	QUANTIDADE
Auditorias ordinárias em EAS	13
Auditorias em Contratos	15
Auditorias de visita técnica para cadastro no CNES	21
Auditorias para averiguação de denúncias	0
TOTAL	49



RELATÓRIO DE GESTÃO 2017

**SARGSUS – ITEM 10. AUDITORIA
3º QUADRIMESTRE
PERÍODO: SETEMBRO A DEZEMBRO**

8. RELATÓRIO QUADRIMESTRAL DE AUDITORIAS DO SUS

PERÍODO DE SETEMBRO A DEZEMBRO - 2017

ÓRGÃO DEM ANDANTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS

RESPONSÁVEL: AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1127	Validar informações FCES.	ENCERRADA	BELLO DENTE SOLUCOES EM ODONTOLOGIA	1 - Recursos materiais em conformidade. 2 - São válidas as informações constantes no presente processo.	1 - Da verificação in loco observou-se a existência de: 01 (uma) recepção/ SAM E; 02 (dois) consultórios; 01 (um) banheiro; 01 (uma) área de lavagem e esterilização. No estabelecimento, verificou-se afixado em local visível o licenciamento sanitário expedido pela Vigilância Sanitária SEMSA/ Manaus. 2 - Recebemos o processo no dia 06/09/2017 para análise e verificação in loco no que consiste a conformidade das informações prestadas pelo requerente, para efeito de seu cadastro no referido estabelecimento de saúde.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DGASS.
1128	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na POLI DJALMA BATISTA.	EM ANDAMENTO	POLI DR. DJALMA BATISTA	1 - Sistema de ponto eletrônico instalado na unidade de saúde sem funcionalidade; Discrepância entre os horários estabelecidos na escala de serviço e o registro de assinatura na folha de frequência. 2 - Consultas de enfermagem realizadas abaixo da meta preconizada pela Nota Técnica nº 005/2016/ SEMSA.	1 - Da análise ao registro de ponto eletrônico da Policlínica Djalma Batista verificou-se a não conformidade no controle de frequência por esta ferramenta, visto que o referido sistema eletrônico encontra-se instalado, porém com problemas técnicos, segundo a Administradora da Policlínica, sendo necessária a utilização do recurso manual, qual seja, assinatura em folha de frequência. Fica evidenciado a fragilidade do efetivo controle de frequência instituído pela Portaria nº 686/2013-GABIN/ SEMSA. 2 - O quantitativo de consultas a ser realizado pelo enfermeiro com carga horária de 30 horas semanais são de 2 consultas/ hora, perfazendo um total de 12 consultas/dia e 60 consultas semanais. A referida unidade de saúde possui 02 (dois) profissionais enfermeiros, para atendimento de segunda a sexta-feira, no turno matutino e vespertino. Reitera-se que 01 (um) enfermeiro estava de licença prêmio no período de 02 de janeiro a 10 de março de 2017. Tendo como base o estabelecido pela Nota Técnica nº 005/2016, no período de janeiro a março/2017, deveriam ter sido realizadas pela equipe de enfermagem 1.080 (um mil e oitenta) atendimentos. Contudo, foram realizados 658 (seiscentos e cinquenta e oito), o que corresponde a 60,9% das vagas previstas.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.
1128	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na POLI DJALMA BATISTA.	EM ANDAMENTO	POLI DR. DJALMA BATISTA	Dias úteis sem produção médica durante o período analisado.	Em análise aos 63 dias úteis do período de janeiro a março de 2017, e os dias de produção dos 08 (oito) profissionais médicos verificou-se alto percentual de dias sem produção.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1128	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na POLI DJALMA BATISTA.	EM ANDAMENTO	POLI DR. DJALMA BATISTA	1 - Dias úteis sem produção de enfermagem durante o período analisado. 2 - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES desatualizado para os profissionais médicos.	1 - Em análise aos 63 dias úteis do período de jan a mar/ 2017, e os dias de produção dos 02 (dois) profissionais enfermeiros, verificou-se: a) E. DE L. M. Dias com produção: 48 (76,2%) Dias sem produção e com justificativa: 15 (23,8%) Dias sem produção e não justificados: 00 (0,0%) DIAS SEM PRODUÇÃO E COM JUSTIFICATIVA: Janeiro - licença médica: 05 dias; Fevereiro - atest. médico: 02 dias / folga: 01 dia; Março - feriado: 01 dia / folga: 01 dia / atest. médico: 01 dia / lic. médica: 04 dias. b) A. M. DE J. DA F. D. com produção: 12 (19,0%) dias sem produção e com justificativa: 51 (81,0%) Dias sem produção e não justificados: 00 (0,0%) DIAS SEM PRODUÇÃO E COM JUSTIFICATIVA: Janeiro - licença prêmio: 22 dias; Fevereiro - licença prêmio: 18 dias; Março - licença prêmio: 07 dias / feriado: 01 dia / folga: 02 dias / sem expediente: 01 dia. 2 - Em análise às informações constante do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) em comparação com as informações da direção da Policlínica Djalma Batista, verificou-se discrepância no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, módulo profissional.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.
1128	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na POLI DJALMA BATISTA.	EM ANDAMENTO	POLI DR. DJALMA BATISTA	1 - Consultas médicas realizadas abaixo da meta preconizada pela Nota Técnica nº 005/2016/ SEMSA. 2 - Inconformidades nos prontuários analisados.	1 - O quantitativo de consultas a ser realizado pelo médico com carga horária de vinte horas semanais são de 4 consultas/ hora, perfazendo um total de 16 consultas/ dia e 80 consultas semanais. A referida unidade de saúde possuía à época da análise 08 (oito) profissionais médicos em atuação, para atendimento de segunda a sexta-feira, no turno matutino e vespertino. Tendo como base o estabelecido na Nota Técnica nº 005/2016, no período de janeiro a março de 2016, deveriam ter sido realizados pela equipe médica 5.888 (cinco mil, oitocentos e oitenta e oito) atendimentos. Contudo, foram realizados 4.093 (quatro mil e noventa e três) atendimentos, o que corresponde a 69,5% das vagas previstas. Não foram preenchidas 1.795 (hum mil, setecentos e noventa e cinco) vagas, ou seja, 30,5% do previsto. 2 - Para esta constatação foram selecionadas 07 (sete) variáveis constantes nos prontuários médicos: prontuários sem registro de atendimento, com registro de atendimento, sem carimbo do médico, sem assinatura do médico, com registro de atendimento ilegível, com nome de usuários diferente ou errado, prontuário sem registro de data do atendimento. Em análise a 96 prontuários médicos verificou-se: Prontuários com inconformidades: 84 (87,5%) apresentaram algum tipo de inconformidade.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.
1129	Verificar regularidade da prestação de serviços do CEDOF.	ENCERRADA	CEDOF	A contratada realizou 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 execução de serviços; 2. Relação complementar de pacientes; 3. Lista de declarações de nascidos vivos emitidas pela Maternidade Dr. Moura Tapajoz.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1129	Verificar regularidade da prestação de serviços do CEDOF.	ENCERRADA	CEDOF	A contratada está cobrando a realização de 305 exames, contudo, para fins de cobrança foram realizados 297 exames, de acordo com a lista de triagem auditiva neonatal encaminhada a esta Auditoria pela Maternidade Dr. Moura Tapajoz. Cabe salientar que, de acordo com o termo de referência, os exames de triagem auditiva neonatal devem ser realizados nos nascidos vivos (nascidos e/ou internados) na supracitada maternidade. Então a contratada deveria ter cobrado R\$ 4.945,05 (quatro mil, novecentos e quarenta e cinco reais e cinco centavos), contudo, está cobrando R\$ 133,20 (cento e trinta e três reais e vinte centavos) a mais.	1. Quantitativos de pacientes atendidos por dia CEDOF - Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia; 2. Lista de pacientes que realizaram o teste de triagem auditiva neonatal na maternidade Dr. Moura Tapajoz, no período de execução de serviços.	Situação não conforme.	A empresa CEDOF para justificar a diferença de oito exames a mais apresentados na cobrança do período. À Gerência de Contratos e Convênios para informar a empresa CEDOF de que deverá abater R\$ 133,20 (cento e trinta e três reais e vinte centavos) da próxima cobrança.	Encaminhado a DFICC.
1129	Verificar regularidade da prestação de serviços do CEDOF.	ENCERRADA	CEDOF	Exames não realizados.	No período de 01/06 a 30/06/2017 nasceram vivas trezentas crianças, das quais duzentos e setenta e quatro, 91,3%, realizaram o exame de triagem auditiva neonatal. Deixaram a maternidade sem realizar o exame de triagem auditiva neonatal sessenta e três recém-nascidos.	Situação não conforme.	A Gerência de Contratos para informar aos fiscais do contrato que a Lei Municipal nº 928 de 05/01/2006 ainda não está sendo cumprida e, portanto, devem tomar as providências cabíveis para tal. À direção da Maternidade Dr. Moura Tapajoz para reavaliar o processo de trabalho concernente ao encaminhamento de nascidos vivos para realização do teste da orelhinha, com o objetivo de garantir a realização do exame em 100% destes pacientes.	Encaminhado a DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1130	Verificar regularidade da prestação de serviços do CEDOF.	ENCERRADA	CEDOF	Cobrança menor do que o realizado.	A contratada está cobrando a realização de 299 exames, contudo, para fins de cobrança foram realizados 300 exames, de acordo com a lista de triagem auditiva neonatal encaminhada a esta Auditoria pela Maternidade Dr. Moura Tapajoz. Então a contratada deveria ter cobrado R\$ 4.995,00 (quatro mil, novecentos e noventa e cinco reais).	Situação não conforme.	À Gerência de Contratos para informar a contratada de que a próxima cobrança deverá ser acrescida de R\$ 16,65 (dezesseis reais e sessenta e cinco centavos).	Encaminhado a DFICC.
1130	Verificar regularidade da prestação de serviços do CEDOF.	ENCERRADA	CEDOF	1 - Exames não realizados. 2 - Recusa de atendimento.	1 - No período de 01/07 a 31/07/2017 nasceram vivas trezentos e trinta e uma crianças, das quais duzentos e setenta e sete, 83,7%, realizaram o exame de triagem auditiva neonatal. A Lei Municipal nº 928 de 05/01/2006 estabelece em seu artigo 3º, que o exame auditivo constará como documento integrante da liberação do recém nascido dos hospitais e maternidades, juntamente com os demais documentos de identificação do neonato. Deixaram a maternidade sem realizar o exame de triagem auditiva neonatal cinquenta e quatro recém-nascidos. Cabe esclarecer que a contratação de serviço especializado para a realização de exames de triagem auditiva neonatal na Maternidade Dr. Moura Tapajoz, foi feita exclusivamente para atender a supracitada Lei. 2 - Em 19/07/2017, a contratada se recusou a realizar o teste de triagem auditiva neonatal em um recém nascido. Cabe salientar que de acordo com o objeto do contrato a contratada obriga-se a prestar a esta SEMSA, serviço especializado para a realização de exames de triagem auditiva neonatal, nos recém-nascidos da Maternidade Municipal Moura Tapajoz. Outrossim, ao assinar o contrato, a contratada se comprometeu em enviar todo o empenho e dedicação necessários ao fiel e adequado cumprimento dos encargos que lhe são confiados.	Situação não conforme.	1 - À Gerência de Contratos para informar aos fiscais do contrato que a Lei Municipal nº 928 de 05/01/2006 ainda não está sendo cumprida e, portanto, devem tomar as providências cabíveis para tal. À direção da Maternidade Moura Tapajoz para reavaliar o processo de trabalho concernente ao encaminhamento de nascidos vivos para realização do teste da orelhinha, com o objetivo de garantir a realização do exame em 100% destes pacientes. 2 - À Gerência de Contratos e Convênios: aplicar a pena de advertência à contratada.	Encaminhado a DFICC.
1130	Verificar regularidade da prestação de serviços do CEDOF.	ENCERRADA	CEDOF	A contratada realizou 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 execução de serviços; 2. Lista de declarações de nascidos vivos emitidas pela Maternidade Dr. Moura Tapajoz; 3. Memorando nº 0766/2017 - MMT.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.
1131	Verificar regularidade da prestação de serviços da NUTRICEUTICA.	ENCERRADA	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 02/06/2016, publicada em DOM edição nº 3900. Tal ocorrência fere o disposto no §1º do art. 67 da Lei nº 8.666/93.	Situação não conforme.	À Divisão de Fiscalização de Contratos para tomar conhecimento da situação descrita na presente constatação, bem como orientar os fiscais do Contrato nº 02/2016 sobre a importância da elaboração mensal do relatório de acompanhamento dos serviços prestados.	Encaminhado a DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1131	Verificar regularidade da prestação de serviços da NUTRICÊUTICA.	ENCERRADA	NUTRICEUTICA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA. - EPP	Erro de digitação na listagem com o registro dos pacientes que receberam nutrição parenteral com lipídeos no mês de junho na MMT.	Em análise ao processo constatou-se um equívoco no lançamento da identificação do tipo de bolsa.	Situação não conforme.	A Divisão de Fiscalização de Contratos para solicitar à CONTRATADA que apresente nova listagem com a devida correção, a fim de evitar equívocos futuros.	Encaminhado a DFICC.
1131	Verificar regularidade da prestação de serviços da NUTRICÊUTICA.	ENCERRADA	NUTRICEUTICA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA. - EPP	1 - O valor da cobrança apresentada pela contratada encontra previsão nos termos contratuais. 2 - A regular execução do objeto do contrato pela Nutriceutica Comércio de Produtos Farmacêuticos.	1 - Nota Fiscal eletrônica, emitida na data de 01/08/2017 no valor de R\$ 5.922,00 (cinco mil, novecentos e vinte e dois reais) apresentada pela contratada, guarda consonância com o 1º Termo Aditivo ao Contrato nº 002/2016, especificamente na cláusula segunda onde faz referência ao valor global do contrato atrelando-se a legalidade do ato o indicativo de previsão orçamentária na nota de empenho de nº 2017NE00397 datada de 27.01.2017. 2 - Do confronto às documentações apresentadas pela empresa, versus as prescrições médicas existentes na MMT do período sob análise, constatou-se que as vinte e uma 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 emitida na data de 01/08/2017.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.
1132	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na UBS GERALDO MAGELA.	EM ANDAMENTO	UBS GERALDO MAGELA	1 - O percentual de produção de consultas realizadas pelos enfermeiros da UBS Geraldo Magela alcançou o índice de 91,7% no período avaliado. 2 - Ausência de produção médica e de enfermagem em determinados dias do período avaliado.	1 - Na análise do período, foi verificada a disponibilidade para unidade auditada de 1.616 vagas de consultas de enfermagem, tendo os profissionais realizado o quantitativo de atendimento de 1.482 consultas no período. O que remonta no percentual de produtividade em 91,7% de vagas preenchidas. 2 - Na avaliação da produção médica e de enfermagem (abril a junho/2017) foi constatado que os profissionais deixaram de apresentar suas produções em determinados dias dos meses referenciados. Contudo, no confronto de tais dias com a folha de frequência manual, constatou-se através de assinaturas a confirmação de presença desses servidores na unidade em dias de ausência de produtividade, levando a evidência da não conformidade, seja pela falta de controle efetivo da produção diária in loco, ou ainda, pela falha no controle de frequência.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.
1132	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na UBS GERALDO MAGELA.	EM ANDAMENTO	UBS GERALDO MAGELA	Inexistência de ponto eletrônico da UBS Geraldo Magela.	Da conferência in loco à UBS Geraldo Magela, constatou-se a inexistência de ponto eletrônico para controle de frequência dos servidores da unidade e de acordo com as informações prestadas pela diretora da unidade, o registro de frequência é realizado em controle manual, sendo repassado ao final de cada mês ao DISA Leste, conforme orientação do próprio Distrito de Saúde.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1132	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na UBS GERALDO MAGELA.	EM ANDAMENTO	UBS GERALDO MAGELA	1 - Irregularidades detectadas quando do confronto entre os mapas de produção e prontuários clínicos dos usuários. 2 - Apresentação de atestado médico, em prazo superior à determinação legal.	1 - Em confronto aos mapas diários de produção dos médicos e enfermeiros, bem ainda dos prontuários dos usuários da UBS Geraldo Magela (período: abril a junho/ 2017), constatou-se em alguns desses instrumentos as seguintes não conformidades: - datas nos prontuários clínicos dos usuários divergentes das datas lançadas nos mapas diários de produção; - inexistência de registro de atendimento nos prontuários segundo as datas indicadas nos mapas de produções; -Número de prontuários lançados no mapa de produção de forma ilegível e em alguns casos com rasuras; - falta de carimbo e assinatura de alguns médicos/ enfermeiros nos prontuários e mapas de produção; - prontuários não apresentados, segundo a solicitação de auditoria; - registros de atendimentos em prontuários sem a sequencial ordem cronológica. 2 - Em análise aos documentos de justificação de ausência ao serviço dos servidores (médicos e enfermeiros) da unidade, foi possível constatar que houve por parte do servidor A. J. de S. S. a apresentação de atestado médico no dia 26/06/2017 com indicação de 5 (cinco) dias de afastamento de suas atividades laborais, sem a devida anuência da Junta Médica Pericial do Município - J.M.P.M, contrariando, portanto, a disposição da Resolução nº 001/93-JM PM/ SEM AD.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.
1132	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na UBS GERALDO MAGELA.	EM ANDAMENTO	UBS GERALDO MAGELA	1 - O estabelecimento de saúde auditado apresenta demanda reprimida na área de ginecologia e enfermagem. 2 - A produção de consultas realizadas pela equipe médica da UBS Geraldo Magela alcançou índice de 94,7% no período auditado.	1 - Segundo informações colhidas com a direção da unidade, e de acordo com a análise aos mapas de produção do período avaliado, constatou-se demanda reprimida no tocante às áreas de ginecologia e enfermagem, em virtude da lotação na referida UBS (no atual momento) de apenas um profissional de cada área, o que causa grande demanda de atendimento diário no estabelecimento supra, especialmente, na área de enfermagem, tendo em vista o atendimento de vários programas e a realização de inúmeros procedimentos específicos do profissional enfermeiro. 2 - Em confronto aos mapas de produção da UBS Geraldo Magela (consultas médicas) no período de abril a junho/2017, versus dias úteis de atendimento, agenda de consultas/ dia e controle de frequência, confrontados ainda, com o número de médicos existentes na UBS (06 servidores), e respeitadas as regras preestabelecidas na Nota Técnica nº 005/ 16 e PMP, foi possível constatar no consolidado de produção, que os profissionais em tela atingiram o percentual de 94,7% de consultas realizadas, com apontamento de 5,3% de vagas não preenchidas na unidade, dentre o período auditado.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1132	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na UBS GERALDO MAGELA.	EM ANDAMENTO	UBS GERALDO MAGELA	1 - Sistema de Regulação/ SEM SA apresentando longo prazo para marcação de consultas e procedimentos especializados. 2 - Não conformidade dos dados apresentados no CNES/ DATASUS/ MS no tocante à apresentação do quantitativo de profissionais da unidade.	1 - Conferiu-se na unidade auditada que o sistema de regulação - SISREG/ SEM SA apresenta-se ativo. No entanto, segundo as informações prestadas pela servidora responsável pelo registro das demandas no sistema, a unidade encontra dificuldade na marcação de consultas e exames especializados, tais como: proctologia, ultrassom, neuropediatria, ortopedia pediátrica, angiologia, etc. A grande maioria com demanda de até 45 dias em espera por vaga no sistema em referência, e em casos de especialidades críticas, como por exemplo, neurologia e ultrassom já registrou-se prazo de até 90 dias de espera. 2 - Em análise ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/ Ministério da Saúde (Módulo Profissional - local) versus a conferência in loco do quantitativo de profissionais médicos e enfermeiros na UBS Geraldo Magela, foi possível constatar o que se segue: - computam-se um total de 07 profissionais de saúde em atividade na unidade auditada, sendo: 03 (três) médicos pediatras, 02 (dois) médicos clínicos, 01 (um) médico ginecologista, e apenas 01 (um) enfermeiro. Outrossim, na conferência ao CNES/ local, evidenciou-se a permanência no referido instrumento de mais 01 profissional enfermeiro que segundo informação da direção da unidade, encontra-se aposentada desde de julho/ 2017, ato que merece ajustes de desvinculação do sistema de informação CNES/ DATASUS, com a finalidade da demonstração fidedigna do quantitativo real de servidores lotados na unidade.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.
1133	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM.	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA.	1 - Descumprimento de prazos de recolhimento e devolução dos exames aos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS). 2 - Ausência de relatório de fiscalização do Contrato n. 006/2017 pelos fiscais designados por portaria.	1 - Conforme análise das informações coletadas durante visita in loco nas unidades que apresentaram produção no período auditado (agosto/ 2017), ou seja, Policlínicas Sálvio Belota, Anna Barreto e Antônio Reis, no dia 20/ 09/ 2017, foi detectado o descumprimento dos prazos de recolhimento e entrega dos exames, em especial, no Sálvio Belota. No entanto, foi sinalizado que no caso de recolhimento dos exames, o gestor da unidade precisa ficar ligando para que a empresa Norte Imagem Ltda. se dirija a unidade para pegar os filmes a serem laudados. Registra-se que as unidades mantêm sob seu controle o monitoramento dos exames entregues para laudar e devolvidos pela empresa, indicando o prazo intervalar entre entrega e devolução. 2 - Não foi identificado nos autos o relatório de fiscalização por parte dos fiscais designados pela Portaria n. 183/ 2017-GCONT/ SEM SA, de 31/ 03/ 2017, publicada no DOM, Edição nº 4.097, conforme preconiza o artigo 67 da Lei nº 8.666, de 21/ 06/ 1993. Este item inscreve-se como obrigatório, sendo instituído nos termos do artigo 67 da Lei n. 8.666/ 93.	Situação não conforme.	1 - À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios (DFICC) para solicitar da empresa Norte Imagem LTDA. o cumprimento do que preconiza o Contrato n. 006/ 2017, tendo em vista que uma das sanções previstas no projeto básico é inexecutar total ou parcialmente qualquer das obrigações assumidas em decorrência da contratação (item 10, subitem 10.2.1 do projeto básico). 2 - À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios (DFICC) para advertir os fiscais do Contrato nº 006/ 2017 da ausência de relatórios de fiscalização, devido a recorrência da constatação.	Encaminhado a DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1133	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM.	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA.	1 - A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o que prediz o objeto do Contrato n. 006/2017. 2 - Identificação de atesto na Nota Fiscal de Serviço Eletrônica.	1 - O processo de n. 2017.1637.6043 solicita o pagamento relativo a prestação de serviços de infraestrutura e logística para confecção de laudos de exames de raios-x e mamografia de baixa, média e alta complexidade, para atender as necessidades das unidades de saúde da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA). O pedido corresponde ao período de agosto/2017, conforme Nota de Empenho n. 2017NE02368 de 03/07/2017. Registra-se que foram detectados nos autos todos os documentos estabelecidos como condição para efeitos de pagamento, quais sejam, requerimento, nota fiscal, recibos (duas vias), certidões negativas atualizadas, e DAM, conforme projeto básico do referido contrato, no item 11 que trata do pagamento, no subitem 11.1.1. 2 - Observou-se que a NFS-e de 01/09/2017 foi devidamente atestada pela comissão de fiscalização designada pela Portaria n. 183/2017-GCONT/SEMSA, de 27/03/2017, publicada no DOM, Edição 4097, de 31/03/2017.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.
1134	Validar informações FCES.	ENCERRADA	OSTEOCLIN - CLINICA DE OSTEOPOROSE E DENSITOMETRIA DE MANAUS LTDA.	1 - São válidas as informações constantes no presente processo. 2 - Existência de 01 (um) consultório e 01 (uma) sala de procedimento.	1 - Recebemos o processo no dia 19/09/2017 para análise e verificação in loco no que consiste a conformidade das informações prestadas pelo requerente, para efeito de cadastro de referido estabelecimento de saúde no SCNES. 2 - Da verificação in loco observou-se a existência de: - 01 (uma) recepção/SAM E; - 01 (um) consultório; - 01 (um) banheiro; - 01 (uma) sala de procedimentos. No estabelecimento, verificou-se afixado em local visível o licenciamento sanitário expedido pela VISA Manaus.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DGASS.
1135	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS LAGO DO ALEIXO.	EM ANDAMENTO	UBS LAGO DO ALEIXO	1 - Discrepância de informações entre a folha de frequência diária de serviço e a escala de atendimento da UBS Lago do Aleixo. 2 - A utilização das vagas disponíveis para atendimento de enfermeiros da UBS Lago do Aleixo encontra-se em 50,3%. 3 - No período de maio a julho de 2017 a utilização das vagas disponíveis para atendimento médico da UBS Lago do Aleixo foi de 43,8%.	1 Foi evidenciado, da análise realizada em folha de frequência, que os servidores médicos e enfermeiros da mencionada unidade de saúde registram a assinatura em todos os dias úteis da semana, embora haja um cronograma de atendimento comprovado por escala de serviço encaminhada por mensagem eletrônica do diretor administrativo da unidade de saúde, além de seu relato verbal. Tal escala, denominada QUADRO DE RH UBS LAGO DO ALEIXO. 2 - Foi evidenciado que o percentual de vagas preenchidas pelos usuários está em um valor de 50,3%, considerado abaixo da média. No período de maio a julho de 2017 haviam previstas 1.500 vagas aos usuários do SUS para este tipo de atendimento. Destas, 746 (50,3%) foram utilizadas com um saldo remanescente de 754 vagas que deixaram de ser aproveitadas. 3 - Foi realizada uma comparação entre a quantidade de atendimentos realizados (1.494 (43,8%)) e a quantidade de vagas previstas (3.408 (100%)) na UBS Lago do Aleixo, tendo como produto a análise geral do desempenho dos 3 profissionais médicos em atuação neste EAS. Considerando-se os percentuais acima de 33,33% de vagas não preenchidas no período como sendo um índice de pouco aproveitamento, evidenciou-se um valor de 43,8% de preenchimento das vagas ofertadas, um baixo padrão.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1135	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBSLAGO DO ALEIXO.	EM ANDAMENTO	UBSLAGO DO ALEIXO	1 - Servidores não apõem horário de entrada e saída em folha de frequência diária de serviço. 2 - Informação em Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES condiz com a realidade do quantitativo de profissionais que atuam na UBS Lago do Aleixo.	1 - Da observação das folhas de frequência diária de serviço dos servidores médicos e enfermeiros da UBS Lago do Aleixo, foi evidenciado durante o período ora auditado que tais documentos não detinham registro de horário de entrada e saída de alguns profissionais. Tal fato contrapõe o estabelecido no §3º da Portaria nº 686/2013 - GABIN/ SEM SA. 2 - Em consulta ao site do SCNES, base nacional, no dia 13/09/2017 foi possível constatar que os dados de informação do referido instrumento encontram-se atualizados, vez que confrontada esta informação com a verificação in loco no dia 26 do mesmo mês com relato do diretor administrativo. Ainda, há congruência de informações quando comparado ao Relatório de Profissionais por Estabelecimento da base local de dados do SCNES. Este quadro descrito está em conformidade com o disposto no artigo 1º da Portaria SAS/MS nº 142, de 03/06/2003.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.
1135	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBSLAGO DO ALEIXO.	EM ANDAMENTO	UBSLAGO DO ALEIXO	1 - Dias com registro de assinatura de servidor em frequência com ausência de produção/ atendimento. 2 - Descumprimento de carga horária legalmente estabelecida.	1 - Do cruzamento de dados existentes em Ficha de Atendimento Individual/ Mapa de Atendimento Individual e agenda dos servidores médicos e enfermeiros, foram evidenciados dias sem produção que não foram cobertos por folgas com anuência da direção ou abonos legais e que, ainda, apresentavam registro de assinatura em frequência do dia de serviço. 2 - Evidenciado por meio de escala de serviço dos profissionais médicos e enfermeiros lotados na UBS Lago do Aleixo e também por meio de agendamento de pacientes, o descumprimento de carga horária estabelecida nas Leis nº 1.222 de 26/03/2008 e nº 1.223 de 26/03/2008.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.
1136	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBSFATIMA ANDRADE.	EM ANDAMENTO	UBSFATIMA ANDRADE	1 - Dias úteis sem produção de enfermagem durante o período analisado. 2 - Equipes desativadas. 3 - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) atualizado para o período analisado.	1 - Em análise aos 59 dias úteis do período de abril a junho/ 2017 e os dias de produção dos três enfermeiros, verificou-se que os profissionais alcançaram em média 67,2% (40 dias) dos dias com produção e 32,8% (19 dias) sem produção. 2 - A referida unidade de saúde possuía à época da análise três equipes de saúde da família, 207, 210 e 265, das quais apresentaram-se desativadas: a) Equipe 207 desativada no mês de junho/2017; b) Equipe 265 desativada nos meses de abril, maio e junho/2017. 3 - Em análise às informações constante do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) em comparação com as informações da direção da unidade de saúde verificou-se regularidade no cadastro.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1136	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS FATIMA ANDRADE.	EM ANDAMENTO	UBS FATIMA ANDRADE	1 - Consultas médicas realizadas abaixo da meta preconizada pela gestão. 2 - Alto percentual de dias úteis, sem produção médica, durante o período analisado.	1 - Tendo como base o estabelecido pela gestão, em seu planejamento de metas, deveriam ter sido realizados pela equipe médica 2.560 (dois mil, quinhentos e sessenta) atendimentos. Contudo, foram realizados 1.641 (hum mil, seiscentos e quarenta e um) atendimentos, o que corresponde a 64,1% das vagas previstas. Não foram preenchidas 919 (novecentos e dezenove) vagas, ou seja, 35,9% do previsto. 2 - Em análise aos 59 dias úteis do período de abril a junho/2017, e os dias de produção dos quatro profissionais médicos verificou-se alto percentual de dias sem produção e com justificativas. Embora as justificativas apresentadas sejam consensuais, tais como, dias de folgas, dias para pós-graduação, profissionais que não pertenciam ao quadro da unidade e profissionais transferidos durante o período analisado, há de se observar que houve um prejuízo para os usuários e para a própria gestão que se deparou com uma média de 40 dias úteis sem produção médica.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.
1136	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS FATIMA ANDRADE.	EM ANDAMENTO	UBS FATIMA ANDRADE	1 - Sistema de ponto eletrônico instalado na unidade de saúde sem funcionalidade. 2 - Consultas de enfermagem realizadas abaixo da meta preconizada pela gestão.	1 - Da análise ao registro de ponto eletrônico da UBS FÁTIMA ANDRADE verificou-se a não conformidade no controle de frequência por esta ferramenta, sendo necessária a utilização do recurso manual, qual seja, assinatura em folha de frequência. 2 - A referida unidade de saúde possui 03 (três) profissionais enfermeiros, para atendimento de segunda a sexta-feira, nos turnos matutino e vespertino. Tendo como base o estabelecido pela gestão, no período de abril a junho/2017, deveriam ter sido realizadas pela equipe de enfermagem 1.968 (hum mil, novecentos e sessenta e oito) atendimentos. Contudo, foram realizadas 1.424 (hum mil, quatrocentos e vinte e quatro) consultas, o que corresponde a 72,4% das vagas previstas. Não foram preenchidas 544 (quinhentos e quarenta e quatro) vagas, ou seja, 27,6% do previsto.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.
1137	Validar informações FCES.	ENCERRADA	CLÍNICA DE PSICOLOGIA PULSÃO DE VIDA LTDA. - ME	1 - Existência de 01 (um) consultório. 2 - São válidas as informações constantes no presente processo.	1 - Da verificação in loco observou-se a existência de: - 01 (uma) recepção/ SAM E; - 01 (um) consultório; - 01 (um) banheiro. No estabelecimento, verificou-se afixado em local visível o licenciamento sanitário expedido pela VISA Manaus. 2 - Recebemos o processo no dia 20/09/2017 para análise e verificação in loco no que consiste a conformidade das informações prestadas pelo requerente, para efeito de cadastro de referido estabelecimento de saúde no SONES.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DGASS.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1138	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Inconformidade detectada quanto ao fornecimento dos reagentes e soluções, conforme previsto no Projeto Básico do Contrato n. 012/2012.	Os autos do processo dispõe de Planilha de quantidade anual estimada e especificações de exames a serem realizados, estabelecendo os critérios e itens a serem cumpridos mensalmente. Ao ser analisada, a partir dos relatórios dos fiscais do contrato, a entrega dos reagentes e de insumos encontrou-se: - zona Leste: falta de regularidade da empresa na entrega dos kits e também dos controles e calibradores. Ademais, alguns itens básicos (probes, seringas, lâmpadas de analisadores) não estão a disposição de imediato, ou seja, quando se precisa a unidade de saúde deve esperar o envio do material pela matriz, localizada em Fortaleza; -zona Sul: os reagentes tem tido limitações na sua entrega, apresentado-se de modo parcial ou com prazos de validade curto. Além disso, traz problema também na entrega de controles para bioquímica e calibradores para sorologia, sendo esta efetuada de forma parcial. Quanto ao abastecimento mensal de insumos não houve entrega de etiquetas e ribbon (espécie de fita para impressora de etiqueta). Nota-se que, segundo o relatório do fiscal, a substituição dos filtros e colunas de deionização do sistema de purificação de água, ocorre somente com insistente solicitação. A troca programada não ocorre nas datas previamente definidas; - zona Norte: o relatório não trouxe informações qualificadas para análise da auditoria; - zona Oeste: ausência de kits fosfatase alcalina e testosterona, de calibradores para exames de fator reumatóide e de testosterona e de controles.	Situação não conforme.	Situação não conforme.	Encaminhado a DFICC.
1138	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Entrega intempestiva do relatório de fiscalização do Contrato n. 012/2012 -prorrogação, pelos fiscais designados por portaria.	O relatório de fiscalização não foi detectado nos autos do processo. Considerando a Lei nº 8.666/93, in verbis: "A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante da Administração especialmente designado, permitida a contratação de terceiros para assisti-lo e subsidiá-lo de informações pertinentes a esta atribuição". Por ser este item elemento obrigatório, já que se inscreve enquanto norma no regimento de contratos e, ainda, por ter sido apontado como inconformidade em auditoria anterior, decidiu-se por solicitá-lo no âmbito de análise deste processo à Gerência de Apoio e Diagnóstico (GEADI). Na devolutiva dos respectivos relatórios pela GEADI, a partir da emissão dos mesmos pelos fiscais do contrato em tela, designados pela Portaria n. 195/2017-GCONT/SEMSA, observou-se que: - os relatórios referentes ao mês de junho/2017, período em análise, são datados no dia 20/09/2017; - na zona Sul, o relatório foi elaborado pelo fiscal L. A. M., o qual apontou a inexistência de cronograma de manutenção preventiva referente ao ano de 2017, conforme identificado no contrato. Ademais, a manutenção do sistema SoftLab está sendo "demorada e insatisfatória, requerendo repetidas correções para se atingir o objetivo desejado".	Situação não conforme.	Situação não conforme.	Encaminhado a DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1138	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	1 - Identificação de atesto no Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica (DANFE). 2 - A solicitação de pagamento está em acordo com o objeto do Contrato n. 012/2012 - Prorrogação.	1 - Observou-se que os DANFES foram devidamente atestados pela comissão de fiscalização designada pela Portaria n.195/2017-GCONT/ SEM SA, de 31/03/2017, publicada no DOM, edição 4104, de 11/04/2017. 2 - O processo solicita o pagamento relativo a prestação de serviços de testes hematológicos, bioquímicos, imunológicos e sorológicos, com cessão em comodato de equipamentos automatizados para a realização de exames laboratoriais, na conformidade do Edital do Pregão Presencial n. 001/2012-CPL/ SEM SA, destinados ao atendimento das necessidades dos Laboratórios Distritais, desta SEM SA. Todos os documentos estabelecidos como condição para efeitos de pagamento constam nos autos do processo, quais sejam, requerimento, nota fiscal, recibos (duas vias), certidões negativas atualizadas, e DAM, conforme projeto básico do referido contrato, no item VII Pagamento.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.
1139	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Inconformidade detectada quanto ao fornecimento dos reagentes e soluções, conforme previsto no Projeto Básico do Contrato n. 012/2012.	Os autos do processo dispõem de Planilha de quantidade anual estimada e especificações de exames a serem realizados, estabelecendo os critérios e itens a serem cumpridos mensalmente. Ao ser analisada, a partir dos relatórios dos fiscais do contrato, a entrega dos reagentes e de insumos encontrou-se: inexistência de cronograma de manutenção preventiva referente ao ano de 2017, conforme cientificado no Contrato n. 012/2012 - Prorrogação. Ademais, a manutenção do sistema SoftLab está sendo "demorada e insatisfatória, requerendo repetidas correções para se atingir o objetivo desejado" (MACIEL, 2017, s.p.). Sublinha-se que, a manutenção preventiva está prevista no projeto básico que rege o contrato, especificamente no item deveres da empresa, porém não está sendo cumprida.	Situação não conforme.	A DFICC para dar conhecimento a contratada da não conformidade descrita, relacionada a necessidade de providências quanto a questão da manutenção preventiva.	Encaminhado a DFICC.
1139	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Entrega intempestiva do relatório de fiscalização do contrato n. 012/2012- Prorrogação, pelos fiscais designados por portaria.	O relatório de fiscalização não foi detectado nos autos do processo. Considerando a Lei nº 8.666/93, por ser este item elemento obrigatório, inscrevendo-se enquanto norma no regimento de contratos e, ainda, por ter sido apontado como inconformidade em auditoria anterior, decidiu-se por solicitá-lo no âmbito de análise deste processo à Gerência de Apoio e Diagnóstico (GEADI). O pedido do relatório dos fiscais foi feito inicialmente de modo verbal, a partir de outra demanda, ou seja, de solicitação por meio do Memo n. 090/2017-AUD/ SUS do cronograma de entrega mensal de reagentes para hematologia, bioquímica e sorologia do Sexto Termo Aditivo do Contrato n. 012/2012. Ao ser detectado que este cronograma estava ainda em fase de elaboração, a GEADI informou que no relatório dos fiscais haveria as informações requeridas. A GEADI assim solicitou os relatórios aos fiscais que, para integrarem-se aos autos, esta auditoria fez a solicitação formal via email. Na devolutiva dos respectivos relatórios pela GEADI, observou-se que os relatórios referentes ao mês de junho/2017, período em análise, foram datados no dia 20/09/2017.	Situação não conforme.	A Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios (DFICC) para recomendar aos fiscais do Contrato nº 012/2012- Prorrogação a apresentação mensal dos relatórios de fiscalização no atesto da nota fiscal.	Encaminhado a DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1139	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	1 - Identificação de atesto no Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica (DANFE). 2 - A solicitação de pagamento está em acordo com o objeto do contrato n. 012/2012- Prorrogação.	1 - Observou-se que os DANFES foram devidamente atestados pela comissão de fiscalização designada pela Portaria n.195/ 2017-GCONT/ SEM SA, de 31/03/ 2017, publicada no DOM, edição 4104, de 11/04/ 2017. 2 - O processo solicita o pagamento relativo a prestação de serviços de testes hematológicos, bioquímicos, imunológicos e sorológicos, com cessão em comodato de equipamentos automatizados para a realização de exames laboratoriais, na conformidade do Edital do Pregão Presencial n. 001/2012- CPL/ SEM SA, destinados ao atendimento das necessidades dos Laboratórios Distritais, desta SEM SA. O pedido de abastecimento corresponde ao período de junho/2017, 6º Termo Aditivo ao Contrato n. 012/2012 - IMUNOLOGIA. Todos os documentos estabelecidos como condição para efeitos de pagamento constam nos autos do processo, quais sejam, requerimento, nota fiscal, recibos (duas vias), certidões negativas atualizadas, e DAM, conforme Projeto Básico do referido contrato, no item VII Pagamento.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.
1140	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS DOM MILTON CORREA.	EM ANDAMENTO	UBS DOM MILTON CORREA	Folgas sem previsão legal.	Em análise às folhas de registros de pontos de A. C. W. - enfermeira da estratégia de saúde da família constam 05 (cinco) folgas concedidas por aferição de temperatura de sala de vacina, o que não possui previsão legal. Foram observados ainda formulários de concessão de folgas para J. M. F. de O. e L. E. C. (Enfermeiras ESF) sem nenhuma referência ao motivo de concessão de folgas. No que tange às folgas, o guia prático de gestão do trabalho e Educação (SEM SA, 2017), estabelece as seguintes situações para concessão das mesmas: - Art. 15 da Lei nº 8.868/ 1994 - Estabelece folga pelo dobro de dias de trabalho a Justiça Eleitoral; - Art. 98 da Lei nº 9.504/ 1997 - Estabelece normas para eleições; - Portaria nº 584/ 2009 - GABIN/ SEM SA, de 01/07/ 2009 - Estabelece concessão de folgas decorrentes das Campanhas de Vacinação e outros eventos; - Decreto nº 8.692/ 2006 de 25/ 10/ 2006 - Estabelece folga natalícia; - Instrução Normativa nº 01/ 2006 de 27/ 01/ 2007 - Instrui sobre uso da folga natalícia; - Lei nº 1.100/ 2007 de 18/ 01/ 2007- Instrui o programa de incentivo a doação de sangue; - Lei nº 659 de 20/ 06/ 2002 - Dispõe sobre a falta ao trabalho as servidoras publicas municipais, um dia por ano, para realização de exame preventivo de câncer, em atenção a saúde integral da mulher. No que se refere à Portaria nº 584/ 2009 - GABIN/ SEM SA, de 01/ 07/ 2009 - Estabelece concessão de folgas decorrentes das Campanhas de Vacinação e outros eventos, vale ressaltar que folgas por outros eventos seriam concedidas apenas se o servidor participar da organização do evento e a quantidade de folgas é uma para cada dia trabalhado na organização.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1140	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS DOM MILTON CORREA.	EM ANDAMENTO	UBS DOM MILTON CORREA	1 - Registro de produção no sistema e-SUS. 2 - Agendamento de consultas.	1 - Conforme entrevista realizada com a Diretora da unidade, os profissionais médicos e enfermeiros realizam os registros de atendimentos diretamente no sistema e-SUS, não tendo assim as fichas individuais de produção em meio físico. 2 - Segundo a diretora da unidade, as consultas de pré-natal e preventivo são agendadas no momento em que as pacientes saem dos consultórios médicos. As demais consultas são agendadas de um dia para outro e, caso necessário, em virtude de elevada demanda, podem ser marcadas para dias subsequentes. Apesar do agendamento prévio, deixam vagas para a demanda espontânea no referido dia. Registra-se que, atualmente, a unidade dispõe de sistema de agendamento manual e conforme escala de trabalho apresentada pela direção da unidade, observa-se que as vagas disponibilizadas aos profissionais médicos e de enfermagem não estão de acordo com o estabelecido na Nota Técnica n. 005/16.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.
1140	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS DOM MILTON CORREA.	EM ANDAMENTO	UBS DOM MILTON CORREA	1 - Atualização dos dados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/ CNES - Módulo Profissional. 2 - Dias trabalhados sem produção correspondente. 3 - Divergência entre registros de frequências e fichas de atendimento individual lançada no e-SUS.	1 - Em análise ao módulo profissional, disponível no CNES e entrevista realizada com a diretora da UBSF ampliada Dom Milton Correa foi possível constatar que o quadro de profissionais disponíveis na unidade está atualizado. 2 - Foram evidenciados, ainda turnos sem produção que não foram cobertos por folgas com anuência da direção ou abonos legais. Tal ocorrência coloca em dúvida o controle de ponto do servidor, pois como já manifesto, existe registro de assinatura, porém não há comprovação do dia laborado por meio de produção. 3 - Da comparação entre registros de frequência dos servidores e as fichas de produção individual constantes no e-SUS, constatou-se que: J. M. F. de O. esteve de folga, conforme registro de frequência no dia 23/06/2017, constando, no entanto produção no e-SUS para esse dia; M. C. dos S., conforme registro de frequência esteve afastado do trabalho por questões médicas nos dias 16/05, 20 e 21/06 tendo, no entanto, registro de produções nos referidos dias.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.
1140	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS DOM MILTON CORREA.	EM ANDAMENTO	UBS DOM MILTON CORREA	A produção de consultas realizadas pela equipe de enfermagem da UBSF ampliada Dom Milton Correa alcançou índice de 78,7% no período auditado.	Comparando as fichas de atendimentos individuais da UBSF ampliada Dom Milton Correa (consultas realizadas pelos profissionais enfermeiros) no período de abril a junho/2017, versus dias úteis de atendimento e controle de frequência, confrontados ainda, com o número de enfermeiros existentes na unidade, e respeitadas as regras preestabelecidas na Nota Técnica nº 005/16-SEMSA foi possível constatar no consolidado de produção de enfermagem, o alcance do percentual de 78,7% de atendimentos realizados, com apontamento de 21,3% de vagas não preenchidas na unidade, dentre o período auditado. Da referida análise, vê-se, portanto, que a unidade em questão não alcançou a meta de produtividade estabelecida pelos parâmetros acima mencionados, que visam atingir 100% da produção em consultas de enfermagem, com vista ao implemento da melhoria da oferta de consultas no município de Manaus.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1140	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS DOM MILTON CORREA.	EM ANDAMENTO	UBS DOM MILTON CORREA	A produção de consultas realizadas pela equipe médica UBSF ampliada Dom Milton Correa, alcançou índice de 46,6% no período auditado.	Comparando as fichas de atendimentos individuais da UBSF ampliada Dom Milton Correa (consultas realizadas pelos profissionais médicos) no período de abril a junho/2017, versus dias úteis de atendimento e controle de frequência, confrontados ainda, com o número de médicos existentes na unidade, e respeitadas as regras preestabelecidas na Nota Técnica nº 005/16-SEMSA foi possível constatar no consolidado de produção médica, o alcance do percentual de 46,6% de consultas realizadas, com apontamento de 53,4% de vagas não preenchidas na unidade, dentre o período auditado. Da referida análise, constatou-se o desempenho da produção médica, com implemento de ofertas de consultas em 1.039 (vagas preenchidas), das 2.232 vagas previstas na unidade, segundo o processo de avaliação pelos parâmetros da Nota Técnica nº 005/16 - SEMSA.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.
1140	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS DOM MILTON CORREA.	EM ANDAMENTO	UBS DOM MILTON CORREA	Sala de curativos imprópria para utilização.	Durante visitas de auditoria realizadas à UBSF ampliada Dom Milton Correa, observou-se que a sala utilizada para curativos está com sérios problemas de infiltração, tendo sido relatado por funcionários da unidade que, em dias de chuva, a sala é interditada por ficar inundada prejudicando as atividades profissionais.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.
1140	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS DOM MILTON CORREA.	EM ANDAMENTO	UBS DOM MILTON CORREA	Não conformidade no registro do ponto.	Durante visita de auditoria a UBSF ampliada Dom Milton Correa não foi identificada a utilização de ponto eletrônico e de acordo com os registros de pontos manuais apresentados pela unidade a esta auditoria, foi possível constatar as seguintes não conformidades: - Folha de frequência com ausência de preenchimento de informações na parte inferior da página; - Ausência do preenchimento dos horários de entradas e saídas; - Ausência do preenchimento do motivo/justificativa de autorização de folgas concedidas; - Ausência de formulário assinado pela direção autorizando folgas por treinamentos. Note-se que na análise da auditoria, o emprego do registro de frequência manual mostra-se ineficiente e ineficaz, visto que fragiliza o domínio sobre a real presença dos servidores, bem ainda dos atrasos e saídas antecipadas, ou seja, torna vulnerável o efetivo controle de assiduidade/pontualidade geridos pelas regras da Portaria nº 686/2013-GABIN/SEMSA que institui o registro de assiduidade e pontualidade por meio de ponto eletrônico.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1140	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS DOM MILTON CORREA.	EM ANDAMENTO	UBS DOM MILTON CORREA	Não conformidade nos registros dos prontuários clínicos dos usuários.	Em análise de uma amostra de 66 prontuários, indicados nas fichas de atendimentos individual dos médicos e enfermeiros da UBSF ampliada Dom Milton Correa, no período de abril a junho/2017, sendo em média um prontuário por semana de trabalho para cada profissional, constatamos que: - 26% dos prontuários indicados nas fichas de produção não possuem os registros dos atendimentos; - 41% dos prontuários indicados nas fichas de produção não foram localizados/entregues para análise; - 33% dos prontuários indicados nas fichas de produção selecionados para análise possuíam os registros de atendimento (registro em prontuário em conformidade com ficha de atendimento individual do paciente); - 2% dos registros de atendimento em prontuários clínicos possuem divergência de datas em relação às fichas de atendimentos individuais; - 5% dos registros de prontuários estavam sem carimbo e 5% sem assinaturas dos médicos e/ou enfermeiros.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.
1140	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS DOM MILTON CORREA.	EM ANDAMENTO	UBS DOM MILTON CORREA	Dias de visitas domiciliares sem produção correspondente.	Conforme programação de trabalho apresentada pela diretora da UBSF ampliada Dom Milton Correa, e a análise das fichas individuais de produção dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF), evidenciou-se a ausência de produção em turnos de trabalho reservado as visitas domiciliares.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.
1141	Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS.	ENCERRADA	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	Ausência de um anestesiolista no plantão noturno dia 19/07/2017.	Em análise ao presente processo constatou-se que a NFS-e 3966 do dia 01/09/2017 apresenta uma cobrança de 123 plantões para o período de 01/07/2017 a 31/07/2017. A folha de frequência da MMT dos Anestesiologistas consta que no dia 19/07/2017 no plantão noturno o carimbo de falta com a assinatura por cima atribuída a um dos plantonistas, fato que deve ter sido considerado pela MMT/SEMSA como falta e confirmado pela contratada uma vez que ela apresentou uma cobrança de 123 (cento e vinte e três) plantões e não 124 (cento e vinte e quatro) como seria o caso. Entende esta auditoria que a contratada procurou agir de maneira correta quando da não cobrança do plantão, no entanto, feriu o contrato no seu Item 5.1 Deveres da Contratada, subitem 5.1.6, o qual estabelece: No caso de o profissional faltar ao serviço, a contratada fica obrigada a providenciar, de imediato, e sem ônus adicionais para a contratante, a substituição do mesmo por profissional de igual qualificação. Assim se faz necessária uma manifestação da contratada sobre a situação demonstrada.	Situação não conforme.	A DFICC para dar conhecimento à contratada da situação descrita afim de que apresente sua manifestação.	Encaminhado a DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1141	Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS.	ENCERRADA	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	Não atendimento à recomendação descrita no processo de auditoria nº 2017.1637.2105.	Em análise à folha de frequência constatou-se que no dia 07/07/2017 e 14/07/2017, os plantões diurnos foram executados por médicas substitutas pela empresa contratada para prestação de serviço de anestesiologia na MMT nesta data. Vale ressaltar que a Drª Sara neste mês de julho/2017 executou dez plantões. Vê-se que a empresa Contratada não atendeu a solicitação constante no processo de auditoria nº 2017.1637.2105 de que as médicas supra citadas fossem excluídas da escala de serviços de anestesiologia a serem prestados na MMT/SEMSA. Note-se que é direito do contratante solicitar a Contratada exclusão de profissionais que descumprirem cláusulas do Contrato, principalmente quando se trata de prestação de serviço causando problemas à administração.	Situação não conforme.	A DFICC para dar conhecimento à contratada de que se faça cumprir a solicitação descrita no processo de auditoria nº 2017.1637.2105, onde é solicitada a exclusão das médicas em tela na escala de serviços de anestesiologia a serem prestados na MMT/SEMSA.	Encaminhado a DFICC.
1141	Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS.	ENCERRADA	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	Inconformidade em alguns plantões executados pelos profissionais anestesiologistas na MMT.	Analisando o livro de registros de cirurgias da Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) do período auditado e confrontando-o com a folha de frequência dos profissionais médicos constatou-se algumas situações que necessitam de atenção por parte dos fiscais do contrato e da Direção da MMT: - Plantões ininterruptos de 36 horas; - Procedimentos realizados por um único profissional que executou 36 horas ininterruptas de plantão.	Situação não conforme.	A DFICC para dar conhecimento à contratada das não conformidades descritas, uma vez que o contrato nº 034/2013 estipula a obrigatoriedade da presença de dois anestesiologistas por plantão, o que torna injustificável a realização de procedimentos por um único profissional em um plantão de até 36 (trinta e seis) horas, como também, plantões ininterruptos com carga horária superior de 24 horas.	Encaminhado a DFICC.
1141	Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS.	ENCERRADA	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	1 - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES atualizado. 2 - A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o quantitativo de plantões médicos executados no período.	1 - Em análise às informações constantes no CNES constatou-se que todos os profissionais médicos anestesiologistas que cumpriram plantão na maternidade no período auditado encontram-se devidamente cadastrados. 2 - O processo solicita o pagamento por serviços médicos em anestesiologia, prestados pela empresa Anestesiologistas Associados do Amazonas Ltda. à Maternidade Moura Tapajóz - MMT, na ordem de 123 (cento e vinte e três) plantões, realizados no período de 01/07/2017 a 31/07/2017.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1142	Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS.	ENCERRADA	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	Não atendimento à recomendação descrita no processo de auditoria nº 2017.1637.2105.	Em análise à folha de frequência constatou-se a presença da Dr. Sara em 07 (sete) plantões no período ora analisado. Vale ressaltar que consta no processo de auditoria de nº 2017.1637.2105 a solicitação de exclusão desta profissional na escala de serviços de anestesiologia a serem prestados na MMT/ SEMSA.	Situação não conforme.	A DFICC para dar conhecimento a contratada de que se faça cumprir a solicitação descrita no processo de auditoria nº 2017.1637.2105, onde é solicitada a exclusão da médica em tela na escala de serviços de anestesiologia a serem prestados na MMT/ SEMSA.	Encaminhado a DFICC.
1142	Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS.	ENCERRADA	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	Inconformidade em alguns plantões executados pelos profissionais anestesiologistas na MMT.	Analisando o livro de registros de cirurgias da Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) do período auditado e confrontando-o com a folha de frequência dos profissionais médicos constatou-se algumas situações que necessitam de atenção por parte dos fiscais do contrato e da Direção da MMT: - Plantão ininterrupto de 36 horas executado pelo Dr. Antônio Carlos.	Situação não conforme.	A DFICC para dar conhecimento à contratada das não conformidades descritas, uma vez que o contrato nº 034/2013 estipula a obrigatoriedade da presença de dois anestesiologistas por plantão, o que torna injustificável a realização de procedimentos por um único profissional em um plantão de até 36 (trinta e seis) horas, como também, plantões ininterruptos com carga horária superior de 24 horas.	Encaminhado a DFICC.
1142	Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS.	ENCERRADA	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	1 - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES atualizado. 2 - A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o quantitativo de plantões médicos executados no período 01/08/2017 a 31/08/2017.	1 - Em análise às informações constantes no CNES constatou-se que todos os profissionais médicos anestesiologistas que cumpriram plantão na maternidade no período auditado encontram-se devidamente cadastrados. 2 - O processo solicita o pagamento por serviços médicos em anestesiologia, prestados pela empresa Anestesiologistas Associados do Amazonas Ltda. à Maternidade Moura Tapajóz - MMT, na ordem de 124 (cento e vinte e quatro) plantões, realizados no período de 01/08/2017 a 31/08/2017.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1143	Validar informações FCES.	ENCERRADA	CENTRO DE PESQUISA E DIAGNOSTICO SANTA CLARA - CENTRO DE ANALISES CLINICAS SANTA CLARA LTDA. ME	1 - Existência de 01 (um) laboratório de análises clínicas. 2 - São válidas as informações constantes no presente processo.	1 - Da verificação in loco observou-se a existência de: - 01 (uma) recepção; - 01 (uma) sala de coleta de material biológico; - 02 (dois) banheiros; - 01 (uma) área de lavagem e esterilização; - 01 (uma) área para manipulação e análises das amostras. 2 - Recebemos o processo no dia 27/09/2017 para análise e verificação in loco no que consiste a conformidade das informações prestadas pelo requerente, para efeito de cadastro do referido estabelecimento de saúde e seus profissionais no Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DGASS.
1144	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS SANTA LUZIA.	EM ANDAMENTO	UBS SANTA LUZIA	1 - Prática de demanda espontânea e de agendamento para o acesso às consultas médicas e de enfermagem na UBS Santa Luzia. 2 - Conformidade nos dados lançados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, no tocante ao quantitativo de profissionais da unidade.	1 - De acordo com as informações prestadas pela direção da unidade, em relação ao período auditado, a prática adotada para o acesso a consultas médicas e de enfermagem era de demanda espontânea, porém com parte das vagas destinadas ao agendamento para atender aos programas de pré-natal, hipertensão, puericultura, acompanhamento de saúde continuado, entre outros. 2 - Em análise ao CNES da UBS Santa Luzia, em relação à competência de abril a junho de 2017, foi possível constatar o quantitativo de cinco médicos e três enfermeiras. Realizado o confronto das informações acima com as constantes nos mapas de atendimento ambulatorial, controle de frequência e na entrevista com a direção da unidade, observou-se conformidade entre a lista do CNES e os profissionais existentes na UBS.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.
1144	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS SANTA LUZIA.	EM ANDAMENTO	UBS SANTA LUZIA	1 - Divergência entre registros de frequências e fichas de atendimento individual. 2 - Não conformidade nos registros dos prontuários clínicos dos usuários.	1 - Da comparação entre registros de frequência dos servidores e as fichas de produção individual, constatou-se que: - L. D. de O. W. esteve de folga natalícia, conforme registro de frequência no dia 18/04/2017, constando, no entanto produção no mapa de atendimento ambulatorial para esse dia; G. P. da R., conforme registro de frequência esteve afastada do trabalho por participação no Fórum de Pré-natal, de 07:30 às 11:30, do dia 12/04/17, tendo, no entanto, registro de produção nesta data e turno. 2 - Em análise à amostra de 76 prontuários coletados nos mapas de atendimento ambulatorial dos médicos e enfermeiros da UBS Santa Luzia, no período de abril a junho/2017, sendo um prontuário por semana de trabalho para cada profissional, constatamos que: - 15,8% dos prontuários indicados nos mapas não foram localizados/ entregues para análise; - 64,5% dos prontuários indicados nos mapas foram preenchidos corretamente; - 9,2% dos prontuários indicados nos mapas não possuem registro de atendimento; - 9,2% dos registros de atendimento nos prontuários estavam sem carimbo e 5,3% sem assinaturas dos médicos e/ou enfermeiros. Note-se que o registro de atendimento no prontuário deve ser levado a efeito, em respeito às regras do Ministério da Saúde.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1144	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS SANTA LUZIA.	EM ANDAMENTO	UBS SANTA LUZIA	1 - Dias trabalhados sem produção correspondente. 2 - Não conformidade no preenchimento da folha de frequência manual.	1 - Foram evidenciados, ainda turnos sem produção que não foram cobertos por folgas com anuência da direção ou abonos legais. Tal ocorrência coloca em dúvida o controle de ponto do servidor, existe registro de assinatura, porém não há comprovação do dia laborado por meio de produção. 2 - Em análise às folhas de frequência de médicos e enfermeiros fornecidas pela direção da UBS Santa Luzia (abril a junho de 2017), foram evidenciadas as seguintes inconformidades: - uso de modelos diferentes do formulário folha de frequência; - formulários folha de frequência com ausência de preenchimento nos campos de dias trabalhados, faltas, licença e férias; - registro de participação do servidor em cursos e eventos sem apresentação de documento comprobatório. Ante aos fatos acima citados, fica demonstrada a fragilidade do efetivo controle de assiduidade e pontualidade, através de frequência manual.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.
1144	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS SANTA LUZIA.	EM ANDAMENTO	UBS SANTA LUZIA	1 - Não conformidade no registro do ponto eletrônico da UBS Santa Luzia. 2 - Inconformidade nos dados lançados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, no tocante ao início das atividades de uma profissional da unidade.	1 - De acordo com informações prestadas pela diretora da UBS Santa Luzia, o sistema de ponto eletrônico apresentou mau funcionamento desde janeiro de 2016, época que a mesma passou a solicitar a manutenção do sistema. Por conta disto, a mesma vem utilizando folha de frequência manual como alternativa para o registro e controle da assiduidade e pontualidade dos servidores, com envio de mapa mensal ao DISA Sul. Diante dos fatos acima citados, fica constatada a fragilidade do efetivo controle de frequência instituído pela Portaria nº 686/2013-GABIN/ SEMSA. 2 - Em análise ao CNES da UBS Santa Luzia, em relação à competência de abril de 2017, foi possível constatar que a servidora K. P. L. N. não estava inclusa no CNES da unidade, embora a mesma apresente frequência e produção no mês em questão.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.
1144	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS SANTA LUZIA.	EM ANDAMENTO	UBS SANTA LUZIA	A produção de consultas realizadas pela equipe de enfermagem não alcançou a meta de 100% no período auditado.	Em confronto aos mapas de produção da UBS Santa Luzia (consultas realizadas pela enfermeira), no período de abril a junho/2017, versus dias úteis de atendimento e controle de frequência, confrontados ainda, com o número de enfermeiras existentes na unidade, e respeitadas as regras preestabelecidas na Nota Técnica nº 005/16-SEMSA foi possível constatar no consolidado de produção da enfermagem, que as profissionais em tela alcançaram o percentual de 78,4% de consultas realizadas, com apontamento de 21,6% de vagas não preenchidas pela unidade, dentre o período auditado. Da referida análise, constatou-se o desempenho da produção de enfermagem, com implemento de ofertas de consultas em 947 (vagas preenchidas), das 1.208 vagas previstas na unidade, segundo o processo de avaliação pelos parâmetros da Nota Técnica nº 005/16 - SEMSA. Note-se que para o cômputo desse percentual de consultas realizadas, foram considerados os dias efetivamente trabalhados pelas enfermeiras, excluindo-se do cálculo as ausências das profissionais por justificativas legais, como: férias, licenças, atestados, cursos, dentre outros.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1144	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBSSANTA LUZIA.	EM ANDAMENTO	UBS SANTA LUZIA	A produção de consultas médicas não alcançou a meta de 100% no período auditado.	Analisando os mapas de atendimento ambulatorial dos profissionais médicos da UBS Santa Luzia (consultas realizadas), no período de abril a junho/2017, versus dias úteis de atendimento e controle de frequência, confrontados ainda, com o número de médicos existentes na unidade, e respeitadas as regras preestabelecidas na Nota Técnica nº 005/16-SEMSA foi possível constatar no consolidado de produção médica, que os profissionais em tela alcançaram o percentual de 73,3% de consultas médicas realizadas, com apontamento de 26,7% de vagas não preenchidas na unidade, dentre o período auditado. Da referida análise, constatou-se o desempenho da produção médica, com implemento de ofertas de consultas em 3.355 (vagas preenchidas), das 4.580 vagas previstas na unidade, segundo o processo de avaliação pelos parâmetros da Nota Técnica nº 005/16 - SEMSA.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.
1144	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBSSANTA LUZIA.	EM ANDAMENTO	UBS SANTA LUZIA	Não conformidade no preenchimento dos formulários mapa de atendimento ambulatorial.	Em análise aos mapas de atendimento ambulatorial dos médicos e enfermeiras da UBS Santa Luzia (período abril a junho/2017) constatou-se em alguns desses instrumentos, as seguintes não conformidades: - ausência de preenchimento dos campos de matrícula do profissional, CBO do profissional e turno; - ausência de assinatura; - lançamento do número do prontuário em duplicidade. Fatores tais que podem comprometer o controle de dados de produção na unidade auditada, merecendo assim os ajustes necessários por parte da direção.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.
1144	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBSSANTA LUZIA.	EM ANDAMENTO	UBS SANTA LUZIA	A produção de atendimentos domiciliares dos profissionais da Estratégia Saúde da Família inseridos na UBS Santa Luzia, não atingiu a meta estipulada pela Nota Técnica nº 005/16 - SEMSA.	Analisando as fichas de produção individual dos profissionais da Estratégia Saúde da Família inseridos na UBS Santa Luzia, no período de abril a junho/2017, versus dias úteis de atendimento e controle de frequência, e ainda respeitadas as regras preestabelecidas na Nota Técnica nº 005/16-SEMSA que determinam o mínimo de 1 turno com 4 atendimentos domiciliares/semana, foi possível constatar no trimestre auditado: - J. de C. M. (médico ESF): Atendimentos domiciliares previstos = 52; Atendimentos realizados = 52; Vagas sem preenchimento = 0; Percentual de vagas preenchidas = 100%; - G. P. R. (enfermeira ESF): Atendimentos domiciliares previstos = 32 (já descontado o período de férias da servidora - maio/17); Atendimentos realizados = 06; Vagas sem preenchimento = 26; Percentual de vagas preenchidas = 18,75%. Diante do exposto, nota-se o não cumprimento da meta de atendimentos domiciliares pela enfermeira, resultando um percentual de 18,75% de atendimentos realizados, fazendo-se necessária manifestação da direção da unidade a respeito do mencionado.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1145	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem do CAPS BENJAMIM MATIAS FERNANDES.	EM ANDAMENTO	CAPS BENJAMIM MATIAS FERNANDES	Não constam profissionais psiquiatras em duas de três equipes de matriciamento.	Conforme relação de equipes de matriciamento cedida a esta Auditoria do SUS, na qual constam os servidores S. A. P. F. (médica clínica) e R. M. L. B. (assistente social) para atividades às segundas-feiras pela manhã; N. M. dos S. F. (médica gineco-obstetra atuando como clínica) e T. N. do N. (psicóloga) para atividades às terças-feiras à tarde; e S. B. N. (psiquiatra) e N. S. S. B. (psicóloga) para atividades às quartas-feiras pela manhã, observou-se que não há médico psiquiatra na composição de duas destas equipes. Tal profissional, tema deste caso, é substituído pela figura do médico clínico em contraposição ao que enuncia o Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental - MS/Brasília, 2011: "Profissionais matriciadores em saúde mental na atenção primária são psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, assistentes sociais, enfermeiros de saúde mental". Desta forma, este processo de trabalho incorre em não conformidade.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.
1145	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem do CAPS BENJAMIM MATIAS FERNANDES.	EM ANDAMENTO	CAPS BENJAMIM MATIAS FERNANDES	Dias da semana reservados para as atividades de matriciamento não apresentam registros de atividades em Boletim de Atendimento Diário (BAD).	Segundo análise realizada em BAD das profissionais médicas S. A. P. F., N. M. dos S. F. e S. B. N., do CAPS Benjamin Matias Fernandes, foram evidenciadas ausências de registros de atividades em dias determinados para a execução de matriciamento, cujos dados foram extraídos do BAD. As três servidoras fazem parte de tais equipes de matriciamento, atendendo às segundas-feiras pela manhã, terças-feiras à tarde e quartas-feiras pela manhã, respectivamente. Em nenhum dos dias agendados as médicas S. e S.B. lançaram registro de qualquer tipo de atividade ou atendimento, sendo que a médica N. M. registrou esporadicamente as atividades nos meses de junho e julho, sendo que em agosto nada assinalou. Por conseguinte, esta Auditoria do SUS aponta a não conformidade da circunstância.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.
1145	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem do CAPS BENJAMIM MATIAS FERNANDES.	EM ANDAMENTO	CAPS BENJAMIM MATIAS FERNANDES	Registros de prontuário de paciente do CAPS Benjamin Matias Fernandes sem identificação do servidor que prestou o atendimento.	Realizada verificação por amostragem de doze prontuários de pacientes atendidos por médicos neste EAS, evidenciou-se que dois destes atendimentos, especificamente os realizados nos pacientes G.H.B., registro nº 1538 nos dias 17/10/2016, 07/03/2017, 13/07/2017 e 11/10/2017; e Z.J.Z., registro nº 2194 em 19/06/2017, não apresentam aposição de número do conselho de classe (CRM) e assinatura do médico que executou a consulta. Essa conduta é vedada pelo Código de Ética Médica, conforme seu art. 87, §1º. Verificado a semelhança de grafia naqueles atendimentos foi questionada a diretora do EAS, a respeito de quem haveria feito tais registros, sendo então esta objetiva em sua resposta citando o nome da médica S. A. P. F., complementando ainda, que já havia avisado a servidora quanto à ocorrência.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1145	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem do CAPS BENJAMIM MATIAS FERNANDES.	EM ANDAMENTO	CAPS BENJAMIM MATIAS FERNANDES	No período de junho a agosto de 2017 a utilização das vagas disponíveis para atendimento médico no CAPS Benjamin Matias Fernandes foi de 38,2%.	Foi realizada uma comparação entre a quantidade de atendimentos realizados (1.279) e a quantidade de vagas previstas (3.352) no CAPS Benjamin Matias Fernandes, tendo como produto a análise geral do desempenho dos 6 profissionais médicos em atuação neste EAS. Considerando-se os percentuais acima de 33,33% de vagas não preenchidas no período como sendo um índice de pouco aproveitamento, evidenciou-se um valor de 38,2% de preenchimento das vagas ofertadas, um baixo padrão, tendo como referência a Nota Técnica nº 005/2016 - GESF/DAF/SUBGS/SEMSA.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.
1145	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem do CAPS BENJAMIM MATIAS FERNANDES.	EM ANDAMENTO	CAPS BENJAMIM MATIAS FERNANDES	Dias com registro de assinatura de servidores em frequência de serviço com ausência de produção/atendimento.	Do cruzamento de dados existentes em Boletim de Atendimento Diário (BAD) e agenda dos servidores médicos e enfermeiros, foram evidenciados dias sem produção que não foram cobertos por folgas com anuência da direção ou abonos legais e que, ainda, apresentavam registro de assinatura em frequência do dia de serviço. Tais ocorrências colocam em dúvida o controle de ponto do servidor, pois como já manifesto, existe registro de assinatura, porém não há comprovação do dia laborado por meio de produção.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.
1145	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem do CAPS BENJAMIM MATIAS FERNANDES.	EM ANDAMENTO	CAPS BENJAMIM MATIAS FERNANDES	A utilização das vagas disponíveis para atendimento de enfermeiros no CAPS Benjamin Matias Fernandes encontra-se em 50,3%.	Foi evidenciado que o percentual de vagas preenchidas pelos usuários do CAPS Benjamin Matias Fernandes está em um valor de 39,4%, considerado abaixo da média. Desta forma, os dados demonstram que o serviço apresentou desempenho aquém do esperado, visto que segundo o estabelecido em Nota Técnica nº 005/2016 - GESF/DAF/SUBGS/SEMSA (documento que norteia a análise) no período de junho a agosto de 2017 haviam previstas 1.728 vagas aos usuários do SUS para este tipo de atendimento. Destas, 680 (39,4%) foram utilizadas com um saldo remanescente de 1.048 vagas que deixaram de ser aproveitadas. Vale ressaltar que a análise dá-se pela contagem do quantitativo de pacientes atendidos e não do número de procedimentos a que estes foram submetidos.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.
1145	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem do CAPS BENJAMIM MATIAS FERNANDES.	EM ANDAMENTO	CAPS BENJAMIM MATIAS FERNANDES	Inexistência de enfermeiro com formação em saúde mental em atuação no CAPS Benjamin Matias Fernandes.	Na oportunidade de entrevista com a diretora administrativa do CAPS Benjamin Matias Fernandes, no dia 11/10/2017, após nosso questionamento, foi por ela informado que não há no quadro de servidores deste EAS profissional enfermeiro com formação em saúde mental, como preconiza o item 4.3.2.b, art. 4º da Portaria MS nº 336, de 19/02/2002, implicando tal ocasião em não conformidade.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1145	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem do CAPS BENJAMIM MATIAS FERNANDES.	EM ANDAMENTO	CAPS BENJAMIM MATIAS FERNANDES	Falta de profissional enfermeiro no período vespertino no CAPS Benjamin Matias Fernandes.	O CAPS Benjamin Matias Fernandes possui em seu quadro de recursos humanos seis profissionais enfermeiros. Feita a análise das folhas de frequência, evidenciou-se que cinco trabalham em regime de plantão de doze horas por quarenta e oito de descanso, sendo que uma em plantão diurno (7h às 19h) e os outros quatro em plantões noturnos (19h às 7h). Outra enfermeira labuta diariamente (7h às 13h) no período matutino de segunda a sexta-feira, perfazendo o quantitativo de seis profissionais. Em vista disso, pôde-se extrair que conforme o esquema de trabalho adotado neste Estabelecimento de Assistência à Saúde (EAS), não há como cobrir todas as tardes de trabalho nem os finais de semana, pois como o apontado, há somente uma enfermeira de plantão diurno e outra de forma horizontal pela manhã de segunda a sexta-feira. Destarte, tal circunstância não coaduna com os itens 4.3.2 e 4.3.2.2, art. 4º da Portaria MS nº 336, de 19/02/2002 e, sobretudo, com a Lei nº 7.498/86, de 25/06/1986 (dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem), incorrendo em não conformidade.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.
1145	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem do CAPS BENJAMIM MATIAS FERNANDES.	EM ANDAMENTO	CAPS BENJAMIM MATIAS FERNANDES	Inconsistência em folha de frequência diária de serviço.	Foi evidenciado da análise da folha de frequência diária de serviço da servidora médica S. A. P. F., o registro de ausência justificada por participação em congresso de classe com a finalidade de aperfeiçoamento nos dias 23 a 25/08/17, contudo, a cópia do certificado de participação do evento anexa ao documento traz registrado os dias 25 e 26/08/17. Destarte, levando em consideração o expresso em certificado, a inexistência de acordo com a direção do EAS e o desconto de 1 dia para locomoção até o evento, não há como se justificar a ausência no serviço no dia 23/08/17. Assim sendo, considerando os arts. 100 e 101 da Lei nº 1.118 de 1º/09/1971, este episódio incide em não conformidade.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.
1145	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem do CAPS BENJAMIM MATIAS FERNANDES.	EM ANDAMENTO	CAPS BENJAMIM MATIAS FERNANDES	Concordância de informações entre a folha de frequência diária de serviço e a escala de atendimento do CAPS Benjamin Matias Fernandes.	Foi evidenciado, da análise realizada em folha de frequência, que os servidores médicos e enfermeiros da mencionada unidade de saúde registram a assinatura conforme escala de serviço, verificada por esta Auditoria e, ainda, por assertiva da diretora. Quando questionada sobre o cumprimento do horário por parte dos servidores, a diretora do CAPS confirmou a observância deste conforme expresso em folha de frequência e escala de serviço, afirmando o que fora encontrado como evidência. Tais achados encontram acolhimento conforme os ditames da Lei nº 1.223 de 26/03/2008 e Lei nº 1.222 de 26/03/2008.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1145	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem do CAPS BENJAMIM MATIAS FERNANDES.	EM ANDAMENTO	CAPS BENJAMIM MATIAS FERNANDES	Mesmo Boletim de Atendimento Diário (BAD) assinado por profissionais distintos.	Da observação do BAD da servidora I. N. A. de O. Q., enfermeira do CAPS Benjamin Matias Fernandes, foi evidenciado durante o período ora auditado que tais documentos apresentavam um grande número de atendimentos, como por exemplo, no dia 16/08/17 chegando até o quantitativo de 51 pacientes. Além do que, outros profissionais técnicos de enfermagem também subscreviam o atendimento, depreendendo-se que a assistência também fora prestada por estes profissionais. Em decorrência disso, não há como separar o acolhimento prestado por profissional, visto os boletins não estarem individualizados, mas em conjunto, prejudicando a análise. Destarte, esta auditoria do SUS reconhece a não conformidade deste procedimento, por não deixar claro qual profissional prestou atendimento ao paciente para registro correto em RAAS (Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde) conforme Classificação Brasileira de Ocupações - CBO.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.
1145	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem do CAPS BENJAMIM MATIAS FERNANDES.	EM ANDAMENTO	CAPS BENJAMIM MATIAS FERNANDES	Informação em Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES condiz com a realidade do quantitativo de profissionais enfermeiros e médicos que atuam no CAPS Benjamin Matias Fernandes.	Em consulta ao sítio do SCNES, base nacional, no dia 03/10/2017, respectivamente foi possível constatar que os dados de informação do referido instrumento encontram-se atualizados, vez que confrontada esta informação com a verificação in loco no dia 11/10/2017 e o relato da diretora, observou-se folhas de frequência diária de serviço e boletins de atendimento diário referentes à assistência dos médicos e enfermeiros lotados naquela unidade de saúde. Ainda, há congruência de informações quando comparado ao Relatório de Profissionais por Estabelecimento da base local de dados do SCNES.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.
1145	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem do CAPS BENJAMIM MATIAS FERNANDES.	EM ANDAMENTO	CAPS BENJAMIM MATIAS FERNANDES	Ausência de documentos comprobatórios de afastamento de serviço para justificativa de ausência.	Verificado a inexistência de documento que justifique a ausência da servidora E. C. de S. P., enfermeira, referente à data de 12/06/2017 em que consta registrado em sua folha de frequência a observação de ATESTADO MÉDICO, assim com também não consta comprovativo de licença médica a partir de 17/08/2017. Tal quadro vai de encontro aos arts. 101, 130 e 131 da Lei nº 1.118 de 1º/09/1971. À vista disso, esta ocorrência traduz-se em não conformidade.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.
1146	Validar informações FCES.	ENCERRADA	DENTAL STUDIO - ME	1 - São válidas as informações constantes no presente processo. 2 - Existência de 01 (um) consultório odontológico.	1 - Recebemos o processo no dia 28/09/2017 para análise e verificação in loco no que consiste a conformidade das informações prestadas pelo requerente, para efeito de cadastro de referido estabelecimento de saúde no SCNES. 2 - Da verificação in loco observou-se a existência de: - 01 (uma) recepção/SAME; - 01 (um) consultório; - 01 (um) banheiro; - 01 (uma) sala de lavagem e esterilização de material; - 01 (um) equipo odontológico, materiais, bancadas, e insumos. No estabelecimento, verificou-se afixado em local visível o licenciamento sanitário expedido pela VISA Manaus.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DGASS.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1147	Verificar a veracidade das informações constantes do Relatório de Gestão.	EM ANDAMENTO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS	Ausência do componente federal de auditoria na análise do Relatório Anual de Gestão - RAG/2015.	De acordo com análise ao artigo 4º, inciso IV, da Lei 8.142 de 28/12/1990, tem-se por inconsistente a participação única do componente municipal de auditoria na análise ao Relatório de Gestão 2015/SEMSA, especialmente no que se refere a análise dos recursos financeiros aplicados, visto que estabelece a referida regra que para receber os recursos, de que trata o artigo 3º desta lei, os municípios, estados e o distrito federal deverão contar com: (...) IV - relatório de gestão que permitam o controle de que trata o §4º do artigo 33 da Lei nº 8.080/90 que assim expressa: (grifos nossos). E o Art. 33, §4º da Lei nº 8.080/90 assim determina: Art. 33 - Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde - SUS serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde. (...) §4º - O Ministério da Saúde acompanhará, através de seu sistema de auditoria, a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios. Constatada a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, caberá ao Ministério da Saúde aplicar as medidas previstas em lei. Assim, na compreensão dos textos legais acima referenciados, vê-se que o Ministério da Saúde deveria por meio de seu componente federal de auditoria do SUS promover a avaliação do relatório de gestão, no que pertine a seara de recursos financeiros, devendo na forma legal acompanhar a conformidade de sua programação, aplicação e utilização pelos municípios e estados, não competindo aos referidos entes por ato próprio essa avaliação.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.
1147	Verificar a veracidade das informações constantes do Relatório de Gestão.	EM ANDAMENTO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS	1 - Não alcance da meta pactuada no RAG/2015 - indicador Proporção de Vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com Coberturas Vacinais, no tocante a vacina Pneumocócica. 2 - Relatório aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde por meio de parecer complementar.	1 - Em análise às metas relacionadas ao calendário básico de vacinação da criança, evidenciou-se que a vacina pneumocócica não atingiu a meta referenciada de 95% para o período, alcançando somente o índice de 89,18%. 2 - O Relatório Anual de Gestão - RAG 2015 foi aprovado primeiramente com ressalvas por meio do Parecer nº 005/2016 - CPOFIN/CMS/MAO, em 20/07/2016. As referidas ressalvas foram devidamente respondidas e aceitas pelo Plenário do Conselho Municipal de Saúde, sendo finalizada por meio do Parecer nº 007/2016 - CPOFIN/CMS/MAO de 26/10/2016. Observe-se que os indicativos de ressalvas aprovados no Parecer nº 007/16-CPOFIN/CMS/MAO foram objeto da Resolução nº 052/2016 publicado no D.O.M em 25/11/2016, edição 4014., p.17, cumprindo-se ao final o requisito legal de publicidade.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1147	Verificar a veracidade das informações constantes do Relatório de Gestão.	EM ANDAMENTO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS	Alcance da meta pactuada no RAG/2015 no tocante ao indicador Proporção de Vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com Coberturas Vacinais.	Consoante a análise dos instrumentos legais/normativos apresentados pela SEMSA (cuja disposição consta na fonte de evidência abaixo) entre outras fontes de consulta, constatou-se que o indicador Proporção de Vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com Coberturas Vacinais alcançou a meta estabelecida de 88,89% para 2015. Dentre as vacinas que alcançaram as metas previstas, citam-se: 1. BCG: 1.1. Meta = 90%, 1.2. Resultado = 122,51%; 2. Meningocócica Conjugada C: 2.1. Meta = 95%, 2.2. Resultado = 98,48%; 3. Pentavalente: 3.1. Meta = 95%, 3.2. Resultado = 97,56%; 4. Poliomelite: 4.1. Meta = 95%, 4.2. Resultado = 112,15%; 5. Rotavírus humano: 5.1. Meta = 90%, 5.2. Resultado = 93,37%; 6. Febre amarela: 6.1. Meta = 100%, 6.2. Resultado = 101,82%; 7. Tríplice viral: 7.1. Meta = 95%, 7.2. Resultado = 96,20%; 8. Influenza: 8.1. Meta = 80%, 8.2. Resultado = 82,01%.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.
1147	Verificar a veracidade das informações constantes do Relatório de Gestão.	EM ANDAMENTO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS	Envio do RAG-2015 ao Conselho Municipal de Saúde/ SEMSA dentro do prazo legalmente estabelecido.	O Relatório Anual de Gestão - RAG 2015 foi enviado ao Conselho Municipal de Saúde em 30/03/2016, via SARGSUS, portanto, dentro do prazo estabelecido na Portaria nº 2.135, de 25/09/2013 que em seu art. 6º, §3º assim determina: O Relatório de Gestão deve ser enviado ao respectivo Conselho de Saúde até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo, por meio do SARGSUS.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.
1147	Verificar a veracidade das informações constantes do Relatório de Gestão.	EM ANDAMENTO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS	Os procedimentos formais da Portaria nº 2.135, de 25/09/2013 não foram observados.	Os relatórios quadrimestrais devem ser apresentados pelo Gestor do SUS até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da federação, conforme estabelece o comando normativo expresso no artigo 7º da Portaria nº 2.135, de 25/09/2013. Note-se que o 1º Relatório Quadrimestral foi enviado à Casa Legislativa em 06/11/15 (quando deveria ter sido enviado até 31/05/15), o 2º Relatório Quadrimestral foi enviado em 25/11/15 (deveria ter sido enviado até 30/09/15) e o 3º Relatório Quadrimestral foi enviado em 07/03/16 (deveria ter sido enviado até 29/02/16). Outrossim, na sequencial análise dos referidos documentos vê-se ainda, que não houve audiências públicas para apresentação dos respectivos relatórios, constando tão somente os ofícios de encaminhamento à CMM, solicitando apenas o registro, apreciação e arquivamento dos documentos.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.
1147	Verificar a veracidade das informações constantes do Relatório de Gestão.	EM ANDAMENTO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS	Indicador de Atenção Ambulatorial e Hospitalar de Média Complexidade (exames de mamografia) com meta não alcançada em 2015.	O exame de mamografia de rastreamento para mulheres apresentou os seguintes resultados: - Na faixa etária de 40 a 49 anos teve como meta 21.821 (vinte e um mil e oitocentos e vinte e um exames), contudo, o resultado foi de 19.413 (dezenove mil e quatrocentos e treze exames); - Na faixa etária de 50 a 69 anos teve como meta 24.970 (vinte e quatro mil e novecentos e setenta exames), contudo, o resultado foi de 24.503 (vinte e quatro mil e quinhentos e três exames). Outrossim confere-se resultados abaixo da meta pactuada, visto que apenas alcançou o percentual aproximado de 89% de exames realizados no exercício de 2015.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1147	Verificar a veracidade das informações constantes do Relatório de Gestão.	EM ANDAMENTO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS	1 - Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde/ SEMSA devidamente encaminhadas ao Tribunal de Contas do Estado/ TCE. 2 - Indicador, Cobertura Populacional Estimada pelas Equipes de Atenção Básica, com resultado abaixo da meta prevista para o ano de 2015.	1 - A Secretaria Municipal de Saúde de Manaus encaminhou, ao Tribunal de Contas do Estado do Amazonas, a prestação de contas anual do Fundo Municipal de Saúde relativo ao exercício financeiro de 2015, conforme faz prova o Ofício nº 1260/2016 - GECON/ SEMSA, de 28 de março de 2016. 2 - Da análise geral ao RAG 2015, Plano de Saúde (2014-2017), Programação Anual de Saúde/PAS, SARGSUS e demais documentos correlatos, foi possível constatar que o indicador Cobertura Populacional Estimada pelas Equipes de Atenção Básica não alcançou o resultado programado, ficando com 52,03%, ou seja, obteve resultado abaixo da meta prevista para 2015, cuja pactuação estipulada era de 53,00%.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.
1147	Verificar a veracidade das informações constantes do Relatório de Gestão.	EM ANDAMENTO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS	1 - RAG-2015 disponível à consulta e/ ou acesso no SARGSUS. 2 - O município de Manaus aplicou em ações e serviços públicos de saúde percentual superior ao previsto legalmente.	1 - Em observação à Portaria/ GM nº 575/ 2012, artigo 2º, inciso VII, que estabelece que o acesso público ao Relatório Anual de Gestão deve ser facilitado, e a Lei 12.527/ 2011, artigo 6º, inciso I, que estabelece o amplo acesso e divulgação da informação no Relatório Anual de Gestão - RAG 2015, e ainda com base na conferência desta auditoria ao sistema SARGSUS, constata-se o cumprimento por parte da gestão/ SEMSA às regras ora impostas, visto que o relatório de gestão sob análise encontra-se disponível para consulta no Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS. 2 - Em 2015, a Prefeitura Municipal de Manaus apurou com receita de impostos líquida mais a receita de transferências constitucionais R\$ 2.654.407.513,91 (dois bilhões, seiscentos e cinquenta e quatro milhões, quatrocentos e sete mil, quinhentos e treze reais e noventa e um centavos), deste montante foram aplicados 22,23%, ou seja, 590.091.238,52 (quinhentos e noventa milhões, noventa e um mil, duzentos e trinta e oito reais e cinquenta e dois centavos) em ações e serviços públicos de saúde. Cabe salientar que o Município de Manaus deveria ter aplicado no mínimo 15% da receita própria em saúde, cumprindo assim os dispositivos legais estabelecidos.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.
1147	Verificar a veracidade das informações constantes do Relatório de Gestão.	EM ANDAMENTO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS	Conformidade de informações apresentadas no RREO/ 2015 versus RAG/ 2015.	Os demonstrativos do Relatório Resumido de Execução Orçamentária - exercício de 2015, estão conformes com os indicadores financeiros contidos no Relatório Anual de Gestão - RAG 2015. A inferência de conformidade dos indicadores financeiros foi subsidiada pela leitura e/ ou análise dos instrumentos abaixo listados: 1. Receitas para apuração da aplicação em ações e serviços públicos de saúde; 2. Receitas adicionais para financiamento da saúde; 3. Despesas com saúde (por grupo de natureza de despesa); 4. Despesas com saúde (por subfunção).	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado ao GABIN.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1147	Verificar a veracidade das informações constantes do Relatório de Gestão.	EM ANDAMENTO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS	Conformidade das informações declaradas no RAG-2015 versus PMS/2014-2017.	Do confronto às informações contidas no Relatório Anual de Gestão - RAG 2015 versus as informações declaradas no Plano Municipal de Saúde - PMS/2014-2017, vê-se, portanto, compatíveis os campos referentes às diretrizes, objetivos e metas, contemplando assim as regras de conformidade nos referidos instrumentos.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado ao GABIN.
1148	Verificar regularidade da prestação de serviços do CEDOF.	ENCERRADA	CEDOF	A contratada realizou 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 execução de serviços; 2. Lista de declarações de nascidos vivos emitidas pela Maternidade Dr. Moura Tapajoz; 3. Memorando nº 0848/2017-MMT.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DCONT.
1148	Verificar regularidade da prestação de serviços do CEDOF.	ENCERRADA	CEDOF	1 - Exames não realizados. 2 - Ausência de relatório de fiscalização.	1 - No período de 01/08 a 31/08/2017 nasceram vivas 276 crianças, das quais 262, 94,9% realizaram o exame de triagem auditiva neonatal. A Lei Municipal nº 928 de 05/01/2006 estabelece, em seu artigo 3º, que o exame auditivo constará como documento integrante da liberação do recém nascido dos hospitais e maternidades, juntamente com os demais documentos de identificação do neonato. Cabe esclarecer que a contratação de serviço especializado para a realização de exames de triagem auditiva neonatal na Maternidade Dr. Moura Tapajoz, foi feita exclusivamente para atender a supracitada Lei. 2 - Não foi evidenciado no presente processo o relatório de fiscalização emitido pelos fiscais do 1º Termo Aditivo ao Contrato nº 029/2015, designados pela Portaria nº 573/2016 - GCONT/SEMSA, de 01/09/2016, publicada em DOM edição nº 3999. 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.	Situação não conforme.	1 - À Gerência de Contratos para informar aos fiscais do contrato que a Lei Municipal nº 928 de 05/01/2006 ainda não está sendo cumprida e, portanto, devem tomar as providências cabíveis para tal. 2 - À Gerência de Contratos para informar aos fiscais do contrato a necessidade do relatório de fiscalização.	Encaminhado a DCONT.
1149	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS FRANK CALDERON.	EM ANDAMENTO	UBS FRANK ROSEMBERG CALDERON	Prática de demanda espontânea e de agendamento para o acesso às consultas médicas e de enfermagem na UBS Frank Rosenberg Calderon.	De acordo com as informações prestadas pela direção da unidade, em relação ao período auditado, a prática adotada para o acesso a consultas médicas e de enfermagem era de demanda espontânea, porém com parte das vagas destinadas ao agendamento para atender ao programa de pré-natal. Com relação aos demais programas como hiperdia, puericultura, acompanhamento de saúde continuado, entre outros, os pacientes são sempre atendidos no mesmo dia que procuram a unidade.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1149	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS FRANK CALDERON.	EM ANDAMENTO	UBS FRANK ROSEMBERG CALDERON	Não conformidade no preenchimento dos formulários mapa de atendimento ambulatorial.	Em análise aos mapas de atendimento ambulatorial dos médicos e enfermeiras da UBS Frank Rosenberg Calderon (período junho a agosto/2017) constatou-se em alguns desses instrumentos, as seguintes não conformidades: - ausência de preenchimento dos campos: EAS, DISA, MATRÍCULA DO PROFISSIONAL, CBO DO PROFISSIONAL, TURNO, NOME (iniciais), PESO e ALTURA; - ausência de assinatura e carimbo; - campos com rasuras; - lançamento do número do prontuário em duplicidade (Enf. Maria Noeli Werner, em 02/08/17, prontuário 46.165-2). Estes fatores podem comprometer o controle de dados de produção na unidade auditada, merecendo assim os ajustes necessários por parte da direção.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.
1149	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS FRANK CALDERON.	EM ANDAMENTO	UBS FRANK ROSEMBERG CALDERON	A produção de consultas realizadas pela equipe de enfermagem não alcançou a meta de 100% no período auditado.	Em análise aos mapas de produção da UBS Frank Rosenberg Calderon (consultas realizadas pelas enfermeiras), no período de junho a agosto/2017, versus dias úteis de atendimento e controle de frequência, confrontados ainda, com o número de enfermeiras existentes na unidade, e respeitadas as regras preestabelecidas na Nota Técnica nº 005/16-SEMSA foi possível constatar no consolidado de produção da enfermagem, que as profissionais em tela alcançaram o percentual de 96,3% de consultas realizadas, com apontamento de 3,7% de vagas não preenchidas pela unidade, dentre o período auditado. Da referida análise, constatou-se o desempenho da produção de enfermagem, com implemento de ofertas de consultas em 1.364 (vagas preenchidas), das 1.416 vagas previstas na unidade, segundo o processo de avaliação pelos parâmetros da Nota Técnica nº 005/16 - SEMSA a qual estabelece um quantitativo de 12 (doze) consultas/turno de 30 horas, considerando-se as 02 (duas) consultas/ hora estabelecidas para o profissional de enfermagem. Note-se que para o cômputo desse percentual de consultas realizadas, foram considerados os dias efetivamente trabalhados pelas enfermeiras, excluindo-se do cálculo as ausências das profissionais por justificativas legais, como: férias, licenças, atestados, cursos, dentre outros. Em prosseguimento à análise da produção de enfermagem, segue o desempenho individual das profissionais: 1. Jakeline Lopes Moreira: a) Vagas previstas = 708, b) Consultas realizadas = 743, c) Vagas sem preenchimento = 0, d) Percentual de vagas preenchidas = 104,9%; 2. Maria Noeli Werner: a) Vagas previstas = 708, b) Consultas realizadas = 621, c) Vagas sem preenchimento = 87, d) Percentual de vagas preenchidas = 87,7%. Diante do exposto, nota-se o não cumprimento da meta pela equipe de enfermagem em razão de uma das profissionais, resultando um percentual de 3,7% de consultas não preenchidas, fazendo-se necessária manifestação da direção da unidade a respeito do mencionado, com destaque a servidora Maria Noeli Werner.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1149	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS FRANK CALDERON.	EM ANDAMENTO	UBS FRANK ROSEMBERG CALDERON	Dias trabalhados sem produção correspondente.	Foram evidenciados turnos sem produção que não foram cobertos por folgas ou abonos legais. Esta situação foi identificada nos registros dos seguintes servidores, conforme segue: 1. Médicos: a) Ana Cláudia Silva Barros, Médica Clínica Geral, dias: 01/06/17 e 04/08/17; b) Erick Eduardo Reis Moreira, Médico Pediatra, dias: 01/06/17 e 04/08/17; c) Hugo Reyes, Médico Ginecologista Obstetra, dias: 02/06/17, 07/07/17 e 04/08/17; d) Marilda de Melo Cardoso, Médica Clínica Geral, dia: 04/08/17. 2. Enfermeiras: a) Jakeline Lopes Moreira, dias: 21/06/17 e 07/08/17; b) Maria Noeli Werner, dia: 04/08/17. Tal ocorrência coloca em dúvida o controle de ponto do servidor, pois existe registro de assinatura, porém não há comprovação do dia laborado por meio de produção.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.
1149	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS FRANK CALDERON.	EM ANDAMENTO	UBS FRANK ROSEMBERG CALDERON	Não conformidade no registro do ponto eletrônico da UBS Frank Rosemberg Calderon.	De acordo com informações prestadas pela diretora da UBS Frank Rosemberg Calderon, senhora Odimar Nogueira Q. Cabral, o sistema de ponto eletrônico não funciona há dois anos. Por conta disto, a unidade vem utilizando folha de frequência manual como alternativa para o registro e controle da assiduidade e pontualidade dos servidores, com envio de mapa mensal ao DISA Sul. Diante dos fatos acima citados, fica constatada a fragilidade do efetivo controle de frequência instituído pela Portaria nº 686/2013-GABIN/SEMSA.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.
1149	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS FRANK CALDERON.	EM ANDAMENTO	UBS FRANK ROSEMBERG CALDERON	Não conformidade no preenchimento dos formulários mapa de atendimento ambulatorial.	Em análise aos mapas de atendimento ambulatorial dos médicos e enfermeiras da UBS Frank Rosemberg Calderon (período junho a agosto/2017) constatou-se em alguns desses instrumentos, as seguintes não conformidades: - ausência de preenchimento dos campos: EAS, DISA, MATRÍCULA DO PROFISSIONAL, CBO DO PROFISSIONAL, TURNO, NOME (iniciais), PESO e ALTURA; - ausência de assinatura e carimbo; - campos com rasuras; - lançamento do número do prontuário em duplicidade (Enf. Maria Noeli Werner, em 02/08/17, prontuário 46.165-2). Estes fatores podem comprometer o controle de dados de produção na unidade auditada, merecendo assim os ajustes necessários por parte da direção.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.
1149	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS FRANK CALDERON.	EM ANDAMENTO	UBS FRANK ROSEMBERG CALDERON	Não conformidade no preenchimento da folha de frequência manual.	Em análise às folhas de frequência de médicos e enfermeiros fornecidas pela direção da UBS Frank Rosemberg Calderon (junho a agosto de 2017), foram evidenciadas as seguintes inconformidades: 1. Formulários "Folha de Frequência" com ausência de preenchimento nos campos: horário de entrada, horário de saída, dias trabalhados, faltas, licença e férias; 2. Registro de participação do servidor em cursos e eventos sem apresentação de documento comprobatório, a saber: a) Jakeline Lopes Moreira: 19 e 20/06/17 (Curso de qualificação para conselheiros locais de saúde), 07/07/17 (indicadores de saúde) e 14/07/17 (treinamento pré-natal); b) Maria Noeli Werner: 19, 20 e 21/06/17 (Curso de qualificação para conselheiros locais de saúde). Ante aos fatos acima citados, fica demonstrada a fragilidade do efetivo controle de assiduidade e pontualidade, através de frequência manual.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1149	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS FRANK CALDERON.	EM ANDAMENTO	UBS FRANK ROSEMBERG CALDERON	A produção de consultas médicas não alcançou a meta de 100% no período auditado.	Analisando os mapas de atendimento ambulatorial dos profissionais médicos da UBS Frank Rosenberg Calderon (consultas realizadas), no período de junho a agosto/2017, versus dias úteis de atendimento e controle de frequência, confrontados ainda, com o número de médicos existentes na unidade, e respeitadas as regras preestabelecidas na Nota Técnica nº 005/16-SEMSA foi possível constatar no consolidado de produção médica, que os profissionais em tela alcançaram o percentual de 83,6% de consultas médicas realizadas, com apontamento de 16,4% de vagas não preenchidas na unidade, dentre o período auditado. Da referida análise, constatou-se o desempenho da produção médica, com implemento de ofertas de consultas em 4.440 (vagas preenchidas), das 5.312 vagas previstas na unidade, segundo o processo de avaliação pelos parâmetros da Nota Técnica nº 005/16 - SEMSA a qual estabelece um quantitativo de 16 (dezesesseis) consultas/turno de 20 horas, considerando-se as 04 (quatro) consultas/ hora estabelecidas para o profissional médico. Note-se que para o cômputo desse percentual de consultas realizadas, foram considerados os dias efetivamente trabalhados pelos profissionais médicos, excluindo-se do cálculo as ausências dos profissionais por justificativas legais, como: férias, licenças, atestados, cursos, dentre outros. Em prosseguimento à análise da produção médica, segue o desempenho individual dos profissionais: 1. Ana Cláudia Silva Barros (Clínica Geral): a) Vagas previstas = 912, b) Consultas realizadas = 864, c) Vagas sem preenchimento = 48, d) Percentual de vagas preenchidas = 94,7%; 2. Erick Eduardo Reis Moreira (Clínico Geral): a) Vagas previstas = 800, b) Consultas realizadas = 799, c) Vagas sem preenchimento = 01, d) Percentual de vagas preenchidas = 99,9%; 3. Erick Eduardo Reis Moreira (Pediatra): a) Vagas previstas = 784, b) Consultas realizadas = 744, c) Vagas sem preenchimento = 40, d) Percentual de vagas preenchidas = 94,9%; 4. Hugo Reyes (Ginecologista obstetra): a) Vagas previstas = 832, b) Consultas realizadas = 521, c) Vagas sem preenchimento = 311, d) Percentual de vagas preenchidas = 62,6%; 5. Mariilda de Melo Cardoso (Médica Clínica Geral): a) Vagas previstas = 960, b) Consultas realizadas = 741, c) Vagas sem preenchimento = 219, d) Percentual de vagas preenchidas = 77,2%; 6. Suellen Loureiro Yoshimura (Médica Pediatra): a) Vagas previstas = 1024, b) Consultas realizadas = 771, c) Vagas sem preenchimento = 253, d) Percentual de vagas preenchidas = 75,3%. Diante do exposto, embora os três primeiros profissionais apresentem um bom desempenho, nota-se o não cumprimento da meta pela equipe médica, resultando um percentual de 16,4% de consultas não preenchidas, fazendo-se necessária manifestação da direção da unidade a respeito do mencionado, com destaque aos três últimos profissionais acima.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1149	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS FRANK CALDERON.	EM ANDAMENTO	UBS FRANK ROSEMBERG CALDERON	Ocorrência de pactuação de horário.	Da análise à planilha de escala de trabalho apresentada pela direção da unidade, constatou-se a existência de pactuação de horário com a médica Marilda de Melo Cardoso da seguinte forma: A servidora tem como dia acordado para ausentar-se da unidade toda quinta-feira, com compensação de horas às segundas-feiras, cumprindo integralmente as 20 horas semanais obrigatórias. Diante da análise da produção desta servidora, verificou-se que o dia escolhido para compensação de carga horária não vem apresentando a quantidade de atendimentos compatível com as horas trabalhadas (32 atendimentos).	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.
1149	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS FRANK CALDERON.	EM ANDAMENTO	UBS FRANK ROSEMBERG CALDERON	Não conformidade nos registros dos prontuários clínicos dos usuários.	Em análise à amostra de 96 prontuários coletados nos mapas de atendimento ambulatorial dos médicos e enfermeiros da UBS Frank Rosenberg Calderon, no período de junho a agosto/2017, sendo um prontuário por semana de trabalho para cada profissional, constatamos que: - 7% dos prontuários indicados nos mapas não foram localizados/entregues para análise; - 47% dos prontuários indicados nos mapas foram preenchidos corretamente; - 28% dos prontuários indicados nos mapas não possuem registro de atendimento; - 16% dos registros de atendimento nos prontuários estavam sem carimbo e 16% sem assinaturas dos médicos e/ou enfermeiros; - 17% de datas lançadas no mapa não conferem com a registrada no prontuário. Destaque-se que no prontuário de nº 01908-9 de 08/06/2017, elencado no mapa de atendimento e analisado por esta auditoria, foi verificado registro de que o usuário não compareceu, no entanto, foi computado como produção do dia. Outra situação encontrada se refere à ausência de registro das iniciais dos usuários no mapa de atendimento do Gineco/Obstetra como também ausência de prescrição médica, carimbo e assinatura do profissional nos prontuários dos usuários. Note-se que o registro de atendimento no prontuário deve ser levado a efeito, em respeito às regras do Ministério da Saúde que assim dispõe: "O prontuário médico é um conjunto de documentos ordenados e padronizados destinados aos registros dos cuidados prestados pelos médicos e outros profissionais da saúde nos serviços de saúde pública ou privada". Destaca-se ainda o conteúdo da Portaria nº 1.820, de 13/08/2009-MS (Art. 3º, parágrafo único, Inc. IV e alíneas) que referencia os direitos e deveres dos usuários, estabelecendo no tocante ao prontuário clínico, o que segue: IV - registro atualizado e legível no prontuário, das seguintes informações: a) motivo do atendimento e/ou internação; b) dados de observação e da evolução clínica; c) prescrição terapêutica; d) avaliações dos profissionais da equipe; e) procedimentos e cuidados de enfermagem; f) quando for o caso, procedimentos cirúrgicos e anestésicos, odontológicos, resultados de exames complementares laboratoriais e radiológicos; g) a quantidade de sangue recebida e dados que garantam a qualidade do sangue, como origem, sorologias efetuadas e prazo de validade; h) identificação do responsável pelas anotações; i) outras informações que se fizerem necessárias; grifos nossos.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1149	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS FRANK CALDERON.	EM ANDAMENTO	UBS FRANK ROSEMBERG CALDERON	Conformidade nos dados lançados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, no tocante ao quantitativo de profissionais da unidade.	Em análise ao CNES da UBS Frank Rosemberg Calderon , em relação à competência de junho a agosto de 2017, realizado o confronto das informações com as constantes nos mapas de atendimento ambulatorial, controle de frequência e na entrevista com a direção da unidade, observou-se conformidade entre a lista do CNES e os profissionais existentes na UBS.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado ao GABIN.
1150	Verificar regularidade da prestação de serviços da CLINICOR.	ENCERRADA	CLINICOR	Regularidade na execução do serviço prestado pela contratada nas unidades de saúde/ SEMSA.	Conforme aplicação de questionamento por esta auditoria aos diretores das unidades de saúde no momento da visita in loco verificou-se que a contratada CLINICOR manteve uma boa regularidade quanto a prestação dos serviços: 1. Os equipamentos constantes do termo de comodato encontravam-se nas unidades de saúde e em bom estado de utilização; 2. Os laudos estão sendo entregues em tempo hábil, em torno de 2 a 3 dias, considerado satisfatório pelos diretores das unidades de saúde; 3. Os atendimentos são realizados mediante agendamento prévio pelo sistema de regulação, nos turnos manhã e tarde; 4. A qualidade do laudo é de boa a ótima, conforme descrito pelos diretores das unidades de saúde.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DILIQ.
1150	Verificar regularidade da prestação de serviços da CLINICOR.	ENCERRADA	CLINICOR	Execução dos serviços de telemedicina (eletrocardiograma) pela contratada no mês de julho/2017.	A Contratada apresentou sua cobrança especificando o quantitativo de eletrocardiogramas realizados nos 15 (quinze) Estabelecimentos de Saúde/ SEMSA, conforme tabela demonstrativa do mês de julho/2017, com as respectivas assinaturas e carimbos dos diretores das unidades de saúde da SEMSA, atestando e ratificando a execução do serviço pela CLINICOR. Nota fiscal com assinatura dos fiscais; lista de laudos de ECG.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DILIQ.
1150	Verificar regularidade da prestação de serviços da CLINICOR.	ENCERRADA	CLINICOR	1 - A contratada apresentou a produção dos serviços realizados de telemedicina em cardiologia (eletrocardiograma) em 15 (quinze) estabelecimentos de saúde, no período de 01 a 31/07/2017. 2 - Regularidade no cumprimento do objeto do contrato, cobrança e apresentação de documentação.	1 - Apresentação pela contratada da tabela demonstrativa do quantitativo de exames realizados, com o devido atesto dos diretores dos estabelecimentos assistenciais de saúde e relação de pacientes que realizaram eletrocardiogramas em 08 (oito) unidades básicas de saúde e 07 (sete) policlínicas. 2 - Conforme análise do projeto básico e Termo de Contrato nº 044/2016, 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 com laudo, fornecimento dos equipamentos em regime de comodato, manutenção e peças de reposição destinadas a 15 (quinze) estabelecimentos de saúde. Assim, tem-se que a contratada cumpriu o objeto do contrato, bem como é certa a cobrança do valor de R\$ 54.791,66 (cinquenta e quatro mil, setecentos e noventa e um reais e sessenta e seis centavos) referente à prestação dos serviços contratados, no mês de julho/2017.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DILIQ.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1151	Verificar regularidade da prestação de serviços da 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 dos estabelecimentos assistenciais de saúde e lista de laudos de ECG por EAS, verifica-se que 15 (quinze) estabelecimentos de saúde receberam a prestação dos serviços de telemedicina em cardiologia, sendo estes: - 08 (oito) UBS: Sálvio Belota, Balbina Mestrinho, Frei Valério, Augias Gadelha, Leonor de Freitas, UBS Japiim, Enfª. Ivone Lima dos Santos e Alfredo Campos; - 07 (sete) policlínicas: Antônio Reis, Castelo Branco, Djalma Batista, Dr. Conte Telles, Enfª. Ana Barreto Pereira, José Antônio da Silva e José Raimundo Franco de Sá.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DILIQ.
1151	Verificar regularidade da prestação de serviços da CLINICOR.	ENCERRADA	CLINICOR	Execução dos serviços de telemedicina (eletrocardiograma) pela contratada no mês de agosto, com o quantitativo de produção totalizando 3.033 exames realizados.	A Contratada/CLINICOR apresentou sua cobrança especificando o quantitativo de 3.033 exames realizados nos 15 (quinze) Estabelecimentos de Saúde/SEMSA, conforme tabela demonstrativa do mês de agosto/2017 a qual apresenta as assinaturas e carimbos dos diretores das unidades de saúde da SEMSA, atestando e ratificando a execução dos serviços pela CLINICOR. De outro modo, com a finalidade de confirmar o quantitativo de exames cobrados pela CONTRATADA, a AUDUS promoveu o método de avaliação seletiva, aplicando a análise e/ou conferência ao controle de atendimento de eletrocardiograma realizados na UBS Enfª. Ivonne Lima, Policlínica Castelo Branco e UBS Alfredo Campos Freitas (agosto/17), sendo, portanto, confirmado a realização dos exames de conformidade com o objetivo do Contrato nas citadas unidades auditadas.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DILIQ.
1151	Verificar regularidade da prestação de serviços da CLINICOR.	ENCERRADA	CLINICOR	Execução dos serviços de telemedicina (eletrocardiograma) pela contratada no mês de agosto, com o quantitativo de produção totalizando 2.929 exames realizados.	A Contratada/CLINICOR apresentou sua cobrança especificando o quantitativo de 3.033 exames realizados nos 15 (quinze) Estabelecimentos de Saúde/SEMSA, conforme tabela demonstrativa do mês de agosto/2017 a qual apresenta as assinaturas e carimbos dos diretores das unidades de saúde da SEMSA, atestando e ratificando a execução dos serviços pela CLINICOR. De outro modo, com a finalidade de confirmar o quantitativo de exames cobrados pela CONTRATADA, a AUDUS promoveu o método de avaliação seletiva, aplicando a análise e/ou conferência ao controle de atendimento de eletrocardiograma realizados na UBS Enfª. Ivonne Lima, Policlínica Castelo Branco e UBS Alfredo Campos Freitas (agosto/17), sendo, portanto, confirmado o quantitativo de exames apresentados na lista de cobrança da Contratada/CLINICOR das citadas unidades auditadas.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DILIQ.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1151	Verificar regularidade da prestação de serviços da CLINICOR.	ENCERRADA	CLINICOR	Regularidade da cobrança apresentada pela contratada	Conforme análise ao projeto básico, ao Termo de Contrato nº 044/16, 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\$ 54.791,66 independentemente do quantitativo de produção. Assim, tem-se como certa a cobrança do valor de R\$ 54.791,66 (cinquenta e quatro mil, setecentos e noventa e um reais e sessenta e seis centavos) referente à produção de exames realizados nos 15 estabelecimentos de saúde/ SEMSA, no mês de agosto/2017.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DILIQ.
1152	Validar informações FCES.	ENCERRADA	SASAHARA DENTAL CARE	1 - São válidas as informações constantes no presente processo. 2 - Consultório de Odontologia.	1 - Esta auditoria recebeu em 20/10/2017 o processo de nº 2017.1637.7210 para análise e verificação in loco quanto a veracidade das informações prestadas pelo requerente SASAHARA DENTAL CARE LDA - ME, para efeito de cadastro do estabelecimento de saúde no Cadastro do SCNES (fls. 01, 02, 04, 06, 07, 08, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21). 2 - Da verificação in loco observou-se a existência de 01 Recepção, 02 consultórios odontológicos, constando-se ainda no estabelecimento o licenciamento sanitário expedido pela VISA Manaus.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DGASS.
1153	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Ausência de relatório de fiscalização do Contrato n. 012/2012-Prorrogação nos autos do processo de pagamento de n. 2017.1637.7057.	Não foi detectado nos autos o relatório de fiscalização dos fiscais designados pela Portaria n. 195/2017-GCONT/SEMSA, conforme aduz o Projeto Básico no item 7.1.2, que trata das condições de pagamento: "A Nota Fiscal deverá estar devidamente atestada por comissão de fiscalização e acompanhada do controle de serviço, compreendendo sempre, período de 30 (trinta) dias, devendo constar todas as ocorrências relevantes do período em referência". A nota fiscal apresentou o atesto, porém, não foi anexado ao processo o relatório com as incoerências detectadas para a realização dos serviços objeto do processo. O artigo 67, §1º da Lei nº 8.666/93, traz como critério com grau elevado de importância o atendimento desse requisito. Neste sentido, aduz que "o representante da Administração anotar em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, determinando o que for necessário a regularização das faltas ou defeitos observados."	Situação não conforme.	A Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC para anexar ao processo de pagamento o relatório dos fiscais do Contrato nº 012/2012 - Prorrogação, antes do mesmo ser encaminhado a auditoria.	Encaminhado a DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1153	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Inconformidade na prestação do serviço referente a equipamentos operacionais.	Segundo informações obtidas junto aos diretores dos módulos laboratoriais, os equipamentos de informática estão operando em condições precárias. Ademais, a empresa terceirizada pela Diagnocel para prestar esse serviço não vem ofertando atendimento nos moldes estabelecidos no Contrato n. 012/2012 - Prorrogação.	Situação não conforme.	A Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC para solicitar o saneamento de tal demanda.	Encaminhado a DFICC.
1153	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Ausência de documentação exigida em contrato.	Após análise do Projeto Básico do Contrato n. 012/2012 e do processo de pagamento n. 2017.1637.7057 não se detectou o termo de compromisso, documento este tido como critério de qualificação técnica exigido para prestação do serviço de fornecimento de testes hematológicos, bioquímicos e sorológicos na rede SEMSA. O documento referenciado acima, consta menção no projeto básico, trata de termo de compromisso de que os equipamentos fornecidos em comodato possuam certificado de calibração reconhecido pela Rede Brasileira de Calibração (RBC), no ato da entrega e seis meses após a instalação, por uma empresa rastreada pelo INMETRO. Portanto, tal comprovante precisa ser solicitado da Diagnocel, tendo em vista ser requisito contratual.	Situação não conforme.	A DFICC para anexar ao processo o termo de compromisso antedito, já que se trata de exigência contratual ou dar conhecimento a contratada quanto a inconformidade descrita e o estabelecimento de prazo para a empresa apresentar o mesmo.	Encaminhado a DFICC.
1153	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o que prediz o objeto do Contrato n. 012/2012 - Prorrogação.	O processo de n. 2017.1637.7057 solicita o pagamento relativo a prestação de serviços de testes hematológicos, bioquímicos e sorológicos, com cessão em comodato de equipamentos automatizados para a realização de exames laboratoriais, na conformidade do Edital do Pregão Presencial n. 001/2012-CPL/SEMSA, destinados ao atendimento das necessidades dos Laboratórios Distritais desta SEMSA. O pedido de abastecimento corresponde ao período de julho/2017, 6º Termo Aditivo ao Contrato n. 012/2012 - IMUNOLOGIA, conforme Nota de Empenho n. 2017NE00756 e DANFES de números 000.060.866, 000.060.872, 000.060.877, 000.060.878, 000.060.898, 000.060.909, 000.060.973, 000.060.977. Registra-se que foi detectado nos autos todos os documentos estabelecidos como condição para efeitos de pagamento, quais sejam, requerimento, nota fiscal, recibos (duas vias), certidões negativas atualizadas, e DAM, conforme critérios requeridos no Projeto Básico do referido contrato, no item VII Pagamento.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.
1153	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Identificação de atesto no Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica (DANFE).	Observou-se que os DANFES de números 000.060.866, 000.060.872, 000.060.877, 000.060.878, 000.060.898, 000.060.909, 000.060.973 e 000.060.977 foram devidamente atestados pela comissão de fiscalização designada pela Portaria n.195/2017-GCONT/SEMSA, de 31/03/2017, publicada no DOM, edição 4104, de 11/04/2017. Dos seis indicados na sobredita portaria, os DANFES foram atestados por: i) Ana Paula Neves da Silva Becil (atesto em todas os DANFES); ii) Jander Torres da Silva (atesto em cinco); iii) Rosilene da Silva Jucá e Dulcian Alves Moreira (atesto em quatro); iv) Lucinei Alves Maciel (atesto em dois).	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1153	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Conformidade na manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos.	Segundo informações obtidas junto aos diretores dos módulos laboratoriais, as manutenções preventivas e corretivas estão ocorrendo de acordo com os critérios contratuais. Os problemas anteriormente identificados com relação a manutenção foram corrigidos, sendo entregue ainda, o planejamento de visita técnica para o suporte preventivo.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.
1154	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Ausência de documentação exigida em contrato.	Após análise do Projeto Básico do Contrato n. 012/2012 e do processo de pagamento n. 2017.1637.7058 não se detectou o termo de compromisso, documento este tido como critério de qualificação técnica exigido para prestação do serviço de fornecimento de testes hematológicos, bioquímicos e sorológicos na rede SEMSA. O documento referenciado acima, consta menção no projeto básico, e trata de termo de compromisso de que os equipamentos fornecidos em comodato possuam certificado de calibração reconhecido pela Rede Brasileira de Calibração (RBC), no ato da entrega e seis meses após a instalação, por uma empresa rastreada pelo INMETRO. Portanto, tal comprovante precisa ser solicitado da Diagnocel, tendo em vista ser requisito contratual.	Situação não conforme.	A DFICC para anexar ao processo o termo de compromisso antedito, já que se trata de exigência contratual ou dar conhecimento à contratada quanto a inconformidade descrita e o estabelecimento de prazo para a empresa apresentar o mesmo.	Encaminhado a DFICC.
1154	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Inconformidade na prestação do serviço referente a equipamentos operacionais.	Segundo informações obtidas junto aos diretores dos módulos laboratoriais, os equipamentos de informática estão operando em condições precárias. Ademais, a empresa terceirizada pela Diagnocel para prestar esse serviço não vem ofertando atendimento nos moldes estabelecidos no Contrato n. 012/2012 - Prorrogação.	Situação não conforme.	A Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC para solicitar o saneamento de tal demanda.	Encaminhado a DFICC.
1154	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Ausência de relatório de fiscalização do Contrato n. 012/2012-Prorrogação nos autos do processo de pagamento de n. 2017.1637.7058.	Não foi detectado nos autos o relatório de fiscalização dos fiscais designados pela Portaria n. 195/2017-GOONT/SEMSA, conforme aduz o Projeto Básico no item 7.1.2, que trata das condições de pagamento: "A Nota Fiscal deverá estar devidamente atestada por comissão de fiscalização e acompanhada do controle de serviço, compreendendo sempre, período de 30 (trinta) dias, devendo constar todas as ocorrências relevantes do período em referência". A nota fiscal apresentou o atesto, porém, não foi anexado ao processo o relatório com as incoerências detectadas para a realização dos serviços objeto do processo. O artigo 67, §1º da Lei nº 8.666/93, traz como critério com grau elevado de importância o atendimento desse requisito. Neste sentido, aduz que "o representante da Administração anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, determinando o que for necessário a regularização das faltas ou defeitos observados."	Situação não conforme.	A Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC para anexar ao processo de pagamento o relatório dos fiscais do Contrato nº 012/2012-Prorrogação, antes do mesmo ser encaminhado a auditoria.	Encaminhado a DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1154	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o que prediz o objeto do Contrato n. 012/2012 - Prorrogação.	O processo de n. 2017.1637.7058 solicita o pagamento relativo a prestação de serviços de testes hematológicos, bioquímicos e sorológicos, com cessão em comodato de equipamentos automatizados para a realização de exames laboratoriais, na conformidade do Edital do Pregão Presencial n. 001/2012-CPL/SEMSA, destinados ao atendimento das necessidades dos Laboratórios Distritais, desta SEMSA. O pedido de abastecimento corresponde ao período de julho/2017, 6º Termo Aditivo ao Contrato n. 012/2012 - HEMATOLOGIA, conforme Nota de Empenho n. 2017NE01220 e DANFES de números 000.060.864, 000.060.865, 000.060.912, 000.060.916, 000.060.972. Registra-se que foi detectado nos autos todos os documentos estabelecidos como condição para efeitos de pagamento, quais sejam, requerimento, nota fiscal, recibos (duas vias), certidões negativas atualizadas e DAM, conforme critérios requeridos no Projeto Básico do referido contrato, no item VII Pagamento.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.
1154	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Identificação de atesto no Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica (DANFE).	Observou-se que os DANFES de números 000.060.864, 000.060.865, 000.060.912, 000.060.916 e 000.060.972 foram devidamente atestados pela comissão de fiscalização designada pela Portaria n.195/2017-GCONT/SEMSA, de 31/03/2017, publicada no DOM, edição 4104, de 11/04/2017. Dos seis indicados na sobredita portaria, os DANFES foram atestados por: i) Ana Paula Neves da Silva Becil, atestou todos os DANFES; ii) Jander Torres da Silva e Rosilene da Silva Jucá (atesto em três); iii) Dulcian Alves Moreira (atesto em dois); iv) Lucinei Alves Maciel e Marisol de Souza Mota Ferreira, atestaram apenas em um. Nota-se que todas as notas fiscais apresentaram no mínimo 03 (três) assinaturas de fiscais para fins de atesto, atendendo ao disposto na portaria sobredita.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.
1154	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Conformidade na manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos.	Segundo informações obtidas junto aos diretores dos módulos laboratoriais, as manutenções preventivas e corretivas estão ocorrendo de acordo com os critérios contratuais. Os problemas anteriormente identificados com relação à manutenção foram corrigidos, sendo entregue ainda, o planejamento de visita técnica para o suporte preventivo.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.
1155	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Ausência de documentação exigida em contrato.	Após análise do Projeto Básico do Contrato n. 012/2012 e do processo de pagamento n. 2017.1637.7061 não se detectou o termo de compromisso, documento este tido como critério de qualificação técnica exigido para prestação do serviço de fornecimento de testes hematológicos, bioquímicos e sorológicos na rede SEMSA. O documento referenciado acima, consta menção no projeto básico, e trata de termo de compromisso de que os equipamentos fornecidos em comodato possuam certificado de calibração reconhecido pela Rede Brasileira de Calibração (RBC), no ato da entrega e seis meses após a instalação, por uma empresa rastreada pelo INMETRO. Portanto, tal comprovante precisa ser solicitado da Diagnocel, tendo em vista ser requisito contratual.	Situação não conforme.	A DFICC para anexar ao processo o termo de compromisso antedito, já que se trata de exigência contratual ou dar conhecimento a contratada quanto a inconformidade descrita e o estabelecimento de prazo para a empresa apresentar o mesmo.	Encaminhado a DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1155	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Inconformidade na prestação do serviço referente a equipamentos operacionais.	Segundo informações obtidas junto aos diretores dos módulos laboratoriais, os equipamentos de informática estão operando em condições precárias. Ademais, a empresa terceirizada pela Diagnocel para prestar esse serviço não vem ofertando atendimento nos moldes estabelecidos no Contrato n. 012/2012 - Prorrogação.	Situação não conforme.	A Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC para solicitar o saneamento de tal demanda.	Encaminhado a DFICC.
1155	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Ausência de relatório de fiscalização do Contrato n. 012/2012-Prorrogação nos autos do processo de pagamento de n. 2017.1637.7061.	Não foi detectado nos autos o relatório de fiscalização dos fiscais designados pela Portaria n. 195/2017-GCONT/SEMSA, conforme aduz o Projeto Básico no item 7.1.2, que trata das condições de pagamento: "A Nota Fiscal deverá estar devidamente atestada por comissão de fiscalização e acompanhada do controle de serviço, compreendendo sempre, período de 30 (trinta) dias, devendo constar todas as ocorrências relevantes do período em referência". A nota fiscal apresentou o atesto, porém, não foi anexado ao processo o relatório com as incoerências detectadas para a realização dos serviços objeto do processo. O artigo 67, §1º da Lei nº 8.666/93, traz como critério com grau elevado de importância o atendimento desse requisito. Neste sentido, aduz que "o representante da Administração anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, determinando o que for necessário a regularização das faltas ou defeitos observados."	Situação não conforme.	A Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC para anexar ao processo de pagamento o relatório dos fiscais do Contrato nº 012/2012 - Prorrogação, antes do mesmo ser encaminhado a auditoria.	Encaminhado a DFICC.
1155	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o que prediz o objeto do Contrato n. 012/2012 - Prorrogação.	O processo de n. 2017.1637.7061 solicita o pagamento relativo a prestação de serviços de testes hematológicos, bioquímicos e sorológicos, com cessão em comodato de equipamentos automatizados para a realização de exames laboratoriais, na conformidade do Edital do Pregão Presencial n. 001/2012-CPL/SEMSA, destinados ao atendimento das necessidades dos Laboratórios Distritais, desta SEMSA. O pedido de abastecimento corresponde ao período de julho/2017, 6º Termo Aditivo Contrato n. 012/2012 - BIOQUÍMICA E HEMATOLOGIA, conforme Nota de Empenho n. 2017NE01221 e DANFES de números 000.060.813, 000.060.814, 000.060.815, 000.060.817 e 000.060.915. Registra-se que foi detectado nos autos todos os documentos estabelecidos como condição para efeitos de pagamento, quais sejam, requerimento, nota fiscal, recibos (duas vias), certidões negativas atualizadas, e DAM, conforme critérios requeridos no Projeto Básico do referido contrato, no item VII Pagamento.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.
1155	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Conformidade na manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos.	Segundo informações obtidas junto aos diretores dos módulos laboratoriais, as manutenções preventivas e corretivas estão ocorrendo de acordo com os critérios contratuais. Os problemas anteriormente identificados com relação à manutenção foram corrigidos, sendo entregue ainda, o planejamento de visita técnica para o suporte preventivo.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1155	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Identificação de atesto no Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica (DANFE).	Observou-se que os DANFES de números 000.060.813, 000.060.814, 000.060.815, 000.060.817 e 000.060.915 foram devidamente atestados pela comissão de fiscalização designada pela Portaria n.195/2017-GCONT/SEMSA, de 31/03/2017, publicada no DOM, edição 4104, de 11/04/2017. Dos seis indicados na sobredita portaria, os DANFES foram atestados por: i) Ana Paula Neves da Silva Becil, atestou todos os DANFES; ii) Jander Torres da Silva (atesto em cinco); iii) Rosilene da Silva Jucá e Dulcian Alves Moreira (atestaram quatro); iv) Lucinei Alves Maciel, atestou dois.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.
1156	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Inconformidade na prestação do serviço referente a equipamentos operacionais.	Segundo informações obtidas junto aos diretores dos módulos laboratoriais, os equipamentos de informática estão operando em condições precárias. Ademais, a empresa terceirizada pela Diagnocel para prestar esse serviço não vem ofertando atendimento nos moldes estabelecidos no Contrato n. 012/2012 - Prorrogação.	Situação não conforme.	A Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC para solicitar o saneamento de tal demanda.	Encaminhado a DFICC.
1156	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Ausência de relatório de fiscalização do Contrato n. 012/2012-Prorrogação nos autos do processo de pagamento de n. 2017.1637.7059.	Não foi detectado nos autos o relatório de fiscalização por parte dos fiscais designados pela Portaria n. 195/2017-GCONT/SEMSA, conforme aduz o Projeto Básico no item 7.1.2, que trata das condições de pagamento: "A Nota Fiscal deverá estar devidamente atestada por comissão de fiscalização e acompanhada do controle de serviço, compreendendo sempre, período de 30 (trinta) dias, devendo constar todas as ocorrências relevantes do período em referência". O artigo 67, §1º da Lei nº 8.666/93, também estabelece o preenchimento desse requisito, neste sentido, aduz que "o representante da Administração anotar em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, determinando o que for necessário a regularização das faltas ou defeitos observados."	Situação não conforme.	A Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC para recomendar aos fiscais do Contrato nº 012/2012 - Prorrogação a apresentação dos relatórios de fiscalização, conforme preconiza o Projeto Básico e a lei de licitação.	Encaminhado a DFICC.
1156	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Conformidade na manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos.	Segundo informações obtidas junto aos diretores dos módulos laboratoriais, as manutenções preventivas e corretivas estão ocorrendo de acordo com os critérios contratuais. Os problemas anteriormente identificados com relação à manutenção foram corrigidos, sendo entregue ainda, o planejamento de visita técnica para o suporte preventivo.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.
1156	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Ausência de documentação exigida em contrato.	Após análise do Projeto Básico do Contrato n. 012/2012 e do processo de pagamento n. 2017.1637.7059 não se detectou o termo de compromisso, documento este tido como critério de qualificação técnica exigido para prestação do serviço de fornecimento de testes hematológicos, bioquímicos e sorológicos na rede SEMSA. O documento referenciado acima, consta menção no projeto básico, e trata de termo de compromisso de que os equipamentos fornecidos em comodato possuam certificado de calibração reconhecido pela Rede Brasileira de Calibração (RBC), no ato da entrega e seis meses após a instalação, por uma empresa rastreada pelo INMETRO. Portanto, tal comprovante precisa ser solicitado da Diagnocel, tendo em vista ser requisito contratual.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1156	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o que prediz o objeto do Contrato n. 012/2012 - Prorrogação.	O processo de n. 2017.1637.7059 solicita o pagamento relativo a prestação de serviços de testes hematológicos, bioquímicos e sorológicos, com cessão em comodato de equipamentos automatizados para a realização de exames laboratoriais, na conformidade do Edital do Pregão Presencial n. 001/2012-CPL/SEMSA, destinados ao atendimento das necessidades dos Laboratórios Distritais, desta SEMSA. O pedido de abastecimento corresponde ao período de julho/2017, 6º Termo Aditivo Contrato n. 012/2012 - IMUNOLOGIA e HEMATOLOGIA, conforme Nota de Empenho n. 2017NE01518 e DANFES de números 000.060.879, 000.060.880, 000.060.913, 000.060.918 e 000.060.974. Registra-se que foi detectado nos autos todos os documentos estabelecidos como condição para efeitos de pagamento, quais sejam, requerimento, nota fiscal, recibos (duas vias), certidões negativas atualizadas, e DAM, conforme critérios requeridos no Projeto Básico do referido contrato, no item VII Pagamento.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.
1156	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Identificação de atesto no Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica (DANFE).	Observou-se que os DANFES de números 000.060.879, 000.060.880, 000.060.913, 000.060.918 e 000.060.974 foram devidamente atestados pela comissão de fiscalização designada pela Portaria n.195/2017-GCONT/SEMSA, de 31/03/2017, publicada no DOM, edição 4104, de 11/04/2017. Dos seis indicados na sobredita portaria, os DANFES foram atestados por: i) Ana Paula Neves da Silva Becil, atestou todos os DANFES; ii) Rosilene da Silva Jucá, atestou três; iii) Jander Torres da Silva, Dulcian Alves Moreira e Lucinei Alves Maciel, atestaram dois; iv) Marisol de Souza Mota Ferreira, atestou um.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.
1156	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o que prediz o objeto do Contrato n. 012/2012 - Prorrogação.	O processo de n. 2017.1637.7059 solicita o pagamento relativo a prestação de serviços de testes hematológicos, bioquímicos e sorológicos, com cessão em comodato de equipamentos automatizados para a realização de exames laboratoriais, na conformidade do Edital do Pregão Presencial n. 001/2012-CPL/SEMSA, destinados ao atendimento das necessidades dos Laboratórios Distritais, desta SEMSA. O pedido de abastecimento corresponde ao período de julho/2017, 6º Termo Aditivo Contrato n. 012/2012 - IMUNOLOGIA e HEMATOLOGIA, conforme Nota de Empenho n. 2017NE01518 e DANFES de números 000.060.879, 000.060.880, 000.060.913, 000.060.918 e 000.060.974. Registra-se que foi detectado nos autos todos os documentos estabelecidos como condição para efeitos de pagamento, quais sejam, requerimento, nota fiscal, recibos (duas vias), certidões negativas atualizadas, e DAM, conforme critérios requeridos no Projeto Básico do referido contrato, no item VII Pagamento.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1157	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Inconformidade na prestação do serviço referente a equipamentos operacionais.	Segundo informações obtidas junto aos diretores dos módulos laboratoriais, os equipamentos de informática estão operando em condições precárias. Ademais, a empresa terceirizada pela Diagnocel para prestar esse serviço não vem ofertando atendimento nos moldes estabelecidos no Contrato n. 012/2012 - Prorrogação.	Situação não conforme.	A Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC para solicitar o saneamento de tal demanda.	Encaminhado a DFICC.
1157	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Ausência de relatório de fiscalização do Contrato n. 012/2012, pelos fiscais designados por portaria.	Não foi detectado nos autos o relatório de fiscalização por parte dos fiscais designados pela Portaria n. 195/2017-GCONT/SEMSA, conforme aduz o Projeto Básico no item 7.1.2, que trata das condições de pagamento: "A Nota Fiscal deverá estar devidamente atestada por comissão de fiscalização e acompanhada do controle de serviço, compreendendo sempre, período de 30 (trinta) dias, devendo constar todas as ocorrências relevantes do período em referência". O artigo 67, §1º da Lei nº 8.666/93, também estabelece o preenchimento desse requisito, neste sentido, aduz que "o representante da Administração anotar em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, determinando o que for necessário a regularização das faltas ou defeitos observados". Lei n. 8.666/93, de 21/06/1993; Projeto Básico do Contrato n. 0212/2012; Processo nº 2016.1637.7067 e 2017.1637.7060.	Situação não conforme.	A Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC para recomendar aos fiscais do Contrato nº 012/2012 - Prorrogação a apresentação dos relatórios de fiscalização, conforme preconiza o Projeto Básico e a lei de licitação.	Encaminhado a DFICC.
1157	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Ausência de documentação exigida em contrato.	Após análise do Projeto Básico do Contrato n. 012/2012 e do processo de pagamento n. 2017.1637.7060 não se detectou o termo de compromisso, documento este tido como critério de qualificação técnica exigido para prestação do serviço de fornecimento de testes hematológicos, bioquímicos e sorológicos na rede SEMSA. O documento referenciado acima, consta menção no projeto básico, e trata de termo de compromisso de que os equipamentos fornecidos em comodato possuam certificado de calibração reconhecido pela Rede Brasileira de Calibração (RBC), no ato da entrega e seis meses após a instalação, por uma empresa rastreada pelo INMETRO. Portanto, tal comprovante precisa ser solicitado da Diagnocel, tendo em vista ser requisito contratual.	Situação não conforme.	A DFICC para anexar ao processo o termo de compromisso antedito, já que se trata de exigência contratual ou dar conhecimento a contratada quanto a inconformidade descrita e o estabelecimento de prazo para a empresa apresentar o mesmo.	Encaminhado a DFICC.
1157	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Conformidade na manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos.	Segundo informações obtidas junto aos diretores dos módulos laboratoriais, as manutenções preventivas e corretivas estão ocorrendo de acordo com os critérios contratuais. Os problemas anteriormente identificados com relação à manutenção foram corrigidos, sendo entregue ainda, o planejamento de visita técnica para o suporte preventivo.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1157	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o que prediz o objeto do Contrato n. 012/2012 - Prorrogação.	O processo de n. 2017.1637.7060 solicita o pagamento relativo a prestação de serviços de testes hematológicos, bioquímicos e sorológicos, com cessão em comodato de equipamentos automatizados para a realização de exames laboratoriais, na conformidade do Edital do Pregão Presencial n. 001/2012-CPL/ SEM SA, destinados ao atendimento das necessidades dos Laboratórios Distritais desta SEM SA. O pedido de abastecimento corresponde ao período de julho/2017, 6º Termo Aditivo ao Contrato n. 012/2012 - BIOQUÍMICA E HEMATOLOGIA, conforme Nota de Empenho n. 2017NE01517 e DANFES de 000.060.847, 000.060.848, 000.060.849, 000.060.850, 000.060.852, 000.060.853, 000.060.869, 000.060.870 e 000.060.914. Registra-se que foi detectado nos autos todos os documentos estabelecidos como condição para efeitos de pagamento, quais sejam, requerimento, nota fiscal, recibos (duas vias), certidões negativas atualizadas, e DAM, conforme critérios requeridos no Projeto Básico do referido contrato, no item VII Pagamento.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.
1157	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Identificação de atesto no Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica (DANFE).	Observou-se que os DANFES de números 000.060.847, 000.060.848, 000.060.849, 000.060.850, 000.060.852, 000.060.853, 000.060.869, 000.060.870 e 000.060.914 foram devidamente atestados pela comissão de fiscalização designada pela Portaria n.195/2017-GCONT/ SEM SA, de 31/03/2017, publicada no DOM, edição 4104, de 11/04/2017. Dos seis indicados na sobredita portaria, os DANFES foram atestados por: i) Ana Paula Neves da Silva Becil, atestou todos os DANFES; ii) Jander Torres da Silva (atesto em seis); iii) Rosilene da Silva Jucá (atesto em cinco); iv) Dulcian Alves Moreira (atesto em quatro); v) Lucinei Alves Maciel (atesto em dois); vi) Marisol de Souza Mota Ferreira.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.
1158	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Identificação de atesto no Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica (DANFE).	Observou-se que os DANFES de números 000.061.830, 000.061.831, 000.061.832, 000.061.834, 000.061.840, 000.061.841, 000.061.843, 000.061.681, 000.061.862, 000.061.868, 000.061.869, 000.061.871, 000.061.873, 000.061.875 e 000.061.876 foram devidamente atestados pela comissão de fiscalização designada pela Portaria n.195/2017-GCONT/ SEM SA, de 31/03/2017, publicada no DOM, edição 4104, de 11/04/2017. Dos seis indicados na sobredita portaria, os DANFES foram atestados por: i) Ana Paula Neves da Silva Becil, atestou todos os DANFES; ii) Rosilene da Silva Jucá, atestou nove; iii) Jander Torres da Silva e Dulcian Alves Moreira, atestaram seis; iv) Lucinei Alves Maciel, atestou três.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1158	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Leitura dos relatórios de fiscalização do Contrato n. 012/2012-Prorrogação.	Os relatórios dos fiscais do Contrato n. 012/2012, embora não anexados aos autos do processo de pagamento n. 2017.1637.7464, foram solicitados à Gerência de Apoio e Diagnóstico - GEADI. Os registros dos fiscais têm sua importância devido ao fato de ser uma exigência da Lei n. 8.666/1993 e também por retratar a realidade concreta em que vem sendo executado determinado contrato. Sendo assim, tem-se: i) quanto à entrega dos reagentes e de insumos: - na zona Oeste, os registros da fiscal Dulcian A. Moreira fez referência ao serviço no lote de hematologia, sinalizando que o mesmo manteve-se no período sem intercorrências. No que se trata à bioquímica, relatou que o abastecimento ficou comprometido com falta de alguns kits e calibrador para fator reumatóide, mas o controle teve o abastecimento normal; - na zona Norte, encaminhado pela fiscal Rosilene da S. Jucá, a mesma sublinhou que não houve problema a relatar quanto à entrega de reagentes, calibradores, controles e insumos; - na zona Leste, o fiscal Jander T. da Silva, informou a constância no abastecimento dos kits, dos controles e calibradores e de insumos, porém com atrasos. No que se trata a bioquímica/imunohormônio durante o período não houve a constância no abastecimento dos reagentes (kits) dos controles e dos calibradores; - na zona Sul: o fiscal Lucinei A. Maciel apontou que alguns kits de hematologia foram entregues de forma parcial. Quanto a calibradores e controle pontuou que ocorreu de forma regular e o abastecimento de insumos ficou comprometido com a não entrega de etiquetas e ribbon durante o período. No que se refere a bioquímica/imunohormônio, asseverou que as limitações na entrega se deve ao curto prazo de validade de alguns reagentes oferecidos pela Diagnocel. Já a restituição de controle foi normal e de calibradores foi parcial, com a falta de insumos como etiquetas e ribbon durante o período; ii) quanto à manutenção preventiva e corretiva: - na zona Oeste, a fiscal Dulcian A. Moreira aduziu que a empresa não apresentou oficialmente a previsão para realização de manutenção preventiva no mês de agosto; - na zona Norte, a fiscal Rosilene da S. Jucá afirmou ter recebido visita técnica para a realização de manutenção preventiva, no dia 12 de agosto; - na zona Leste, o fiscal Jander T. da Silva, sinalizou a realização de manutenção preventiva e corretiva, salientando que a entrega do cronograma de visita técnica, referente ao ano de 2017, apenas ocorreu no mês de agosto do corrente ano; - na zona Sul: o fiscal Lucinei Alves Maciel aduziu que não recebeu o cronograma de manutenção preventiva referente ao ano de 2017. Sinalizou que a manutenção corretiva foi feita em tempo hábil; iii) quanto aos sistemas informacionais: - na zona Oeste, a fiscal Dulcian A. Moreira relatou os problemas existentes no sistema informacional como no nobreak, na impressora, CPU, sistema corrompido, oxidação de cabo e falha no monitor, etc.; - na zona Norte, a profissional Rosilene da S. Jucá, não fez referência ao sistema informacional abrigado no módulo; - na zona Leste, o fiscal Jander T. da Silva, salientou que está faltando a entrega da estação de trabalho nos postos de coleta, e o interfaciamento está ocorrendo de maneira lenta, levando em média 60 segundos/amostra. Mesmo a empresa enviando um técnico para a solução de tal ocorrência, ainda não foi possível o encontro da solução. Houve ainda a falta da entrega das estações de trabalho dos postos de coleta; - na zona Sul: o fiscal Lucinei A. Maciel ressaltou que a manutenção do sistema SoftLab ocorre de forma demorada e na maioria das vezes insatisfatória, requerendo repetidas correções para se atingir o objetivo desejado. A troca dos filtros e coluna de deionização do sistema de purificação de água acontece somente com insistente solicitação, não ocorrendo nas datas previamente definidas.	Situação não conforme.	A Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios -DFICC para solicitar a solução dos problemas detectados pelos fiscais de contrato.	Encaminhado a DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1158	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o que prediz o objeto do Contrato n. 012/2012 - Prorrogação.	O processo de n. 2017.1637.7464 solicita o pagamento relativo a prestação de serviços de testes hematológicos, bioquímicos, imunológicos e sorológicos, com cessão em comodato de equipamentos automatizados para a realização de exames laboratoriais, na conformidade do Edital do Pregão Presencial n. 001/2012-CPL/ SEM SA, destinados ao atendimento das necessidades dos Laboratórios Distritais desta SEM SA. O pedido de abastecimento corresponde ao período de agosto/2017, 6º Termo Aditivo Contrato n. 012/2012 - BIOQUÍMICA e HEMATOLOGIA, conforme Nota de Empenho n. 2017NE02311 e DANFES de números 000.061.830, 000.061.831, 000.061.832, 000.061.834, 000.061.840, 000.061.841, 000.061.843, 000.061.681, 000.061.862, 000.061.868, 000.061.869, 000.061.871, 000.061.873, 000.061.875 e 000.061.876. Registra-se que foi detectado nos autos todos os documentos estabelecidos como condição para efeitos de pagamento, quais sejam, requerimento, nota fiscal, recibos (duas vias), certidões negativas atualizadas e DAM, conforme critérios requeridos no Projeto Básico do referido contrato, no item VII Pagamento.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.
1159	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o que prediz o objeto do Contrato n. 012/2012 - Prorrogação.	O processo de n. 2017.1637.7465 solicita o pagamento relativo a prestação de serviços de testes hematológicos, bioquímicos, imunológicos e sorológicos, com cessão em comodato de equipamentos automatizados para a realização de exames laboratoriais, na conformidade do Edital do Pregão Presencial n. 001/2012-CPL/ SEM SA, destinados ao atendimento das necessidades dos Laboratórios Distritais desta SEM SA. O pedido de abastecimento corresponde ao período de agosto/2017, 6º Termo Aditivo Contrato n. 012/2012 - IMUNOLOGIA, HEMATOLOGIA conforme Nota de Empenho n. 2017NE02312 e DANFES de números 000.061.850, 000.061.851, 000.061.866, 000.061.872, 000.061.852, 000.061.853, 000.061.854, 000.061.874, 000.061.867, 000.061.870 emitidos em 31/08/2017. Os documentos exigidos para efeito de pagamento de contratos foram anexados aos autos, quais sejam, requerimento, nota fiscal, recibos (duas vias), certidões negativas atualizadas e DAM, conforme critérios requeridos no Projeto Básico do referido contrato, no item VII Pagamento.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1159	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o que prediz o objeto do Contrato n. 012/2012 - Prorrogação.	O processo de n. 2017.1637.7465 solicita o pagamento relativo a prestação de serviços de testes hematológicos, bioquímicos, imunológicos e sorológicos, com cessão em comodato de equipamentos automatizados para a realização de exames laboratoriais, na conformidade do Edital do Pregão Presencial n. 001/2012-CPL/ SEM SA, destinados ao atendimento das necessidades dos Laboratórios Distritais desta SEM SA. O pedido de abastecimento corresponde ao período de agosto/2017, 6º Termo Aditivo Contrato n. 012/2012 - IMUNOLOGIA, conforme Nota de Empenho n. 2017NE02312 e DANFES de números 000.061.852, 000.061.853, 000.061.854 e 000.061.874. Os documentos exigidos para efeito de pagamento de contratos foram anexados aos autos, quais sejam, requerimento, nota fiscal, recibos (duas vias), certidões negativas atualizadas e DAM, conforme critérios requeridos no Projeto Básico do referido contrato, no item VII Pagamento.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.
1159	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Identificação de atesto no Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica (DANFE).	Observou-se que os DANFES de números 000.061.850, 000.061.851, 000.061.866, 000.061.872, 000.061.852, 000.061.853, 000.061.854, 000.061.874, 000.061.867, 000.061.870 emitidos em 31/08/2017 foram devidamente atestados pela comissão de fiscalização designada pela Portaria n.195/2017-GCONT/ SEM SA, de 31/03/2017, publicada no DOM, edição 4104, de 11/04/2017. Dos seis indicados na sobredita portaria, os DANFES foram atestados por: i) Ana Paula Neves da Silva Becil, atestou todos os DANFES; ii) Rosilene da Silva Jucá, Jander Torres da Silva, Dulcian Alves Moreira e Lucinei Alves Maciel, atestaram dois.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.
1159	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Identificação de atesto no Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica (DANFE).	Observou-se que os DANFES de números 000.061.852, 000.061.853, 000.061.854 e 000.061.874 foram devidamente atestados pela comissão de fiscalização designada pela Portaria n.195/2017-GCONT/ SEM SA, de 31/03/2017, publicada no DOM, edição 4104, de 11/04/2017. Dos seis indicados na sobredita portaria, os DANFES foram atestados por: i) Ana Paula Neves da Silva Becil, atestou todos os DANFES; ii) Rosilene da Silva Jucá, Jander Torres da Silva, Dulcian Alves Moreira e Lucinei Alves Maciel, atestaram dois.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1159	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Leitura dos relatórios de fiscalização do Contrato n. 012/2012-Prorrogação.	Os relatórios dos fiscais do Contrato n. 012/2012, embora não anexados aos autos do processo de pagamento n. 2017.1637.7465, foram solicitados à Gerência de Apoio e Diagnóstico (GEAD). Os registros dos fiscais têm sua importância devido ao fato de ser uma exigência da Lei n. 8.666/1993 e também por retratar a realidade concreta em que vem sendo executado determinado contrato. Sendo assim, tem-se: i) quanto à entrega dos reagentes e de insumos: - na zona Oeste, os registros da fiscal Dulcian A. Moreira fez referência ao serviço no lote de hematologia, aduzindo que o mesmo manteve-se no período sem intercorrências. No que se trata à bioquímica, o abastecimento ficou comprometido com falta de alguns kits e calibrador para fator reumatóide, mas o controle teve o abastecimento normal. Quanto a imunologia não fez menção no relatório; - na zona Norte, encaminhado pela fiscal Rosilene da S. Jucá, a mesma sublinhou que não houve problema a relatar quanto à entrega de reagentes, calibradores, controles e insumos; - na zona Leste, o fiscal Jander T. da Silva, informou a constância no abastecimento dos kits, dos controles e calibradores e de insumos, porém com atrasos. No que se trata a bioquímica/imunohormônio durante o período não houve a constância no abastecimento dos reagentes (kits) dos controles e dos calibradores; - na zona Sul: o fiscal Lucinei A. Maciel apontou que alguns kits de hematologia foram entregues de forma parcial. Quanto aos calibradores e controle pontuou que ocorreu de forma regular e o abastecimento de insumos ficou comprometido com a não entrega de etiquetas e ribbon durante o período. No que se refere a bioquímica/imunohormônio, asseverou que as limitações na entrega se deve ao curto prazo de validade de alguns reagentes oferecidos pela Diagnocel. Já a restituição de controle foi normal e de calibradores foi parcial, com a falta de insumos como etiquetas e ribbon durante o período; ii) quanto à manutenção preventiva e corretiva: - na zona Oeste, a fiscal Dulcian A. Moreira aduziu que a empresa não apresentou oficialmente a previsão para realização de manutenção preventiva no mês de agosto; - na zona Norte, a fiscal Rosilene da S. Jucá afirmou ter recebido visita técnica para a realização de manutenção preventiva, no dia 12 de agosto; - na zona Leste, o fiscal Jander T. da Silva, sinalizou a realização de manutenção preventiva e corretiva, salientando que a entrega do cronograma de visita técnica, referente ao ano de 2017, apenas ocorreu no mês de agosto do corrente ano; - na zona Sul: o fiscal Lucinei Alves Maciel aduziu que não recebeu o cronograma de manutenção preventiva referente ao ano de 2017. Sinalizou que a manutenção corretiva foi feita em tempo hábil; iii) quanto aos sistemas informacionais: - na zona Oeste, da fiscal Dulcian A. Moreira relatou os problemas existentes no sistema informacional como no nobreak, na impressora, CPU, sistema corrompido, oxidação de cabo e falha no monitor etc.; - na zona Norte, a profissional Rosilene da S. Jucá, não fez referência ao sistema informacional abrigado no módulo; - na zona Leste, o fiscal Jander T. da Silva, salientou que está faltando a entrega da estação de trabalho nos postos de coleta, e o interfaciamento está ocorrendo de maneira lenta, levando em média 60 segundos/amostra. Mesmo a empresa enviando um técnico para a solução de tal ocorrência, ainda não foi possível o encontro da solução. Houve ainda a falta da entrega das estações de trabalho dos postos de coleta; - na zona Sul: o fiscal Lucinei A. Maciel ressaltou que a manutenção do sistema SoftLab ocorre de forma demorada e na maioria das vezes insatisfatória, requerendo repetidas correções para se atingir o objetivo desejado. A troca dos filtros e coluna de deionização do sistema de purificação de água acontece somente com insistente solicitação, não ocorrendo nas datas previamente definidas.	Situação não conforme.	A Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC para solicitar a solução dos problemas detectados pelos fiscais de contrato.	Encaminhado a DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1160	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Leitura dos relatórios de fiscalização do Contrato n. 012/2012-Prorrogação.	Os relatórios dos fiscais do Contrato n. 012/2012, embora não anexados aos autos do processo de pagamento n. 2017.1637.7466, foram solicitados à Gerência de Apoio e Diagnóstico - GEADI. Os registros dos fiscais têm sua importância devido ao fato de ser uma exigência da Lei n. 8.666/1993 e também por retratar a realidade concreta em que vem sendo executado determinado contrato. Sendo assim, tem-se: i) quanto à entrega dos reagentes e de insumos: - na zona Oeste, os registros da fiscal Dulcian A. Moreira fez referência ao serviço no lote de hematologia, aduzindo que o mesmo manteve-se no período sem intercorrências. No que se trata à bioquímica, o abastecimento ficou comprometido com falta de alguns kits e calibrador para fator reumatóide, mas o controle teve o abastecimento normal. Quanto a imunologia não fez menção no relatório; - na zona Norte, encaminhado pela fiscal Rosilene da S. Jucá, a mesma sublinhou que não houve problema a relatar quanto à entrega de reagentes, calibradores, controles e insumos; - na zona Leste, o fiscal Jander T. da Silva, informou a constância no abastecimento dos kits, dos controles e calibradores e de insumos, porém com atrasos. No que se trata a bioquímica/imunohormônio durante o período não houve a constância no abastecimento dos reagentes (kits) dos controles e dos calibradores; - na zona Sul: o fiscal Lucinei A. Maciel apontou que alguns kits de hematologia foram entregues de forma parcial, não sendo suficiente para o atendimento da demanda local. Quanto aos calibradores e controle pontuou que ocorreu de forma regular e o abastecimento de insumos ficou comprometido com a não entrega de etiquetas e ribbon durante o período. No que se refere à bioquímica/imunohormônio, asseverou que as limitações na entrega se deve ao curto prazo de validade de alguns reagentes oferecidos pela Diagnocel. Já a restituição de controle foi normal e de calibradores foi parcial, com a falta de insumos como etiquetas e ribbon durante o período. ii) quanto à manutenção preventiva e corretiva: - na zona Oeste, a fiscal Dulcian A. Moreira aduziu que a empresa não apresentou oficialmente a previsão para realização de manutenção preventiva no mês de agosto; - na zona Norte, a fiscal Rosilene da S. Jucá afirmou ter recebido visita técnica para a realização de manutenção preventiva, no dia 12 de agosto; - na zona Leste, o fiscal Jander T. da Silva, sinalizou a realização de manutenção preventiva e corretiva, salientando que a entrega do cronograma de visita técnica, referente ao ano de 2017, apenas no mês de agosto do corrente ano; - na zona Sul: o fiscal Lucinei Alves Maciel aduziu que não recebeu o cronograma de manutenção preventiva referente ao ano de 2017. Sinalizou que a manutenção corretiva foi feita em tempo hábil. iii) quanto aos sistemas informacionais: - na zona Oeste, da fiscal Dulcian A. Moreira relatou os problemas existentes no sistema informacional como no nobreak, na impressora, CPU, sistema corrompido, oxidação de cabo e falha no monitor etc.; - na zona Norte, a profissional Rosilene da S. Jucá, não fez referência aos ao sistema informacional abrigado no módulo; - na zona Leste, o fiscal Jander T. da Silva, salientou que está faltando a entrega da estação de trabalho nos postos de coleta, e o interfaciamento está ocorrendo de maneira lenta, levando em média 60 segundos/amostra. Mesmo a empresa enviando um técnico para a solução de tal ocorrência, ainda não foi possível o encontro da solução. Houve ainda a falta da entrega das estações de trabalho dos postos de coleta; - na zona Sul: o fiscal Lucinei A. Maciel ressaltou que a manutenção do sistema SoftLab ocorre de forma demorada e na maioria das vezes insatisfatória, requerendo repetidas correções para se atingir o objetivo desejado. A troca dos filtros e coluna de deionização do sistema de purificação de água acontece somente com insistente solicitação, não ocorrendo nas datas previamente definidas.	Situação não conforme.	A Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC para solicitar a solução dos problemas detectados pelos fiscais de contrato.	Encaminhado a DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1160	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o que prediz o objeto do Contrato n. 012/2012 - Prorrogação.	O processo de n. 2017.1637.7466 solicita o pagamento relativo a prestação de serviços de testes hematológicos, bioquímicos, imunológicos e sorológicos, com cessão em comodato de equipamentos automatizados para a realização de exames laboratoriais, na conformidade do Edital do Pregão Presencial n. 001/2012-CPL/ SEM SA, destinados ao atendimento das necessidades dos Laboratórios Distritais desta SEM SA. O pedido de abastecimento corresponde ao período de agosto/2017, 6º Termo Aditivo Contrato n. 012/2012 - IMUNOLOGIA, conforme Nota de Empenho n. 2017NE00756 e DANFES de números 000.061.629, 000.061.633 e 000.061.636. Os documentos exigidos para efeito de pagamento de contratos foram anexados aos autos, quais sejam, requerimento, nota fiscal, recibos (duas vias), certidões negativas atualizadas e DAM, conforme critérios requeridos no Projeto Básico do referido contrato, no item VII Pagamento.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.
1160	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Identificação de atesto no Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica (DANFE).	Observou-se que os DANFES de números 000.061.629, 000.061.633 e 000.061.636 foram devidamente atestados pela comissão de fiscalização designada pela Portaria n.195/2017-GCONT/SEM SA, de 31/03/2017, publicada no DOM, edição 4104, de 11/04/2017. Dos seis indicados na sobredita portaria, os DANFES foram atestados por: i) Ana Paula Neves da Silva Becil, atestou todos os DANFES; ii) Rosilene da Silva Jucá e Dulcian Alves Moreira, atestaram dois; iii) Jander Torres da Silva e Lucinei Alves Maciel, atestaram um.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.
1161	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o que prediz o objeto do Contrato n. 012/2012 - Prorrogação.	O processo de n. 2017.1637.7467 solicita o pagamento relativo a prestação de serviços de testes hematológicos, bioquímicos, imunológicos e sorológicos, com cessão em comodato de equipamentos automatizados para a realização de exames laboratoriais, na conformidade do Edital do Pregão Presencial n. 001/2012-CPL/ SEM SA, destinados ao atendimento das necessidades dos Laboratórios Distritais desta SEM SA. O pedido de abastecimento corresponde ao período de agosto/2017, 6º Termo Aditivo Contrato n. 012/2012 - BIOQUÍMICA, conforme Nota de Empenho n. 2017NE00757 e DANFES de números 000.061.473, 000.061.474, 000.061.475, 000.061.476, 000.061.478, 000.061.479, 000.061.480, 000.061.481; 000.061.749, 000.061.750, 000.061.751 e 000.061.752. Registra-se que foi detectado nos autos todos os documentos estabelecidos como condição para efeitos de pagamento, quais sejam, requerimento, nota fiscal, recibos (duas vias), certidões negativas atualizadas e DAM, conforme critérios requeridos no Projeto Básico do referido contrato, no item VII Pagamento.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1161	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Identificação de atesto no Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica (DANFE).	Observou-se que os DANFES de números 000.061.473, 000.061.474, 000.061.475, 000.061.476, 000.061.478, 000.061.479, 000.061.480, 000.061.481; 000.061.749, 000.061.750, 000.061.751 e 000.061.752 foram devidamente atestados pela comissão de fiscalização designada pela Portaria n.195/2017-GCONT/SEMSA, de 31/03/2017, publicada no DOM, edição 4104, de 11/04/2017. Dos seis indicados na sobredita portaria, os DANFES foram atestados por: i) Ana Paula Neves da Silva Becil, atestou todos os DANFES; ii) Rosilene da Silva Jucá, atestou nove; iii) Jander Torres da Silva e Dulcian Alves Moreira, atestaram seis; iv) Lucinei Alves Maciel, atestou três.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.
1161	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Leitura dos relatórios de fiscalização do Contrato n. 012/2012-Prorrogação.	Os relatórios dos fiscais do Contrato n. 012/2012, embora não anexados aos autos do processo de pagamento n. 2017.1637.7467, foram solicitados à Gerência de Apoio e Diagnóstico - GEADI. Os registros dos fiscais têm sua importância devido ao fato de ser uma exigência da Lei n. 8.666/1993 e também por retratar a realidade concreta em que vem sendo executado determinado contrato. Sendo assim, tem-se: i) quanto à entrega dos reagentes e de insumos: - na zona Oeste, os registros da fiscal Dulcian A. Moreira fez referência ao serviço no lote de hematologia, sinalizando que o mesmo manteve-se no período sem intercorrências. No que se trata à bioquímica, relatou que o abastecimento ficou comprometido com falta de alguns kits e calibrador para fator reumatóide, mas o controle teve o abastecimento normal; - na zona Norte, encaminhado pela fiscal Rosilene da S. Jucá, a mesma sublinhou que não houve problema a relatar quanto à entrega de reagentes, calibradores, controles e insumos; - na zona Leste, o fiscal Jander T. da Silva, informou a constância no abastecimento dos kits, dos controles e calibradores e de insumos, porém com atrasos. No que se trata à bioquímica/imunohormônio durante o período não houve a constância no abastecimento dos reagentes (kits) dos controles e dos calibradores; - na zona Sul: o fiscal Lucinei A. Maciel apontou que alguns kits de hematologia foram entregues de forma parcial. Quanto aos calibradores e controle pontuou que ocorreu de forma regular e o abastecimento de insumos ficou comprometido com a não entrega de etiquetas e ribbon durante o período. No que se refere à bioquímica/imunohormônio, asseverou que as limitações na entrega se deve ao curto prazo de validade de alguns reagentes oferecidos pela Diagnocel. Já a restituição de controle foi normal e de calibradores foi parcial, com a falta de insumos como etiquetas e ribbon durante o período; ii) quanto à manutenção preventiva e corretiva: - na zona Oeste, a fiscal Dulcian A. Moreira aduziu que a empresa não apresentou oficialmente a previsão para realização de manutenção preventiva no mês de agosto; - na zona Norte, a fiscal Rosilene da S. Jucá afirmou ter recebido visita técnica para a realização de manutenção preventiva, no dia 12 de agosto; - na zona Leste, o fiscal Jander T. da Silva, sinalizou a realização de manutenção preventiva e corretiva, salientando que a entrega do cronograma de visita técnica, referente ao ano de 2017, apenas ocorreu no mês de agosto do corrente ano;	Situação não conforme.	A Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC para solicitar a solução dos problemas detectados pelos fiscais de contrato.	Encaminhado a DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
					na zona Sul: o fiscal Lucinei Alves Maciel aduziu que não recebeu o cronograma de manutenção preventiva referente ao ano de 2017. Sinalizou que a manutenção corretiva foi feita em tempo hábil; iii) quanto aos sistemas informacionais: - na zona Oeste, da fiscal Dulcian A. Moreira relatou os problemas existentes no sistema informacional como no nobreak, na impressora, CPU, sistema corrompido, oxidação de cabo e falha no monitor etc.; - na zona Norte, a profissional Rosilene da S. Jucá, não fez referência ao sistema informacional abrigado no módulo; - na zona Leste, o fiscal Jander T. da Silva, salientou que está faltando a entrega da estação de trabalho nos postos de coleta, e o interfaciamento está ocorrendo de maneira lenta, levando em média 60 segundos/amostra. Mesmo a empresa enviando um técnico para a solução de tal ocorrência, ainda não foi possível o encontro da solução. Houve ainda a falta da entrega das estações de trabalho dos postos de coleta; - na zona Sul: o fiscal Lucinei A. Maciel ressaltou que a manutenção do sistema SoftLab ocorre de forma demorada e na maioria das vezes insatisfatória, requerendo repetidas correções para se atingir o objetivo desejado. A troca dos filtros e coluna de deionização do sistema de purificação de água acontece somente com insistente solicitação, não ocorrendo nas datas previamente definidas.			
1162	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o que prediz o objeto do Contrato n. 012/2012 - Prorrogação.	O processo de n. 2017.1637.7068 solicita o pagamento relativo a prestação de serviços de testes hematológicos, bioquímicos e sorológicos, com cessão em comodato de equipamentos automatizados para a realização de exames laboratoriais, na conformidade do Edital do Pregão Presencial n. 001/2012-CPL/ SEM SA, destinados ao atendimento das necessidades dos Laboratórios Distritais desta SEM SA. O pedido de abastecimento corresponde ao período de agosto/2017, 6º Termo Aditivo Contrato n. 012/2012 - IMUNOLOGIA, conforme Nota de Empenho n. 2017NE01220 e DANFES de números 000.061.602, 000.061.628, 000.061.635, 000.061.637 e 000.061.802. Os documentos exigidos para efeito de pagamento de contratos foram anexados aos autos, quais sejam, requerimento, nota fiscal, recibos (duas vias), certidões negativas atualizadas, conforme critérios requeridos no Projeto Básico do referido contrato, no item VII Pagamento.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.
1162	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Identificação de atesto no Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica (DANFE).	Observou-se que os DANFES de números 000.061.602, 000.061.628, 000.061.635, 000.061.637 e 000.061.802 foram devidamente atestados pela comissão de fiscalização designada pela Portaria n.195/2017-GCONT/SEM SA, de 31/03/2017, publicada no DOM, edição 4104, de 11/04/2017. Dos seis indicados na sobredita portaria, os DANFES foram atestados por: i) Ana Paula Neves da Silva Becil, atestou todos os DANFES; ii) Rosilene da Silva Jucá e Dulcian Alves Moreira, atestaram três; iii) Jander Torres da Silva e Lucinei Alves Maciel, atestaram dois.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1162	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Leitura dos relatórios de fiscalização do Contrato n. 012/ 2012-Prorrogação.	Os relatórios dos fiscais do Contrato n. 012/2012, embora não anexados aos autos do processo de pagamento n. 2017.1637.7468, foram solicitados à Gerência de Apoio e Diagnóstico - GEADI. Os registros dos fiscais têm sua importância devido ao fato de ser uma exigência da Lei n. 8.666/1993 e também por retratar a realidade concreta em que vem sendo executado determinado contrato. Sendo assim, tem-se: i) quanto à entrega dos reagentes e de insumos: - na zona Oeste, os registros da fiscal Dulcian A. Moreira fez referência ao serviço no lote de hematologia, aduzindo que o mesmo manteve-se no período sem intercorrências. No que se trata à bioquímica, o abastecimento ficou comprometido com falta de alguns kits e calibrador para fator reumatóide, mas o controle teve o abastecimento normal. Quanto à imunologia não fez menção no relatório; - na zona Norte, encaminhado pela fiscal Rosilene da S. Jucá, a mesma sublinhou que não houve problema a relatar quanto à entrega de reagentes, calibradores, controles e insumos; - na zona Leste, o fiscal Jander T. da Silva, informou a constância no abastecimento dos kits, dos controles e calibradores e de insumos, porém com atrasos. No que se trata à bioquímica/imunohormônio durante o período não houve a constância no abastecimento dos reagentes (kits) dos controles e dos calibradores; - na zona Sul: o fiscal Lucinei A. Maciel apontou que alguns kits de hematologia foram entregues de forma parcial. Quanto aos calibradores e controle pontuou que ocorreu de forma regular e o abastecimento de insumos ficou comprometido com a não entrega de etiquetas e ribbon durante o período. No que se refere à bioquímica/imunohormônio, asseverou que as limitações na entrega se deve ao curto prazo de validade de alguns reagentes oferecidos pela Diagnocel. Já a restituição de controle foi normal e de calibradores foi parcial, com a falta de insumos como etiquetas e ribbon durante o período. ii) quanto a manutenção preventiva e corretiva: - na zona Oeste, a fiscal Dulcian A. Moreira aduziu que a empresa não apresentou oficialmente a previsão para realização de manutenção preventiva no mês de agosto; - na zona Norte, a fiscal Rosilene da S. Jucá afirmou ter recebido visita técnica para a realização de manutenção preventiva, no dia 12 de agosto; - na zona Leste, o fiscal Jander T. da Silva, sinalizou a realização de manutenção preventiva e corretiva, salientando que a entrega do cronograma de visita técnica, referente ao ano de 2017, apenas ocorreu no mês de agosto do corrente ano; - na zona Sul: o fiscal Lucinei Alves Maciel aduziu que não recebeu o cronograma de manutenção preventiva referente ao ano de 2017. Sinalizou que a manutenção corretiva foi feita em tempo hábil; iii) quanto aos sistemas informacionais: - na zona Oeste, da fiscal Dulcian A. Moreira relatou os problemas existentes no sistema informacional como no nobreak, na impressora, CPU, sistema corrompido, oxidação de cabo e falha no monitor, etc.; - na zona Norte, a profissional Rosilene da S. Jucá, não fez referência ao sistema informacional abrigado no módulo; - na zona Leste, o fiscal Jander T. da Silva salientou que está faltando a entrega da estação de trabalho nos postos de coleta, e o interfaciamento está ocorrendo de maneira lenta, levando em média 60 segundos/amostra. Mesmo a empresa enviando um técnico para a solução de tal ocorrência, ainda não foi possível o encontro da solução. Houve ainda a falta da entrega das estações de trabalho dos postos de coleta; - na zona sul, o fiscal Lucinei A. Maciel ressaltou que a manutenção do sistema SoftLab ocorre de forma demorada e na maioria das vezes insatisfatória, requerendo repetidas correções para se atingir o objetivo desejado. A troca dos filtros e coluna de deionização do sistema de purificação de água acontece somente com insistente solicitação, não ocorrendo nas datas previamente definidas.	Situação não conforme.	A Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios (DFICC) para solicitar a solução dos problemas detectados pelos fiscais de contrato.	Encaminhado a DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1163	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Leitura dos relatórios de fiscalização do Contrato n. 012/2012-Prorrogação.	Os relatórios dos fiscais do Contrato n. 012/2012, embora não anexados aos autos do processo de pagamento n. 2017.1637.7469, foram solicitados à Gerência de Apoio e Diagnóstico - GEADI. Os registros dos fiscais têm sua importância devido ao fato de ser uma exigência da Lei n. 8.666/1993 e também por retratar a realidade concreta em que vem sendo executado determinado contrato. Sendo assim, tem-se: i) quanto à entrega dos reagentes e de insumos: - na zona Oeste, os registros da fiscal Dulcian A. Moreira expôs que o serviço no lote de hematologia manteve-se no período sem intercorrências. No que se trata à bioquímica, o abastecimento ficou comprometido com falta de alguns kits e calibrador para fator reumatóide, mas o controle teve o abastecimento normal; - na zona Norte, encaminhado pela fiscal Rosilene da S. Jucá, a mesma sublinhou que não houve problema a relatar quanto à entrega de reagentes, calibradores, controles e insumos; - na zona Leste, o fiscal Jander T. da Silva, informou a constância no abastecimento dos kits, dos controles e calibradores e de insumos, porém com atrasos. No que se trata à bioquímica/imunohormônio durante o período não houve a constância no abastecimento dos reagentes (kits) dos controles e dos calibradores; - na zona Sul: o fiscal Lucinei A. Maciel apontou que alguns kits de hematologia foram entregues de forma parcial, não sendo suficiente para o atendimento da demanda local. Quanto aos calibradores e controle pontuou que ocorreu de forma regular e o abastecimento de insumos ficou comprometido com a não entrega de etiquetas e ribbon durante o período. No que se refere à bioquímica/imunohormônio, asseverou que as limitações na entrega se deve ao curto prazo de validade de alguns reagentes oferecidos pela Diagnocel. Já a restituição de controle foi normal e de calibradores foi parcial, com a falta de insumos como etiquetas e ribbon durante o período. ii) quanto à manutenção preventiva e corretiva: - na zona Oeste, a fiscal Dulcian A. Moreira aduziu que a empresa não apresentou oficialmente a previsão para realização de manutenção preventiva no mês de agosto; - na zona Norte, a fiscal Rosilene da S. Jucá afirmou ter recebido visita técnica para a realização de manutenção preventiva, no dia 12 de agosto; - na zona Leste, o fiscal Jander T. da Silva, sinalizou a realização de manutenção preventiva e corretiva, salientando que a entrega do cronograma de visita técnica, referente ao ano de 2017, apenas no mês de agosto do corrente ano; - na zona Sul: o fiscal Lucinei Alves Maciel aduziu que não recebeu o cronograma de manutenção preventiva referente ao ano de 2017. Sinalizou que a manutenção corretiva foi feita em tempo hábil. iii) quanto aos sistemas informacionais: - na zona Oeste, da fiscal Dulcian A. Moreira relatou os problemas existentes no sistema informacional como no nobreak, na impressora, CPU, sistema corrompido, oxidação de cabo e falha no monitor, etc.; - na zona Norte, a profissional Rosilene da S. Jucá, não fez referência ao sistema informacional abrigado no módulo; - na zona Leste, o fiscal Jander T. da Silva, salientou que está faltando a entrega da estação de trabalho nos postos de coleta, e o interfaciamento está ocorrendo de maneira lenta, levando em média 60 segundos/amostra. Mesmo a empresa enviando um técnico para a solução de tal ocorrência, ainda não foi possível o encontro da solução. Houve ainda a falta da entrega das estações de trabalho dos postos de coleta; - na zona Sul: o fiscal Lucinei A. Maciel ressaltou que a manutenção do sistema SoftLab ocorre de forma demorada e na maioria das vezes insatisfatória, requerendo repetidas correções para se atingir o objetivo desejado. A troca dos filtros e coluna de deionização do sistema de purificação de água acontece somente com insistente solicitação, não ocorrendo nas datas previamente definidas.	Situação não conforme.	A Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC para solicitar a solução dos problemas detectados pelos fiscais de contrato.	Encaminhado a DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1163	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o que prediz o objeto do Contrato n. 012/2012 - Prorrogação.	O processo de n. 2017.1637.7469 solicita o pagamento relativo a prestação de serviços de testes hematológicos, bioquímicos, imunológicos e sorológicos, com cessão em comodato de equipamentos automatizados para a realização de exames laboratoriais, na conformidade do Edital do Pregão Presencial n. 001/2012-CPL/ SEM SA, destinados ao atendimento das necessidades dos Laboratórios Distritais desta SEM SA. O pedido de abastecimento corresponde ao período de agosto/2017, 6º Termo Aditivo ao Contrato n. 012/2012 - BIOQUÍMICA, conforme Nota de Empenho n. 2017NE01221 e DANFES de números 000.061.447, 000.061.448, 000.061.449, 000.061.450, 000.061.451, 000.061.452, 000.061.453 emitidos em 21/08/2017. Registra-se que foi detectado nos autos todos os documentos estabelecidos como condição para efeitos de pagamento, quais sejam, requerimento, nota fiscal, recibos (duas vias), certidões negativas atualizadas e DAM, conforme critérios requeridos no Projeto Básico do referido contrato, no item VII Pagamento.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.
1163	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Identificação de atesto no Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica (DANFE).	Observou-se que os DANFES de 000.061.447, 000.061.448, 000.061.449, 000.061.450, 000.061.451, 000.061.452, 000.061.453 foram devidamente atestados pela comissão de fiscalização designada pela Portaria n.195/2017-GCONT/SEM SA, de 31/03/2017, publicada no DOM, edição 4104, de 11/04/2017. Dos seis indicados na sobredita portaria, os DANFES foram atestados por: i) Ana Paula Neves da Silva Becil, atestou todos os DANFES; ii) Rosilene da Silva Jucá, atestou cinco; iii) Jander Torres da Silva, atestou quatro; iv) Dulcian Alves Moreira, atestou três; e v) Lucinei Alves Maciel, atestou dois.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.
1164	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o que prediz o objeto do Contrato n. 012/2012 - Prorrogação.	O processo de n. 2017.1637.7470 solicita o pagamento relativo a prestação de serviços de testes hematológicos, bioquímicos, imunológicos e sorológicos, com cessão em comodato de equipamentos automatizados para a realização de exames laboratoriais, na conformidade do Edital do Pregão Presencial n. 001/2012-CPL/ SEM SA, destinados ao atendimento das necessidades dos Laboratórios Distritais desta SEM SA. O pedido de abastecimento corresponde ao período de agosto/2017, 6º Termo Aditivo ao Contrato n. 012/2012 - BIOQUÍMICA e HEMATOLOGIA, conforme Nota de Empenho n. 2017NE01517 e DANFES de números 000.061.640, 000.061.641, 000.061.753 e 000.061.756. Registra-se que foi detectado nos autos todos os documentos estabelecidos como condição para efeitos de pagamento, quais sejam, requerimento, nota fiscal, recibos (duas vias), certidões negativas atualizadas e DAM, conforme critérios requeridos no Projeto Básico do referido contrato, no item VII Pagamento.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1164	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Identificação de atesto no Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica (DANFE).	Observou-se que os DANFES de números 000.061.640, 000.061.641, 000.061.753 e 000.061.756 foram devidamente atestados pela comissão de fiscalização designada pela Portaria n.195/2017-GCONT/SEMSA, de 31/03/2017, publicada no DOM, edição 4104, de 11/04/2017. Dos seis indicados na sobredita portaria, os DANFES foram atestados por: i) Ana Paula Neves da Silva Becil e Rosilene da Silva Jucá, atestaram todos os DANFES; ii) Marisol de Souza Mota Ferreira e Jander Torres da Silva, atestaram dois.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.
1164	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Leitura dos relatórios de fiscalização do Contrato n. 012/2012-Prorrogação.	Os relatórios dos fiscais do Contrato n. 012/2012, embora não anexados aos autos do processo de pagamento n. 2017.1637.7470, foram solicitados à Gerência de Apoio e Diagnóstico - GEADI. Os registros dos fiscais têm sua importância devido ao fato de ser uma exigência da Lei n. 8.666/1993 e também por retratar a realidade concreta em que vem sendo executado determinado contrato. Sendo assim, tem-se: i) quanto à entrega dos reagentes e de insumos: - na zona Oeste, os registros da fiscal Dulcian A. Moreira fez referência ao serviço no lote de hematologia, sinalizando que o mesmo manteve-se no período sem intercorrências. No que se trata à bioquímica, relatou que o abastecimento ficou comprometido com falta de alguns kits e calibrador para fator reumatóide, mas o controle teve o abastecimento normal; - na zona Norte, encaminhado pela fiscal Rosilene da S. Jucá, a mesma sublinhou que não houve problema a relatar quanto à entrega de reagentes, calibradores, controles e insumos; - na zona Leste, o fiscal Jander T. da Silva, informou a constância no abastecimento dos kits, dos controles e calibradores e de insumos, porém com atrasos. No que se trata à bioquímica/imunohormônio durante o período não houve a constância no abastecimento dos reagentes (kits) dos controles e dos calibradores; - na zona Sul, o fiscal Lucinei A. Maciel apontou que alguns kits de hematologia foram entregues de forma parcial. Quanto aos calibradores e controle pontuou que ocorreu de forma regular e o abastecimento de insumos ficou comprometido com a não entrega de etiquetas e ribbon durante o período. No que se refere à bioquímica/imunohormônio, asseverou que as limitações na entrega se deve ao curto prazo de validade de alguns reagentes oferecidos pela Diagnocel. Já a restituição de controle foi normal e de calibradores foi parcial, com a falta de insumos como etiquetas e ribbon durante o período; ii) quanto à manutenção preventiva e corretiva: - na zona Oeste, a fiscal Dulcian A. Moreira aduziu que a empresa não apresentou oficialmente a previsão para realização de manutenção preventiva no mês de agosto; - na zona Norte, a fiscal Rosilene da S. Jucá afirmou ter recebido visita técnica para a realização de manutenção preventiva, no dia 12 de agosto;	Situação não conforme.	A Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC para solicitar a solução dos problemas detectados pelos fiscais de contrato.	Encaminhado a DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
					na zona Leste, o fiscal Jander T. da Silva, sinalizou a realização de manutenção preventiva e corretiva, salientando que a entrega do cronograma de visita técnica, referente ao ano de 2017, apenas ocorreu no mês de agosto do corrente ano; - na zona Sul, o fiscal Lucinei Alves Maciel aduziu que não recebeu o cronograma de manutenção preventiva referente ao ano de 2017. Sinalizou que a manutenção corretiva foi feita em tempo hábil; iii) quanto aos sistemas informacionais: - na zona Oeste, da fiscal Dulcian A. Moreira relatou os problemas existentes no sistema informacional como no nobreak, na impressora, CPU, sistema corrompido, oxidação de cabo e falha no monitor, etc.; - na zona Norte, a profissional Rosilene da S. Jucá, não fez referência ao sistema informacional abrigado no módulo; - na zona Leste, o fiscal Jander T. da Silva, salientou que está faltando a entrega da estação de trabalho nos postos de coleta, e o interfaciamento está ocorrendo de maneira lenta, levando em média 60 segundos/amostra. Mesmo a empresa enviando um técnico para a solução de tal ocorrência, ainda não foi possível o encontro da solução. Houve ainda a falta da entrega das estações de trabalho dos postos de coleta; - na zona Sul, o fiscal Lucinei A. Maciel ressaltou que a manutenção do sistema SoftLab ocorre de forma demorada e na maioria das vezes insatisfatória, requerendo repetidas correções para se atingir o objetivo desejado. A troca dos filtros e coluna de deionização do sistema de purificação de água acontece somente com insistente solicitação, não ocorrendo nas datas previamente definidas.			
1165	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Leitura dos relatórios de fiscalização do Contrato n. 012/2012-Prorrogação.	Os relatórios dos fiscais do Contrato n. 012/2012, embora não anexados aos autos do processo de pagamento n. 2017.1637.7471, foram solicitados à Gerência de Apoio e Diagnóstico - GEADI. Os registros dos fiscais têm sua importância devido ao fato de ser uma exigência da Lei n. 8.666/1993 e também por retratar a realidade concreta em que vem sendo executado determinado contrato. Sendo assim, tem-se: i) quanto à entrega dos reagentes e de insumos: - na zona Oeste, os registros da fiscal Dulcian A. Moreira fez referência ao serviço no lote de hematologia, aduzindo que o mesmo manteve-se no período sem intercorrências. No que se trata à bioquímica, o abastecimento ficou comprometido com falta de alguns kits e calibrador para fator reumatóide, mas o controle teve o abastecimento normal. Quanto à imunologia não fez menção no relatório; - na zona Norte, encaminhado pela fiscal Rosilene da S. Jucá, a mesma sublinhou que não houve problema a relatar quanto à entrega de reagentes, calibradores, controles e insumos; - na zona Leste, o fiscal Jander T. da Silva, informou a constância no abastecimento dos kits, dos controles e calibradores e de insumos, porém com atrasos. No que se trata a bioquímica/imunohormônio durante o período não houve a constância no abastecimento dos reagentes (kits) dos controles e dos calibradores;	Situação não conforme.	À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC para solicitar a solução dos problemas detectados pelos fiscais de contrato.	Encaminhado a DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
					na zona Sul, o fiscal Lucinei A. Maciel apontou que alguns kits de hematologia foram entregues de forma parcial. Quanto aos calibradores e controle pontuou que ocorreu de forma regular e o abastecimento de insumos ficou comprometido com a não entrega de etiquetas e ribbon durante o período. No que se refere à bioquímica/imunohormônio, asseverou que as limitações na entrega se deve ao curto prazo de validade de alguns reagentes oferecidos pela Diagnocel. Já a restituição de controle foi normal e de calibradores foi parcial, com a falta insumos como etiquetas e ribbon durante o período; ii) quanto à manutenção preventiva e corretiva: - na zona Oeste, a fiscal Dulcian A. Moreira aduziu que a empresa não apresentou oficialmente a previsão para realização de manutenção preventiva no mês de agosto; - na zona Norte, a fiscal Rosilene da S. Jucá afirmou ter recebido visita técnica para a realização de manutenção preventiva, no dia 12 de agosto; - na zona Leste, o fiscal Jander T. da Silva, sinalizou a realização de manutenção preventiva e corretiva, salientando que a entrega do cronograma de visita técnica, referente ao ano de 2017, apenas ocorreu no mês de agosto do corrente ano; - na zona Sul, o fiscal Lucinei Alves Maciel aduziu que não recebeu o cronograma de manutenção preventiva referente ao ano de 2017. Sinalizou que a manutenção corretiva foi feita em tempo hábil; iii) quanto aos sistemas informacionais: - na zona Oeste, da fiscal Dulcian A. Moreira relatou os problemas existentes no sistema informacional como no nobreak, na impressora, CPU, sistema corrompido, oxidação de cabo e falha no monitor etc.; - na zona Norte, a profissional Rosilene da S. Jucá, não fez referência ao sistema informacional abrigado no módulo; - na zona Leste, o fiscal Jander T. da Silva, salientou que está faltando a entrega da estação de trabalho nos postos de coleta, e o interfaciamento está ocorrendo de maneira lenta, levando em média 60 segundos/amostra. Mesmo a empresa enviando um técnico para a solução de tal ocorrência, ainda não foi possível o encontro da solução. Houve ainda a falta da entrega das estações de trabalho dos postos de coleta; - na zona Sul, o fiscal Lucinei A. Maciel ressaltou que a manutenção do sistema SoftLab ocorre de forma demorada e na maioria das vezes insatisfatória, requerendo repetidas correções para se atingir o objetivo desejado. A troca dos filtros e coluna de deionização do sistema de purificação de água acontece somente com insistente solicitação, não ocorrendo nas datas previamente definidas.			
1165	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Identificação de atesto no Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica (DANFE).	Observou-se que os DANFES de números 000.061.621, 000.061.626, 000.061.627, 000.061.634, 000.061.647, 000.061.648, 000.061.649 e 000.061.650, 000.061.803, 000.061.839, 000.061.863 e 000.061.864 foram devidamente atestados pela comissão de fiscalização designada pela Portaria n.195/2017-GCONT/SEMSA, de 31/03/2017, publicada no DOM, edição 4104, de 11/04/2017. Dos seis indicados na sobredita portaria, os DANFES foram atestados por: i) Ana Paula Neves da Silva Becil, atestou todos os DANFES; ii) Rosilene da Silva Jucá, atestou nove; iii) Jander Torres da Silva e Dulcian Alves Moreira, atestaram seis; iv) Lucinei Alves Maciel, atestou três.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1165	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Leitura dos relatórios de fiscalização do Contrato n. 012/2012-Prorrogação.	Os relatórios dos fiscais do Contrato n. 012/2012, embora não anexados aos autos do processo de pagamento n. 2017.1637.7471, foram solicitados à Gerência de Apoio e Diagnóstico - GEADI. Os registros dos fiscais têm sua importância devido ao fato de ser uma exigência da Lei n. 8.666/1993 e também por retratar a realidade concreta em que vem sendo executado determinado contrato. Sendo assim, tem-se: i) quanto à entrega dos reagentes e de insumos: - na zona Oeste, os registros da fiscal Dulcian A. Moreira fez referência ao serviço no lote de hematologia, aduzindo que o mesmo manteve-se no período sem intercorrências. No que se trata à bioquímica, o abastecimento ficou comprometido com falta de alguns kits e calibrador para fator reumatóide, mas o controle teve o abastecimento normal. Quanto à imunologia não fez menção no relatório; - na zona Norte, encaminhado pela fiscal Rosilene da S. Jucá, a mesma sublinhou que não houve problema ao relatar quanto à entrega de reagentes, calibradores, controles e insumos; - na zona Leste, o fiscal Jander T. da Silva, informou a constância no abastecimento dos kits, dos controles e calibradores e de insumos, porém com atrasos. No que se trata à bioquímica/imunohormônio durante o período não houve a constância no abastecimento dos reagentes (kits) dos controles e dos calibradores; - na zona Sul, o fiscal Lucinei A. Maciel apontou que alguns kits de hematologia foram entregues de forma parcial. Quanto aos calibradores e controle pontuou que ocorreu de forma regular e o abastecimento de insumos ficou comprometido com a não entrega de etiquetas e ribbon durante o período. No que se refere à bioquímica/imunohormônio, asseverou que as limitações na entrega se deve ao curto prazo de validade de alguns reagentes oferecidos pela Diagnocel. Já a restituição de controle foi normal e de calibradores foi parcial, com a falta de insumos como etiquetas e ribbon durante o período; ii) quanto à manutenção preventiva e corretiva: - na zona Oeste, a fiscal Dulcian A. Moreira aduziu que a empresa não apresentou oficialmente a previsão para realização de manutenção preventiva no mês de agosto; - na zona Norte, a fiscal Rosilene da S. Jucá afirmou ter recebido visita técnica para a realização de manutenção preventiva, no dia 12 de agosto, mas não sinaliza se houve a necessidade da corretiva; - na zona Leste, o fiscal Jander T. da Silva, sinalizou a realização de manutenção preventiva e corretiva, salientando que a entrega do cronograma de visita técnica, referente ao ano de 2017, apenas no mês de agosto do corrente ano; - na zona Sul, o fiscal Lucinei Alves Maciel aduziu que não recebeu o cronograma de manutenção preventiva referente ao ano de 2017. Sinalizou que a manutenção corretiva foi feita em tempo hábil; iii) quanto aos sistemas informacionais: - na zona Oeste, da fiscal Dulcian A. Moreira relatou os problemas existentes no sistema informacional como no nobreak, na impressora, CPU, sistema corrompido, oxidação de cabo e falha no monitor etc.; - na zona Norte, a profissional Rosilene da S. Jucá, não fez referência ao sistema informacional abrigado no módulo; - na zona Leste, o fiscal Jander T. da Silva, salientou que está faltando a entrega da estação de trabalho nos postos de coleta, e o interfaciamento está ocorrendo de maneira lenta, levando em média 60 segundos/amostra. Mesmo a empresa enviando um técnico para a solução de tal ocorrência, ainda não foi possível o encontro da solução. Houve ainda a falta da entrega das estações de trabalho dos postos de coleta; - na zona Sul, o fiscal Lucinei A. Maciel ressaltou que a manutenção do sistema SoftLab ocorre de forma demorada e na maioria das vezes insatisfatória, requerendo repetidas correções para se atingir o objetivo desejado. A troca dos filtros e coluna de deionização do sistema de purificação de água acontece somente com insistente solicitação, não ocorrendo nas datas previamente definidas.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFCC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1165	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o que prediz o objeto do Contrato n. 012/2012 - Prorrogação.	O processo de n. 2017.1637.7471 solicita o pagamento relativo a prestação de serviços de testes hematológicos, bioquímicos, imunológicos e sorológicos, com cessão em comodato de equipamentos automatizados para a realização de exames laboratoriais, na conformidade do Edital do Pregão Presencial n. 001/2012-CPL/ SEM SA, destinados ao atendimento das necessidades dos Laboratórios Distritais desta SEM SA. O pedido de abastecimento corresponde ao período de agosto/2017, 6º Termo Aditivo ao Contrato n. 012/2012 - IM UNOLOGIA, conforme Nota de Empenho n. 2017NED1518 e DANFES de números 000.061.621, 000.061.626, 000.061.627, 000.061.634, 000.061.647, 000.061.648, 000.061.649 e 000.061.650, 000.061.803, 000.061.839, 000.061.863 e 000.061.864. Os documentos exigidos para efeito de pagamento de contratos foram anexados aos autos, quais sejam, requerimento, nota fiscal, recibos (duas vias), certidões negativas atualizadas e DAM, conforme critérios requeridos no Projeto Básico do referido contrato, no item VII Pagamento.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.
1166	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM.	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA.	Ausência de relatório de fiscalização do Contrato n. 006/2017 pelos fiscais designados por portaria.	Não foi identificado nos autos do processo o relatório dos fiscais designados pela Portaria n. 183/2017-GCONT/ SEM SA, de 31/03/2017, publicada no DOM, Edição nº 4.097, conforme preconiza o artigo 67 da Lei nº 8.666, de 21/06/1993. Este item inscreve-se como obrigatório, sendo instituído nos termos do artigo 67 da Lei n. 8.666/93, in verbis: "A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante da Administração especialmente designado, permitida a contratação de terceiros para assisti-lo e subsidiá-lo de informações pertinentes a esta atribuição." No §1º tem-se: "O representante da Administração anotar em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, determinando o que for necessário a regularização das faltas ou defeitos observados." Ademais, no Projeto Básico que rege o contrato n. 06/2017, no item 11 que trata do Pagamento, observa-se tal exigência: "A Nota Fiscal deverá estar devidamente atestada por comissão de fiscalização e acompanhada do controle de serviço, compreendendo sempre, período de 30 dias, devendo constar também todas as ocorrências relevantes do período de referência." Como essa inconformidade tem sido recorrente, recomenda-se que o relatório dos fiscais sejam anexados ao processo antes do mesmo ser encaminhado a auditoria."	Situação não conforme.	A Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC para anexar os relatórios de fiscalização nos autos do processo antes de encaminhá-lo à DIAUD.	Encaminhado a DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1166	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM.	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA.	A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o que prediz o objeto do Contrato n. 006/2017.	O processo de n. 2017.1637.6714 solicita o pagamento relativo a prestação de serviços de infraestrutura e logística para confecção de laudos de exames de raios-x e mamografia de baixa, média e alta complexidade, para atender as necessidades das unidades de saúde da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA). O pedido corresponde ao período de setembro/2017, conforme Nota de Empenho n. 2017NE03261 de 01/09/2017. Registra-se que foram detectados nos autos todos os documentos estabelecidos como condição para efeitos de pagamento, quais sejam, requerimento, nota fiscal, recibos (duas vias), certidões negativas atualizadas e DAM, conforme consta no projeto básico do referido contrato, no item 11, subitem 11.1.1.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.
1166	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM.	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA.	Identificação de atesto na Nota Fiscal de Serviço Eletrônica (NFS-e).	Detectou-se que a NFS-e de n. 189, de 02/10/2017 foi devidamente atestada pela comissão de fiscalização designada pela Portaria n. 183/2017-GCONT/SEMSA, de 27/03/2017, publicada no DOM, Edição 4097, de 31/03/2017. Dos nove indicados na sobredita portaria, a NFS-e foi atestada por: i) Aldemarina Ignez de Souza Pereira; ii) Evaneide Marques Velozo; iii) Mario Agostinho de Castro Boa Vista; iv) Anderson Amora Menezes da Silva; v) Rita Regina Carlos Pacheco.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.
1167	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS RURAL PAU ROSA.	EM ANDAMENTO	UNIDADE BASICA DE SAUDE RURAL PAU ROSA	1 - Regime de pactuação. 2 - Divergência entre registros de frequências e fichas de atendimento individual lançada no e-SUS.	1 - Da análise à planilha referente à carga horária dos profissionais observou-se que 2 (duas) profissionais da atenção básica atuam em regime de pactuação, sendo: Keila Gisele Lima Reis, Enfermeira - Pactuação as segundas e quartas feiras, cumprindo apenas 25 horas e 30 min de uma carga horária de 30 horas por semana, atingindo apenas 43,8% de produção; Mayara de Oliveira Mafra, Médica - Pactuação as quartas, quintas e sextas feiras, cumprindo apenas 17 horas de uma carga horária de 20 horas semanais, atingindo 64,2% da produção. Assim, observou-se que: - ambas as profissionais não integralizam suas cargas horárias de trabalho e não atingem o número mínimo de consultas estabelecidas pelos parâmetros da Nota Técnica nº 005/16-SEMSA. 2 - Da comparação entre registros de frequência dos servidores e as fichas de produção individual, constatou-se que: - Enfermeira Socorro apresenta registro de folga no dia 12/06 tendo, no entanto, ficha individual de produção no dia.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1167	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS RURAL PAU ROSA .	EM ANDAMENTO	UNIDADE BASICA DE SAUDE RURAL PAU ROSA	Não conformidade nos registros dos prontuários clínicos dos usuários.	Em análise de uma amostra de 72 prontuários, indicados nas fichas de atendimentos individual dos médicos e enfermeiros da UBS Rural Pau Rosa, no período de junho a agosto de 2017, sendo em média um prontuário por semana de trabalho para cada profissional, constatamos que: - 32% dos prontuários indicados nas fichas de produção não possuem os registros dos atendimentos; - 1% dos prontuários indicados nas fichas de produção não foram localizados/ entregues para análise; - 68% dos prontuários indicados nas fichas de produção selecionados para análise possuíam os registros de atendimento (registro em prontuário em conformidade com ficha de atendimento individual do paciente); - 15% dos registros de atendimento em prontuários clínicos possuem divergência de datas em relação às fichas de atendimentos individuais; - 7% dos registros de prontuários estavam sem carimbo e 1% sem assinaturas dos médicos e/ou enfermeiros; - 5,6% dos prontuários estavam com registros de atendimentos fora de ordem cronológica; Note-se que o registro de atendimento no prontuário deve ser levado a efeito, em respeito às regras do Ministério da Saúde que assim dispõem: "O prontuário médico é um conjunto de documentos ordenados e padronizados destinados aos registros dos cuidados prestados pelos médicos e outros profissionais da saúde nos serviços de saúde pública ou privada." Destaca-se ainda o conteúdo da Portaria nº 1.820, DE 13/08/2009-MS (Art. 3º, parágrafo único, Inc. IV e alíneas) que referencia os direitos e deveres dos usuários, estabelecendo no tocante ao prontuário clínico, o que segue: (....) IV - registro atualizado e legível no prontuário, das seguintes informações: a) motivo do atendimento e/ou internação; b) dados de observação e da evolução clínica; c) prescrição terapêutica; d) avaliações dos profissionais da equipe; e) procedimentos e cuidados de enfermagem; f) quando for o caso, procedimentos cirúrgicos e anestésicos, odontológicos, resultados de exames complementares laboratoriais e radiológicos; g) a quantidade de sangue recebida e dados que garantam a qualidade do sangue, como origem, sorologias efetuadas e prazo de validade; h) identificação do responsável pelas anotações; i) outras informações que se fizerem necessárias."	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.
1167	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS RURAL PAU ROSA .	EM ANDAMENTO	UNIDADE BASICA DE SAUDE RURAL PAU ROSA	Dias de visitas em ramal.	Conforme programação de trabalho apresentada pela diretora da UBS Rural Pau Rosa, Sra. Cirse Margareth Correa de Souza, e a análise das fichas individuais de produção dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF), evidenciou-se a ausência de produção em turnos de trabalho reservados as atividades em ramal conforme segue: Odisney Garcia Morera, Médico - ESF - A escala mensal estabelece realização de atendimento no ramal as quintas feiras, não tendo sido identificado nas fichas individuais de produção nenhum atendimento correspondente; - Maria Socorro Bandeira Franca, Enfermeira - ESF - A escala mensal estabelece realização de atendimento no ramal as quintas feiras, não tendo sido identificado nas fichas individuais de produção nenhum atendimento correspondente.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1167	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS RURAL PAU ROSA .	EM ANDAMENTO	UNIDADE BASICA DE SAUDE RURAL PAU ROSA	Não conformidade no registro do ponto.	Durante visita de auditoria a UBS Rural Pau Rosa não foi identificada a utilização de ponto eletrônico e de acordo com os registros de pontos manuais apresentados pela unidade a esta auditoria, foi possível constatar as seguintes não conformidades: - Ausência do completo preenchimento da folha de frequência em seu cabeçalho e rodapé; - Ausência de cópia do atestado médico de Idalina Joaquina de Jesus Barbosa do dia 19/06/2017; - Ausência de cópia da declaração médica de Idalina Joaquina de Jesus Barbosa do dia 20/06/2017; - Folha de frequência assinada todos os dias. Profissionais em regime de pactuação ou que possuem horários protegido não devem assinar a frequência como se trabalhassem normalmente. Como exemplo, pode-se observar nas escalas de junho, julho e agosto de 2017, o médico Dr. José Alejandro Dieguez possui as sextas feiras como horário protegido (dia reservado para qualificação dos médicos da Estratégia da Saúde da Família) tendo, no entanto, assinado na frequência nestes dias como se tivesse trabalhado; - Ausência de declaração/comprovação de curso "PPD" da enfª. Keila Gisele Lima Reis; "Exame Especialização" da Dra. Odisney Garcia (junho); - Ausência de documento autorizando folga de vacina para enfª. Keila Gisele Lima Reis e enfª. Maria Socorro Bandeira Franca; - Dias sem assinaturas não especificados - caso da enfª. Keila Gisele Lima Reis (deve ser colocado algo tipo pactuação, falta, atestado); - Ausência de documento que justifique a liberação de férias para a profissional Odisney Garcia Morera. Note-se que na análise da auditoria, o emprego do registro de frequência manual mostra-se ineficiente e ineficaz, visto que fragiliza o domínio sobre a real presença dos servidores, bem ainda dos atrasos e saídas antecipadas, ou seja, torna vulnerável o efetivo controle de assiduidade/pontualidade geridos pelas regras da Portaria nº 686/2013-GABIN/SEMSA - institui o registro de assiduidade e pontualidade por meio de ponto eletrônico.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.
1167	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS RURAL PAU ROSA .	EM ANDAMENTO	UNIDADE BASICA DE SAUDE RURAL PAU ROSA	Dias trabalhados sem produção correspondente.	Foram evidenciados, ainda turnos sem produção que não foram cobertos por folgas com anuência da direção ou abonos legais. Esta situação foi identificada nos registros dos seguintes servidores, conforme segue: Médicos: - José Alejandro Lazo Dieguez - ESF - dias 21, 26 e 27/06; 29, 30 e 31/08. - Mayara de Oliveira Mafra - dia 31/07/2017. - Odisney Garcia Morera - ESF - dias 01, 05 (tarde), 06 (tarde), 12 (tarde), 13 (tarde), 19, 26 e 27 (tarde) mês de junho/17; Dias 03, 04 (tarde), 06 (tarde), 10, 11, 17, 19, 24, 25 (tarde), 27 e 31 (tarde) de julho/17; de 01 a 10/08/17. Enfermeiras: - Idalina Joaquina de Jesus Barbosa - ESF - dias 29/06, 03/07 e 04/08/17; - Keila Gisele Lima Reis - dias 06/06 e 04/07/17; - Maria Socorro Bandeira Franca - ESF - dias 30/06; 24 a 27/07/17. Tal ocorrência coloca em dúvida o controle de ponto do servidor, pois como já manifesto, existe registro de assinatura, porém não há comprovação do dia laborado por meio de produção.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1167	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS RURAL PAU ROSA.	EM ANDAMENTO	UNIDADE BASICA DE SAUDE RURAL PAU ROSA	A produção de consultas realizadas pela equipe de enfermagem da UBS Rural Pau Rosa alcançou índice de 72,6% no período auditado.	Comparando as fichas de atendimentos individuais da UBS Rural Pau Rosa (consultas realizadas pelos profissionais enfermeiros) no período de jun a ago/ 2017, versus dias úteis de atendimento e controle de frequência, confrontados ainda, com o número de enfermeiros existentes na unidade, e respeitadas as regras preestabelecidas na Nota Técnica nº 005/ 16-SEMSA foi possível constatar no consolidado de produção de enfermagem, o alcance do percentual de 72,6% de atendimentos realizadas, com apontamento de 27,4% de vagas não preenchidas na unidade, dentre o período auditado. Da referida análise, constatou-se o desempenho da produção de enfermagem, com implemento de ofertas de consultas em 819 (vagas preenchidas), das 1.128 vagas previstas na unidade, segundo o processo de avaliação pelos parâmetros da Nota Técnica nº 005/ 16 - SEMSA a qual estabelece um quantitativo de 12 (doze) consultas/ turno, considerando-se as 02 (duas) consultas/ hora/ por profissional de enfermagem. Por se tratar de unidade básica de saúde localizada em distrito rural, para efeito de cálculo, foi considerado turno de trabalho de 6 horas para enfermeiras da ESF e de 4 horas para enfermeiras da atenção básica em virtude do período de deslocamento até a unidade. A análise evidenciou a produção individual dos profissionais de enfermagem conforme segue: - Idalina Joaquina de Jesus Barbosa, Enfermeira da ESF, Vagas previstas = 438, Vagas preenchidas = 346 (79,0% do previsto), Vagas não preenchidas = 92 (21,0% do previsto), OBS. o total de vagas disponíveis refere-se ao período ativo da profissional, esteve de licença médica a partir de 07/08/2017; - Keila Gisele Lima Reis, Enfermeira, Vagas previstas = 240, Vagas preenchidas = 105 (43,8% do previsto), Vagas não preenchidas = 135 (56,3% do previsto), OBS. O total de vagas disponíveis refere-se ao período ativo da profissional, esteve de licença médica a partir de 24/07/2017; - Maria Socorro Bandeira Franca, Enfermeira da ESF, Vagas previstas = 450, Vagas preenchidas = 368 (81,8% do previsto), Vagas não preenchidas = 82 (18,2% do previsto), OBS. O total de vagas disponíveis refere-se ao período ativo da profissional, esteve de férias de 01 a 30/08/2017. Da referida análise, vê-se, portanto, que a unidade em questão não alcançou a meta de produtividade estabelecida pelos parâmetros acima mencionados, que visam atingir 100% da produção em consultas de enfermagem, com vista ao implemento da melhoria da oferta de consultas no município de Manaus. Note-se que para o cômputo desse percentual de consultas, foram considerados os dias efetivamente trabalhados pelos profissionais de enfermagem, excluindo-se do cálculo as ausências dos profissionais por justificativas legais, como: férias, licenças, atestados, cursos, dentre outros.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1167	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS RURAL PAU ROSA .	EM ANDAMENTO	UNIDADE BASICA DE SAUDE RURAL PAU ROSA	Dias de visitas domiciliares sem produção correspondente ou sem programação.	Conforme programação de trabalho apresentada pela diretora da UBS Rural Pau Rosa, Sra. Cirse Margareth Correa de Souza, e a análise das fichas individuais de produção dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF), evidenciou-se a ausência de produção em turnos de trabalho reservado as visitas domiciliares ou ausência de programação de visitas conforme segue: Médicos: - José Alejandro Lazo Dieguez - ESF - Não existe programação de visitas domiciliares para o referido profissional e não foram identificados em registros de produções a realização de visitas domiciliares no período; - Odisney Garcia Morera - ESF - A escala mensal estabelece que as visitas domiciliares da profissional seriam realizadas as quartas feiras, não tendo sido identificado nas fichas individuais de produção nenhum atendimento correspondente; Enfermeiras - Idalina Joaquina de Jesus Barbosa - ESF - A escala não estabeleceu nenhuma visita domiciliar para a profissional e não consta registro de atendimento de visitas domiciliares; - Maria Socorro Bandeira Franca - ESF - A escala mensal estabelece que as visitas domiciliares da profissional seriam realizadas as quartas feiras, não tendo sido identificado nas fichas individuais de produção nenhum atendimento no período analisado.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.
1167	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS RURAL PAU ROSA .	EM ANDAMENTO	UNIDADE BASICA DE SAUDE RURAL PAU ROSA	1 - Agendamento de consultas. 2 - Atualização dos dados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/ CNES- Módulo Profissional.	1 - Segundo a diretora da unidade, as consultas são agendadas pelos agentes comunitários e também após o paciente sair do consultório médico em um quantitativo de 16 pacientes dia por médico e, são disponibilizadas mais 16 vagas por profissional para demanda livre. Relatou que muitos faltam às consultas em virtude da dificuldade de deslocamento na zona rural. 2 - Em análise ao módulo profissional, disponível no CNES e entrevista realizada com a diretora da UBS Rural Pau Rosa, Sra. Cirse Margareth Correa de Souza, foi possível constatar que o quadro de profissionais disponíveis na unidade está atualizado.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.
1167	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS RURAL PAU ROSA .	EM ANDAMENTO	UNIDADE BASICA DE SAUDE RURAL PAU ROSA	Fichas de atendimento individual do sistema e-SUS.	Em análise as fichas de atendimento individual de produção do e-SUS foi identificado as seguintes inconformidades: - Não preenchimento completo do cabeçalho da ficha de atendimento individual, inclusive data; - Falta de preenchimento do campo obrigatório: turno nas fichas das enfermeiras; - Ficha de procedimento do dia 27/06 da enfermeira Keila Reis com apenas 03 registros espaçados; - Ausência de assinatura nas fichas individuais de atendimento de enfermeira Idaliana e Enfermeira Socorro; - Ausência de carimbo e assinatura em fichas de procedimentos; - Ficha de atendimento individual de Dra. Mayara do dia 15/05 registrada como 15/06, sendo que o dia 15/06 foi feriado; - Rasuras.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1167	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS RURAL PAU ROSA .	EM ANDAMENTO	UNIDADE BASICA DE SAUDE RURAL PAU ROSA	A produção de consultas realizadas pela equipe médica UBS Rural Pau Rosa, alcançou índice de 54,5% no período auditado.	Comparando as fichas de atendimentos individuais da UBS Rural Pau Rosa (consultas realizadas pelos profissionais médicos) no período de junho a agosto de 2017, versus dias úteis de atendimento e controle de frequência, confrontados ainda, com o número de médicos existentes na unidade, e respeitadas as regras preestabelecidas na Nota Técnica nº 005/16-SEMSA foi possível constatar no consolidado de produção médica, o alcance do percentual de 54,5% de consultas realizadas, com apontamento de 45,5% de vagas não preenchidas na unidade, dentre o período auditado. Da referida análise, constatou-se o desempenho da produção médica, com implemento de ofertas de consultas em 1.517 (vagas preenchidas), das 2.784 vagas previstas na unidade, segundo o processo de avaliação pelos parâmetros da Nota Técnica nº 005/16 - SEMSA a qual estabelece um quantitativo de 16 (dezesseis) consultas/turno, considerando-se as 04 (quatro) consultas/hora/por profissional médico. Para o cálculo de produção estimada por profissional foram desconsideradas as ausências justificadas (férias, folgas, atestados médicos, licenças, etc.). Para os médicos da Estratégia da Saúde da Família foram desconsiderados ainda, os dias de horário protegido (para qualificação) e um turno (mínimo) de trabalho por semana para visitas domiciliares, onde devem atender no mínimo 4 pacientes. Por se tratar de unidade básica de saúde localizada em distrito rural, para efeito de cálculo, foi considerado turno de trabalho de 6 horas para médicos da ESF e de 3 horas para médicos da atenção básica em virtude do período de deslocamento até a unidade. Após análise evidenciou-se que alguns profissionais apresentaram déficit de produção, conforme segue: - José Alejandro Lazo Dieguez, Médico da ESF, Vagas previstas = 1.200, Vagas preenchidas = 785 (65,4% do previsto), Vagas não preenchidas = 415 (34,6% do previsto). - Mayara de Oliveira Mafra, Médica, Vagas previstas = 768, Vagas preenchidas = 493 (64,2% do previsto), Vagas não preenchidas = 275 (35,8% do previsto). - Odisney Garcia Morera, Médica da ESF, Vagas previstas = 816, Vagas preenchidas = 239 (29,3% do previsto), Vagas não preenchidas = 577 (70,7% do previsto), OBS. A referida médica esteve de férias a partir de 14/08/2017.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.
1168	Validar informações FCES.	ENCERRADA	MIKE ODONTOLOGIA	1 - Consultório de Odontologia. 2 - São válidas as informações constantes no presente processo.	1 - Da verificação in loco observou-se a existência de 01 Recepção, 01 consultório odontológico, constando-se ainda no estabelecimento o licenciamento sanitário expedido pela VISA Manaus. 2 - Esta auditoria recebeu em 30/10/2017 o processo de nº 2017.1637.7386 para análise e verificação in loco quanto a veracidade das informações prestadas pelo requerente EZEQUIAS DOS SANTOS, para efeito de cadastro do estabelecimento de saúde no SONES.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DGASS.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1169	Verificar regularidade da prestação de serviços do CEDOF.	ENCERRADA	CEDOF	Exames não realizados.	No período de 01/09 a 30/09/2017 nasceram vivas 254 (duzentos e cinquenta e quatro) crianças, das quais 218 (duzentos e dezoito), 85,8%, realizaram o exame de triagem auditiva neonatal. A Lei Municipal nº 928 de 05/01/2006 estabelece, em seu artigo 3º, que o exame auditivo constará como documento integrante da liberação do recém nascido dos hospitais e maternidades, juntamente com os demais documentos de identificação do neonato. Cabe esclarecer que a contratação de serviço especializado para a realização de exames de triagem auditiva neonatal na Maternidade Dr. Moura Tapajoz, foi feita exclusivamente para atender a supracitada Lei.	Situação não conforme.	A Divisão de Fiscalização de Contratos - DFICC para tomar conhecimento e instar junto a direção da maternidade para que tome as providências necessárias para o devido cumprimento da lei e do que preconiza o contrato.	Encaminhado a DFICC.
1169	Verificar regularidade da prestação de serviços do CEDOF.	ENCERRADA	CEDOF	Divergência de quantitativos.	As auditorias dos processos de cobrança dos meses de março, abril, maio, junho, julho e setembro demonstram que os quantitativos de exames cobrados pela Contratada divergem dos quantitativos informados pela Maternidade Dr. Moura Tapajoz (referencial para as auditorias realizadas). A diferença entre os quantitativos demonstra que a Contratada cobrou 7 exames a mais do que deveria, ou seja, R\$ 116,55 (cento e dezesseis reais e cinquenta e cinco centavos).	Situação não conforme.	A Divisão de Fiscalização de Contratos - DFICC para tomar conhecimento da situação descrita na presente constatação, e tomar todas as providências legais cabíveis para que a Contratada devolva ao erário o valor de R\$ 116,55 (cento e dezesseis reais e cinquenta e cinco centavos).	Encaminhado a DFICC.
1169	Verificar regularidade da prestação de serviços do CEDOF.	ENCERRADA	CEDOF	Quantitativo de exames realizados pela contratada diverge do quantitativo encaminhado pela MMT.	Consta na folha 6 do processo de pagamento 2017.1637.7435 que a contratada realizou no período de 01/09/17 a 30/09/17 o quantitativo de 224 (duzentos e vinte quatro exames) divergindo do quantitativo apresentado pela lista encaminhada pela MMT em seu ofício 0945/2017-MMT/SEMSA onde o quantitativo de exames realizados corresponde a 223 (duzentos e vinte e três) exames.	Situação não conforme.	A Divisão de Fiscalização de Contratos - DFICC para tomar conhecimento da situação descrita na presente constatação e orientar a contratada a perscrutar junto a maternidade o adequado sistema de controle e contagem dos procedimentos contemplados neste contrato.	Encaminhado a DFICC.
1169	Verificar regularidade da prestação de serviços do CEDOF.	ENCERRADA	CEDOF	Ausência de relatório de fiscalização.	Não foi evidenciado no presente processo o relatório de fiscalização emitido pelos fiscais do 1º Termo Aditivo ao Contrato nº 029/2015, designados pela Portaria nº 573/2016 - GCONT/SEMSA, de 01/09/2016, publicada em DOM edição nº 3999 (página 05). Tal ocorrência fere o disposto no §1º do art. 67 da Lei nº 8.666/93: "o representante da administração anotar em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados."	Situação não conforme.	A Divisão de Fiscalização de Contratos - DFICC para tomar conhecimento da situação descrita na presente constatação, bem como cobrar dos fiscais do 1º Termo Aditivo ao Contrato 029/2015 a elaboração do relatório mensal de acompanhamento dos serviços prestados.	Encaminhado a DFICC.
1169	Verificar regularidade da prestação de serviços do CEDOF.	ENCERRADA	CEDOF	A contratada realizou 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 execução de serviços; 2. Lista de declarações de nascidos vivos emitidas pela Maternidade Dr. Moura Tapajoz; 3. Memorando nº 0945/2017 - MMT.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1170	Verificar regularidade da prestação de serviços da BIOPLUS.	ENCERRADA	BIOPLUS COMERCIO E REPRESENTACOES DE MEDICAMENTOS E SERVICOS DE EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA.	Inexistência de registros de fiscalização do contrato nº 009/2014.	Quando da visita realizada às dependências da CME da MMT em 06/11/2017 e reunião realizada com as fiscais do contrato, não foram evidenciados registros de fiscalização conforme exige o §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." Desta forma, observa-se a não conformidade desta circunstância.	Situação não conforme.	As fiscais do contrato nº 009/2014 para que executem registros de fiscalização conforme o estabelecido na Lei nº 8.666/93.	Encaminhado a DFICC.
1170	Verificar regularidade da prestação de serviços da BIOPLUS.	ENCERRADA	BIOPLUS COMERCIO E REPRESENTACOES DE MEDICAMENTOS E SERVICOS DE EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA.	Conformidade do objeto descrito na nota fiscal com o contrato e empenho.	Conforme análise do projeto básico e Termo de Contrato nº 009/2014, o objeto contratual refere-se à contratação de empresa especializada na prestação dos serviços de gerenciamento e processamento de produtos para saúde em centro de material e esterilização (CME) classe II, com fornecimento de mão-de-obra, materiais de limpeza e validação, equipamentos e produtos de saúde para atender as necessidades da Maternidade Moura Tapajoz (MMT) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Assim, conforme evidenciado in loco, tem-se que a contratada cumpriu o objeto do contrato, sendo certa a cobrança do valor de R\$ 513.000,00 (quinhentos e treze mil reais) referente à prestação dos serviços contratados, no mês de julho/2017.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.
1170	Verificar regularidade da prestação de serviços da BIOPLUS.	ENCERRADA	BIOPLUS COMERCIO E REPRESENTACOES DE MEDICAMENTOS E SERVICOS DE EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA.	Central de material e esterilização (CME) classe II instalada na MMT.	Conforme visita in loco, análise ao Pregão Presencial 027/2014/SCLS/CM/L/PM e do Termo de Contrato nº 009/2014, verificou-se que a CME está instalada nas dependências da Maternidade Moura Tapajoz e com todo o material necessário para plena execução dos processos de trabalho, conforme descrito nos documentos contratuais, incluindo o fornecimento de mão-de-obra, materiais de limpeza e validação, equipamentos e produtos de saúde para atender as necessidades da Maternidade Moura Tapajoz e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.
1170	Verificar regularidade da prestação de serviços da BIOPLUS.	ENCERRADA	BIOPLUS COMERCIO E REPRESENTACOES DE MEDICAMENTOS E SERVICOS DE EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA.	Regularidade nos serviços prestados pela contratada.	A contratada apresentou documentação necessária ao processo de cobrança, bem como a produção dos serviços prestados durante o período de 01 a 31/07/2017, demonstrando in loco a realização dos seguintes serviços: 1. Realização dos testes de controle de qualidade microbiológico; 2. Registro de manutenção preventiva e corretiva; 3. Elaboração dos procedimentos operacionais padrão, referentes aos processos de trabalho de esterilização, lavagem, acondicionamento e distribuição de materiais; 4. Quantitativo de recursos humanos compatíveis com o estabelecido no edital do pregão presencial; 5. Registro de processamento de materiais (lavagem, esterilização e acondicionamento).	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1171	Verificar regularidade da prestação de serviços da BIOPLUS.	ENCERRADA	BIOPLUS COMERCIO E REPRESENTACOES DE MEDICAMENTOS E SERVICOS DE EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA.	Inexistência de registros de fiscalização do contrato nº 009/2014.	Quando da visita realizada às dependências da CME da MMT em 06/11/2017 e reunião realizada com as fiscais do contrato, não foram evidenciados registros de fiscalização conforme exige o §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." Desta forma, observa-se a não conformidade desta circunstância.	Situação não conforme.	As fiscais do contrato nº 009/2014 para que executem registros de fiscalização conforme o estabelecido na Lei nº 8.666/93.	Encaminhado a DFICC.
1171	Verificar regularidade da prestação de serviços da BIOPLUS.	ENCERRADA	BIOPLUS COMERCIO E REPRESENTACOES DE MEDICAMENTOS E SERVICOS DE EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA.	Regularidade nos serviços prestados pela contratada.	A contratada apresentou documentação necessária ao processo de cobrança, bem como a produção dos serviços prestados durante o período de 01 a 31/08/2017, demonstrando in loco a realização dos seguintes serviços: 1. Realização dos testes de controle de qualidade microbiológico; 2. Registro de manutenção preventiva e corretiva; 3. Elaboração dos procedimentos operacionais padrão, referentes aos processos de trabalho de esterilização, lavagem, acondicionamento e distribuição de materiais; 4. Quantitativo de recursos humanos compatíveis com o estabelecido no edital do pregão presencial; 5. Registro de processamento de materiais (lavagem, esterilização e acondicionamento).	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.
1171	Verificar regularidade da prestação de serviços da BIOPLUS.	ENCERRADA	BIOPLUS COMERCIO E REPRESENTACOES DE MEDICAMENTOS E SERVICOS DE EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA.	Central de material e esterilização (CME) classe II instalada na MMT.	Conforme visita in loco, análise Pregão Presencial 027/2014/SCLS/CMU/PM e do Termo de Contrato nº 009/2014, verificou-se que a CME está instalada nas dependências da Maternidade Moura Tapajoz e com todo o material necessário para plena execução dos processos de trabalho, conforme descrito nos documentos contratuais, incluindo o fornecimento de mão-de-obra, materiais de limpeza e validação, equipamentos e produtos de saúde para atender as necessidades da Maternidade Moura Tapajoz e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.
1171	Verificar regularidade da prestação de serviços da BIOPLUS.	ENCERRADA	BIOPLUS COMERCIO E REPRESENTACOES DE MEDICAMENTOS E SERVICOS DE EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA.	Conformidade do objeto descrito na nota fiscal com o contrato e empenho.	Conforme análise do projeto básico e do Termo de Contrato nº 009/2014, o objeto contratual refere-se à contratação de empresa especializada na prestação dos serviços de gerenciamento e processamento de produtos para saúde em centro de material e esterilização (CME) classe II, com fornecimento de mão-de-obra, materiais de limpeza e validação, equipamentos e produtos de saúde para atender as necessidades da Maternidade Moura Tapajoz (MMT) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Assim, tem-se que a contratada cumpriu o objeto do contrato, sendo certa a cobrança do valor de R\$ 513.000,00 (quinhentos e treze mil reais) referente à prestação dos serviços contratados, no mês de agosto/2017.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1172	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS GUILHERME ALEXANDRE.	EM ANDAMENTO	UBS GUILHERME ALEXANDRE	O ponto eletrônico da UBS Guilherme Alexandre encontra-se inativo.	Em visita à UBS Guilherme Alexandre verificou-se que o ponto eletrônico para controle de frequência dos servidores encontra-se inativo desde julho/2016 e segundo informações prestadas pela diretora da unidade, Sra. Francivânia Oliveira da Rocha, o registro de frequência é realizado em controle manual, sendo repassado ao final de cada mês ao DISA Leste, conforme orientação do próprio Distrito de Saúde. Note-se que na análise da auditoria, o emprego do registro de frequência manual, além de ser um retrocesso, mostra-se ineficiente, ineficaz e torna vulnerável o efetivo controle de assiduidade/pontualidade, além de contrariar as regras instituídas pela Portaria nº 686/2013-GABIN/ SEM SA que institui o registro de frequência aos servidores/ SEM SA por meio do ponto eletrônico.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.
1172	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS GUILHERME ALEXANDRE.	EM ANDAMENTO	UBS GUILHERME ALEXANDRE	O percentual de produção de consultas realizadas pelas enfermeiras da UBS- Guilherme Alexandre alcançou o índice de 131,7% no período avaliado.	Da sequencial análise aos mapas de produção da UBS Guilherme Alexandre (consultas enfermagem) apresentados pela direção - período junho a agosto/2017, versus controle de frequência, confrontados ainda, com o número de enfermeiros existentes na unidade (02 enfermeiros), foi possível constatar o que se segue: - Na análise do período, foi verificada a disponibilidade para a unidade auditada de 1.544 vagas de consultas de enfermagem, tendo as profissionais em tela realizado o quantitativo de 2.034 consultas no período. O que remonta no percentual de produtividade em 131,7% de vagas preenchidas. Acerca desta análise, constatou-se uma elevada produtividade de enfermagem, razão pela qual questiona esta auditoria, sobre como se deu o alcance dessa produção, tendo em vista a disposição de pactuação de horários entre os enfermeiros, que atuam em apenas 03 (três) dias da semana na unidade, e ainda, considerando que uma das enfermeiras atua na linha de cuidados de média complexidade (curativos de pés diabéticos e de hansenianos), tratamento esse que confere maior tempo de atendimento.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.
1172	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS GUILHERME ALEXANDRE.	EM ANDAMENTO	UBS GUILHERME ALEXANDRE	Conformidade dos dados apresentados no CNES/ DATASUS/ MS no tocante à apresentação do quantitativo de profissionais da unidade.	Em análise ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/ Ministério da Saúde (Módulo Profissional - nacional) versus a conferência in loco do quantitativo de profissionais médicos e enfermeiros na UBS Guilherme Alexandre, foi possível constatar o que se segue: - computam-se 02 (dois) médicos, sendo um clínico geral e outro ginecologista e 02 (dois) enfermeiros, quantitativos esses convergentes com o CNES/ nacional, evidenciando-se, portanto, a demonstração fidedigna do quantitativo real de servidores lotados na unidade.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1172	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS GUILHERME ALEXANDRE.	EM ANDAMENTO	UBS GUILHERME ALEXANDRE	A produção de consultas realizadas pela equipe médica da UBS Guilherme Alexandre alcançou índice de 78,6% no período auditado.	Em confronto aos mapas de produção da UBS Guilherme Alexandre (consultas médicas) período de junho a agosto/2017, versus dias úteis de atendimento, agenda de consultas/dia e controle de frequência, confrontados ainda, com o número de médicos existentes na UBS (02 servidores), e respeitadas as regras preestabelecidas na Nota Técnica nº 005/16, foi possível constatar no consolidado de produção médica, que os profissionais em tela atingiram o percentual de 78,6% de consultas realizadas, com apontamento de 21,4% de vagas não preenchidas na unidade, dentre o período auditado. Ressalte-se que para o período auditado, conferiu-se o montante de 1.024 consultas previstas para cada profissional médico na unidade. Outrossim, de acordo com a avaliação individualizada dessa produção, constatou-se um significativo desempenho da produção médica pelo Dr. Antônio Edme C. Pedrosa (clínico geral), cujo implemento de consultas para período registrou um percentual de 93,5% consultas ofertadas, verificando-se, portanto, 957 vagas preenchidas (de junho a agosto/2017). Sendo conferido ainda que o outro profissional médico, Dr. Armando Pires Dias (ginecologista) alcançou apenas o percentual de 63,7%, confirmando-se a cobertura de apenas 652 vagas preenchidas. Desta feita, resta, pois, confirmado, o não alcance da meta de 100% de produção médica, visto que os profissionais médicos não atingiram o montante de consultas previstas para o período (2.048 consultas), as quais foram computadas de acordo com as regras dispostas na Nota Técnica nº 005/16 - SEMSA a qual estabelece um quantitativo de no mínimo 16 (dezesseis) consultas/turno, considerando-se as 04 (quatro) consultas/hora por profissional médico. Destaque-se por oportuno, que para o cômputo desse percentual de consultas realizadas, esta Auditoria considerou os dias efetivamente trabalhados pelos profissionais médicos, excluindo-se do cálculo as ausências por justificativas legais, como: férias, licenças, atestados, cursos, dentre outros. No entanto, considerou-se para efeito de cálculo dessa produtividade a pactuação de horários, levando-se em conta a compensação de consultas que deveriam ser realizadas para cobertura dos dias de ausência na unidade.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.
1172	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS GUILHERME ALEXANDRE.	EM ANDAMENTO	UBS GUILHERME ALEXANDRE	Sistema de Regulação/ SEMSA apresentando dificuldade de acesso à internet.	Conferiu-se na unidade auditada que o sistema de regulação - SISREG/ SEMSA, apesar de apresentar-se ativo, tem problemas operacionais, visto a dificuldade de acesso à internet por seus operadores. Segundo as informações prestadas pela diretora da unidade, o problema ora referenciado causa longo tempo de espera de conexão, e ainda apresenta fila virtual para agendamento de algumas especialidades. Relata ainda a direção, que segundo informações prestadas pelo DISA Leste, esse não é um problema único da UBS Guilherme Alexandre, visto que as unidades da SEMSA utilizam a mesma internet, consequentemente todas as conexões saem da SEMSA com o mesmo IP de origem, causando a indisponibilidade do serviço, com recorrente falha no carregamento da página do SISREG e lentidão no acesso.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1172	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS GUILHERME ALEXANDRE.	EM ANDAMENTO	UBS GUILHERME ALEXANDRE	O estabelecimento de saúde auditado apresenta demanda reprimida na área de clínica geral.	Segundo informações colhidas com a direção da unidade, e de acordo com a análise aos mapas de produção do período avaliado, constatou-se demanda reprimida no tocante à área de clínica geral, em virtude da lotação na referida UBS (no atual momento) de apenas 01 (um) profissional dessa área, o que causa grande demanda de atendimento diário no estabelecimento supra. Note-se que a problemática citada, tem causado a recorrente busca por esse tipo de consulta na unidade, refletindo assim, no descontentamento dos usuários local que em virtude de residirem em zona longínqua do centro de Manaus, criam expectativas de total cobertura da UBS auditada nesse tipo de atendimento, e quando não encontram vagas, veem-se com restrição de acesso à assistência a saúde. Há que se ressaltar que a demanda atual da unidade para as consultas médicas, em especial para clínica geral, é bem superior ao número de vagas possibilitadas pela UBS auditada. Ainda porque, existem fatores outros que impossibilitam a presença constante dos profissionais de saúde in loco, tendo em vista a pactuação de horários firmada entre os servidores que atuam na área, sob a justificativa de atuação profissional em zona de difícil acesso e/ou localização, considerada ainda como zona de enfrentamento de risco.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.
1172	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS GUILHERME ALEXANDRE.	EM ANDAMENTO	UBS GUILHERME ALEXANDRE	Irregularidades detectadas quando do confronto entre os mapas de produção versus prontuários clínicos dos usuários.	Em confronto aos mapas diários de produção dos médicos e enfermeiros, bem ainda dos prontuários dos usuários da UBS Guilherme Alexandre (período de junho a agosto/2017), constatou-se em alguns desses instrumentos as seguintes não conformidades: - datas nos prontuários clínicos dos usuários divergentes das datas lançadas nos mapas diários de produção; - inexistência de registro de atendimento nos prontuários segundo as datas indicadas nos mapas de produções; - número de prontuários lançados no mapa de produção de forma ilegível e em alguns casos com rasuras; - falta de carimbo e assinatura de alguns médicos/enfermeiros nos prontuários e mapas de produção; - prontuários não apresentados, segundo a solicitação de auditoria; - registros de atendimentos em prontuários sem a sequencial ordem cronológica; - mapas diários contendo produções médicas e de enfermagem no mesmo instrumento.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1172	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS GUILHERME ALEXANDRE.	EM ANDAMENTO	UBS GUILHERME ALEXANDRE	Ausência de produção médica e de enfermagem em determinados dias do período avaliado.	Na avaliação da produção médica e de enfermagem (junho a agosto/2017) foi constatado que os profissionais deixaram de apresentar suas produções em determinados dias dos meses referenciados. Contudo, no confronto de tais dias com a folha de frequência manual, contactou-se através de assinaturas a confirmação de presença desses servidores na unidade em dias de ausência de produtividade. Desta feita, evidencia-se a não conformidade do presente caso, seja pela falta de controle efetivo da produção diária in loco, ou ainda, pela falha no controle de frequência por parte da gestão, uma vez que não foram demonstradas pela via documental as justificativas que amparam a inexistência dessa produtividade no período em tela.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.
1172	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS GUILHERME ALEXANDRE.	EM ANDAMENTO	UBS GUILHERME ALEXANDRE	Os médicos e enfermeiros da unidade têm horários de atendimento ajustados em regime de pactuação interna.	Em relato apresentado pela diretora da UBS Guilherme Alexandre, a unidade por situar-se em zona longínqua do centro da cidade, recebe plano diferenciado no tocante horário de expediente de seus servidores, razão pela qual têm os médicos e enfermeiros, assim como todos os demais profissionais de saúde carga horária ajustada por pactuação interna com o DISA Leste. Da conferência aos documentos apresentados in loco, contactou-se os seguintes horários de atendimento na Unidade: - Dr. Armando Dias (ginecologista), em atividade na UBS somente às segundas, terças e quintas, com registro de horário em frequência manual de 7:00 às 11:00 (perfazendo 12 horas semanais); - Dr. Antônio Edme C. Pedrosa (clínico geral), em atividade na unidade nas segundas, terças e quintas, com registro de horário em frequência das 12:00 às 16:00 (perfazendo 12 horas semanais); - Enfª. Kátia Braga, com dias de atividade na unidade às segundas, quartas e sextas no horário de 07:00 às 13:00h (perfazendo 18 horas semanais); - Enfª. Dalva Nara A. Santos, em atividade interna na UBS às segundas, terças e sextas (sendo sexta-feira em 2 turnos matutino/vespertino), com horário em frequência manual de 11:00 às 17:00 (perfazendo 24 horas semanais). Note-se que do confronto entre a folha de frequência manual, registro de frequência virtual constante no DISA Leste, documento de ajuste de horário interno, versus o cabeçalho da frequência interna manual, constatou-se indicativo de horas divergentes, causando conflito para análise da auditoria, visto que não se pôde confirmar ao certo, as horas realmente trabalhadas pelos profissionais, ainda porque evidenciou-se na folha de frequência manual assinatura integral dos médicos e enfermeiros no período avaliado, mesmo em dias especificados como dias de ausência ao serviço em razão da pactuação de horários. Ante ao exposto, confirma-se, portanto, a irregularidade do presente caso, sendo necessária a manifestação da direção da UBS em conjunto com o DISA Leste visto que a presença e/ou a ausência do servidor ao serviço deve ser registrada fidedignamente, pois constitui-se como dados de relevante importância, não podendo ser controverso em respeito a segurança trabalhista e jurídica.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1173	Validar informações FCES.	ENCERRADA	PRIME ODONTOCENTER LTDA.	1 - São válidas as informações constantes no presente processo. 2 - Consultório de Odontologia.	1 - Esta auditoria recebeu em 30/10/2017 o processo de nº 2017.1637.6182 para análise e verificação in loco quanto a veracidade das informações prestadas pelo requerente ELJELTON LIMA COSTA , para efeito de cadastro do estabelecimento de saúde no Cadastro do SCNES. 2 - Da verificação in loco, observou-se a confirmação do endereço e demais informações descritas no processo bem como da existência de 01 Recepção, 01 consultório odontológico e 01 banheiro.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DGASS.
1174	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM.	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA.	Entrega intempestiva dos relatórios de fiscalização do Contrato n. 006/2017.	A priori, não foi identificado nos autos do processo o relatório dos fiscais nomeados pela Portaria n. 183/2017-GCONT/SEMSA, de 31/03/2017, publicada no DOM, Edição nº 4097, em atenção ao escorrito cumprimento da Lei nº 8.666/93, em seu artigo 67. Tal artigo preceitua o correto registro das ocorrências relacionadas com a execução do contrato, feito pelo representante da Administração designado pelo agente público. Nota-se que o registro da fiscalização é elemento essencial para análise da legalidade e regularidade da despesa, da sinalização das ocorrências e para o levantamento de medidas voltadas ao saneamento de eventuais falhas. Além de servir para a autorização das ações subsequentes (liquidação e pagamento dos serviços). Acrescenta-se que os relatórios de três fiscais do contrato em comento foram entregues apenas na fase operacional desta auditoria, o que deveria ter sido anteriormente anexado ao processo de pagamento. Sendo assim, como tem sido essa inconformidade recorrente, recomenda-se que o relatório dos fiscais seja anexado ao processo antes do mesmo ser encaminhado à Auditoria do SUS (AUDSUS).	Situação não conforme.	A Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC para anexar os relatórios de fiscalização aos autos do processo antes de encaminhá-lo à AUDSUS.	Encaminhado a DFICC.
1174	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM.	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA.	Leitura dos relatórios de fiscalização do Contrato n. 006/2017.	Os relatórios dos fiscais do Contrato n. 006/2017, embora não anexados aos autos do processo de pagamento n. 2017.1637.7748, foram entregues pelo representante da empresa Norte Imagem Ltda. - ME no setor de auditoria no dia 16/11/2017. Conforme já sinalizado em constatação anterior, os registros dos fiscais têm a sua importância devido ao fato de ser uma exigência da Lei n. 8.666/1993 e também por retratar a realidade concreta em que se materializa a prestação do serviço na SEMSA. Para esta análise considerou-se o relatório elaborado por três fiscais do contrato em tela, nomeados pela Portaria n. 183/2017-GCONT/SEMSA, conforme o que segue: i) a coleta dos exames e a devolução dos laudos têm sido executadas dentro do prazo estabelecido no termo de contrato; ii) a Policlínica Raimundo Franco de Sá está atendendo os usuários agendados pelo SISREG, com a disponibilização de vagas para os grupos de tuberculose (TB) e Serviço de Atendimento Especial (SAE); iii) as unidades de saúde M JPM Sálvio Belota e Dr. Alfredo Campos tem atendido fora da regulação devido a falta de insumos e de reposição dos cassetes danificados.	Situação não conforme.	A Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC para solicitar aos fiscais de contrato, o encaminhamento à SEMSA dos relatórios de fiscalização em tempo hábil, para que o mesmo seja anexado aos autos do processo antes de ser encaminhado à AUDSUS.	Encaminhado a DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1174	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM.	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA.	Inconsistência na demonstração dos exames realizados em unidade de saúde.	Mediante a análise dos dados e informações contidas nos autos do processo de pagamento em comento, detectou-se que há uma inconsistência nas fls. 102 e 103. Ambas tratam da produção no período do médico Renato Araújo, sendo identificado primeiro, os procedimentos e o quantitativo de exames realizados em determinada unidade. Segundo, consta os nomes dos usuários e os procedimentos realizados, mas com a indicação de outra unidade. Isto, por certo, resulta em erro, que embora não seja grave requer alteração dos autos do processo.	Situação não conforme.	A Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC para solicitar à empresa alteração das fls. 102 e 103, de modo a corrigir a incoerência detectada.	Encaminhado a DFICC.
1174	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM.	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA.	A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o que preceitua o objeto do Contrato n. 006/2017.	O processo de n. 2017.1637.7748 solicita o pagamento relativo a prestação de serviços de infraestrutura e logística para confecção de laudos de exames de raios-x e mamografia de baixa, média e alta complexidade, para atender as necessidades das unidades de saúde da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA). O pedido corresponde ao período de outubro/2017, conforme Nota de Empenho n. 2017NE03261 de 01/09/2017. Registra-se que foram detectados nos autos todos os documentos estabelecidos como condição para efeitos de pagamento, quais sejam, requerimento, nota fiscal, recibos (duas vias), certidões negativas atualizadas e DAM, conforme consta no projeto básico do referido contrato, no item 11, subitem 11.1.1.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.
1174	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM.	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA.	Identificação de atesto na Nota Fiscal de Serviço Eletrônica (NFS-e).	Detectou-se que a NFS-e de n. 190, de 01/11/2017 foi devidamente atestada pela comissão de fiscalização designada pela Portaria n. 183/2017-GCONT/SEMSA, de 27/03/2017, publicada no DOM, Edição 4097, de 31/03/2017. Dos nove indicados na Portaria em comento, a NFS-e foi atestada por: i) Aldemarina Ignez de Souza Pereira; ii) Mario Agostinho de Castro Boa Vista; iii) Anderson Amora Menezes da Silva; iv) Izabella Marinho Gonzales; v) Ana Paula Neves da Silva Becil. Registra-se que os responsáveis pela UBS Balbina Mestrinho e a Policlínica Dr. Antônio Reis atestaram o documento, mas não foi possível a identificação da assinatura do técnico responsável, pois os mesmos apenas rubricaram em cima do carimbo institucional, sem a devida identificação do profissional.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1174	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM.	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA.	Realização dos exames de mamografia e/ou raio-x pelas unidades de saúde da SEMSA contempladas pelo Contrato n. 006/2017.	Conforme levantamento e análise dos dados e informações referentes a produtividade das unidades de saúde identificadas no âmbito do Termo de Contrato n. 006/2017 detectou-se que: i) das unidades designadas para a realização de procedimentos de mamografia: Dos estabelecimentos indicados para a execução dos exames de mamografia tem-se: Policlínica Antônio Reis, UBS Sálvio Belota, Policlínica Dr. Antônio Comte Telles, USA Dr. Alfredo Campos, Policlínica Dr. Djalma Batista. Dessas, apresentaram produção as unidades de saúde: Dr. Alfredo Campos, Antônio Reis e Sálvio Belota, com o quantitativo de 137 (cento e trinta e sete); 58 (cinquenta e oito) e 112 (cento e doze) exames, respectivamente; ii) das unidades designadas para a realização de procedimentos de raios-x: Entre os estabelecimentos elencados para a prestação do serviço referente ao raio-x tem-se: UBS Sálvio Belota, Policlínica Antônio Reis, Policlínica Enfª. Anna Barreto, USA Balbina Mestrinho, Policlínica Dr. Antônio Comte Telles, USA Dr. Alfredo Campos, Policlínica Dr. Raimundo Franco de Sá.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.
1175	Verificar regularidade da prestação de serviços da BIOPLUS.	ENCERRADA	BIOPLUS COMERCIO E REPRESENTACOES DE MEDICAMENTOS E SERVICOS DE EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA.	Ausência de registros de fiscalização do contrato nº 009/2014.	Não evidenciado registros de fiscalização quando da visita realizada às dependências à MMT em 17/11/2017, conforme exige o §1º do art. 67 da Lei nº 8.666/93: "O representante da Administração anotar em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados." Tal não conformidade fora detectada no dia 06/11/17 e documentada em auditoria nº 1171 à constatação nº 498313, com a recomendação de atendimento à norma. Contudo, permanece a circunstância inconforme.	Não houve justificativa.	As fiscais do contrato nº 009/2014 para que executem registros de fiscalização conforme o estabelecido na Lei nº 8.666/93.	Encaminhado a DILIQ.
1175	Verificar regularidade da prestação de serviços da BIOPLUS.	ENCERRADA	BIOPLUS COMERCIO E REPRESENTACOES DE MEDICAMENTOS E SERVICOS DE EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA.	Regularidade nos serviços prestados pela contratada.	A contratada apresentou documentação necessária ao processo de cobrança, bem como a produção dos serviços prestados durante o período de 01 a 30/09/2017, demonstrando in loco a realização dos seguintes serviços: 1. Realização dos testes de controle de qualidade microbiológico; 2. Registros de manutenção preventiva e corretiva; 3. Apresentação dos procedimentos operacionais padrão, referentes aos processos de trabalho de esterilização, lavagem, acondicionamento e distribuição de materiais; 4. Quantitativo de recursos humanos compatíveis com o estabelecido no edital do pregão presencial; 5. Registro de processamento de materiais (lavagem, esterilização e acondicionamento).	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DILIQ.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1175	Verificar regularidade da prestação de serviços da BIOPLUS.	ENCERRADA	BIOPLUS COMERCIO E REPRESENTACOES DE MEDICAMENTOS E SERVICOS DE EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA.	Conformidade do objeto descrito na nota fiscal com o contrato e empenho.	Conforme análise do projeto básico e Termo de Contrato nº 009/2014, o objeto contratual refere-se à contratação de empresa especializada na prestação dos serviços de gerenciamento e processamento de produtos para saúde em centro de material e esterilização (CME) classe II, com fornecimento de mão-de-obra, materiais de limpeza e validação, equipamentos e produtos de saúde para atender as necessidades da Maternidade Moura Tapajoz (MMT) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Assim, tem-se que a contratada cumpriu o objeto do contrato, prestando no período os serviços avençados, sendo certa a cobrança do valor de R\$ 513.000,00 (quinhentos e treze mil reais) referentes à prestação dos serviços contratados, no mês de setembro/2017.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DILQ.
1176	Verificar regularidade da prestação de serviços da NUTRICEUTICA.	ENCERRADA	NUTRICEUTICA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA. - EPP	Erro de digitação na listagem com o registro dos pacientes que receberam nutrição parenteral com lipídeos no mês de agosto na MMT.	Em análise ao processo nº 2017.1637.6592 constatou-se um equívoco no lançamento da identificação do tipo de bolsa, pois no instrumento apresentado pela contratada às folhas 05 dos autos, faz constar: Formulação de nutrição parenteral sem lipídeos 3 EM 1, quando na verdade deveria estar registrado: Formulação de nutrição parenteral com lipídeos 3 EM 1. Outrossim, como a indicação errônea do tipo de nutrição parenteral (3 em 1 com lipídeos) e (3 em 1 sem lipídios) revela valores diferentes no contrato avaliado, faz-se necessária a correção apenas do título de identificação do produto, visto a conferência regular do valor do produto em tela.	Situação não conforme.	A Divisão de Fiscalização de Contratos - DFICC para solicitar à CONTRATADA que apresente nova listagem com a devida correção, a fim de evitar questionamentos em relação a aplicação de valores errôneos.	Encaminhado a DFICC.
1176	Verificar regularidade da prestação de serviços da NUTRICEUTICA.	ENCERRADA	NUTRICEUTICA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA. - EPP	Ausência de relatório de fiscalização.	Como já citado nos relatórios referentes à prestação de serviço dos meses anteriores, 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 02/06/2016, publicada em DOM edição nº 3900 (página 17) e Portaria nº 579/2017-GOONT/SEMSA publicada em 20/10/2017 no DOM, Edição 4231 (página 18). Tal ocorrência fere o disposto no §1º do art. 67 da Lei nº 8.666/93 que assim expressa: 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, considerando-se ainda como base legal para tal exigência os termos da cláusula XV do Termo de Contrato nº 002/2016 que trata das incumbências da comissão de fiscalização no que tange a Execução e do Recebimento do objeto.	Situação não conforme.	A 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 a DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1176	Verificar regularidade da prestação de serviços da NUTRICÊUTICA.	ENCERRADA	NUTRICEUTICA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA. - EPP	1 - A regular execução do objeto do contrato pela Nutricêutica Comércio de Produtos Farmacêuticos. 2 - O valor da cobrança apresentada pela contratada encontra previsão nos termos contratuais.	1 - Do confronto às documentações apresentadas pela empresa, versus as prescrições médicas existentes na MMT do período sob análise, constatou-se que as 14 (quatorze) 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 nº 000.011.625 emitida na data de 13/09/2017. 2 - A Nota Fiscal eletrônica nº 000.011.625, emitida na data de 13/09/2017 no valor de R\$ 3.948,00 (três mil, novecentos e quarenta e oito reais) apresentada pela contratada, guarda consonância com o 1º Termo Aditivo ao Contrato nº 002/2016, especificamente na cláusula segunda onde faz referência ao valor global do contrato em R\$ 321.138,00 (trezentos e vinte e um mil, cento e trinta e oito reais) atrelando-se a legalidade do ato o indicativo de previsão orçamentária na Nota de Empenho de nº 2017NE00397 datada de 27/01/2017 à conta da Unidade Orçamentária: 23900 - Programa de Trabalho 10.302.1026.2118.0000, Fonte de Recurso: 02141212 e Natureza de Despesa: 33903007.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.
1177	Verificar regularidade da prestação de serviços da BIOPLUS.	ENCERRADA	BIOPLUS COMERCIO E REPRESENTACOES DE MEDICAMENTOS E SERVICOS DE EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA.	Ausência de registros de fiscalização do contrato nº 009/2014.	Não evidenciado registros de fiscalização quando da visita realizada às dependências à MMT em 27/11/2017, conforme exige o §1º do art. 67 da Lei nº 8.666/93: "O representante da Administração anotar em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados." Tal não conformidade fora detectada no dia 06/11/17 e documentada em auditoria nº 1171 à constatação nº 498313 e também em 17/11/17, esta documentada em auditoria nº 1175 à constatação nº 499316, ambas com a recomendação de atendimento à norma. Contudo, permanece a circunstância inconforme.	Não houve justificativa.	As fiscais do Contrato nº 009/2014 para que executem registros de fiscalização conforme o estabelecido na Lei nº 8.666/93.	Encaminhado a DILIQ.
1177	Verificar regularidade da prestação de serviços da BIOPLUS.	ENCERRADA	BIOPLUS COMERCIO E REPRESENTACOES DE MEDICAMENTOS E SERVICOS DE EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA.	Regularidade nos serviços prestados pela contratada.	A contratada apresentou documentação necessária ao processo de cobrança, bem como registros de produção dos serviços prestados durante o período de 01 a 31/10/2017, demonstrado in loco a realização dos seguintes serviços: 1. Realização dos testes de controle de qualidade microbiológico; 2. Registros de manutenção preventiva e corretiva; 3. Apresentação dos procedimentos operacionais padrão, referentes aos processos de trabalho de esterilização, lavagem, acondicionamento e distribuição de materiais; 4. Quantitativo de recursos humanos compatíveis com o estabelecido no edital do pregão presencial; 5. Registro de processamento de materiais (lavagem, esterilização e acondicionamento).	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DILIQ.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1177	Verificar regularidade da prestação de serviços da BIOPUS.	ENCERRADA	BIOPUS COMERCIO E REPRESENTACOES DE MEDICAMENTOS E SERVICOS DE EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA.	Conformidade do objeto descrito na nota fiscal com o contrato.	Conforme análise do projeto básico e Termo de Contrato nº 009/2014, o objeto contratual refere-se à contratação de empresa especializada na prestação dos serviços de gerenciamento e processamento de produtos para saúde em centro de material e esterilização (CME) classe II, com fornecimento de mão-de-obra, materiais de limpeza e validação, equipamentos e produtos de saúde para atender as necessidades da Maternidade Moura Tapajoz (MMT) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Assim, tem-se que a contratada cumpriu o objeto do contrato, prestando no período os serviços avençados, sendo certa a cobrança do valor de R\$ 513.000,00 (quinhentos e treze mil reais) referentes à prestação dos serviços contratados, no mês de outubro/2017.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DILIQ.
1178	Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS.	ENCERRADA	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	Inconformidade em alguns plantões executados pelos profissionais anestesiológicos na MMT.	Analisando o livro de registros de cirurgias da Maternidade Dr. Moura Tapajoz (MMT) do período auditado e confrontando-o com a folha de frequência dos profissionais médicos constatou-se algumas situações que são compatíveis com as informações prestadas no relatório dos fiscais do Contrato encaminhado pela MMT a esta auditoria: - Execução simultânea de procedimentos cirúrgicos em pacientes distintas por um único profissional, quando são dois anestesiológicos por plantão, caso ocorrido no plantão noturno do dia 13/09/2017, quando o Dr. Luiz Ferreira executou procedimento em uma paciente de 20:00 às 21:06 e em outra paciente de 20:55 às 21:35, fato também repetido no dia 14/09/2017, no plantão diurno do Dr. Jorge Neiva que executou o procedimento em uma paciente das 17:30 às 18:00 e em outra das 17:55 às 18:35, o que se argumenta é o porquê do atendimento somente por um anestesiológico quando é escalado para cada plantão dois anestesiológicos. - Execução de procedimentos anestésicos por profissionais que não foram escalados para o plantão do dia, a citar: Plantão diurno do dia 10/09/2017 - plantonistas substituído Dra. Rosaura e Dr. Issac, no entanto aparece registrado como profissional executante dos três procedimentos anestésicos deste plantão Dr. Antônio Carlos, que era o plantonista substituído do plantão noturno do dia 09/09/2017. Note-se que, não se verifica o atendimento de nenhum dos procedimentos realizados por outro plantonista do dia, muito embora o contrato estipule dois anestesiológicos por plantão. - Não consta no livro de procedimentos cirúrgicos do plantão diurno do dia 30/09/2017 o nome do anestesiológico que realizou o procedimento anestésico, o que torna difícil o controle da realização dos procedimentos.	Situação não conforme.	A DFICC para dar conhecimento à MMT/SEMSA, das não conformidades descritas, uma vez que o relatório dos fiscais do contrato constante neste processo demonstram algumas dessas não conformidades, porém, não apresentam nenhuma providência adotada pela MMT para solução dos problemas, o que esta auditoria recomenda que seja acompanhado de perto a frequência diária dos anestesiológicos de acordo com a escala destes profissionais encaminhada a MMT pela contratada afim de que esta possa ter o conhecimento das substituições como também da presença de dois anestesiológicos no plantão.	Encaminhado a DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1178	Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS.	ENCERRADA	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	Não atendimento à recomendação descrita no processo de auditoria nº 2017.1637.2105.	Em análise à folha de frequência constatou-se a presença da Drª Sara em 13 (treze) plantões e da Drª Graça Cortez em 02 (dois) plantões no período ora analisado. Vale ressaltar que consta no processo de auditoria de nº 2017.1637.2105 a solicitação de exclusão destas profissionais na escala de serviços de anestesiologia a serem prestados na MMT/SEMSA. Note-se que é direito do contratante solicitar a Contratada exclusão de profissionais que descumpriram cláusulas do contrato, principalmente quando se trata de prestação de serviço causando problemas à administração.	Situação não conforme.	A DFICC para dar conhecimento à contratada de que se faça cumprir a solicitação descrita no processo de auditoria nº 2017.1637.2105, onde é solicitada a exclusão das médicas em tela na escala de serviços de anestesiologia a serem prestados na MMT/SEMSA.	Encaminhado a DFICC.
1178	Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS.	ENCERRADA	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	1 - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES atualizado. 2 - A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o quantitativo de plantões médicos executados no período 01/09/2017 a 30/09/2017.	1 - Em análise às informações constantes no CNES constatou-se que todos os profissionais médicos anestesiológicos que cumpriram plantão na maternidade no período auditado encontram-se devidamente cadastrados. 2 - O processo de n. 2017.1637.8051 solicita o pagamento por serviços médicos em anestesiologia, prestados pela empresa Anestesiológicos Associados do Amazonas Ltda. à Maternidade Moura Tapajóz - MMT, na ordem de 120 (cento e vinte) plantões, realizados no período de 01/09/2017 a 30/09/2017.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.
1179	Verificar regularidade da prestação de serviços da A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	ENCERRADA	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	Ausência de relatório de fiscalização.	Não foi identificada a presença de relatório de fiscalização por parte dos fiscais designados pela Portaria nº 263/2017-GCONT/SEMSA, de 18/05/2017, publicada no DOM edição nº 4127, conforme artigo 67 da Lei nº 8.666, de 21/06/1993.	Situação não conforme.	A DFICC para requisitar aos fiscais do Contrato nº 057/2012 a apresentação dos relatórios de fiscalização conforme a Lei nº 8.666/93. E ainda, que cópias dos relatórios sejam anexadas aos futuros processos de solicitação de pagamento referentes a este contrato.	Encaminhado a DFICC.
1179	Verificar regularidade da prestação de serviços da A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	ENCERRADA	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	1 - A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o fornecimento de testes sanguíneos em gasometria no período de 01/08/2017 a 31/08/2017. 2 - Atesto de NFS-e nº 53329 de 03/10/2017.	1 - A solicitação de pagamento por fornecimento de testes sanguíneos em gasometria encontra-se em conformidade com a programação de desembolso constante na página 75 do processo 2016.1637.2852 referente ao período de 01/08/2017 a 31/08/2017. 2 - Foi evidenciado que a NFS-e nº 53329 de 03/10/2017 foi devidamente atestada por servidores designados na Ordem de Execução de Serviços 046/2017.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1179	Verificar regularidade da prestação de serviços da A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	ENCERRADA	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	1 - Cessão de um aparelho analisador de testes de gasometria. 2 - Quantidade de exames realizados no período de 01/08/2017 a 31/08/2017.	1 - Conforme visita de auditoria realizada em 28/11/2017, evidenciou-se que o aparelho cedido para análise dos testes de gasometria atendem perfeitamente as necessidades da maternidade, inclusive foi relatado pela Sra. Claudionora que as manutenções preventivas são realizadas conforme preconiza o contrato. 2 - Conforme lista de exames obtidas no laboratório da MMT, evidenciou-se que foram realizados 76 exames de gasometria, 89 de cálcio, 96 de potássio e 96 de sódio, totalizando no período de agosto 357 exames. Haja vista o 4º Termo Aditivo ao Contrato 057/2012 tratar de insumos para testes, aproximadamente o quantitativo médio de 1.600 testes/mês e a cessão de um aparelho analisador, não especificando pagamento por quantitativo de exames realizados e sim o serviço de fornecimento de insumos, considera-se o item conforme.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.
1180	Verificar regularidade da prestação de serviços da A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	ENCERRADA	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	1 - A solicitação de pagamento encontra-se não conforme com o 4º Termo Aditivo ao Contrato nº. 057/2012. 2 - Ausência de relatório de fiscalização.	1 - A solicitação de pagamento expressa pelo requerimento, recibo e NFS-e 53337 no valor de R\$6.416,66 não condiz com a programação de desembolso constante na página 75 do processo 2016.1637.2852 referente ao período de 01/09/2017 a 26/09/2017 (data de término do 4º TA do CT 057/12) e a Nota de Empenho 3186 de 01/09/2017 cujo valor corresponde a R\$5.561,18. Consta ainda que o período de execução do serviço, descrito na NFS-e 53337, é de 01/09/2017 a 30/09/2017, sendo necessário observar, no entanto, que o contrato vence em 26/09/2017. 2 - Não foi identificada a presença de relatório de fiscalização por parte dos fiscais designados pela Portaria nº 263/2017-GCONT/SEMSA, de 18/05/2017, publicada no DOM edição nº 4127, conforme artigo 67 da Lei nº 8.666, de 21/06/1993.	Situação não conforme.	1 - À DFICC para conhecimento e providências junto ao fornecedor para emissão de documentos com valor e período de execução correto. 2 - À DFICC para requisitar aos fiscais do Contrato nº 057/2012 a apresentação dos relatórios de fiscalização conforme a Lei nº 8.666/93. E ainda, que cópias dos relatórios sejam anexadas aos futuros processos de solicitação de pagamento referentes a este contrato.	Encaminhado a DFICC.
1180	Verificar regularidade da prestação de serviços da A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	ENCERRADA	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	1 - Cessão de um aparelho analisador de testes de gasometria. 2 - Atesto de NFS-e nº 53337 de 04/10/2017.	1 - Conforme visita de auditoria realizada em 28/11/2017, evidenciou-se que o aparelho cedido para análise dos testes de gasometria atende perfeitamente as necessidades da maternidade, inclusive foi relatado pela Sra. Claudionora que as manutenções preventivas são realizadas conforme preconiza o contrato. 2 - Foi evidenciado que a NFS-e nº 53337 de 04/10/2017, foi devidamente atestada por servidores designados na Ordem de Execução de Serviços 046/2017.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1180	Verificar regularidade da prestação de serviços da A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	ENCERRADA	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	Quantidade de exames realizados no período de 01/09/2017 a 26/09/2017.	Conforme lista de exames obtidas no laboratório da MMT, evidenciou-se que foram realizados 37 exames de gasometria, 52 de cálcio, 54 de potássio e 54 de sódio, totalizando no período de setembro 197 exames. Haja vista o 4º Termo Aditivo ao Contrato 057/2012 tratar de insumos para testes, aproximadamente o quantitativo médio de 1.600 testes/mês e a cessão de um aparelho analisador, não especificando pagamento por quantitativo de exames realizados e sim o serviço de fornecimento de insumos, considera-se o item conforme.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFIOC.
1181	Verificar 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 044/16 e 1º Termo Aditivo, o objeto contratual refere-se à contratação de empresa especializada em prestação de serviços de telemedicina com finalidade diagnóstica em cardiologia (Eletrocardiograma), para o fornecimento de 15 (quinze) equipamentos necessários em regime de comodato para realização dos exames e emissão de laudos, para atendimento das necessidades desta SEMSA. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: Nota de Empenho nº 2017NE03129, de 01/09/2017, à conta da rubrica orçamentária nº 2390010.302.1026.2118.0000.01000000.33903950, no valor de R\$ 164.374,98 (cento e sessenta e quatro mil, trezentos e setenta e quatro reais e noventa e oito centavos), ficando o saldo remanescente a ser empenhado posteriormente. 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\$ 54.791,66 independentemente do quantitativo de produção. Assim, tem-se como certa a cobrança do valor de R\$ 54.791,66 (cinquenta e quatro mil, setecentos e noventa e um reais e sessenta e seis centavos) referente à produção de exames realizados nos 15 estabelecimentos de saúde/ SEMSA, no mês de setembro/ 2017.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DILIQ.
1181	Verificar 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 com o atesto dos diretores dos estabelecimentos assistenciais de saúde e lista de laudos de ECG por EAS, verifica-se que 15 (quinze) estabelecimentos de saúde receberam a prestação dos serviços de telemedicina em cardiologia, sendo estes: - 08 (oito) UBS: Sálvio Belota, Balbina Mestrinho, Frei Valério, Augias Gadelha, Leonor de Freitas, Japiim, Enfª. Ivone Lima dos Santos e Alfredo Campos; - 07 (sete) Policlínicas: Antônio Reis, Castelo Branco, Djalma Batista, Dr. Comte Telles, Enfª. Ana Barreto Pereira, José Antônio da Silva e José Raimundo Franco de Sá.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DILIQ.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1181	Verificar 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 044/16 e 1º Termo Aditivo, o objeto contratual refere-se à contratação de empresa especializada em prestação de serviços de telemedicina com finalidade diagnóstica em cardiologia (Eletrocardiograma), para o fornecimento de 15 (quinze) equipamentos necessários em regime de comodato para realização dos exames e emissão de laudos, para atendimento das necessidades desta SEMSA. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: Nota de Empenho nº 2017NE03054, de 29/09/2017, à conta da rubrica orçamentária nº 2390010.302.1026.2118.0000.06140012.33903950, no valor de R\$ 164.374,98 (cento e sessenta e quatro mil, trezentos e setenta e quatro reais e noventa e oito centavos), ficando o saldo remanescente a ser empenhado posteriormente. 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\$ 54.791,66 independentemente do quantitativo de produção. Assim, tem-se como certa a cobrança do valor de R\$ 54.791,66 (cinquenta e quatro mil, setecentos e noventa e um reais e sessenta e seis centavos) referente à produção de exames realizados nos 15 estabelecimentos de saúde/ SEMSA, no mês de setembro/ 2017.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DILIQ.
1181	Verificar regularidade da prestação de serviços da CLINICOR.	ENCERRADA	CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA.	Execução dos serviços de telemedicina (eletrocardiograma) pela contratada no mês de setembro, com o quantitativo de produção totalizando 2.416 exames realizados.	A Contratada/ CLINICOR apresentou sua cobrança especificando o quantitativo de 2.416 exames realizados nos 15 (quinze) Estabelecimentos de Saúde/ SEMSA, conforme tabela demonstrativa do mês de setembro/ 2017 a qual apresenta as assinaturas e carimbos dos diretores das unidades de saúde da SEMSA, atestando e ratificando a execução dos serviços pela CLINICOR. De outro modo, com a finalidade de confirmar a realização dos serviços realizados pela contratada a AUDSUS promoveu visita técnica à duas unidades de saúde escolhidas de forma aleatória (UBS JAPIIM e POLICLINICA ANTÔNIO COMTE TELLES), em que foi constatado que os laudos estão sendo entregue em tempo hábil, a qualidade de impressão e imagem gráfica são ótimas, os aparelhos para realização dos exames de eletrocardiograma encontram-se em bom estado, segundo a direção da unidade de saúde. OBS.: na UBS Japiim, os exames são realizados somente no período da tarde e na Policlínica COMTE TELLES em horário integral.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DILIQ.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1182	Verificar 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 com o atesto dos diretores dos estabelecimentos assistenciais de saúde e lista de laudos de ECG por EAS, verifica-se que 15 (quinze) estabelecimentos de saúde receberam a prestação dos serviços de telemedicina em cardiologia, sendo estes: - 08 (oito) UBS: Sálvio Belota, Balbina Mestrinho, Frei Valério, Augias Gadelha, Leonor de Freitas, Japiim, Enfª. Ivone Lima dos Santos e Alfredo Campos; - 07 (sete) Policlínicas: Antônio Reis, Castelo Branco, Djalma Batista, Dr. Comte Telles, Enfª Ana Barreto Pereira, José Antônio da Silva e José Raimundo Franco de Sá.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DILIQ.
1182	Verificar regularidade da prestação de serviços da CLINICOR.	ENCERRADA	CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA.	Execução dos serviços de telemedicina (eletrocardiograma) pela contratada no mês de setembro, com o quantitativo de produção totalizando 2.329 exames realizados.	A Contratada/CLINICOR apresentou sua cobrança especificando o quantitativo de 2.329 exames realizados nos 15 (quinze) Estabelecimentos de Saúde/ SEMSA, conforme tabela demonstrativa do mês de outubro/2017 a qual apresenta as assinaturas e carimbos dos diretores das unidades de saúde da SEMSA, atestando e ratificando a execução dos serviços pela CLINICOR. De outro modo, com a finalidade de confirmar a realização dos serviços realizados pela contratada, a AUDSUS promoveu visita técnica à duas unidades de saúde escolhidas de forma aleatória (UBS JAPIIM e POLICLINICA ANTONIO COMTE TELLES), em que foi constatado que os laudos estão sendo entregues em tempo hábil, a qualidade de impressão e imagem gráfica são ótimas e os aparelhos para realização dos exames de eletrocardiograma encontram-se em bom estado, segundo a direção da unidade de saúde. OBS: na UBS Japiim, os exames são realizados somente no período da tarde e na Policlínica COMTE TELLES em horário integral.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DILIQ.
1182	Verificar 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 044/16 referente à contratação de empresa especializada em prestação de serviços de telemedicina com finalidade diagnóstica em cardiologia (Eletrocardiograma), para o fornecimento de 15 (quinze) equipamentos necessários em regime de comodato para realização dos exames e emissão de laudos, para atendimento das necessidades desta SEMSA. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: Nota de Empenho nº 2017NE03054, de 29/09/2017, à conta da rubrica orçamentária nº 2390010.302.1026.2118.01000000.33903950, no valor de R\$ 164.374,98 (cento e sessenta e quatro mil, trezentos e setenta e quatro reais e noventa e oito centavos) ficando o saldo remanescente a ser empenhado posteriormente. 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\$ 54.791,66 independentemente do quantitativo de produção. Assim, tem-se como certa a cobrança do valor de R\$ 54.791,66 (cinquenta e quatro mil, setecentos e noventa e um reais e sessenta e seis centavos) referente à produção de exames realizados nos 15 estabelecimentos de saúde/ SEMSA, no mês de outubro/2017.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DILIQ.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1183	Verificar regularidade da prestação de serviços da NUTRICÊUTICA.	ENCERRADA	NUTRICEUTICA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA. - EPP	Ausência de relatório de fiscalização nos autos.	Como já citado nos relatórios referentes à prestação de serviço dos meses anteriores, 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 02/06/2016, publicada em DOM edição nº 3900 (página 17) e Portaria nº 579/2017-GOONT/SEMSA publicada em 20/10/2017 no DOM, Edição 4231. Note-se que tal ocorrência fere o disposto no §1º do art. 67 da Lei nº 8.666/93 que assim expressa: 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, considerando-se ainda como base legal para tal exigência os termos da cláusula XV do Termo de Contrato nº 002/2016 que trata das incumbências da comissão de fiscalização no que tange a Execução e do Recebimento do objeto.	Situação não conforme.	A Divisão de Fiscalização 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 a DFICC.
1183	Verificar regularidade da prestação de serviços da NUTRICÊUTICA.	ENCERRADA	NUTRICEUTICA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA. - EPP	Erro de digitação na listagem com o registro dos pacientes que receberam nutrição parenteral com lipídeos no mês de setembro na MMT.	Em análise ao processo nº 2017.1637.8251 constatou-se um equívoco no lançamento da identificação do tipo de bolsa, pois no instrumento apresentado pela contratada às fls. 05 dos autos, faz constar: Formulação de nutrição parenteral sem lipídeos 3 EM 1, quando na verdade deveria estar registrado: Formulação de nutrição parenteral com lipídeos 3 EM 1. Outrossim, como a indicação errônea do tipo de nutrição parenteral (3 em 1 com lipídeos) e (3 em 1 sem lipídios) revela valores diferentes no contrato avaliado, faz-se necessária a correção apenas do título de identificação do produto, visto a conferência regular do valor do produto em tela.	Situação não conforme.	A Divisão de Fiscalização de Contratos para solicitar à CONTRATADA que apresente nova listagem com a devida correção, a fim de evitar questionamentos em relação a aplicação de valores errôneos.	Encaminhado a DFICC.
1183	Verificar regularidade da prestação de serviços da NUTRICÊUTICA.	ENCERRADA	NUTRICEUTICA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA. - EPP	A regular execução do objeto do contrato pela Nutricêutica Comércio de Produtos Farmacêuticos.	Do confronto às documentações apresentadas pela empresa, versus as prescrições médicas existentes na MMT do período sob análise, constatou-se que as 29 (vinte e nove) 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 nº 000.011.782 emitida na data de 03/10/2017.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.
1183	Verificar regularidade da prestação de serviços da NUTRICÊUTICA.	ENCERRADA	NUTRICEUTICA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA. - EPP	O valor da cobrança apresentada pela contratada encontra previsão nos termos contratuais.	A Nota Fiscal eletrônica nº 000.011.782 emitida na data de 03/10/2017 no valor de R\$ 8.178,00 (oito mil, cento e setenta e oito reais) apresentada pela contratada, guarda consonância com o 1º Termo Aditivo ao Contrato nº 002/2016, especificamente na cláusula segunda onde faz referência ao valor global do contrato em R\$ 321.138,00 (trezentos e vinte e um mil, cento e trinta e oito reais) atrelando-se a legalidade do ato o indicativo de previsão orçamentária na Nota de Empenho de nº 2017NE00397, datada de 27/01/2017 à conta da Unidade Orçamentária: 23900 - Programa de Trabalho 10.302.1026.2118.0000, Fonte de Recurso: 02141212 e Natureza de Despesa: 33903007.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1183	Verificar regularidade da prestação de serviços da NUTRICÊUTICA.	ENCERRADA	NUTRICÊUTICA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA. - EPP	Identificação de volume de NPT na lista de pacientes da maternidade com quantitativo divergente do volume descrito na prescrição.	Do confronto à lista de pacientes emitidas pela MMT/SEMSA (fls.15), versus as prescrições médicas e lista de entrega das bolsas de NPT pela CONTRATADA (conferidas in loco), constatou-se as seguintes divergências: - Na lista de pacientes da MMT do dia 07/09/2017 referente ao RN de Dhafine de Souza Ramos consta o vol. de NPT (3 em 1) = 91,2; - Na prescrição médica/MMT do dia em referência e no documento de entrega do produto referente a citada RN demonstrou-se o volume de NPT em 91,16; Assim, visto que a divergência fora detectada em instrumento emitido pelo Setor de Farmácia da Maternidade Dr. Moura Tapajós, faz-se necessária a exposição de motivos acerca de tal situação. Acrescente-se portanto, que não houve prejuízo no fornecimento de NPT ao RN supramencionado, uma vez que a CONTRATADA promoveu a entrega da Nutrição Parenteral (3 em 1), conforme descrição na prescrição médica.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.
1184	Verificar regularidade da prestação de serviços da NUTRICÊUTICA.	ENCERRADA	NUTRICÊUTICA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA. - EPP	1 - O valor da cobrança apresentada pela contratada encontra previsão nos termos contratuais. 2 - A regular execução do objeto do contrato pela Nutricêutica Comércio de Produtos Farmacêuticos.	1 - A Nota Fiscal eletrônica nº 000.012.096 emitida em 06/11/2017 no valor de R\$ 1.974,00 (um mil, novecentos e setenta e quatro reais) apresentada pela contratada, guarda consonância com o 1º Termo Aditivo ao Contrato nº 002/2016, especificamente na cláusula segunda onde faz referência ao valor global do contrato em R\$ 321.138,00 (trezentos e vinte e um mil, cento e trinta e oito reais) atrelando-se a legalidade do ato o indicativo de previsão orçamentária na Nota de Empenho de nº 2017NE0397 datada de 27/01/2017 à conta da Unidade Orçamentária: 23900 - Programa de Trabalho 10.302.1026.2118.0000, Fonte de Recurso: 02141212 e Natureza de Despesa: 33903007. 2 - Do confronto às documentações apresentadas pela empresa, versus as prescrições médicas existentes na MMT/SEMSA do período sob análise, constatou-se que as 07 (sete) 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 nº 000.012.096 emitida na data de 06/11/2017.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1184	Verificar regularidade da prestação de serviços da NUTRICÊUTICA.	ENCERRADA	NUTRICEUTICA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA. - EPP	Ausência de relatório de fiscalização.	Como já citado nos relatórios referentes à prestação de serviço dos meses anteriores, 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 02/06/2016, publicada em DOM edição nº 3900 (página 17) e Portaria nº 579/2017-GOONT/SEMSA publicada em 20/10/2017 no DOM edição 4231 (página 18). Tal ocorrência fere o disposto no §1º do art. 67 da Lei nº 8.666/93 que assim expressa: 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, considerando-se ainda como base legal para tal exigência os termos da cláusula XV do Termo de Contrato nº 002/2016 que trata das incumbências da comissão de fiscalização no que tange a Execução e do Recebimento do objeto.	Situação não conforme.	A Divisão de Fiscalização de Contratos para tomar conhecimento da situação descrita na presente constatação, bem como orientar os fiscais do Contrato 02/2016 sobre a importância da elaboração mensal do relatório de acompanhamento dos serviços prestados.	Encaminhado a DFICC.
1185	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Ausência de relatório de fiscalização do Contrato n. 012/2012-Prorrogação nos autos do processo de pagamento de n. 2017.1637.8207.	Não foi detectado nos autos o relatório de fiscalização dos fiscais designados pela Portaria n. 195/2017-GOONT/SEMSA, conforme aduz o Projeto Básico no item 7.1.2, que trata das condições de pagamento: "A Nota Fiscal deverá estar devidamente atestada por comissão de fiscalização e acompanhada do controle de serviço, compreendendo sempre, período de 30 (trinta) dias, devendo constar todas as ocorrências relevantes do período em referência". A nota fiscal apresentou o atesto, porém, não foi anexado ao processo o relatório com as incoerências detectadas para a realização dos serviços objeto do processo. O artigo 67, §1º da Lei nº 8.666/93, traz como critério com grau elevado de importância o atendimento desse requisito. Neste sentido, aduz que "o representante da Administração anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, determinando o que for necessário a regularização das faltas ou defeitos observados."	Situação não conforme.	A Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC: 1. Cobrar dos fiscais do contrato o relatório de fiscalização do período supracitado e encaminhar cópia à Auditoria Municipal do SUS; 2. Reiterar junto aos fiscais do contrato que os relatórios de fiscalização devem ser enviados mensalmente à DFICC para que sejam anexados aos processos de cobrança.	Encaminhado a DFICC.
1185	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Identificação de atesto no Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica (DANFE).	Observou-se que os DANFES de números 000.062.000, emitido em 08/09/2017; 000.062.347, 000.062.349, 000.062.354, 000.062.356, emitidos em 22/09/2017; 000.062.442 e 000.062.450, emitidos em 28/09/2017; e 000.062.514 e 000.062.515 emitidos em 29/09/2017 foram devidamente atestados pela comissão de fiscalização designada pela Portaria n.195/2017-GOONT/SEMSA, de 31/03/2017, publicada no DOM, edição 4104, de 11/04/2017. Dos seis indicados na sobredita portaria, os DANFES foram atestados por: 1) Ana Paula Neves da Silva Becil, atestou todos os DANFES; 2) Rosilene da Silva Jucá, atestou seis DANFES; 3) Jander Torres da Silva e Dulcian Alves Moreira atestaram quatro DANFES; 4) Lucinei Alves Maciel atestou dois DANFES.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1185	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o que prediz o objeto do Contrato n. 012/2012 - Prorrogação.	O processo de n. 2017.1637.8207 solicita o pagamento relativo a prestação de serviços de testes hematológicos, bioquímicos, imunológicos e sorológicos, com cessão em comodato de equipamentos automatizados para a realização de exames laboratoriais, na conformidade do Edital do Pregão Presencial n. 001/2012-CPL/ SEM SA, destinados ao atendimento das necessidades dos Laboratórios Distritais desta SEM SA. O pedido de abastecimento corresponde ao período de setembro/2017, 6º Termo Aditivo ao Contrato n. 012/2012 - IM UNOLOGIA, HEMATOLOGIA, conforme Nota de Empenho n. 2017NE02312 e DANFES de números 000.062.000, emitido em 08/09/2017; 000.062.347, 000.062.349, 000.062.354, 000.062.356, emitidos em 22/09/2017; 000.062.442, 000.062.450, emitidos em 28/09/2017 e 000.062.514 e 000.062.515, emitidos em 29/09/2017. Os documentos exigidos para efeito de pagamento de contratos foram anexados aos autos, quais sejam, requerimento, nota fiscal, recibos (duas vias), certidões negativas atualizadas e DAM, conforme critérios requeridos no Projeto Básico do referido contrato, no item VII Pagamento.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.
1186	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Ausência de relatório de fiscalização do Contrato n. 012/2012- Prorrogação nos autos do processo de pagamento de n. 2017.1637.8208.	Não foi detectado nos autos o relatório de fiscalização dos fiscais designados pela Portaria n. 195/2017-GCONT/ SEM SA, conforme aduz o Projeto Básico no item 7.1.2, que trata das condições de pagamento: "A Nota Fiscal deverá estar devidamente atestada por comissão de fiscalização e acompanhada do controle de serviço, compreendendo sempre, período de 30 (trinta) dias, devendo constar todas as ocorrências relevantes do período em referência". A nota fiscal apresentou o atesto, porém, não foi anexado ao processo o relatório com as incoerências detectadas para a realização dos serviços objeto do processo. O artigo 67, §1º da Lei nº 8.666/93, traz como critério com grau elevado de importância o atendimento desse requisito. Neste sentido, aduz que "o representante da Administração anotar em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, determinando o que for necessário a regularização das faltas ou defeitos observados."	Situação não conforme.	A Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC: 1. Cobrar dos fiscais do contrato o relatório de fiscalização do período supracitado e encaminhar cópia à Auditoria Municipal do SUS; 2. Reiterar junto aos fiscais do contrato que os relatórios de fiscalização devem ser enviados mensalmente à DFICC para que sejam anexados aos processos de cobrança.	Encaminhado a DFICC.
1186	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Identificação de atesto no Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica (DANFE).	Observou-se que os DANFES de números 000.062.350, 000.062.351, 000.062.352, 000.062.355, emitidos em 22/09/2017; 000.062.441 e 000.062.443, emitidos em 28/09/2017; e 000.062.511 e 000.062.512 emitidos em 29/09/2017 foram devidamente atestados pela comissão de fiscalização designada pela Portaria n.195/2017-GCONT/ SEM SA, de 31/03/2017, publicada no DOM, edição 4104, de 11/04/2017. Dos seis indicados na sobredita portaria, os DANFES foram atestados por: 1) Ana Paula Neves da Silva Becil, atestou todos os DANFES; 2) Rosilene da Silva Jucá, atestou seis DANFES; 3) Jander Torres da Silva e Dulcian Alves Moreira atestaram quatro DANFES; 4) Lucinei Alves Maciel, atestou dois DANFES.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1186	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o que prediz o objeto do Contrato n. 012/2012 - Prorrogação.	O processo de n. 2017.1637.8208 solicita o pagamento relativo a prestação de serviços de testes hematológicos, bioquímicos, imunológicos e sorológicos, com cessão em comodato de equipamentos automatizados para a realização de exames laboratoriais, na conformidade do Edital do Pregão Presencial n. 001/2012-CPL/ SEM SA, destinados ao atendimento das necessidades dos Laboratórios Distritais desta SEM SA. O pedido de abastecimento corresponde ao período de setembro/2017, 6º Termo Aditivo ao Contrato n. 012/2012 - IM UNOLOGIA, conforme Nota de Empenho n. 2017NED1518 e DANFES de números 000.062.350, 000.062.351, 000.062.352, 000.062.355, emitidos em 22/09/2017; 000.062.441 e 000.062.443, emitidos em 28/09/2017 e 000.062.511, 000.062.512, emitidos em 29/09/2017. Os documentos exigidos para efeito de pagamento de contratos foram anexados aos autos, quais sejam, requerimento, nota fiscal, recibos (duas vias), certidões negativas atualizadas e DAM, conforme critérios requeridos no Projeto Básico do referido contrato, no item VII Pagamento.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.
1187	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Ausência de relatório de fiscalização do Contrato n. 012/2012-Prorrogação nos autos do processo de pagamento de n. 2017.1637.8209.	Não foi detectado nos autos o relatório de fiscalização dos fiscais designados pela Portaria n. 195/2017-GCONT/SEM SA, conforme aduz o Projeto Básico no item 7.1.2, que trata das condições de pagamento: "A Nota Fiscal deverá estar devidamente atestada por comissão de fiscalização e acompanhada do controle de serviço, compreendendo sempre, período de 30 (trinta) dias, devendo constar todas as ocorrências relevantes do período em referência." A nota fiscal apresentou o atesto, porém, não foi anexado ao processo o relatório com as incoerências detectadas para a realização dos serviços objeto do processo. O artigo 67, §1º da Lei nº 8.666/93, traz como critério com grau elevado de importância o atendimento desse requisito. Neste sentido, aduz que "o representante da Administração anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, determinando o que for necessário a regularização das faltas ou defeitos observados."	Situação não conforme.	A Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC: 1. Cobrar dos fiscais do contrato o relatório de fiscalização do período supracitado e encaminhar cópia à Auditoria Municipal do SUS; 2. Reiterar junto aos fiscais do contrato que os relatórios de fiscalização devem ser enviados mensalmente à DFICC para que sejam anexados aos processos de cobrança.	Encaminhado a DFICC.
1187	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Identificação de atesto no Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica (DANFE).	Observou-se que os DANFES de números 000.062.628, 000.062.630, emitidos em 04/10/2017; 000.062.631 e 000.062.634, emitidos em 05/10/2017; 000.063.153, emitido em 30/10/2017; e 000.063.166, 000.063.168, 000.063.169, 000.063.193, emitidos em 31/10/2017 foram devidamente atestados pela comissão de fiscalização designada pela Portaria n.195/2017-GCONT/SEM SA, de 31/03/2017, publicada no DOM, edição 4104, de 11/04/2017. Dos seis indicados na sobredita portaria, os DANFES foram atestados por: 1) Ana Paula Neves da Silva Becil e Jander Torres da Silva atestaram todos os DANFES; 2) Rosilene da Silva Jucá, atestou cinco DANFES; 3) Dulcian Alves Moreira atestou três DANFES; 4) Lucinei Alves Maciel, atestou um DANFE.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1187	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o que prediz o objeto do Contrato n. 012/2012 - Prorrogação.	O processo de n. 2017.1637.8209 solicita o pagamento relativo a prestação de serviços de testes hematológicos, bioquímicos, imunológicos e sorológicos, com cessão em comodato de equipamentos automatizados para a realização de exames laboratoriais, na conformidade do Edital do Pregão Presencial n. 001/2012-CPL/SEMSA, destinados ao atendimento das necessidades dos Laboratórios Distritais desta SEMSA. O pedido de abastecimento corresponde ao período de outubro/2017, 6º Termo Aditivo ao Contrato n. 012/2012 - IMUNOLOGIA, conforme Nota de Empenho n. 2017NE01518 e DANFES de números 000.062.628, 000.062.630, emitidos em 04/10/2017; 000.062.631 e 000.062.634, emitidos em 05/10/2017; 000.063.153, emitido em 30/10/2017; e 000.063.166, 000.063.168, 000.063.169, 000063.193, emitidos em 31/10/2017. Os documentos exigidos para efeito de pagamento de contratos foram anexados aos autos, quais sejam, requerimento, nota fiscal, recibos (duas vias), certidões negativas atualizadas e DAM, conforme critérios requeridos no Projeto Básico do referido contrato, no item VII Pagamento.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.
1188	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Ausência de relatório de fiscalização do Contrato n. 012/2012-Prorrogação nos autos do processo de pagamento de n. 2017.1637.8210.	Não foi detectado nos autos o relatório de fiscalização dos fiscais designados pela Portaria n. 195/2017-GCONT/SEMSA, conforme aduz o Projeto Básico no item 7.1.2, que trata das condições de pagamento: "A Nota Fiscal deverá estar devidamente atestada por comissão de fiscalização e acompanhada do controle de serviço, compreendendo sempre, período de 30 (trinta) dias, devendo constar todas as ocorrências relevantes do período em referência". A nota fiscal apresentou o atesto, porém, não foi anexado ao processo o relatório com as incoerências detectadas para a realização dos serviços objeto do processo. O artigo 67, §1º da Lei nº 8.666/93, traz como critério com grau elevado de importância o atendimento desse requisito. Neste sentido, aduz que "o representante da Administração anotar em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, determinando o que for necessário a regularização das faltas ou defeitos observados."	Situação não conforme.	A Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC: 1. Cobrar dos fiscais do contrato o relatório de fiscalização do período supracitado e encaminhar cópia à Auditoria Municipal do SUS; 2. Reiterar junto aos fiscais do contrato que os relatórios de fiscalização devem ser enviados mensalmente à DFICC para que sejam anexados aos processos de cobrança.	Encaminhado a DFICC.
1188	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Identificação de atesto no Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica (DANFE).	Observou-se que os DANFES de números 000.062.627, 000.062.629, emitidos em 04/10/2017; 000.062.632 e 000.062.633, emitidos em 05/10/2017; 000.063.165, 000.063.167, 000.063.170, 000.063.186, 000063.187, emitidos em 31/10/2017 foram devidamente atestados pela comissão de fiscalização designada pela Portaria n.195/2017-GCONT/SEMSA, de 31/03/2017, publicada no DOM, edição 4104, de 11/04/2017. Dos seis indicados na sobredita portaria, os DANFES foram atestados por: 1) Ana Paula Neves da Silva Becil e Jander Torres da Silva atestaram todos os DANFES; 2) Rosilene da Silva Jucá, atestou quatro DANFES; 3) Lucinei Alves Maciel, atestou três DANFES; 4) Dulcian Alves Moreira atestou dois DANFES.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1188	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o que prediz o objeto do Contrato n. 012/2012 - Prorrogação.	O processo de n. 2017.1637.8210 solicita o pagamento relativo a prestação de serviços de testes hematológicos, bioquímicos, imunológicos e sorológicos, com cessão em comodato de equipamentos automatizados para a realização de exames laboratoriais, na conformidade do Edital do Pregão Presencial n. 001/2012-CPL/ SEM SA, destinados ao atendimento das necessidades dos Laboratórios Distritais desta SEM SA. O pedido de abastecimento corresponde ao período de outubro/ 2017, 6º Termo Aditivo ao Contrato n. 012/2012 - IM UNOLOGIA, conforme Nota de Empenho n. 2017NE02312 e DANFES de números 000.062.627, 000.062.629, emitidos em 04/ 10/ 2017; 000.062.632 e 000.062.633, emitidos em 05/ 10/ 2017; 000.063.165, 000.063.167, 000.063.170, 000.063.186, 000063.187, emitidos em 31/ 10/ 2017. Os documentos exigidos para efeito de pagamento de contratos foram anexados aos autos, quais sejam, requerimento, nota fiscal, recibos (duas vias), certidões negativas atualizadas e DAM, conforme critérios requeridos no Projeto Básico do referido contrato, no item VII Pagamento.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.
1189	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Ausência de relatório de fiscalização do Contrato n. 012/2012-Prorrogação nos autos do processo de pagamento de n. 2017.1637.8211.	Não foi detectado nos autos o relatório de fiscalização dos fiscais designados pela Portaria n. 195/2017-GCONT/SEM SA, conforme aduz o Projeto Básico no item 7.1.2, que trata das condições de pagamento: "A Nota Fiscal deverá estar devidamente atestada por comissão de fiscalização e acompanhada do controle de serviço, compreendendo sempre, período de 30 (trinta) dias, devendo constar todas as ocorrências relevantes do período em referência". A nota fiscal apresentou o atesto, porém, não foi anexado ao processo o relatório com as incoerências detectadas para a realização dos serviços objeto do processo. O artigo 67, §1º da Lei nº 8.666/93, traz como critério com grau elevado de importância o atendimento desse requisito. Neste sentido, aduz que "o representante da Administração anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, determinando o que for necessário a regularização das faltas ou defeitos observados".	Situação não conforme.	A Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC: 1. Cobrar dos fiscais do contrato o relatório de fiscalização do período supracitado e encaminhar cópia à Auditoria Municipal do SUS; 2. Reiterar junto aos fiscais do contrato que os relatórios de fiscalização devem ser enviados mensalmente à DFICC para que sejam anexados aos processos de cobrança.	Encaminhado a DFICC.
1189	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Identificação de atesto no Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica (DANFE).	Observou-se que os DANFES de números 000.062.793, 000.062.802, 000.062.805, foram devidamente atestados pela comissão de fiscalização designada pela Portaria n.195/2017-GCONT/SEM SA, de 31/03/2017, publicada no DOM, edição 4104, de 11/04/2017. Dos seis indicados na sobredita portaria, os DANFES foram atestados por: Ana Paula Neves da Silva Becil, Rosilene da Silva Jucá e Jander Torres da Silva.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1189	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o que prediz o objeto do Contrato n. 012/2012 - Prorrogação.	O processo de n. 2017.1637.8211 solicita o pagamento relativo a prestação de serviços de testes hematológicos, bioquímicos, imunológicos e sorológicos, com cessão em comodato de equipamentos automatizados para a realização de exames laboratoriais, na conformidade do Edital do Pregão Presencial n. 001/2012-CPL/SEMSA, destinados ao atendimento das necessidades dos Laboratórios Distritais desta SEMSA. O pedido de abastecimento corresponde ao período de outubro/2017, 6º Termo Aditivo ao Contrato n. 012/2012 - BIOQUÍMICA, conforme Nota de Empenho n. 2017NE00757 e DANFES de números 000.062.793, 000.062.802, 000.062.805. Registra-se que foi detectado nos autos todos os documentos estabelecidos como condição para efeitos de pagamento, quais sejam, requerimento, nota fiscal, recibos (duas vias), certidões negativas atualizadas e DAM, conforme critérios requeridos no Projeto Básico do referido contrato, no item VII Pagamento.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.
1190	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Ausência de relatório de fiscalização do Contrato n. 012/2012-Prorrogação nos autos do processo de pagamento de n. 2017.1637.8212.	Não foi detectado nos autos o relatório de fiscalização dos fiscais designados pela Portaria n. 195/2017-GCONT/SEMSA, conforme aduz o Projeto Básico no item 7.1.2, que trata das condições de pagamento: "A Nota Fiscal deverá estar devidamente atestada por comissão de fiscalização e acompanhada do controle de serviço, compreendendo sempre, período de 30 (trinta) dias, devendo constar todas as ocorrências relevantes do período em referência." A nota fiscal apresentou o atesto, porém, não foi anexado ao processo o relatório com as incoerências detectadas para a realização dos serviços objeto do processo. O artigo 67, §1º da Lei nº 8.666/93, traz como critério com grau elevado de importância o atendimento desse requisito. Neste sentido, aduz que "o representante da Administração anotar em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, determinando o que for necessário a regularização das faltas ou defeitos observados."	Situação não conforme.	A Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC: 1. Cobrar dos fiscais do contrato o relatório de fiscalização do período supracitado e encaminhar cópia à Auditoria Municipal do SUS; 2. Reiterar junto aos fiscais do contrato que os relatórios de fiscalização devem ser enviados mensalmente à DFICC para que sejam anexados aos processos de cobrança.	Encaminhado a DFICC.
1190	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Identificação de atesto no Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica (DANFE).	Observou-se que o DANFE de número 000.062.795 foi devidamente atestado pela comissão de fiscalização designada pela Portaria n.195/2017-GCONT/SEMSA, de 31/03/2017, publicada no DOM, edição 4104, de 11/04/2017. Dos seis indicados na sobredita portaria, o DANFE foi atestado por Ana Paula Neves da Silva Becil, Dulcian Alves Moreira e Jander Torres da Silva.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1190	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o que prediz o objeto do Contrato n. 012/2012 - Prorrogação.	O processo de n. 2017.1637.8212 solicita o pagamento relativo a prestação de serviços de testes hematológicos, bioquímicos, imunológicos e sorológicos, com cessão em comodato de equipamentos automatizados para a realização de exames laboratoriais, na conformidade do Edital do Pregão Presencial n. 001/2012-CPL/ SEM SA, destinados ao atendimento das necessidades dos Laboratórios Distritais, desta SEM SA. O pedido de abastecimento corresponde ao período de outubro/2017, 6º Termo Aditivo ao Contrato n. 012/2012 - BIOQUÍMICA, conforme Nota de Empenho n. 2017NE01221 e DANFE número 000.062.795. Registra-se que foi detectado nos autos todos os documentos estabelecidos como condição para efeitos de pagamento, quais sejam, requerimento, nota fiscal, recibos (duas vias), certidões negativas atualizadas e DAM, conforme critérios requeridos no Projeto Básico do referido contrato, no item VII Pagamento.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.
1191	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Ausência de relatório de fiscalização do Contrato n. 012/2012-Prorrogação nos autos do processo de pagamento de n. 2017.1637.8213.	Não foi detectado nos autos o relatório de fiscalização dos fiscais designados pela Portaria n. 195/2017-GCONT/ SEM SA, conforme aduz o Projeto Básico no item 7.1.2, que trata das condições de pagamento: "A Nota Fiscal deverá estar devidamente atestada por comissão de fiscalização e acompanhada do controle de serviço, compreendendo sempre, período de 30 (trinta) dias, devendo constar todas as ocorrências relevantes do período em referência." A nota fiscal apresentou o atesto, porém, não foi anexado ao processo o relatório com as incoerências detectadas para a realização dos serviços objeto do processo. O artigo 67, §1º da Lei nº 8.666/93, traz como critério com grau elevado de importância o atendimento desse requisito. Neste sentido, aduz que "o representante da Administração anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, determinando o que for necessário a regularização das faltas ou defeitos observados."	Situação não conforme.	A Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC: 1. Cobrar dos fiscais do contrato o relatório de fiscalização do período supracitado e encaminhar cópia à Auditoria Municipal do SUS; 2. Reiterar junto aos fiscais do contrato que os relatórios de fiscalização devem ser enviados mensalmente à DFICC para que sejam anexados aos processos de cobrança.	Encaminhado a DFICC.
1191	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Identificação de atesto no Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica (DANFE).	Observou-se que os DANFES de números 000.062.797, 000.062.806, 000.062.807 e 000.062.808, foram devidamente atestados pela comissão de fiscalização designada pela Portaria n.195/2017-GCONT/ SEM SA, de 31/03/2017, publicada no DOM, edição 4104, de 11/04/2017. Dos seis indicados na sobredita portaria, os DANFES foram atestados por: Ana Paula Neves da Silva Becil, atestou três DANFES; Jander Torres da Silva, atestou três DANFES; Lucinei A. Maciel, atestou dois DANFES; e Rosilene S. Jucá, atestou dois DANFES.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1191	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o que prediz o objeto do Contrato n. 012/2012 - Prorrogação.	O processo de n. 2017.1637.8213 solicita o pagamento relativo a prestação de serviços de testes hematológicos, bioquímicos, imunológicos e sorológicos, com cessão em comodato de equipamentos automatizados para a realização de exames laboratoriais, na conformidade do Edital do Pregão Presencial n. 001/2012-CPL/ SEMSA, destinados ao atendimento das necessidades dos Laboratórios Distritais desta SEMSA. O pedido de abastecimento corresponde ao período de outubro/2017, 6º Termo Aditivo ao Contrato n. 012/2012 - BIOQUÍMICA, conforme Nota de Empenho n. 2017NE01517 e DANFES números 000.062.797, 000.062.806, 000.062.807 e 000.062.808. Registra-se que foi detectado nos autos todos os documentos estabelecidos como condição para efeitos de pagamento, quais sejam, requerimento, nota fiscal, recibos (duas vias), certidões negativas atualizadas e DAM, conforme critérios requeridos no Projeto Básico do referido contrato, no item VII Pagamento.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.
1192	Validar informações FCES.	ENCERRADA	OMGS- CAMILA M AYARA G DA SILVA - ME	1 - São válidas as informações constantes no presente processo para fins de inclusão no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). 2 - Consultório odontológico.	1 - Esta Auditoria recebeu o Processo de nº 2017.1637.7945, em 07/12/2017, CAMILA M AYARA G. DA SILVA - ME para análise e visita in loco" visando à validação das informações prestadas pela responsável, CAMILA M AYARA GUIMARÃES DA SILVA, requerente do Cadastro do referido estabelecimento no SCNES." 2 - Da verificação in loco observou-se a existência de um consultório com 01 sala para consultas. O estabelecimento apresenta licença sanitária expedida pela DVISA Manaus, conforme fls. 15 do presente Processo.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DGASS.
1193	Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS.	ENCERRADA	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	Não atendimento à recomendação descrita no processo de auditoria nº 2017.1637.2105.	Em análise à folha de frequência em referência constatou-se a presença da Drª. Sara em 12 (doze) plantões e da Drª. Graça Cortez em 01 (um) plantão no período ora analisado. Vale ressaltar que consta no processo de auditoria de nº 2017.1637.2105 a solicitação de exclusão destas profissionais na escala de serviços de anestesiologia a serem prestados na MMT/SEMSA. Note-se que é direito do contratante solicitar à contratada exclusão de profissionais que descumpriram cláusulas do contrato, principalmente quando se trata de prestação de serviço causando problemas à administração.	Situação não conforme.	A DFICC para dar conhecimento à contratada de que se faça cumprir a solicitação descrita no processo de auditoria nº 2017.1637.2105, onde é solicitada a exclusão das médicas em tela na escala de serviços de anestesiologia a serem prestados na MMT/SEMSA.	Encaminhado a DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1193	Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS.	ENCERRADA	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	Inconformidade em alguns plantões executados pelos profissionais anestesiologistas na MMT.	Analisando o livro de registros de cirurgias da Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) do período auditado e confrontando-o com a folha de frequência dos profissionais médicos constatou-se algumas situações que necessitam de atenção por parte dos fiscais do contrato e da direção da MMT. Execução simultânea de procedimentos cirúrgicos em pacientes distintas por um único profissional, quando são dois anestesiologistas por turno, caso ocorrido no plantão noturno do dia 04/10/2017, quando a Drª Mirlane executou procedimento em uma paciente de 21:20 às 22:24 e em outra paciente de 22:12 às 22:46, o que se argumenta é o porquê do atendimento somente por um plantonista quando é escalado para cada plantão dois anestesiologistas. - Execução de procedimentos anestésicos por profissionais que não foram escalados para o dia, a citar: Plantão diurno do dia 01/10/2017 - plantonistas substitutos Drª Susana e Dr. Isaac, no entanto aparece registrado como profissional executante do procedimento anestésico deste plantão Dr. Antônio Carlos, que era o plantonista substituto do turno noturno deste dia. - Plantão diurno do dia 08/10/2017 - plantonistas substitutos Drª Rosaura e Dr. Isaac, no entanto aparece registrado como profissional executante dos três procedimentos anestésicos deste plantão Dr. Antônio Carlos, que era o médico anestesiologista substituto do plantão noturno do dia 07 e 08/10/2017. - Plantão diurno do dia 19/10/2017 - plantonistas substitutos Dr. Derby e Drª. Geruza, no entanto aparece registrado como profissional executante dos quatro procedimentos anestésicos deste plantão Drª Carla Cortez, que era a anestesista substituta do plantão noturno do dia 20/10/2017. Note-se que, não se verifica o atendimento de nenhum dos procedimentos realizados pelos profissionais substitutos do dia. Plantão ininterrupto de 36 horas executado pelo Dr. Antônio Carlos e Drª Sara. - Consta na folha de frequência o Dr. Antônio Carlos como médico substituto dos plantões, noturno do dia 14/10/2017 e diurno e noturno do dia 15/10/2017, como também a Drª Sara como anestesiologista do plantão noturno do dia 17/10/2017 e diurno e noturno do dia 18/10/2017. Como se vê os dois profissionais executaram plantões de 36 horas ininterruptas. Ainda outra situação a destacar, ocorreu nos plantões noturnos do dia 28/10/2017 e diurno e noturno do dia 29/10/2017, onde foram escalados os mesmos profissionais e demonstrado a realização dos procedimentos anestésicos por um deles em cada plantão, como se vê: Dia 28/10/2017 plantão noturno - médicos substitutos escalados: Dr. Antônio Carlos e Dr. Isaac sendo apenas este a realizar procedimento. Dia 29/10/2017 plantão diurno - médicos substitutos escalados: Drª Rosaura e Dr. Isaac com procedimentos realizados pelo Dr. Antônio Carlos. Dia 29/10/2017 plantão noturno - médicos substitutos escalados: Drª Rosaura e Dr. Antônio Carlos com procedimentos realizados apenas pela Drª Rosaura. Dos fatos demonstrados verifica-se ausência de controle na frequência dos profissionais como evidências da existência de um único profissional no plantão.	Situação não conforme.	A DFICC para dar conhecimento a contratada e aos fiscais do contrato das não conformidades descritas, uma vez que o Contrato nº 034/2013 estipula a obrigatoriedade da presença de dois anestesiologistas por plantão, o que torna injustificável a realização de procedimentos por um único profissional, como também plantões, com carga horária superior de 24 horas. Deveres da Contratada - Item - 5.1.5, e presença de profissionais executando os procedimentos anestésicos sem terem sido escalados como médicos substitutos, o que demonstra uma ausência de controle dos plantonistas.	Encaminhado a DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1193	Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS.	ENCERRADA	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	1 - A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o quantitativo de plantões médicos executados no período 01/10/2017 a 31/10/2017. 2 - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES atualizado.	1 - O processo de n. 2017.1637.8733 solicita o pagamento por serviços médicos em anestesiologia, prestados pela empresa Anestesiologistas Associados do Amazonas Ltda. à Maternidade Moura Tapajóz - MMT, na ordem de 124 (cento e vinte e quatro) plantões, realizados no período de 01/10/2017 a 31/10/2017. 2 - Em análise às informações constantes no CNES constatou-se que todos os profissionais médicos anestesiologistas que cumpriram plantão na maternidade no período auditado encontram-se devidamente cadastrados.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.
1194	Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS.	ENCERRADA	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	Inconformidade em alguns plantões executados pelos profissionais anestesiologista na MMT.	Analisando o livro de registros de cirurgias da Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) do período auditado e confrontando-o com a folha de frequência dos profissionais médicos constatou-se algumas situações que necessitam de atenção por parte dos fiscais do contrato e da direção da MMT. - Plantão diurno do dia 09/11/2017, plantonistas substitutos Drª Geruza e Dr. Frederico, além dos procedimentos executados por estes profissionais é demonstrado também a presença da Drª Carla realizando procedimento anestésico. - Plantão diurno do dia 30/11/2017, plantonistas substitutos Dr. Jorge Neiva e Drª. Geruza, plantão noturno médicos substitutos Drª. Chang e Drª. Aurélio, constatou-se que os três procedimentos durante estes plantões, foram executados somente pelo Dr. Jorge Neiva, sendo um às 15:00, outro às 20:51 e outro às 21:45. Note-se que este profissional não estava escalado para o plantão noturno. Dos fatos demonstrados verifica-se ausência de controle na frequência dos profissionais como evidências da existência de um único profissional no plantão.	Situação não conforme.	À DFICC para dar conhecimento a contratada e aos fiscais do contrato das não conformidades descritas, uma vez que o contrato nº 034/2013 estipula a obrigatoriedade da presença de dois anestesiologistas por plantão, o que torna injustificável a realização de procedimentos por um único profissional, como também a presença de profissionais executando os procedimentos anestésicos sem terem sido escalados como médicos substitutos, o que demonstra uma ausência de controle na frequência dos plantonistas.	Encaminhado a DFICC.
1194	Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS.	ENCERRADA	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	Não atendimento à recomendação descrita no processo de auditoria nº 2017.1637.2105.	Em análise à folha de frequência constatou-se a presença da Drª. Sara em 14 (quatorze) plantões e da Drª. Graça Cortez em 02 (dois) plantões no período ora analisado. Vale ressaltar que consta no processo de auditoria de nº 2017.1637.2105 a solicitação de exclusão destas profissionais na escala de serviços de anestesiologia a serem prestados na MMT/SEMSA. Note-se que é direito do contratante solicitar à Contratada exclusão de profissionais que descumpriram cláusulas do contrato, principalmente quando se trata de prestação de serviço causando problemas à administração.	Situação não conforme.	À DFICC para dar conhecimento à contratada de que se faça cumprir a solicitação descrita no processo de auditoria nº 2017.1637.2105, onde é solicitada a exclusão das médicas em tela na escala de serviços de anestesiologia a serem prestados na MMT/SEMSA.	Encaminhado a DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1194	Verificar regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS.	ENCERRADA	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	1 - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES atualizado. 2 - A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o quantitativo de plantões médicos executados no período 01/11/2017 a 30/11/2017.	1 - Em análise às informações constantes no CNES constatou-se que todos os profissionais médicos anestesiológicos que cumpriram plantão na maternidade no período auditado encontram-se devidamente cadastrados. 2 - O processo de n. 2017.1637.8734 solicita o pagamento por serviços médicos em anesthesiologia, prestados pela empresa Anesthesiologists Associados do Amazonas Ltda. à Maternidade Moura Tapajóz - MMT, na ordem de 120 (cento e vinte) plantões, realizados no período de 01/11/2017 a 30/11/2017.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.
1195	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA.	1 - Entrega e devolução de exames no prazo estipulado. 2 - Ausência de controle dos prazos de recolhimento e devolução de exames aos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS).	1 - Em anexo os Relatórios dos Fiscais do Contrato designados pela Portaria nº 183/2017-GCONT/SEMSA, de 31/03/2017, publicada no DOM edição nº 4097, conforme artigo 67 da Lei nº 8.666, de 21/06/1993, onde afirmam que houve atendimento integral dos usuários agendados na regulação bem como a devolução dos exames no prazo estipulado, porém conforme constatação abaixo na Policlínica Antonio Reis o mamógrafo está parado sem previsão de funcionamento e a reveladora está apresentando defeito e, nas Policlínicas Djalma Batista e Antonio Comte Telles os serviços também estão parados sem previsão de retorno. 2 - Conforme informações obtidas na Policlínica Antonio Reis, as películas de imagem dos exames de raio-X/mamografia para análise e confecção dos laudos são recolhidos diariamente, porém, segundo o técnico de radiologia da policlínica e a diretora da unidade de saúde não estão sendo devolvidos dentro do prazo de 48 horas, estabelecido no Contrato nº 006/17.	Situação não conforme.	1 - Recomendamos aos fiscais maior atenção no acompanhamento do contrato. 2 - Aos Fiscais do Contrato para acompanhamento e verificação da inconformidade.	Encaminhado a DFICC.
1195	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA.	1 - Atesto na NFS-e 196 realizado por servidores indicados em portaria. 2 - Foram anexados ao processo comprovante da realização dos serviços.	1 - Observou-se que a NFS-e 196 de 01/12/2017 foi atestada por 6 (seis) servidores responsáveis pela fiscalização do Contrato 006/2017, conforme a Portaria nº 183/2017-GCONT/SEMSA, de 31/03/2017, publicada no DOM edição nº 4097. 2 - Constam no processo em tela, planilhas de controle dos procedimentos de raio X, bem como a quantidade realizada por tipo de exame e, ainda a relação dos exames de mamografia por profissional inseridos no SISMAMA (Sistema de Informações do Câncer de Mama) do período ora cobrado.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.
1195	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA.	Preço e Pagamento.	Nota-se que no Item VII do Contrato nº 006/2017 - Norte Imagem LTDA., não foi especificado o pagamento de conformidade com a produção dos serviços, relacionando tão somente o valor global de R\$ 549.402,84 (quinhentos e quarenta e nove mil, quatrocentos e dois reais e oitenta e quatro centavos), e que o pagamento seria feito contra a emissão de Nota Fiscal e Fatura mediante atestado de recebimento, após a apresentação dos citados documentos na Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1195	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM LTDA.	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA.	1 - A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o serviço especificado no contrato. 2 - Instalação e alimentação do SISMAMA (Sistema de Informação de Câncer de mama).	1 - O processo de nº 2017.1637.8545 solicita o pagamento por serviços prestados em infraestrutura e logística para confecção de laudos de exames de raio-x e mamografia de baixa, média e alta complexidade nas unidades de saúde da Prefeitura Municipal, firmado entre SEMSA e a empresa Norte Imagem Ltda., no período de 01/11/2017 a 30/11/2017. 2 - Conforme visita de auditoria constatou-se que a empresa atende ao item constante em projeto básico, tendo instalado em suas máquinas o SISMAMA e alimentando as informações, gerando, inclusive o resultado nos exames direto do site do Ministério da Saúde.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.
1196	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Ausência de relatório de fiscalização do Contrato n. 012/2012 - Prorrogação nos autos do processo de pagamento de n. 2017.1637.8771.	Na análise da auditoria junto ao processo de pagamento de n. 2017.1637.8771 não foi detectado o relatório dos fiscais designados pela Portaria n. 195/2017-GCONT/SEMSA, conforme aduz o Projeto Básico no item 7.1.2, que trata das condições de pagamento, in verbis: "A Nota Fiscal deverá estar devidamente atestada por comissão de fiscalização e acompanhada do controle de serviço, compreendendo sempre, período de 30 (trinta) dias, devendo constar todas as ocorrências relevantes do período em referência." Registra-se que a nota fiscal apresentou o atesto, porém, não foi anexado o relatório com as (in)coerências identificadas durante o período em discussão. Frisa-se que o artigo 67, §1º da Lei nº 8.666/93, traz como critério com grau elevado de importância o atendimento desse requisito. Neste sentido, preconiza que "o representante da Administração anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, determinando o que for necessário a regularização das faltas ou defeitos observados."	Situação não conforme.	A Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC para anexar ao processo de pagamento o relatório dos fiscais do Contrato nº 012/2012 - Prorrogação, antes do mesmo ser encaminhado à auditoria. Registra-se que está ocorrendo reiteradamente falhas no fluxo de entrega e arquivo do relatório dos fiscais, comprometendo a análise desta auditoria.	Encaminhado a DFICC.
1196	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Conformidade na manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, conforme recomendado no Projeto Básico.	Segundo as informações obtidas junto aos diretores dos módulos laboratoriais, as manutenções preventivas e corretivas estão ocorrendo de acordo com os critérios contratuais. Os problemas anteriormente identificados com relação à manutenção foram corrigidos, sendo entregue ainda, o planejamento de visita técnica para o suporte preventivo.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.
1196	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Identificação de atesto no Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica (DANFE).	Observou-se que os DANFES de números 000.063.840, 000.063.841, 000.063.842, 000.063.843, 000.063.844, 000.063.853, 000.063.854, 000.063.855, 000.063.856, 000.063.857, 000.063.866, 000.063.869, 000.063.871, emitidos em 30/11/2017, foram devidamente atestados pela comissão de fiscalização designada pela Portaria n.195/2017-GCONT/SEMSA, de 31/03/2017, publicada no DOM, edição 4104, de 11/04/2017. Dos seis indicados na sobredita portaria, os DANFES foram atestados por: i) Ana Paula Neves da Silva Becil, atestou todos os DANFES; ii) Lucinei Alves Maciel e Dulcian Alves Moreira, atestaram sete de treze; iii) Rosilene da Silva Jucá e Jander Torres da Silva, atestaram seis de treze.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1196	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o que prediz o objeto do Contrato n. 012/2012 - Prorrogação.	O processo de n. 2017.1637.8771 solicita o pagamento relativo à prestação de serviços de testes hematológicos, bioquímicos, imunológicos e sorológicos, com cessão em comodato de equipamentos automatizados para a realização de exames laboratoriais, na conformidade do Edital do Pregão Presencial n. 001/2012-CPL/SEMSA, destinados ao atendimento das necessidades dos Laboratórios Distritais desta SEMSA. O pedido de abastecimento corresponde ao período de novembro/2017, 6º Termo Aditivo ao Contrato n. 012/2012 - BIOQUÍMICA, conforme Nota de Empenho n. 2017NE02311 e DANFES de números 000.063.840, 000.063.841, 000.063.842, 000.063.843, 000.063.844, 000.063.853, 000.063.854, 000.063.855, 000.063.856, 000.063.857, 000.063.866, 000.063.869, 000.063.871, emitidos em 30/11/2017. Registra-se que foi detectado nos autos todos os documentos estabelecidos como condição para efeitos de pagamento, quais sejam, requerimento, nota fiscal, recibos (duas vias), certidões negativas atualizadas e DAM, conforme critérios requeridos no Projeto Básico do referido contrato, no item VII Pagamento.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.
1197	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Ausência de relatório de fiscalização do Contrato n. 012/2012 - Prorrogação nos autos do processo de pagamento de n. 2017.1637.8772.	Na análise da auditoria junto ao processo de pagamento de n. 2017.1637.8772 não foi detectado o relatório dos fiscais designados pela Portaria n. 195/2017-GCONT/SEMSA, conforme aduz o Projeto Básico no item 7.1.2, que trata das condições de pagamento, in verbis: "A Nota Fiscal deverá estar devidamente atestada por comissão de fiscalização e acompanhada do controle de serviço, compreendendo sempre, período de 30 (trinta) dias, devendo constar todas as ocorrências relevantes do período em referência." Registra-se que a nota fiscal apresentou o atesto, porém, não foi anexado o relatório com as (in)coerências identificadas durante o período em discussão. Frisa-se que o artigo 67, §1º da Lei nº 8.666/93, traz como critério com grau elevado de importância o atendimento desse requisito. Neste sentido, preconiza que "o representante da Administração anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, determinando o que for necessário a regularização das faltas ou defeitos observados."	Situação não conforme.	A Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC para anexar ao processo de pagamento o relatório dos fiscais do Contrato nº 012/2012 - Prorrogação, antes do mesmo ser encaminhado a auditoria. Registra-se que está ocorrendo reiteradamente falhas no fluxo de entrega e arquivo do relatório dos fiscais, comprometendo a análise desta auditoria.	Encaminhado a DFICC.
1197	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Identificação de atesto no Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica (DANFE).	Observou-se que os DANFES de números 000.063.387, 000.063.391, 000.063.392, 000.063.393, 000.063.394, 000.063.397, 000.063.399 e 000.063.402, emitidos em 10/11/2017; 000.063.812 e 000.063.824, emitidos em 30/11/2017, foram devidamente atestados pela comissão de fiscalização designada pela Portaria n.195/2017-GCONT/SEMSA, de 31/03/2017, publicada no DOM, edição 4104, de 11/04/2017. Dos seis indicados na sobredita portaria, os DANFES foram atestados por: i) Ana Paula Neves da Silva Becil, atestou todos os DANFES (dez); ii) Lucinei Alves Maciel, atestou seis; iii) Dulcian Alves Moreira e Jander Torres da Silva, atestaram cinco; iv) Rosilene da Silva Jucá, atestou quatro.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1197	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Conformidade na manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, conforme recomendado no Projeto Básico.	Segundo as informações obtidas junto aos diretores dos módulos laboratoriais, as manutenções preventivas e corretivas estão ocorrendo de acordo com os critérios contratuais. Os problemas anteriormente identificados com relação à manutenção foram corrigidos, sendo entregue ainda, o planejamento de visita técnica para o suporte preventivo.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.
1197	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o que prediz o objeto do Contrato n. 012/2012 - Prorrogação.	O processo de n. 2017.1637.8772 solicita o pagamento relativo a prestação de serviços de testes hematológicos, bioquímicos, imunológicos e sorológicos, com cessão em comodato de equipamentos automatizados para a realização de exames laboratoriais, na conformidade do Edital do Pregão Presencial n. 001/2012-CPL/ SEMSA, destinados ao atendimento das necessidades dos Laboratórios Distritais desta SEMSA. O pedido de abastecimento corresponde ao período de novembro/2017, 6º Termo Aditivo ao Contrato n. 012/2012 - IMUNOLOGIA, conforme Nota de Empenho n. 2017NE03187 e DANFES de números 000.063.387, 000.063.391, 000.063.392, 000.063.393, 000.063.394, 000.063.397, 000.063.399 e 000.063.402, emitidos em 10/11/2017; 000.063.812 e 000.063.824, emitidos em 30/11/2017. Registra-se que foi detectado nos autos todos os documentos estabelecidos como condição para efeitos de pagamento, quais sejam, requerimento, nota fiscal, recibos (duas vias), certidões negativas atualizadas e DAM, conforme critérios requeridos no Projeto Básico do referido contrato, no item VII Pagamento.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.
1198	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Ausência de relatório de fiscalização do Contrato n. 012/2012 - Prorrogação nos autos do processo de pagamento de n. 2017.1637.8774.	Na análise da auditoria junto ao processo de pagamento de n. 2017.1637.8774 não foi detectado o relatório dos fiscais designados pela Portaria n. 195/2017-GCONT/ SEMSA, conforme aduz o Projeto Básico no item 7.1.2, que trata das condições de pagamento, in verbis: "A Nota Fiscal deverá estar devidamente atestada por comissão de fiscalização e acompanhada do controle de serviço, compreendendo sempre, período de 30 (trinta) dias, devendo constar todas as ocorrências relevantes do período em referência." Registra-se que a nota fiscal apresentou o atesto, porém, não foi anexado o relatório com as (in)coerências identificadas durante o período em discussão. Frisa-se que o artigo 67, §1º da Lei nº 8.666/93, traz como critério com grau elevado de importância o atendimento desse requisito. Neste sentido, preconiza que "o representante da Administração anotar em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, determinando o que for necessário a regularização das faltas ou defeitos observados."	Situação não conforme.	A Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC para anexar ao processo de pagamento o relatório dos fiscais do Contrato nº 012/2012 - Prorrogação, antes do mesmo ser encaminhado a auditoria. Registra-se que está ocorrendo reiteradamente falhas no fluxo de entrega e arquivo do relatório dos fiscais, comprometendo a análise desta auditoria.	Encaminhado a DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1198	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o que prediz o objeto do Contrato n. 012/2012 - Prorrogação.	O processo de n. 2017.1637.8774 solicita o pagamento relativo a prestação de serviços de testes hematológicos, bioquímicos, imunológicos e sorológicos, com cessão em comodato de equipamentos automatizados para a realização de exames laboratoriais, na conformidade do Edital do Pregão Presencial n. 001/2012-CPL/SEMSA, destinados ao atendimento das necessidades dos Laboratórios Distritais desta SEMSA. O pedido de abastecimento corresponde ao período de novembro/2017, 6º Termo Aditivo ao Contrato n. 012/2012 - BIOQUÍMICA, conforme Nota de Empenho n. 2017NE03189 e DANFES de números 000.063.388, 000.063.390, 000.063.395, 000.063.396, 000.063.398, 000.063.400, 000.063.401, 000.063.405, 000.063.406, 000.063.407, 000.063.468, 000.063.469, 000.063.470, 000.063.489, 000.063.698, 000.063.699, 000.063.701, 000.063.702, 000.063.705, 000.063.707, 000.063.709, 000.063.836, 000.063.837, 000.063.845, 000.063.848, 000.063.849, 000.063.850, 000.063.851, 000.063.852, 000.063.858, 000.063.859, 000.063.860, 000.063.872, 000.063.874, 000.063.876. Registra-se que foi detectado nos autos todos os documentos estabelecidos como condição para efeitos de pagamento, quais sejam, requerimento, nota fiscal, recibos (duas vias), certidões negativas atualizadas e DAM, conforme critérios requeridos no Projeto Básico do referido contrato, no item VII Pagamento.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.
1198	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Conformidade na manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, conforme recomendado no Projeto Básico.	Segundo as informações obtidas junto aos diretores dos módulos laboratoriais, as manutenções preventivas e corretivas estão ocorrendo de acordo com os critérios contratuais. Os problemas anteriormente identificados com relação à manutenção foram corrigidos, sendo entregue ainda, o planejamento de visita técnica para o suporte preventivo.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.
1198	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Identificação de atesto no Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica (DANFE).	Observou-se que os DANFES de números 000.063.388, 000.063.390, 000.063.395, 000.063.396, 000.063.398, 000.063.400, 000.063.401, 000.063.405, 000.063.406 e 000.063.407, emitidos em 10/11/2017; 000.063.468, 000.063.469, 000.063.470, 000.063.489, emitidos em 17/11/2017; 000.063.698, 000.063.699, 000.063.701, 000.063.702, 000.063.705, 000.063.707, 000.063.709, emitidos em 27/11/2017; 000.063.836, 000.063.837, 000.063.845, 000.063.848, 000.063.849, 000.063.850, 000.063.851, 000.063.852, 000.063.858, 000.063.859, 000.063.860, 000.063.872, 000.063.874, 000.063.876, emitidos em 30/11/2017, foram devidamente atestados pela comissão de fiscalização designada pela Portaria n.195/2017-GCONT/SEMSA, de 31/03/2017, publicada no DOM, edição 4104, de 11/04/2017. Dos seis indicados na sobredita portaria, os DANFES foram atestados por: i) Ana Paula Neves da Silva Becil, atestou todos os DANFES (35 atestos); ii) Rosilene da Silva Jucá e Jander Torres da Silva, atestaram vinte e um; iii) Dulcian Alves Moreira e Lucinei Alves Maciel, atestaram quatorze.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1199	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Conformidade na manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, conforme recomendado no Projeto Básico.	Segundo as informações obtidas junto aos diretores dos módulos laboratoriais, as manutenções preventivas e corretivas estão ocorrendo de acordo com os critérios contratuais. Os problemas anteriormente identificados com relação à manutenção foram corrigidos, sendo entregue ainda, o planejamento de visita técnica para o suporte preventivo.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.
1199	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Identificação de atesto no Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica (DANFE).	Observou-se que os DANFES de números 000.063.835, 000.063.838, 000.063.863, 000.063.864, 000.063.865, 000.063.870, 000.063.878, 000.063.879, emitidos em 30/11/2017, foram devidamente atestados pela comissão de fiscalização designada pela Portaria n.195/2017-GCONT/SEMSA, de 31/03/2017, publicada no DOM, edição 4104, de 11/04/2017. Dos seis indicados na sobredita portaria, os DANFES foram atestados por: i) Ana Paula Neves, atestou todos os DANFES (oito); ii) Rosilene da Silva Jucá, Jander Torres da Silva, Dulcian Alves Moreira e Lucinei Alves Maciel, atestaram quatro.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.
1199	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o que prediz o objeto do Contrato n. 012/2012 - Prorrogação.	O processo de n. 2017.1637.8770 solicita o pagamento relativo a prestação de serviços de testes hematológicos, bioquímicos, imunológicos e sorológicos, com cessão em comodato de equipamentos automatizados para a realização de exames laboratoriais, na conformidade do Edital do Pregão Presencial n. 001/2012-CPL/SEMSA, destinados ao atendimento das necessidades dos Laboratórios Distritais desta SEMSA. O pedido de abastecimento corresponde ao período de novembro/2017, 6º Termo Aditivo ao Contrato n. 012/2012 - BIOQUÍMICA, conforme DANFES de números 000.063.835, 000.063.838, 000.063.863, 000.063.864, 000.063.865, 000.063.870, 000.063.878, 000.063.879. Registra-se que foi detectado nos autos todos os documentos estabelecidos como condição para efeitos de pagamento, quais sejam, requerimento, nota fiscal, recibos (duas vias), certidões negativas atualizadas e DAM, conforme critérios requeridos no Projeto Básico do referido contrato, no item VII Pagamento.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1199	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Ausência de relatório de fiscalização do Contrato n. 012/2012 - Prorrogação nos autos do processo de pagamento de n. 2017.1637.8770.	Na análise da auditoria junto ao processo de pagamento de n. 2017.1637.8770 não foi detectado o relatório dos fiscais designados pela Portaria n. 195/2017-GCONT/SEMSA, conforme aduz o Projeto Básico no item 7.1.2, que trata das condições de pagamento, in verbis: "A Nota Fiscal deverá estar devidamente atestada por comissão de fiscalização e acompanhada do controle de serviço, compreendendo sempre, período de 30 (trinta) dias, devendo constar todas as ocorrências relevantes do período em referência". Registra-se que a nota fiscal apresentou o atesto, porém, não foi anexado o relatório com as (in)coerências identificadas durante o período em discussão. Frisa-se que o artigo 67, §1º da Lei nº 8.666/93, traz como critério com grau elevado de importância o atendimento desse requisito. Neste sentido, preconiza que "o representante da Administração anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, determinando o que for necessário a regularização das faltas ou defeitos observados."	Situação não conforme.	A Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC para anexar ao processo de pagamento o relatório dos fiscais do Contrato nº 012/2012 - Prorrogação, antes do mesmo ser encaminhado a auditoria. Registra-se que está ocorrendo reiteradamente falhas no fluxo de entrega e arquivo do relatório dos fiscais, comprometendo a análise desta auditoria.	Encaminhado a DFICC.
1200	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Ausência de relatório de fiscalização do Contrato n. 012/2012 - Prorrogação nos autos do processo de pagamento de n. 2017.1637.8773.	Na análise da auditoria junto ao processo de pagamento de n. 2017.1637.8773 não foi detectado o relatório dos fiscais designados pela Portaria n. 195/2017-GCONT/SEMSA, conforme aduz o Projeto Básico no item 7.1.2, que trata das condições de pagamento, in verbis: "A Nota Fiscal deverá estar devidamente atestada por comissão de fiscalização e acompanhada do controle de serviço, compreendendo sempre, período de 30 (trinta) dias, devendo constar todas as ocorrências relevantes do período em referência". Registra-se que a nota fiscal apresentou o atesto, porém, não foi anexado o relatório com as (in)coerências identificadas durante o período em discussão. Frisa-se que o artigo 67, §1º da Lei nº 8.666/93, traz como critério com grau elevado de importância o atendimento desse requisito. Neste sentido, preconiza que "o representante da Administração anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, determinando o que for necessário a regularização das faltas ou defeitos observados."	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.
1200	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Identificação de atesto no Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica (DANFE).	Observou-se que os DANFES de números 000.063.722, 000.063.724, 000.063.725, 000.063.734, 000.063.749, emitidos em 28/11/2017; 000.063.751, 000.063.762, 000.063.765, emitidos em 29/11/2017; 000.063.813, 000.063.814, 000.063.815, 000.063.816, 000.063.817, 000.063.819, 000.063.820, emitidos em 30/11/2017, foram devidamente atestados pela comissão de fiscalização designada pela Portaria n.195/2017-GCONT/SEMSA, de 31/03/2017, publicada no DOM, edição 4104, de 11/04/2017. Dos seis indicados na sobredita portaria, os DANFES foram atestados por: i) Ana Paula Neves da Silva Becil, atestou todos os DANFES (dezesesseis atestos); ii) Rosilene da Silva Jucá e Jander Torres da Silva, atestaram oito; iii) Dulcian Alves Moreira e Lucinei Alves Maciel, atestaram oito.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1200	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o que prediz o objeto do Contrato n. 012/2012 - Prorrogação.	O processo de n. 2017.1637.8773 solicita o pagamento relativo a prestação de serviços de testes hematológicos, bioquímicos, imunológicos e sorológicos, com cessão em comodato de equipamentos automatizados para a realização de exames laboratoriais, na conformidade do Edital do Pregão Presencial n. 001/2012-CPL/ SEM SA, destinados ao atendimento das necessidades dos Laboratórios Distritais desta SEM SA. O pedido de abastecimento corresponde ao período de novembro/ 2017, 6º Termo Aditivo ao Contrato n. 012/2012 - IMUNOLOGIA, conforme DANFES de números 000.063.722, 000.063.724, 000.063.725, 000.063.734, 000.063.749, emitidos em 28/11/2017; 000.063.751, 000.063.762, 000.063.765, emitidos em 29/11/2017; 000.063.813, 000.063.814, 000.063.815, 000.063.816, 000.063.817, 000.063.819, 000.063.820, emitidos em 30/11/2017. Registra-se que foi detectado nos autos todos os documentos estabelecidos como condição para efeitos de pagamento, quais sejam, requerimento, nota fiscal, recibos (duas vias), certidões negativas atualizadas e DAM, conforme critérios requeridos no Projeto Básico do referido contrato, no item VII Pagamento.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.
1200	Verificar regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	Conformidade na manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, conforme recomendado no Projeto Básico.	Segundo as informações obtidas junto aos diretores dos módulos laboratoriais, as manutenções preventivas e corretivas estão ocorrendo de acordo com os critérios contratuais. Os problemas anteriormente identificados com relação à manutenção foram corrigidos, sendo entregue ainda, o planejamento de visita técnica para o suporte preventivo.	Situação conforme.	Situação conforme.	Encaminhado a DFICC.
1201	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem do MSF DR SILAS DE OLIVEIRA SANTOS.	EM ANDAMENTO	MSF DR SILAS DE OLIVEIRA SANTOS	Não conformidade nos registros dos mapas de produção e prontuários clínicos dos usuários.	Em confronto aos mapas diários de produção dos médicos e enfermeiros, bem ainda dos prontuários dos usuários da UBSF Dr. Silas de Oliveira Santos (período agosto a outubro/2017), constatou-se em alguns desses instrumentos as seguintes não conformidades: - datas nos prontuários clínicos dos usuários divergentes das datas lançadas nos mapas diários de produção; - inexistência de registro de atendimento nos prontuários segundo as datas indicadas nos mapas de produções; - 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 em alguns prontuários e mapas de produção; - apresentação apenas do espelho do E-SUS, sem a demonstração do prontuário dos usuários; - grande número de prontuários não apresentados, consoante a requisição da auditoria.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1201	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem do MSF DR SILAS DE OLIVEIRA SANTOS.	EM ANDAMENTO	MSF DR SILAS DE OLIVEIRA SANTOS	O percentual de produção de consultas realizadas pelos enfermeiros da UBSF Dr. Silas de Oliveira Santos alcançou índice 35,4% no período auditado.	Da sequencial análise aos mapas de produção internos da UBSF Dr. Silas de Oliveira Santos (consultas enfermagem), no período de agosto a outubro/2017, versus controle de frequência, confrontados ainda, com o número de enfermeiros existentes na unidade no período avaliado (03 profissionais), e respeitadas as 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 1.912 vagas de consultas de enfermagem, tendo as profissionais em tela, realizado o atendimento no quantitativo de 676 consultas. O que remonta no percentual de produtividade em 35,4% consultas preenchidas. Note-se que a unidade auditada, no tocante a produção de enfermagem, não alcançou a meta estabelecida pelos parâmetros acima mencionados, que visam atingir 100% da produção, com vista ao implemento da melhoria da oferta de consultas no município de Manaus. Vale destacar que para o cômputo desse quantitativo de consultas, não foram consideradas as ausências dos servidores por justificativas legais, como férias, atestados médicos, etc., sendo, portanto, descontados dos dias úteis de produção, computando-se sem efeito, conforme faz prova a planilha exemplificativa da produção de enfermagem.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.
1201	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem do MSF DR SILAS DE OLIVEIRA SANTOS.	EM ANDAMENTO	MSF DR SILAS DE OLIVEIRA SANTOS	Ausência de produção médica e de enfermagem em determinados dias do período avaliado, sem a correspondente justificativa legal para não apresentação dessa produtividade.	Na avaliação da produção médica (agosto a outubro/2017) foi possível constatar que os profissionais médicos e enfermeiros deixaram de apresentar suas produções em determinados dias do período avaliado. Contudo, no confronto de tais dias com a folha de frequência manual, constatou-se através de assinaturas a confirmação de presença desses na unidade nos dias em tela, levando a evidência da não conformidade na apresentação da produção, ou ainda, de falha no controle frequência por parte da gestão, uma vez que não foram demonstradas as justificativas plausíveis para inexistência dessa produtividade. OBS: A comprovação da ausência de produtividade acima citada, encontra-se elencada nos mapas individuais dos profissionais médicos e enfermeiros.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.
1201	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem do MSF DR SILAS DE OLIVEIRA SANTOS.	EM ANDAMENTO	MSF DR SILAS DE OLIVEIRA SANTOS	O CNES/DATASUS apresenta-se regular em relação ao registro nominal dos profissionais lotados da unidade, estando irregular em relação ao quantitativo e carga horária dos enfermeiros da UBSF.	Em análise ao quantitativo de profissionais em atividade na UBSF Dr. Silas de Oliveira Santos, foi possível constatar o quantitativo de 03 (três) médicos com carga horária 40h/semana e apenas 02 (dois) enfermeiros, sendo que no caso desses últimos, consta 01 (um) com carga horária de 40h/semana e 01 (um) com 30h/semana. Outrossim, considerando que a unidade auditada refere-se à Unidade Básica Saúde da Família com 03 (três) equipes de atendimento (UBSF L111, L112 e L138), deve portanto, ter equipes completas, ou seja com mesmo quantitativo de médicos e enfermeiros e com carga horária de 40h/semana, conforme a regra imposta pelo Ministério da Saúde.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1201	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem do MSF DR SILAS DE OLIVEIRA SANTOS.	EM ANDAMENTO	MSF DR SILAS DE OLIVEIRA SANTOS	As UBSF L111 e L112 apresentam-se como inativas perante o CNES local.	Da análise à situação atual de funcionamento e composição das equipes da UBSF ampliada Dr. Silas de Oliveira Santos, e de acordo com as informações colhidas pelo CNES local, emitido pelo Departamento de Informação, Controle, Avaliação e Regulação - DICAR/SEMSA, constatou-se que apenas a UBSF L138 dispõe de 01 enfermeiro com carga horária de 40h/semanais, conferindo-se as UBSF L111 e L112 como inativas, face a lotação em um estabelecimento de 01 enfermeiro com carga horária de 30h/semanais e no outro pela ausência de enfermeiro para composição da sua equipe. Assim, temos por irregular a situação ora apontada, vez que se contrapõe as regras de funcionamento e composição das Equipes de Estratégias de Saúde da Família, impostas pelo Ministério da Saúde/MS.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.
1201	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem do MSF DR SILAS DE OLIVEIRA SANTOS.	EM ANDAMENTO	MSF DR SILAS DE OLIVEIRA SANTOS	Escala de atendimento da unidade elencando informações divergentes acerca dos profissionais de enfermagem.	Da análise às escalas de atendimentos dos meses auditados (agosto a outubro/2017) apresentadas pela direção da unidade, constatou-se divergência de dados, uma vez que consta o nome do enfermeiro Jefferson Esteves Garcia em atendimento no mês de outubro, no entanto, em conferência ao mapa de atendimento do mês supra, faz constar a produtividade da enfermeira Sandra Deyse Rodrigues S. Ferreira, constituindo sua produção até o dia 27/10/2017, sendo esta ratificada pelos dados de presença da servidora na folha de frequência do mês em comento. O enfermeiro em tela, segundo informação colhida por esta Auditoria, foi lotado na UBS em substituição à enfermeira Sandra Deyse, tendo em vista a transferência desta servidora para UBS L15 (em 27/10/2017), daí o eventual erro de informação apresentado pela unidade.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1201	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem do MSF DR SILAS DE OLIVEIRA SANTOS.	EM ANDAMENTO	MSF DR SILAS DE OLIVEIRA SANTOS	Não conformidade no registro do ponto eletrônico da UBSF Dr. Silas de Oliveira Santos.	Da conferência in loco ao sistema de ponto eletrônico, constatou-se que o equipamento de registro de frequência não estava ativo na unidade. E de acordo com entrevista realizada com a Sra. Francineth Máximo Rodrigues (diretora da UBS auditada desde janeiro/2017), o problema com o ponto eletrônico já fora comunicado ao DISA Leste, visando a busca do ajuste ao instrumento em tela, não alcançando, entretanto, a resolução até o momento da auditoria. A fim de corrigir essa problemática a atual direção tem utilizado da folha de frequência manual, sendo ainda inserida a frequência virtual no modo de abono de período, ou seja, onde se verificam os horários fixos de entrada e saída dos servidores, não demonstrando, portanto, o exato cumprimento do horário no registro virtual. Constatou-se ainda que apenas os enfermeiros estão cadastrados no registro de frequência virtual (ora inativo). Os médicos não apresentam registros no referido sistema, sob o argumento de que não há no atual momento, empresa contratada para realização do serviço de novos cadastros, segundo informação da direção da unidade. Ainda com base nessa análise, constatou-se assinaturas de alguns profissionais médicos e enfermeiros em dias sem produção na unidade, não tendo qualquer meio documental e/ou registros no período avaliado que justificassem a ausência dessa produtividade, levando a evidência de assinatura irregular na folha de frequência manual.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.
1201	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem do MSF DR SILAS DE OLIVEIRA SANTOS.	EM ANDAMENTO	MSF DR SILAS DE OLIVEIRA SANTOS	A produção de consultas realizadas pela equipe médica da UBSF ampliada Dr. Silas de Oliveira Santos alcançou índice de 28,3% no período auditado.	Em análise à produtividade de consultas ofertadas pela UBSF ampliada Dr. Silas de Oliveira Santos, constatou-se que os médicos em atividade na referida unidade, fazem parte do PROGRAMA MAIS MÉDICOS (instituído pela Lei 12.871/2013), de sorte que receberam plano diferenciado na linha de avaliação desta Auditoria, visto que a eles se estendem justificativas para não cumprimento da produtividade em razão de suas ausências por horários protegidos, reuniões, etc. Assim, consoante os mapas de produção dos 03 (três) profissionais médicos que atuam na citada UBSF (agosto a outubro/2017), versus dias úteis de atendimento, agenda de consultas/dia e controle de frequência, e respeitadas as regras preestabelecidas na Nota Técnica nº 005/16-SEMSA relativas ao referido programa, foi possível constatar no consolidado de produção, que os profissionais em tela alcançaram apenas o percentual de 28,3% consultas realizadas, com apontamento de 71,7% de vagas não preenchidas na unidade, dentre o período auditado. Da referida análise, constatou-se baixíssimo desempenho da produção médica, com implemento de consultas em 1.717 (vagas preenchidas), das 6.060 vagas previstas para o período avaliado, segundo o processo de avaliação pelos parâmetros da Nota Técnica nº 005/16 - SEMSA a qual estabelece um quantitativo de 16 (dezesseis) consultas/turno, considerando-se as 04 (quatro) consultas/hora estabelecidas para o profissional médico. Da referida análise, vê-se, portanto, que a unidade em	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
					questão não alcançou a meta de produtividade estabelecida pelos parâmetros acima mencionados, que visam atingir 100% da produção em consultas médicas, com vista ao implemento da melhoria da oferta de consultas no município de Manaus. Note-se que para o cômputo desse percentual de consultas realizadas, foram considerados os dias efetivamente trabalhados pelos profissionais médicos, excluindo-se do cálculo, os dias de ausências amparados pela sistemática do Programa Mais Médicos, as ausências dos profissionais por justificativas legais, como: férias, licenças, atestados, cursos, dentre outros.			
1202	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS MANSOUR BULBOL	EM ANDAMENTO	UBS MANSOUR BULBOL	Não conformidade nos registros dos prontuários clínicos dos usuários.	Em análise à amostra de 92 prontuários coletados nas fichas de atendimento individual e fichas de procedimentos dos médicos e enfermeiros da UBS Mansour Bulbol, no período de agosto a outubro/2017, sendo um prontuário por semana de trabalho para cada profissional, constatamos que: - 21% dos prontuários indicados nas fichas não foram localizados/ entregues para análise; - 21% dos prontuários indicados nas fichas foram preenchidos corretamente; - 14% dos prontuários indicados nas fichas não possuem registro de atendimento; - 42% dos registros de atendimento nos prontuários estavam sem carimbo e 20% sem assinaturas dos médicos e/ou enfermeiros; - 5% de data lançada na ficha não conferem com a registrada no prontuário. Destaque-se que nos prontuários referentes ao CNES 702802148450763, do dia 30/10/2017 e ao CNES 709204208932437, do dia 31/10/2017, foi verificado registro de que o usuário não compareceu, no entanto, foi computado como produção do dia. Outra situação encontrada se refere a prontuários com registro apenas do CID do usuário, sem apresentação da descrição do atendimento. Note-se que o registro de atendimento no prontuário deve ser levado a efeito, em respeito às regras do Ministério da Saúde que assim dispõem: "O prontuário médico é um conjunto de documentos ordenados e padronizados destinados aos registros dos cuidados prestados pelos médicos e outros profissionais da saúde nos serviços de saúde pública ou privada". Destaca-se ainda o conteúdo da Portaria nº 1.820, de 13/08/2009-MS (Art. 3º, parágrafo único, Inc. IV e alíneas) que referencia os direitos e deveres dos usuários, estabelecendo no tocante ao prontuário clínico, o que segue: (...) IV - registro atualizado e legível no prontuário, das seguintes informações: a) motivo do atendimento e/ou internação; b) dados de observação e da evolução clínica; c) prescrição terapêutica; d) avaliações dos profissionais da equipe; e) procedimentos e cuidados de enfermagem; f) quando for o caso, procedimentos cirúrgicos e anestésicos, odontológicos, reostetados de exames complementares laboratoriais e radiológicos; g) a quantidade de sangue recebida e dados que garantam a qualidade do sangue, como origem, sorologias efetuadas e prazo de validade; h) identificação do responsável pelas anotações; i) outras informações que se fizerem necessárias.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1202	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBSM ANSOUR BULBOL.	EM ANDAMENTO	UBSM ANSOUR BULBOL	Não conformidade no registro do ponto eletrônico da UBS Mansour Bulbol.	De acordo com informações prestadas pela diretora da UBSM Mansour Bulbol, Sra. Lucivane Maria de Sousa Vasconcelos, o sistema de ponto eletrônico não funciona desde 2016. Por conta disto, a unidade vem utilizando folha de frequência manual como alternativa para o registro e controle da assiduidade e pontualidade dos servidores, com envio de mapa mensal ao DISA Oeste.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.
1202	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBSM ANSOUR BULBOL.	EM ANDAMENTO	UBSM ANSOUR BULBOL	Prática de demanda espontânea e de agendamento para o acesso às consultas médicas e de enfermagem na UBS Mansour Bulbol.	De acordo com as informações prestadas pela direção da unidade, em relação ao período auditado, a prática adotada para o acesso a consultas médicas e de enfermagem era de demanda espontânea, porém com parte das vagas destinadas ao agendamento para atender ao programa de pré-natal e preventivos. Com relação aos demais programas como hiperdia, puericultura, acompanhamento de saúde continuado, entre outros, os pacientes são sempre atendidos no mesmo dia que procuram a unidade.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.
1202	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBSM ANSOUR BULBOL.	EM ANDAMENTO	UBSM ANSOUR BULBOL	Ocorrência de pactuação de horário sem cumprimento de carga horária obrigatória.	Da análise à planilha de escala de trabalho apresentada pela direção da unidade, constatou-se a existência de pactuação de horário da seguinte forma: a) Servidor Daniel Magalhães de Oliveira trabalha de segunda a quinta das 13h às 17h e ausenta-se nas sextas, não cumpre a carga horária obrigatória de 20 horas semanais; b) Servidora Renata Almeida Schettini trabalha às segundas, quartas e quintas das 07:30 às 11:30, às sextas das 13h às 17h e ausenta-se nas terças, não cumpre a carga horária obrigatória de 20 horas semanais; c) Servidora Rosa Almida Conde Esteves trabalha todos os dias das 14h às 18h e ausenta-se nas quintas, não cumpre a carga horária obrigatória de 20 horas semanais. Diante do exposto, fica demonstrado o não cumprimento de carga horária obrigatória por parte de alguns servidores, o que torna necessária a manifestação da direção da unidade.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.
1202	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBSM ANSOUR BULBOL.	EM ANDAMENTO	UBSM ANSOUR BULBOL	Conformidade nos dados lançados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, no tocante ao quantitativo de profissionais da unidade.	Em análise ao CNES da UBSM Mansour Bulbol, em relação à competência de agosto a outubro de 2017, foi possível constatar: 1. Médicos: a) Daniel Magalhães de Oliveira, Clínico Geral, 20 horas; b) Renata Almeida Schettini, Clínica Geral, 20 horas; c) Rosa Almida Conde Esteves, Clínica Geral, 20 horas; d) Rosana Elisa Siqueira, Médica Pediatra, 20 horas; e) Simone Cabral de Farias Fernandes, Médico Ginecologista Obstetra, 20 horas. 2. Enfermeiras: a) Angela Maria da Paz Elteres, 30 horas; b) Ildebrando Leite de Souza, 30 horas (a partir de setembro/2017); c) Suely de Fátima Costa Morte Lima, 30 horas. Realizado o confronto das informações acima com as constantes nas fichas de atendimento individual e fichas de procedimentos, controle de frequência e na entrevista com a direção da unidade, observou-se conformidade entre a lista do CNES e os profissionais existentes na UBS.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1202	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBSM ANSOUR BULBOL	EM ANDAMENTO	UBSM ANSOUR BULBOL	Divergência de informações nos formulários: Folha de Frequência, Opção de Horário Especial de Trabalho e Escala de trabalho dos servidores médicos e enfermeiros da unidade.	Da análise dos formulários: "Folha de Frequência", "Opção de Horário Especial de Trabalho" e escala de trabalho dos servidores médicos e enfermeiros da unidade, constatou-se divergência nos horários de trabalho declarados nestes documentos, como se vê: a) Servidora Renata Almeida Schettini, médica clínica: - Na escala de trabalho: o horário demonstrado é de 07:30 às 11:30, com exceção às sextas das 12:30 às 16:30 e ausenta-se nas terças; - No formulário "Opção de Horário Especial de Trabalho": o horário demonstrado é de 07:30 às 12:30, com exceção às sextas das 13h às 18h e ausenta-se nas terças. b) Servidora Rosa Almida Conde Esteves, médica clínica: - Na escala de trabalho: trabalha todos os dias das 14h às 18h e ausenta-se nas quintas; - Não foi apresentado o formulário "Opção de Horário Especial de Trabalho"; - Na folha de frequência: consta o mesmo horário demonstrado na escala de trabalho, no entanto, não há registro de pactuação, sendo a frequência assinada todos os dias. c) Servidora Rosana Elisa Siqueira, médica pediatra: - Na escala de trabalho: trabalha todos os dias das 14h às 18h; - Não foi apresentado o formulário "Opção de Horário Especial de Trabalho"; - Na folha de frequência: a servidora declara entrada às 13h e saída às 17h. d) Servidora Smone Cabral de Farias Fernandes, médica ginecologista e obstetra: as informações declaradas na escala de trabalho e no formulário "Opção de Horário Especial de Trabalho" coincidem, ou seja, a servidora trabalha todos os dias das 07h às 11h, com acréscimo de quatro horas nas terças (13h às 17h) e ausenta-se nas quartas (dia pactuado), porém na folha de frequência não há registro da pactuação, sendo a frequência assinada todos os dias. Diante do exposto, fica demonstrada a discordância de informações entre os documentos que comprovam o exercício das funções dos servidores médicos e enfermeiros da unidade, o que torna necessária a manifestação da direção.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.
1202	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBSM ANSOUR BULBOL	EM ANDAMENTO	UBSM ANSOUR BULBOL	Dias trabalhados sem produção correspondente.	Foram evidenciados turnos sem produção que não foram cobertos por folgas ou abonos legais. Esta situação foi identificada nos registros dos seguintes servidores, conforme segue: 1. Médicos: a) Rosa Almida Conde Esteves, Médica Clínica Geral, dias 16 e 25 de agosto de 2017; 25 e 29 de setembro de 2017; 16 e 20 de outubro de 2017; b) Rosana Elisa Siqueira, Médica Pediatra, dia 14/09/17. 2. Enfermeiros: a) Angela Maria da Paz Elleres, dias 03, 04, 22 e 25 de agosto de 2017; 29/09/2017; 06, 09 e 16 de outubro de 2017; b) Ildebrando Leite de Souza, dia 1º/09/2017; c) Suely de Fátima Costa Morte Lima, dias 02, 16 e 29 de agosto de 2017; 14/09/2017. Tal ocorrência coloca em dúvida o controle de ponto do servidor, pois existe registro de assinatura, porém não há comprovação do dia laborado por meio de produção.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1202	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBSM ANSOUR BULBOL	EM ANDAMENTO	UBSM ANSOUR BULBOL	Não conformidade no preenchimento da folha de frequência manual.	Em análise às folhas de frequência de médicos e enfermeiros fornecidas pela direção da UBSM Ansour Bulbol (agosto a outubro de 2017), foram evidenciadas as seguintes inconformidades: 1. Formulários "Folha de Frequência" com ausência de preenchimento no campo: visto do setor de pessoal (exemplo, folha de frequência do servidor Daniel Magalhães de Oliveira, mês de outubro/2017); 2. Gozo de férias sem apresentação do aviso de férias (folha de frequência do servidor Daniel Magalhães de Oliveira, mês de outubro/2017); 3. Gozo de licença maternidade sem documentação comprobatória (folha de frequência da servidora Renata Almeida Schettini, mês de agosto/2017); 4. Gozo de quatro dias de folga sem documentação comprobatória (folha de frequência da servidora Rosana Elisa Siqueira, mês de agosto/2017); 5. Hora de entrada e saída preenchidas pelos servidores com horários divergentes do cabeçalho da folha de frequência (exemplos de folhas de frequência com essa divergência da servidora Rosana Elisa Siqueira, mês de agosto/2017 e do servidor Ildebrando Leite de Souza, mês de outubro/2017); 6. Não foi apresentada a folha de frequência da servidora Rosana Elisa Siqueira, mês de outubro/2017; 7. Gozo de licença prêmio sem apresentação de documentação comprobatória (folha de frequência do servidor Ildebrando Leite de Souza, mês de outubro/2017); 8. Falta atestado médico abonando a ausência da servidora Suely de Fátima Costa Morte Lima, no dia 16/08/2017. Ante aos fatos acima citados, fica demonstrada a fragilidade do efetivo controle de assiduidade e pontualidade, através de frequência manual.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.
1202	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBSM ANSOUR BULBOL	EM ANDAMENTO	UBSM ANSOUR BULBOL	Não conformidade no preenchimento das fichas de atendimento individual e das fichas de procedimentos.	Em análise às fichas de atendimento individual e fichas de procedimentos dos médicos e enfermeiros da UBSM Ansour Bulbol (período agosto a outubro/2017) constatou-se em alguns desses instrumentos, as seguintes não conformidades: a) ausência de preenchimento dos campos: CNS do profissional, CBO, CNES, INE, turno, nº do prontuário, local de atendimento; b) ausência de assinatura e carimbo do profissional; c) campos com rasuras; d) campos com preenchimento ilegível; e) lançamento do número de CNS do cidadão em duplicidade, conforme segue: 1. Enfª. Angela Maria da Paz Eleres: em 14/09/17, CNS do cidadão 705409428146392; 2. Daniel Magalhães de Oliveira: 2.1. Em 29/08/17, CNS do cidadão 701208059504518; 2.2. Em 30/10/17, CNS do cidadão 702802148450763; 2.3. Em 31/10/17, CNS do cidadão 709204208932437. 3. Renata Almeida Schettini: em 04/10/17, CNS do cidadão 706002892813542; 4. Simone Cabral de Farias Fernandes: 4.1. Em 03/10/17, CNS do cidadão 700501773861956; 4.2. Em 10/10/17, CNS do cidadão 898002004032709. Estes fatores podem comprometer o controle de dados de produção na unidade auditada, merecendo assim os ajustes necessários por parte da direção.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1202	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBSM ANSOUR BULBOL.	EM ANDAMENTO	UBSM ANSOUR BULBOL	A produção de consultas realizadas pela equipe de enfermagem não alcançou a meta de 100% no período auditado.	Em análise às fichas de atendimento individual e fichas de procedimentos dos enfermeiros da UBSM Ansour Bulbol (consultas realizadas pelos enfermeiros), no período de agosto a outubro/2017, versus dias úteis de atendimento e controle de frequência, confrontados ainda, com o número de enfermeiros existentes na unidade, e respeitadas as regras preestabelecidas na Nota Técnica nº 005/16-SEMSA, foi possível constatar no consolidado de produção da enfermagem, que os profissionais em tela alcançaram o percentual de 68,8% de consultas realizadas, com apontamento de 31,2% de vagas não preenchidas pela unidade, dentre o período auditado. Da referida análise, constatou-se o desempenho da produção de enfermagem, com implemento de ofertas de consultas em 1.032 (vagas preenchidas), das 1.500 vagas previstas na unidade, segundo o processo de avaliação pelos parâmetros da Nota Técnica nº 005/16 - SEMSA a qual estabelece um quantitativo de 12 (doze) consultas/turno de 30 horas, considerando-se as 02 (duas) consultas/hora estabelecidas para o profissional de enfermagem. Note-se que para o cômputo desse percentual de consultas realizadas, foram considerados os dias efetivamente trabalhados pelas enfermeiras, excluindo-se do cálculo as ausências das profissionais por justificativas legais, como: férias, licenças, atestados, cursos, dentre outros. Em prosseguimento à análise da produção de enfermagem, segue o desempenho individual dos profissionais: 1. ANGELA MARIA DA PAZ ELLERES: a) Vagas previstas = 684, b) Consultas realizadas = 485, c) Vagas sem preenchimento = 199, d) Percentual de vagas preenchidas = 70,9%; 2. ILDEBRANDO LEITE DE SOUZA: a) Vagas previstas = 276, b) Consultas realizadas = 127, c) Vagas sem preenchimento = 149, d) Percentual de vagas preenchidas = 46,0%; 3. SUELY DE FÁTIMA COSTA MORTE LIMA: a) Vagas previstas = 540, b) Consultas realizadas = 420, c) Vagas sem preenchimento = 120, d) Percentual de vagas preenchidas = 77,8%. Diante do exposto, nota-se o não cumprimento da meta pela equipe de enfermagem, resultando um percentual de 31,2% de consultas não preenchidas, fazendo-se necessária manifestação da direção da unidade a respeito do mencionado, lembrando que pela produção apresentada, a UBS não tem necessidade de três profissionais da área.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1202	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBSM ANSOUR BULBOL	EM ANDAMENTO	UBSM ANSOUR BULBOL	A produção de Consultas médicas não alcançou a meta de 100% no período auditado.	Analisando as fichas de atendimento individual e fichas de procedimentos dos profissionais médicos da UBSM Ansour Bulbol (atendimentos realizados), no período de agosto a outubro/2017, versus dias úteis de atendimento e controle de frequência, confrontados ainda, com o número de médicos existentes na unidade, e respeitadas as regras preestabelecidas na Nota Técnica nº 005/16-SEMSA foi possível constatar no consolidado de produção médica, que os profissionais em tela alcançaram o percentual de 83,1% de consultas médicas realizadas, com apontamento de 16,9% de vagas não preenchidas na unidade, dentre o período auditado. Da referida análise, constatou-se o desempenho da produção médica, com implemento de ofertas de consultas em 3.219 (vagas preenchidas), das 3.872 vagas previstas na unidade, segundo o processo de avaliação pelos parâmetros da Nota Técnica nº 005/16 - SEMSA a qual estabelece um quantitativo de 16 (dezesseis) consultas/turno de 20 horas, considerando-se as 04 (quatro) consultas/hora estabelecidas para o profissional médico. Note-se que para o cômputo desse percentual de consultas realizadas, foram considerados os dias efetivamente trabalhados pelos profissionais médicos, excluindo-se do cálculo as ausências dos profissionais por justificativas legais, como: férias, licenças, atestados, cursos, dentre outros. Em prosseguimento à análise da produção médica, segue o desempenho individual dos profissionais: 1. DANIEL MAGALHAES DE OLIVEIRA, MÉDICO CLÍNICO, a) Vagas previstas = 592, b) Consultas realizadas = 436, c) Vagas sem preenchimento = 156, d) Percentual de vagas preenchidas = 73,6%; 2. RENATA ALMEIDA SCHETTINI, MÉDICO CLÍNICO, Vagas previstas = 736, Consultas realizadas = 664, Vagas sem preenchimento = 72, Percentual de vagas preenchidas = 90,2%; 3. ROSA ALMIDA CONDE ESTEVES, MÉDICO CLÍNICO, Vagas previstas = 928, Consultas realizadas = 747, Vagas sem preenchimento = 181, Percentual de vagas preenchidas = 80,5%; 4. ROSANA ELISA SIQUEIRA, MÉDICO PEDIATRA, Vagas previstas = 864, Consultas realizadas = 702, Vagas sem preenchimento = 162, Percentual de vagas preenchidas = 81,3%; 5. SIMONE CABRAL DE FARIAS FERNANDES, MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA, Vagas previstas = 752, Consultas realizadas = 670, Vagas sem preenchimento = 82, Percentual de vagas preenchidas = 89,1%. Diante do exposto, embora os profissionais apresentem um bom desempenho, nota-se o não cumprimento da meta pela equipe médica, resultando um percentual de 16,9% de consultas não preenchidas, fazendo-se necessária manifestação da direção da unidade.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1203	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS DR JOSE AVELINO PEREIRA.	EM ANDAMENTO	UBS DR JOSE AVELINO PEREIRA	Número de consultas médicas abaixo do estabelecido pelo padrão SEMSA.	O quantitativo de consultas a ser realizado pelo médico com carga horária de vinte horas semanais, estabelecido pela Nota Técnica nº 005/2016, são de 4 consultas/hora, perfazendo um total de 16 consultas/dia e 80 consultas semanais. Então, no período de abril a junho 2017, deveriam ter sido realizadas pela equipe médica do supracitado EAS, 5.684 (cinco mil, seiscentos e oitenta e quatro) atendimentos. Contudo, foram realizados 4.592 (quatro mil, quinhentos e noventa e duas) consultas, o que corresponde a 82,2% das vagas previstas. Não foram preenchidas 992 (novecentos e noventa e duas) vagas, ou seja, 17,8% do previsto. A análise dos mapas de atendimento ambulatorial da equipe médica, abaixo relacionada, evidenciou que todos os profissionais apresentaram déficit de produção, conforme segue: 1. Elizabete Correa de Sales Barros, vespertino, Vagas previstas = 832, Vagas preenchidas = 685 (82,3% do previsto), Vagas não preenchidas = 147 (17,7% do previsto), Reposição de atendimentos recomendada = 147; 2. Elizabete Correa de Sales Barros, matutino, Vagas previstas = 832, Vagas preenchidas = 637 (76,6% do previsto), Vagas não preenchidas = 195 (23,4% do previsto), Reposição de atendimentos recomendada = 195; 3. Márcio Adriano Cândido da Silva, Vagas previstas = 640, Vagas preenchidas = 492 (76,9% do previsto), Vagas não preenchidas = 148 (23,1% do previsto), Reposição de atendimentos recomendada = 148; 4. Célio Henrique de Melo, Vagas previstas = 768, Vagas preenchidas = 644 (83,9% do previsto), Vagas não preenchidas = 124 (16,1% do previsto), Reposição de atendimentos recomendada = 124; 5. David Ferreira Vieira Miranda, Vagas previstas = 832, Vagas preenchidas = 706 (84,9% do previsto), Vagas não preenchidas = 126, (15,1% do previsto), Reposição de atendimentos recomendada = 126; 6. Layra Melul Barroso, Vagas previstas = 784, Vagas preenchidas = 700 (89,3% do previsto), Vagas não preenchidas = 84 (10,7% do previsto), Reposição de atendimentos recomendada = 84; 7. Suellem Loureiro Yoshimura, Vagas previstas = 896, Vagas preenchidas = 728 (81,3% do previsto), Vagas não preenchidas = 168 (18,8% do previsto), Reposição de atendimentos recomendada = 168.	Aguardando justificativa.	A direção da unidade para estabelecer uma escala de reposição dos atendimentos não realizados.	Encaminhado ao GABIN.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1203	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS DR JOSE AVELINO PEREIRA.	EM ANDAMENTO	UBS DR JOSE AVELINO PEREIRA	Número de consultas de enfermagem abaixo do estabelecido pelo padrão SEMSA.	Tendo como base o padrão SEMSA (estabelecido pela Nota Técnica nº 005/2016), no período de abril a junho de 2017, deveriam ter sido realizados pela equipe de enfermagem, 1.044 (hum mil e quarenta e quatro) atendimentos, contudo, foram realizados 861 (oitocentos e sessenta e um), o que corresponde a 82,5% das vagas previstas. Não foram preenchidas 183 (cento e oitenta) vagas ou seja, 17,5% do previsto. A análise dos mapas de atendimento ambulatorial da equipe de enfermagem, de acordo com o padrão SEMSA (NT nº 005/2016), evidenciou que as duas profissionais apresentaram déficit de produção conforme evidenciado abaixo: 1. Cleise Maria Góes Martins, Vagas previstas = 540, Vagas preenchidas = 495 (91,7% do previsto), Vagas não preenchidas = 45 (8,3% do previsto), Reposição de atendimentos recomendada = 45. 2. Odineia Bentes do Nascimento, Vagas previstas = 504, Vagas preenchidas = 366 (72,6% do previsto), Vagas não preenchidas = 138 (27,4% do previsto), Reposição de atendimentos recomendada = 138.	Aguardando justificativa.	A direção da unidade para estabelecer uma escala de reposição dos atendimentos não realizados.	Encaminhado ao GABIN.
1203	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS DR JOSE AVELINO PEREIRA.	EM ANDAMENTO	UBS DR JOSE AVELINO PEREIRA	Menor índice de produção.	A análise dos mapas de atendimento ambulatorial do profissional Milton Eliseo de Oliveira Neto conjugada com a Nota Técnica nº 005/2016, fornece as informações que seguem: 1. Estavam previstos 348 atendimentos ambulatoriais para o turno vespertino, foram atendidas 13 pessoas (3,7%), ou seja, 335 vagas (96,3%) não foram preenchidas; 2. Estavam previstos 29 dias de produção (49,2% dos dias úteis do período) para o turno vespertino, contudo, só foi encontrado mapa de atendimento ambulatorial para um dia de produção (1,7% dos dias úteis do período); 3. O cirurgião dentista de 40h tem como parâmetro de produção mínima semanal 96 consultas, o que equivale a 4 dias de produção (32 horas semanais) com 24 atendimentos por dia, sendo 12 atendimentos por turno (matutino e vespertino); restando, portanto, no máximo 1 dia (8 horas), 20% do período, para outras atividades (atendimento coletivo, atividades administrativas, programa saúde na escola, etc); 4. Tendo como base as informações do item 3, os 29 dias previstos de produção, para o turno vespertino, deveriam ter sido divididos da seguinte forma: 80% do período para atendimento ambulatorial (23 dias) e 20% do período (6 dias) para outras atividades. Entretanto, o período foi dividido conforme segue: 3,4% do período para atendimento ambulatorial (1 dia) e 96,6% do período (28 dias) para outras atividades.	Aguardando justificativa.	A direção da unidade para informar quais os motivos que determinaram a não observância da Nota Técnica nº 005/2016, pelo supracitado profissional. A Gerência de Saúde Bucal para tomar conhecimento.	Encaminhado ao GABIN.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1203	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS DR JOSE AVELINO PEREIRA.	EM ANDAMENTO	UBS DR JOSE AVELINO PEREIRA	Baixa produção.	Tendo como base o padrão SEMSA (estabelecido pela Nota Técnica nº 005/2016), no período de abril a junho de 2017, deveriam ter sido realizados pelo médico Antônio Araújo Figueiredo Junior, 512 (quinhentos e doze) atendimentos, contudo, foram realizados 129 (cento e vinte e nove) consultas, o que corresponde a 25,2% das vagas previstas. Não foram preenchidas 383 (trezentos e oitenta e três) vagas, ou seja, 74,8% do previsto. A análise dos mapas de atendimento ambulatorial evidenciou que houve déficit de produção conforme demonstrado abaixo: 1. Turno matutino, Vagas previstas = 320, Vagas preenchidas = 71 (22,2% do previsto), Vagas não preenchidas = 249 (77% do previsto), Dias previstos de produção = 20 (33,9% dos dias úteis do período), Dias com produção = 9 (15,3% dos dias úteis do período), Dias sem produção/justificados = 39 (66,1% dos dias úteis do período), Dias sem produção/não justificados = 11 (18,6% dos dias úteis do período), Reposição de atendimentos recomendada = 175; 2. Turno vespertino, Vagas previstas = 192, Vagas preenchidas = 58 (30,2% do previsto), Vagas não preenchidas = 134 (69,8% do previsto), Dias previstos de produção = 12 (20,3% dos dias úteis do período), Dias com produção = 6 (10,2% dos dias úteis do período), Dias sem produção/justificados = 47 (79,7% dos dias úteis do período), Dias sem produção/não justificados = 6 (10,2% dos dias úteis do período), Reposição de atendimentos recomendada = 134.	Aguardando justificativa.	A direção da unidade para estabelecer uma escala de reposição dos atendimentos não realizados.	Encaminhado ao GABIN.
1203	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS DR JOSE AVELINO PEREIRA.	EM ANDAMENTO	UBS DR JOSE AVELINO PEREIRA	1 - Quarenta e três turnos sem produção. 2 - Ausência de produção.	1 - A análise dos mapas de produção ambulatorial da enfermeira Rosely Pereira da Silva evidenciou que não foram encontrados mapas de atendimento, tampouco justificativas para as ausências de produções, em trinta dias úteis do período. 2 - Não foram mapas de atendimento para 11 dias no turno matutino e para 6 dias no turno vespertino.	Aguardando justificativa.	A direção da unidade para informar os motivos que ocasionaram as ausências de produção.	Encaminhado ao GABIN.
1203	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS DR JOSE AVELINO PEREIRA.	EM ANDAMENTO	UBS DR JOSE AVELINO PEREIRA	As consultas não alcançaram a quantidade prevista.	Tendo como base o padrão SEMSA (estabelecido pela Nota Técnica nº 005/2016), no período de abril a junho de 2017, deveriam ter sido realizados pela enfermeira Rosely Pereira da Silva (UBSL02), 616 (seiscentos e dezesseis) atendimentos, contudo, foram realizados 256 (duzentos e cinquenta e seis), o que corresponde a 41,6% das vagas previstas. Não foram preenchidas 360 (trezentos e sessenta) vagas, ou seja, 58,4% do previsto. A análise dos mapas de atendimento ambulatorial evidenciou que a profissional apresenta déficit de produção conforme elencado abaixo: 1. Turno matutino, Vagas previstas = 304, Vagas preenchidas = 181 (59,5% do previsto), Vagas não preenchidas = 123 (40,5% do previsto), Reposição de atendimentos recomendada = 123; 2. Turno vespertino, Vagas previstas = 312, Vagas preenchidas = 75 (24,0% do previsto), Vagas não preenchidas = 237 (76,0% do previsto), Reposição de atendimentos recomendada = 237.	Aguardando justificativa.	A direção da unidade para estabelecer uma escala de reposição dos 360 (trezentos e sessenta) atendimentos não realizados.	Encaminhado ao GABIN.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1203	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS DR. JOSE AVELINO PEREIRA.	EM ANDAMENTO	UBS DR. JOSE AVELINO PEREIRA	Produção deficitária.	Tendo como base o padrão SEMSA (estabelecido pela Nota Técnica nº 005/2016), no período de abril a junho de 2017, deveriam ter sido realizados pela equipe de odontologia, 2.036 (dois mil e trinta e seis) atendimentos, contudo, foram realizados 995 (novecentos e noventa e cinco), o que corresponde a 48,9% das vagas previstas. Não foram preenchidas 1.040 (um mil e quarenta) vagas, ou seja, 51,1% do previsto. A análise dos mapas de atendimento ambulatorial evidenciou que todos os profissionais apresentaram déficit de produção conforme demonstrado abaixo: 1. Michelli Silva Casali, matutino, Vagas previstas = 444, Vagas preenchidas = 269 (60,6% do previsto), Vagas não preenchidas = 175 (39,4% do previsto), Reposição de atendimentos recomendada = 175; 2. Michelli Silva Casali, vespertino, Vagas previstas = 408, Vagas preenchidas = 195 (47,8% do previsto), Vagas não preenchidas = 213 (52,2% do previsto), Reposição de atendimentos recomendada = 213; 3. Milton Eliseo de Oliveira Neto, matutino, Vagas previstas = 456, Vagas preenchidas = 308 (67,5% do previsto), Vagas não preenchidas = 148 (32,5% do previsto), Reposição de atendimentos recomendada = 148; 4. Milton Eliseo de Oliveira Neto, vespertino, Vagas previstas = 348, Vagas preenchidas = 13 (3,7% do previsto), Vagas não preenchidas = 335 (96,3% do previsto), Reposição de atendimentos recomendada = 335; 5. Alexandre Ramos de Toledo, matutino, Vagas previstas = 192, Vagas preenchidas = 141 (73,4% do previsto), Vagas não preenchidas = 51 (26,6% do previsto), Reposição de atendimentos recomendada = 51; 6. Alexandre Ramos de Toledo, vespertino, Vagas previstas = 176, Vagas preenchidas = 70 (39,8% do previsto), Vagas não preenchidas = 106 (60,2% do previsto), Reposição de atendimentos recomendada = 106.	Aguardando justificativa.	A direção da unidade para estabelecer uma escala de reposição dos atendimentos não realizados.	Encaminhado ao GABIN.
1204	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBSENFª IVONE LIMA DOS SANTOS.	EM ANDAMENTO	UBSENFª IVONE LIMA DOS SANTOS	Atualização dos dados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/ CNES - Módulo Profissional.	Em análise ao módulo profissional, disponível no CNES e entrevista realizada com a diretora da UBSEnfª Ivone Lima dos Santos, Sra. Francicleia dos Santos Azevedo, foi possível constatar que o quadro de profissionais disponíveis na unidade está atualizado.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1204	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS ENFA IVONE LIMA DOS SANTOS.	EM ANDAMENTO	UBS ENFª IVONE LIMA DOS SANTOS	Fichas de atendimento individual do sistema e-SUS.	Em análise às fichas de atendimento individual de produção do e-SUS foi identificado as seguintes inconformidades: - Ficha de atendimento individual com data preenchida a lápis, depois apagada e colocada outra data; - Ficha de atendimento individual com duas datas sendo uma no campo "data" e outra no campo "nº Cartão SUS"; - Não preenchimento completo do cabeçalho da ficha de atendimento individual, inclusive data; - Falta de preenchimento do campo obrigatório "turno" em fichas; - Ausência de assinatura e carimbo em fichas individuais de atendimento e fichas de procedimentos; - Rasuras. O preenchimento inadequado e rasuras nos formulários coloca em dúvida a veracidade das informações.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.
1204	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS ENFA IVONE LIMA DOS SANTOS.	EM ANDAMENTO	UBS ENFª IVONE LIMA DOS SANTOS	Agendamento de consultas.	Segundo a diretora da unidade, as consultas são agendadas pelos agentes comunitários e também após o paciente sair do consultório médico em um quantitativo de 08 pacientes por médico no turno da manhã e são disponibilizadas mais 08 vagas por profissional no turno da tarde para os especialistas em Estratégia da Saúde da Família. Conforme escala de trabalho semana apresentado pela gestora, alguns profissionais, em alguns dias da semana realizam também atendimento em demanda espontânea. A especialista em exames de imagem tem sua agenda controlada pelo SISREG, sendo disponibilizada em média 19 vagas por dia e, como o índice de ausência dos pacientes agendados é alta, são realizados agendamentos paralelos entre 6 e 9 por dia. A profissional integrante do NASF, especialista em pediatria, atende conforme a demanda trazida pelos agentes comunitários de casos específicos. Apesar de a UBS ENFª Ivone Lima dos Santos ser uma unidade escola, a mesma deve submeter-se as regras estabelecidas para as unidades tradicionais de saúde tendo em vista ainda não ter nota técnica que especifique os trabalhos neste tipo de unidade. Conforme a Nota Técnica 005/2016, os médicos da Estratégia da Saúde da Família devem atender 16 pacientes por turno, sendo portanto 32 por dia, respeitando o que preconiza o item 3.6 da mesma Nota cujo percentual de demanda programada deve ser de 80% e demanda espontânea deve ser no mínimo de 20% das vagas.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1204	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBSENF IVONE LIMA DOS SANTOS.	EM ANDAMENTO	UBSENF IVONE LIMA DOS SANTOS	Dias de visitas domiciliares sem produção correspondente ou sem programação ou sem registro.	Conforme programação de trabalho apresentada pela diretora da UBSEnfª Ivone Lima dos Santos, Sra. Francicleia dos Santos Azevedo, e a análise das fichas individuais de produção dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF), evidenciou-se a ausência de produção em turnos de trabalho reservado as visitas domiciliares conforme segue: Médicos: Janaina Serafim de Araujo - ESF - PMMB - Visitas domiciliares programadas para as segundas feiras. Durante o período auditado, das 10 visitas programadas não foi encontrado o registro de nenhuma visita realizada; Lilian César Salgado Boaventura - Clínica - ESF - Visitas domiciliares programadas para as terças feiras. Durante o período auditado, das 10 visitas programadas (com mínimo de 4 atendimentos por visita, totalizando uma estimativa de 40 atendimentos domiciliares) não constam registros de atendimentos domiciliares; Mauro Magaldi Lins - Clínico - ESF - Visitas domiciliares programadas para as terças feiras. Durante o período auditado, das 11 visitas programadas (com mínimo de 4 atendimentos por visita, totalizando uma estimativa de 44 atendimentos domiciliares) constam registros de 06 visitas realizadas e 09 pacientes atendidos; Raquel Lins Fuza - ESF - Visitas domiciliares programadas para as terças feiras. Durante o período auditado, das 12 visitas programadas (com mínimo de 4 atendimentos por visita, totalizando uma estimativa de 48 atendimentos domiciliares) constam registros de 05 visitas realizadas e 28 pacientes atendidos; Enfermeiras Amélia Rodrigues Nogueira - ESF - Visitas domiciliares programadas para as quintas feiras. Durante o período auditado, das 12 visitas programadas (com mínimo de 4 atendimentos por visita, totalizando uma estimativa de 48 atendimentos domiciliares) constam registros de 02 visitas realizadas e 20 pacientes atendidos; Carmen das Neves de Castro - ESF - Visitas domiciliares programadas para as sextas feiras. Durante o período auditado, das 09 visitas programadas (com mínimo de 4 atendimentos por visita, totalizando uma estimativa de 36 atendimentos domiciliares) constam registros de 04 visitas realizadas e 11 pacientes atendidos; Giordanna Moutinho Bandeira - ESF - Na programação de trabalho não consta atividade de visita domiciliar; Raquel Soares Leite - ESF - Visitas domiciliares programadas para as quintas feiras. Durante o período auditado, das 10 visitas programadas (com mínimo de 4 atendimentos por visita, totalizando uma estimativa de 40 atendimentos domiciliares) constam registros de 03 visitas realizadas e 18 pacientes atendidos.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1204	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBSENF IVONE LIMA DOS SANTOS.	EM ANDAMENTO	UBSENF IVONE LIMA DOS SANTOS	A produção de consultas realizadas pela equipe médica da UBSENF Ivone Lima dos Santos alcançou índice de 31,7% no período auditado.	Comparando as fichas de atendimentos individuais da UBSEnf Ivone Lima dos Santos (consultas realizadas pelos profissionais médicos) no período de agosto a outubro/2017, versus dias úteis de atendimento e controle de frequência, confrontados ainda, com o número de médicos existentes na unidade, e respeitadas as regras preestabelecidas na Nota Técnica nº 005/16 - SEMSA foi possível constatar no consolidado de produção médica, o alcance do percentual de 31,7% de consultas realizadas, com apontamento de 68,3% de vagas não preenchidas na unidade, dentre o período auditado. Da referida análise, constatou-se o desempenho da produção médica, com implemento de ofertas de consultas em 825 (vagas preenchidas), das 2.606 vagas previstas na unidade, segundo o processo de avaliação pelos parâmetros da Nota Técnica nº 005/16 - SEMSA a qual estabelece um quantitativo de 16 (dezesesseis) consultas/turno, considerando-se as 04 (quatro) consultas/hora/por profissional médico. Para o cálculo de produção estimada por profissional foram desconsideradas as ausências justificadas (férias, folgas, atestados médicos, licenças, etc.). Para os médicos da Estratégia da Saúde da Família foram desconsiderados ainda, os dias de horário protegido (para qualificação) e um turno (mínimo) de trabalho por semana para visitas domiciliares, onde devem atender no mínimo 4 pacientes e atividades coletivas estabelecidas no cronograma de trabalho. Após análise evidenciou-se que alguns profissionais apresentaram déficit de produção, conforme segue: Janaina Serafim de Araujo - ESF - PMMB, Vagas previstas = 1.062, Vagas preenchidas = 294 (27,7% do previsto), Vagas não preenchidas = 768 (72,3% do previsto); Judith Barroso de Queiroz - Pediatra NASF, Vagas previstas = 560, Vagas preenchidas = 144 (25,7% do previsto), Vagas não preenchidas = 416 (74,3 do previsto); Lilian César Salgado Boaventura - Clínica - ESF, Vagas previstas = 984, Vagas preenchidas = 387 (39,3% do previsto), Vagas não preenchidas = 597 (60,7% do previsto); Marcelo Cláudio Barroso de Vasconcelos Dias - Clínico, Vagas previstas = 912, Vagas preenchidas = 574 (62,9% do previsto), Vagas não preenchidas = 338 (37,1% do previsto); Marcia de Menezes Costa Gonçalves - ultrasonografista, Vagas previstas = 752, Vagas preenchidas = 593 (78,9% do previsto), Vagas não preenchidas = 159 (21,1% do previsto); Mauro Magaldi Lins, Clínico - ESF, Vagas previstas = 1.176, Vagas preenchidas = 489 (41,6% do previsto), Vagas não preenchidas = 687 (58,4% do previsto); Raquel Lins Fuza - ESF, Vagas previstas = 1.488, Vagas preenchidas = 780 (52,4% do previsto), Vagas não preenchidas = 708 (47,6% do previsto).	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1204	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS ENFA IVONE LIMA DOS SANTOS.	EM ANDAMENTO	UBS ENFª IVONE LIMA DOS SANTOS	Não conformidade nos registros dos prontuários clínicos dos usuários.	Em análise de uma amostra de 110 prontuários, indicados nas fichas de atendimentos individual dos médicos e enfermeiros da UBS ENFª Ivone Lima dos Santos, no período de agosto a outubro/2017, sendo em média um prontuário por semana de trabalho para cada profissional, constatamos que: 58% dos prontuários indicados nas fichas de produção não possuem os registros dos atendimentos; 35% dos prontuários indicados nas fichas de produção não foram localizados/entregues para análise; 8% dos prontuários indicados nas fichas de produção selecionados para análise possuíam os registros de atendimento (registro em prontuário em conformidade com ficha de atendimento individual do paciente). Identificou-se ainda: a existência de registro em prontuário realizado por profissionais que não pertencem ao quadro institucional; lançamento em ficha individual de produção e registro em prontuário de "Revisão de prontuário CIAP62". Note-se que o registro de atendimento no prontuário deve ser levado a efeito, em respeito às regras do Ministério da Saúde que assim dispõem: "O prontuário médico é um conjunto de documentos ordenados e padronizados destinados aos registros dos cuidados prestados pelos médicos e outros profissionais da saúde nos serviços de saúde pública ou privada". Destaca-se ainda o conteúdo da Portaria nº 1.820, DE 13/08/2009-MS (Art. 3º, parágrafo único, Inc. IV e alíneas) que referencia os direitos e deveres dos usuários, estabelecendo no tocante ao prontuário clínico, o que segue: (...) IV - registro atualizado e legível no prontuário, das seguintes informações: a) motivo do atendimento e/ou internação; b) dados de observação e da evolução clínica; c) prescrição terapêutica; d) avaliações dos profissionais da equipe; e) procedimentos e cuidados de enfermagem; f) quando for o caso, procedimentos cirúrgicos e anestésicos, odontológicos, resultados de exames complementares laboratoriais e radiológicos; g) a quantidade de sangue recebida e dados que garantam a qualidade do sangue, como origem, sorologias efetuadas e prazo de validade; h) identificação do responsável pelas anotações; i) outras informações que se fizerem necessárias.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1204	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBSENF IVONE LIMA DOS SANTOS.	EM ANDAMENTO	UBSENF IVONE LIMA DOS SANTOS	A produção de consultas realizadas pela equipe de enfermagem da UBS Enfª Ivone Lima dos Santos alcançou índice de 46,4% no período auditado.	Comparando as fichas de atendimentos individuais da UBS Enfª Ivone Lima dos Santos (consultas realizadas pelos profissionais enfermeiros) no período de agosto a outubro/2017, versus dias úteis de atendimento e controle de frequência, confrontados ainda, com o número de enfermeiros existentes na unidade, e respeitadas as regras preestabelecidas na Nota Técnica nº 005/16-SEMSA foi possível constatar no consolidado de produção de enfermagem, o alcance do percentual de 46,4% de atendimentos realizadas, com apontamento de 53,6% de vagas não preenchidas na unidade, dentre o período auditado. Da referida análise, constatou-se o desempenho da produção de enfermagem, com implemento de ofertas de consultas em 560 (vagas preenchidas), das 1.208 vagas previstas na unidade, segundo o processo de avaliação pelos parâmetros da Nota Técnica nº 005/16 - SEMSA a qual estabelece um quantitativo de 08 (oito) consultas/turno, considerando-se as 02 (duas) consultas/ hora/por profissional de enfermagem. A análise evidenciou a produção individual dos profissionais de enfermagem conforme segue: Amélia Rodrigues Nogueira, ESF, Vagas previstas = 464, Vagas preenchidas = 297 (64% do previsto), Vagas não preenchidas = 167 (36% do previsto); Carmen das Neves de Castro, ESF, Vagas previstas = 480, Vagas preenchidas = 228 (47,5% do previsto), Vagas não preenchidas = 252 (52,5% do previsto); Giordanna Moutinho Bandeira, ESF, Vagas previstas = 264, Vagas preenchidas = 35 (13,3% do previsto), Vagas não preenchidas = 229 (86,7% do previsto); Raquel Soares Leite, ESF, Vagas previstas = 468, Vagas preenchidas = 470 (104% do previsto). Da referida análise, vê-se, portanto, que a unidade em questão não alcançou a meta de produtividade estabelecida pelos parâmetros acima mencionados, que visam atingir 100% da produção em consultas de enfermagem, com vista ao implemento da melhoria da oferta de consultas no município de Manaus. Note-se que para o cômputo desse percentual de consultas, foram considerados os dias efetivamente trabalhados pelos profissionais de enfermagem, excluindo-se do cálculo as ausências dos profissionais por justificativas legais, como: férias, licenças, atestados, cursos, dentre outros.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.
1204	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBSENF IVONE LIMA DOS SANTOS.	EM ANDAMENTO	UBSENF IVONE LIMA DOS SANTOS	Divergência entre registros de frequências e fichas de atendimento individual lançada no e-SUS.	Da comparação entre registros de frequência dos servidores e as fichas de produção individual, constatou-se que: - Ficha de atendimento individual com data de 10/09/2017, da profissional médica Janaina Serafim, tendo em vista que se trata de um domingo.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1204	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBSENF IVONE LIMA DOS SANTOS.	EM ANDAMENTO	UBSENF IVONE LIMA DOS SANTOS	Não conformidade no registro do ponto.	Durante visita de auditoria a UBSENF Ivone Lima dos Santos a diretora da unidade relatou que utilizavam o ponto eletrônico, entregando-nos relatórios de frequências individuais através das quais foi possível constatar o seguintes: - As folhas de registro de ponto eletrônico de todos os profissionais médicos e enfermeiros da unidade não refletem a realidade de registro de ponto dos profissionais. A possibilidade de que todos os servidores registrem seus pontos rigorosamente no mesmo horário, todos os dias durante todo o período analisado é pouquíssimo provável. Inquirida da situação, a diretora da unidade, Sra. Francicleia, relatou que o ponto eletrônico não registra as informações. Apesar de os funcionários pressionarem a digital no local indicado, do equipamento fazer o barulho, as informações não são registradas no sistema. Assim, a mesma justifica o ponto de todos colaboradores periodicamente. - Alguns colaboradores apresentaram atestados médicos, de participação em cursos, horário protegido e ao justificar o registro de ponto de todos os servidores, não é possível identificar esses casos, sendo apresentado pelo sistema a frequência integral dos profissionais, o que não condiz com a realidade. - Mesmo com o problema no sistema de ponto eletrônico, a diretora não utiliza ponto manual para controle dos profissionais auditados alegando que a SEMSA cobra da gestão a folha do sistema eletrônico de ponto. Apenas o servidor Marcelo Claudio B. V. Dias possui folha de frequência manual onde observa-se rasuras na folha de frequência do mês de outubro. Dias em que o médico esteve dispensado para fazer cursos, treinamentos, devem constar no local da assinatura do profissional. Observou-se também que o rodapé das folhas de frequências não foram devidamente preenchidos. Note-se que da análise da auditoria constatou-se que não está sendo realizado nenhum tipo de controle efetivo de frequência (eletrônico não funciona e o manual não é utilizado para todos profissionais auditados).	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.
1204	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBSENF IVONE LIMA DOS SANTOS.	EM ANDAMENTO	UBSENF IVONE LIMA DOS SANTOS	Ausência de ficha de atividade coletiva ou documentações comprobatórias de atividades coletivas.	Conforme programação de trabalho apresentada pela direção da unidade, os profissionais deveriam desenvolver em determinados dias atividades de reuniões de equipe, programa de saúde na escola, preceptorias e outras atividades para as quais não foram apresentadas documentação comprobatórias da realização das mesmas (exceto atividades coletivas realizadas por Amélia Rodrigues nos dias 07, 09, 11/08; Carmen Costa nos dias 07 e 10/08; e Raquel Leite no dia 22/09).	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	EVIDÊNCIA	JUSTIFICATIVA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1204	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem da UBS ENFA IVONE LIMA DOS SANTOS.	EM ANDAMENTO	UBS ENFA IVONE LIMA DOS SANTOS	Dias trabalhados sem produção correspondente.	Foram evidenciados, ainda turnos (Manhã - M, Tarde - T) sem produção que não foram cobertos por folgas com anuência da direção ou abonos legais. Esta situação foi identificada nos registros dos seguintes servidores, conforme segue: Médicos: Janaina Serafim de Araujo, ESF, PMMB, dias: 02 (T), 03 (M), 08 (T), 09 (MT), 10 (M), 15 (T), 17 (M), 21 (T), 22(MT) e 23 (MT) de agosto; 13 (T), 19 (MT), 20 (MT) e 21 (MT) de setembro; 02 (T), 04 (T), 11 (T), 16 (T), 17 (MT), 18 (MT), 19 (MT), 25 (MT), 26 (MT), 30 (MT) E 31 (MT) de outubro. Judith Barroso de Queiroz, Pediatra NASF, esta profissional trabalha apenas um turno, desenvolvendo suas atividades no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que tem como objetivo apoiar a consolidação da Atenção Básica, suas atividades são diferenciadas conforme preconiza a Portaria nº 2.488, de 21/10/2011. A escala de trabalho apresentada pela direção da unidade não especifica quais atividades devem ser desenvolvidas em cada dia (atividades pedagógicas, trabalhos em grupo/equipe, atendimentos compartilhado, etc.) conforme orientações contidas nas Diretrizes do NASF do Ministério da Saúde. Tendo recebido o Relatório das atividades desenvolvidas no período, considerou-se as atividades que foram possíveis identificar as datas. Sendo assim, não foi identificado atividades realizadas nos seguintes dias: 01, 02, 04, 07, 08, 16, 18, 25 e 30 de agosto; 01, 11, 12, 15, 18, 22, 25 e 29 de setembro; 02, 03, 04, 09, 16, 20 e 26 de outubro. Lilian César Salgado Boaventura, Clínica ESF, nos dias 24/08 (M); 06 (MT), 11 (T), 18(T), 20 (T), 28 (M), 29 (M) de setembro; 04(T), 09(T), 16 (MT), 18 (T), 25 (T) E 30 (T). Marcelo Cláudio Barroso de Vasconcelos Dias trabalha apenas um turno, dias sem produção: 03, 11, 18 e 28 de agosto; 01, 18, 26 e 28 de setembro; 17 e 31 de outubro. Márcia de Menezes Costa Gonçalves, ultrasonografista, sem produção nos dias 17, 21 e 22 de agosto e 06 de setembro. Mauro Magaldi Lins, Clínico ESF, sem produção nos dias: 4, 9 e 31 de agosto no turno da manhã; 01 (M), 06(T) e 18 (M) de setembro e 31 (M) de outubro. Raquel Lins Fuza, ESF, nos dias: 01 (MT), 02 (MT), 16 (T), 22(MT), 24(M) e 30 (T) de agosto; 19 de setembro; 3(MT), 25(MT), 26(M) e 31 (MT) de outubro. Enfermeiras: Amélia Rodrigues Nogueira, ESF, sem produção nos dias: 02 (T), 03 (T), 16 (MT), 17 (M), 22(M), 23(M), 24(M), 29(M), 30(M), 31(M) do mês de agosto; 06(MT), 12(M), 26(MT), 27(MT) e 28(M) de setembro; 17(MT), 18(MT), 19(M), 25(T) e 31 (M). Carmen das Neves de Castro, ESF, sem produção nos dias: 01(MT), 03(MT), 07(T), 11(T), 14(T), 21(M) e 22(T) de agosto; 04(MT), 14(MT), 25(T), 28(MT) de setembro; 02 (MT), 05 (T) E 09 (MT) de outubro. Giordanna Moutinho Bandeira, ESF, sem produção nos dias 02, 03, 04 e 07 de agosto; 27, 28 e 29 de setembro; 02, 04, 05, 09, 11,, 16, 20, 25, 26, 27 e 30 de outubro. Raquel Soares Leite, ESF, sem produção nos dias: 30 e 31 de agosto; 01 (M), 12(T), 13(T), 28(M), 29(M) de setembro; 31(T) de outubro. Tal ocorrência coloca em dúvida o controle de ponto do servidor, pois como já manifesto, existe registro de assinatura, porém não há comprovação do dia laborado por meio de produção.	Aguardando justificativa.	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN.

8. RELATÓRIO QUADRIMESTRAL DE AUDITORIAS DO SUS

PERÍODO DE SETEMBRO A DEZEMBRO - 2017

ÓRGÃO DEMANDANTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS

RESPONSÁVEL: AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

RESUMO DAS AUDITORIAS	
TIPO DE AUDITORIA	QUANTIDADE
Auditorias ordinárias em EAS	13
Auditorias em Contratos	54
Auditorias de visita técnica para cadastro no CNES	9
Auditorias - Relatório de Gestão	1
TOTAL	77

SEMSA

Secretaria Municipal
de Saúde



P R E F E I T U R A D E
MANAUS

RELATÓRIO DE GESTÃO 2017

ANEXO II

COMPLEMENTO DO ITEM 11

- ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE
O RELATÓRIO DE GESTÃO

AÇÕES DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- ANÁLISE DA OFERTA E PRODUÇÃO DE
SERVIÇOS

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 2017.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Foi programada a análise da demanda estimada de **100** projetos básicos de arquitetura de estabelecimentos de interesse à saúde e foram analisados **101** projetos básicos, superando a meta programada;

Foram divulgados o Disk Denúncia da VISA Manaus e as ações de vigilância sanitária, nos 3 quadrimestres de 2017;

A equipe da VISA Manaus atuou em **4 (quatro)** ações de combate à falsificação e fraude de medicamentos e produtos;

Foram realizadas **50** inspeções sanitárias nos pontos de comercialização de produtos regionais de interesse sanitário (açai, queijo coalho e caldo de cana);

Foram realizadas atividades com o setor regulado, tais como, lançamento do Manual Beleza com Saúde, palestras para finalistas do curso de odontologia em universidades, boas práticas nos serviços de alimentação, cuidados ao consumir o açai e alimentos regionais, dentre outras, totalizando **18** atividades, o que representa **150%** de alcance da meta programada (**12** atividades);

Foram realizadas **47** atividades com a população em geral, tais como: boas práticas nos serviços de alimentação, cuidados aos consumir o açai e alimentos regionais, orientações a consumidores em supermercados, feiras, eventos gastronômicos, dentre outras, com a parceria de órgãos estaduais responsáveis por eventos com a população em geral, representando **1.175%** da meta de realizar **4 (quatro)** eventos para a população em geral;

Foram realizadas **7.486** inspeções sanitárias para fins de licenciamento sanitário, de investigação de denúncia e por solicitação de outros órgãos;

Foram atendidos **145,10%** ações demandadas em conjunto com a vigilância epidemiológica, ambiental, saúde do trabalhador, centro de controle de zoonoses e laboratório de vigilância, 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.

AÇÕES DE CONTROLE DA AIDS:

Disponibilização de **4.249.987** preservativos masculinos e a disponibilização de **290.660** unidades gel lubrificante;

Apoio a **19** 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 **471** amostras de material biológico de cães suspeitos de raiva animal;

O Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) recebeu **2** (dois) animais (Quirópteros) para a retirada de amostras de material biológico e, posteriormente, encaminhou todas as amostras para análise;

Foi realizada a vacinação de **180.583** cães, o que corresponde a **87,80%** da população canina estimada (205.771 cães) como meta para 2017;

Foram vacinadas **66.794** gatos, foram castrados e microchipados **9.585** cães e gatos, o que representa **106,50%** da meta programada para 2017.

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

Foram realizados **35** encontros com os parceiros intersetoriais para planejar, monitorar e avaliar as ações do Projeto Vida no Trânsito;

Foram realizadas **90%** das ações propostas no Plano Intersetorial de Segurança no Trânsito, através da disponibilização dos recursos previstos e adquiridos pelo Programa Vida no Trânsito.

AÇÕES DE CONTROLE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO:

Foram realizadas **2.633** análises em amostras de água, correspondendo a **288,67%** da meta programada para a realização de análise em amostras de água para consumo humano;

Foram realizados **278** cadastros e inspeções de novas modalidades de abastecimento, o que corresponde a **139%** da meta prevista para a realização de novos cadastros e inspeções de modalidades de abastecimento de água (pública e alternativa);

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

Foram analisadas **1.439** amostras de água para consumo humano quanto ao parâmetro fluoreto considerando a diretriz nacional, o que corresponde a **443,83%** da meta prevista.

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

Foram adquiridos **6 (seis)** equipamentos de tecnologia da informação para detectar e monitorar em tempo oportuno as DNCI;

Foram encerradas oportunamente **77,67%** das DNCI, alcançando **97,09%** 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 de 2017.

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, com a implantação da ferramenta SAVAN, que verifica semanalmente de forma automatizada, a qualidade e a consistência dos dados.

AÇÕES DE CONTROLE DA QUALIDADE DO AR:

Foi realizado **1 (um)** Seminário interinstitucional para implantação do Programa de Vigilância da Qualidade do Ar e foi implementado o plano de contingência da qualidade da água durante cheias e vazantes.

AÇÕES DE CONTROLE DA QUALIDADE DO SOLO:

Foram cadastradas **121** áreas para identificar populações expostas ou potencialmente expostas ao uso de agrotóxico, alcançando o percentual de **242%** da meta prevista de cadastrar **50** áreas.

AÇÕES DE CONTROLE DOS REGISTROS DAS CAUSAS DE MORTALIDADE:

Foram realizados **5 (cinco)** 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 **5 (cinco)** atividades de sensibilização junto aos Conselhos Profissionais de fonoaudiologia, fisioterapia, medicina, psicologia e enfermagem sobre as ações de saúde do trabalhador;

Foram apoiadas **19** ações de vigilância em saúde do trabalhador em pronto socorro e unidades de referência;

Foram realizadas **6 (seis)** oficinas para profissionais da atenção primária em notificações compulsórias dos agravos relacionados ao trabalho.

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

Foi ampliado o número de unidades de saúde com serviço de notificação contínua de violência, passando de 70 para 71 e foi instituído **1 (um)** fluxo intersetorial das violências na área de assistência social.

AÇÕES DE CONTROLE DA TUBERCULOSE:

Foram realizados **13** inquéritos de tuberculose, sendo 05 em população privada de liberdade, 02 em população em situação de rua, 05 em população indígena migrante da Venezuela e 01 em comunidade indígena da Calha do Rio Cueiras;

Foram examinados 10.004 sintomáticos respiratórios;

A taxa de cura programada para 2017, previa um resultado de **85%** dos casos novos de TB pulmonar com confirmação laboratorial residentes em Manaus, entretanto a meta alcançada foi de **77,90%**, devido à dificuldade de manejo dos pacientes usuários de álcool e outras drogas, porém a taxa de abandono reduziu de 16% em 2016 para 11,9% em 2017;

Foi realizado um seminário de manejo clínico da TB em parceria com o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT/MS);

Foi programada uma meta de alcançar a proporção de **90%** de testagem anti-HIV entre os casos novos de TB residentes em Manaus, entretanto a meta alcançada foi de **75,30%**, devido à baixa testagem na unidade de referência estadual que influenciou o não alcance da meta.

AÇÕES DE CONTROLE DA HANSENÍASE:

A Campanha de Hanseníase e Geohelmintíases para escolares das redes pública municipal e estadual de ensino na faixa etária de 05 a 14 anos não foi realizada pois o Ministério da Saúde decidiu adiar a campanha de hanseníase e geohelmintíases para o primeiro semestre de 2018;

Foi alcançada a proporção de **91,04%** de contatos examinados na coorte de casos novos de Hanseníase residentes em Manaus, superando a meta programada de examinar **80%** dos referidos casos;

Foi programada a proporção de cura de **90%** na coorte de casos novos de hanseníase residentes em Manaus, entretanto o alcance da meta foi de **89,04%**.

AÇÕES DE CONTROLE DE OUTRAS ZOONOSES:

Foram realizadas investigações ambientais em 100% das áreas de ocorrência de Leptospirose, conforme demanda de notificação, totalizando **15** áreas de ocorrência;

Foi realizado o controle de roedores em **100%** das áreas de risco para leptospirose, conforme demanda e em conjunto com a Defesa Civil, totalizando **15** áreas de ocorrência.

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;

Os casos de malária foram acrescidos em **23,96%** no município de Manaus, quando a meta programada era reduzir **15%**;

Foi programada uma redução para **1%** no índice de malária por *Plasmodium falciparum* e foi alcançada uma redução para **0,23%**, indicando que dos casos de malária registrados, em 2017, apenas **0,23%** foram por *Plasmodium falciparum*.

ESTRUTURAR AS AÇÕES DE CONTROLE DA DENGUE:

Foram locadas **6** pick-up cabine dupla com tração 4x4, alcançando a meta de locação;

Foram adquiridos **11** equipamentos 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 334 PE visitados e superando a meta de realizar visitas em 279 PE distribuídos nos quatro Distritos de Saúde de Manaus.

AÇÕES DE CONTROLE DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA:

Foram curados **50%** dos casos novos de Leishmaniose Tegumentar Americana notificados em 2017, meta não alcançada, quando se considera a meta de curar 95% do total de casos.

Foram executadas **22** ações de educação em saúde e mobilização social para prevenção e controle da leishmaniose em áreas de maior vulnerabilidade, enquanto a meta era executar **20** ações de educação.

1. OFERTA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS

1.1. RELATÓRIO DE PROFISSIONAIS QUE ATUAM NO SUS

1.1.1. PROFISSIONAIS QUE ATENDEM AO SUS POR TIPO DE ESTABELECIMENTO E POR QUADRIMESTRE

TIPO DE ESTABELECIMENTO	MÊS DE ATENDIMENTO				MÉDIA DO TERCEIRO QUADRIMESTRE
	SET	OUT	NOV	DEZ	
Central de Regulação	96	96	98	98	97
Central de Regulação Médica das Urgências	462	461	462	461	462
Centro de Atenção Hemoterápica e/ou Hematológica	209	209	209	209	209
Centro de Atenção Psicossocial - CAPS	170	165	166	166	167
Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	3.784	3.855	3.847	3.835	3.830
Central De Notificação, Captação e Distribuição Órgãos Estaduais	7	7	7	7	7
Clínica Especializada/Ambulatório Especializado	1.594	1.601	1.731	1.750	1.669
Consultório	723	732	738	734	732
Cooperativa	2.680	2.845	2.774	2.785	2.771
Farmácia Medic. Excepcional e Prog.	42	42	45	45	44
Hospital Especializado	4.215	4.219	4.230	4.238	4.226
Hospital Geral	6.969	7.023	6.994	7.030	7.004
Hospital Dia	176	176	149	150	163
Lab. Central de Saúde Pública	106	105	105	105	105
Policlínica	1.592	1.589	1.597	1.615	1.598
Posto de Saúde	230	229	232	235	232
Pronto Atendimento	1.364	1.375	1.376	1.378	1.373
Secretaria de Saúde	1.406	1.391	1.369	1.367	1.383
Serviço de Atenção Domiciliar Isolado	123	136	132	114	126
Unidade de Atenção à Saúde Indígena	66	65	66	65	66
Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	1.362	1.342	1.359	1.283	1.337
Unidade de Vigilância em Saúde	141	141	142	142	142
Unidade Móvel de Nível Pré-Hosp - Urgência/Emergência	118	118	158	158	138
Unidade Móvel Fluvial	103	103	104	104	104
Unidade Móvel Terrestre	61	61	61	61	61
Telessaúde	13	13	13	13	13
TOTAL	27.812	28.099	28.164	28.148	28.056

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES
Departamento de Informação, Controle, Avaliação e Regulação - DICAR / Data da pesquisa: 07/02/2018).

* O total se refere ao somatório de todos os profissionais que atendem ao SUS nos estabelecimentos de saúde cadastrados no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES, e vinculados a Secretaria Municipal de Saúde, a Secretaria de Estado da Saúde, a Fundação Universidade do Amazonas e a rede de serviços contratados e conveniados com o SUS.

1.1.2. PROFISSIONAIS DO SUS CADASTRADOS NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS POR TIPO DE ESTABELECIMENTO E POR QUADRIMESTRE

TIPO DE ESTABELECIMENTO	MÊS DE ATENDIMENTO				MÉDIA DO TERCEIRO QUADRIMESTRE
	SET	OUT	NOV	DEZ	
Central de Regulação	26	26	26	26	26
Central de Regulação Médica das Urgências	459	458	459	458	459
Centro de Atenção Psicossocial - CAPS	92	84	85	85	87
Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	3.784	3.855	3.847	3.835	3.830
Clínica Especializada/Ambulatório Especializado	275	273	269	269	272
Consultório	720	729	735	734	730
Hospital Especializado	565	571	573	573	571
Policlínica	443	441	436	435	439
Posto de Saúde	230	229	232	235	232
Secretaria de Saúde	864	823	844	844	844
Unidade de Atenção à Saúde Indígena	66	65	66	65	66
Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	333	339	338	339	337
Unidade de Vigilância em Saúde	84	84	85	84	84
Unidade Móvel de Nível Pré-Hosp - Urgência/Emergência	74	74	74	74	74
Unidade Móvel Fluvial	62	62	63	63	63
Unidade Móvel Terrestre	38	38	38	38	38
	8.115	8.151	8.170	8.157	8.148

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES
Departamento de Informação, Controle, Avaliação e Regulação - DICAR / Data da pesquisa: 07/02/2018).

1.2. RELATÓRIO TIPO DE ESTABELECIMENTO, TIPO DE ADMINISTRAÇÃO E TIPO DE GESTÃO

TIPO DE ESTABELECIMENTO	TIPO DE GESTÃO			
	MUNICIPAL	ESTADUAL	DUPLA	TOTAL
Central de Regulação	1	1	-	2
Central de Regulação Médica das Urgências	1	1	-	2
Centro de Atenção Hemoterápica e/ou Hematológica	-	1	-	1
Centro de Atenção Psicossocial - CAPS	3	1	-	4
Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	226	-	-	226
Central De Notificação, Captação e Distribuição Órgãos Estaduais	-	1	-	1
Clínica Especializada/Ambulatório Especializado	64	63	13	140
Consultório	594	-	-	594
Cooperativa	-	31	-	31
Farmácia Medic. Excepcional e Prog.	-	1	-	1
Hospital Especializado	1	15	2	18
Hospital Geral	-	19	2	21
Hospital Dia	-	3	-	3
Lab. Central de Saúde Pública	-	1	-	1
Policlínica	11	21	1	33
Posto de Saúde	18	-	-	18
Pronto Atendimento	-	8	1	9
Secretaria de Saúde	6	2	-	8
Serviço de Atenção Domiciliar Isolado	-	5	-	5
Unidade de Atenção à Saúde Indígena	3	-	-	3
Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	22	53	-	75
Unidade de Vigilância em Saúde	1	2	-	3
Unidade Móvel de Nível Pré-Hosp - Urgência/Emergência	47	24	-	71
Unidade Móvel Fluvial	1	9	-	10
Unidade Móvel Terrestre	6	1	1	8
Telessaúde	-	1	-	1
TOTAL	1.005	264	20	1.289

Fonte: Ministério da Saúde / CNES - Dados (Set-Dez) atualizados em 07/02/2018).

1.3. ANÁLISE DA OFERTA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS

1.3.1. PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA

A Produção de Serviços de Saúde da Atenção Básica compreende os grupos de procedimentos abaixo relacionados, e no ano de 2017 foram **apresentados** os seguintes **quantitativos** por grupo de procedimentos no Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS:

Grupo 01:	Ações de promoção e prevenção em saúde	3.125.801
Grupo 02:	Procedimentos com finalidade diagnóstica	741.085
Grupo 03:	Procedimentos clínicos	3.768.629
Grupo 04:	Procedimentos cirúrgicos	216.194
Grupo 08:	Ações complementares da atenção à saúde	5.108
TOTAL		7.856.817

A produção apresentada no ano de 2017 corresponde à **7.357.962** procedimentos realizados pelos Estabelecimentos de Saúde sob Gestão Municipal, por Distrito de Saúde, e, **498.855** procedimentos realizados pelos Estabelecimentos de Saúde sob Gestão Estadual, totalizando **7.856.817** procedimentos, conforme demonstrado acima.

1.3.2. PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

1.3.2.1. MAC AMBULATORIAL - QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS (GRUPO E SUBGRUPO)

A Produção de Serviços de Saúde de Média e Alta Complexidade - Ambulatorial compreende os grupos de procedimentos abaixo relacionados, e no ano 2017, foram **apresentados** os seguintes **quantitativos** por grupo de procedimentos no Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS:

Grupo 01:	Ações de promoção e prevenção em saúde	96.634
Grupo 02:	Procedimentos com finalidade diagnóstica	14.688.272
Grupo 03:	Procedimentos clínicos	13.628.569
Grupo 04:	Procedimentos cirúrgicos	347.812
Grupo 05:	Transplantes de órgãos, tecidos e células	15.272
Grupo 06:	Medicamentos Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	5.512.888
Grupo 07:	Órteses, próteses e materiais especiais	0
TOTAL		34.289.447

A produção apresentada no ano de 2017 corresponde à **3.923.545** procedimentos realizados pelos Estabelecimentos de Saúde sob Gestão Municipal, por Distrito de Saúde, e, **30.365.902** procedimentos realizados pelos Estabelecimentos de Saúde sob Gestão Estadual, totalizando **34.289.447** procedimentos, conforme demonstrado acima.

1.3.2.2. MAC HOSPITALAR - QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS (GRUPO E SUBGRUPO)

A Produção de Serviços de Saúde de Média e Alta Complexidade – Hospitalar compreende os grupos de procedimentos abaixo relacionados, e no ano de 2017, foram **aprovados** os seguintes **quantitativos** por grupo de procedimentos no Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS:

Grupo 02:	Procedimentos com finalidade diagnóstica	57
Grupo 03:	Procedimentos clínicos	69.789
Grupo 04:	Procedimentos cirúrgicos	47.285
Grupo 05:	Transplantes de órgãos, tecidos e células	64
TOTAL		117.195

1.3.2.3. MATERNIDADE MOURA TAPAJÓZ - QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS (GRUPO, SUBGRUPO)

A Produção de Serviços de Saúde de Média e Alta Complexidade – Hospitalar da Maternidade Dr. Moura Tapajóz compreende os grupos e subgrupos de procedimentos abaixo relacionados, e no ano de 2017, foram **aprovados** os seguintes **quantitativos** por grupos e subgrupos de procedimentos no Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS:

Grupo 03:	Procedimentos clínicos	2.253
Subgrupo 0303:	Tratamentos clínicos (outras especialidades)	565
Subgrupo 0310:	Parto e nascimento	1.688
Grupo 04:	Procedimentos cirúrgicos	1.839
Subgrupo 0401:	Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	0
Subgrupo 0407:	Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	19
Subgrupo 0409:	Cirurgia do aparelho geniturinário	366
Subgrupo 0411:	Cirurgia obstétrica	1.454
TOTAL		4.092

Fonte: Relatórios Quadrimestrais - 1º, 2º e 3º Quadrimestres 2017 (Atualizado em 15.03.2018)



RELATÓRIO DE GESTÃO 2017

ANEXO III

RESULTADOS DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE PAS 2017

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 EPIDEMIOLÓGICA – DEVAE

DEPARTAMENTO DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO – DTRAB

DEPARTAMENTO DE COMUNICAÇÃO – DECOM

DEPARTAMENTO DE REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – SERVIÇO DE ATENDIMENTO
MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU 192 MANAUS

MATERNIDADE DR. MOURA TAPAJÓZ – MMT

OUVIDORIA MUNICIPAL DO SUS – OUVMSUS

AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS – AUDSUS

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE - CMS

Programação Anual de Saúde 2017 - Resultados Anual

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa 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.									
AMPLIAR O ACESSO DA POPULAÇÃO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE.	INAUGURAR 01 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.	UBS INAUGURADA	1	0,00	0,00	1,00	1,00	DAP/GESF	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. UBS JOÃO NOGUEIRA DA MATA INAUGURADA EM 01/09/2017
FORTALECER O PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE BUCAL.	REALIZAR LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO EM SAÚDE BUCAL.	LEVANTAMENTO REALIZADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DAP/GESAB	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. MODIFICAÇÃO NO CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO O QUAL FOI DIVIDIDO EM DUAS FASES: 1A. PLANEJAMENTO, ESCOLHA DOS PARCEIROS(UEA,UFAM E FIOCRUZ),SUBMISSÃO À PLATAFORMA BRASIL E AO CEP; ESCOLHA DO SISTEMA OPERACIONAL E EXAMINADORES. 2A FASE: CALIBRAÇÃO DOS EXAMINADORES, REALIZAÇÃO DOS EXAMES E CONSOLIDAÇÃO DOS RESULTADOS. EM 2018 SERÁ EXECUTADA A 2A FASE.
IMPLANTAR LINHA GUIA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE - APS.	IMPLANTAR A SEGUNDA DE 04 FASES DA 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. IMPLANTAÇÃO DA REORGANIZAÇÃO DO ACESSO/ACOLHIMENTO DA DEMANDA ESPONTÂNEA E PARAMETRIZAÇÃO DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO ATRAVÉS DE OFICINAS REALIZADAS NOS DISTRITOS DE SAÚDE URBANOS.
PROMOVER AÇÕES DE PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO AOS PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS.	IMPLANTAR EM 01 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE O SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM TRATAMENTO DE FERIDAS.	UBS COM SERVIÇO IMPLANTADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DAP/GRCC/HIPERDIA	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. RESULTADO NÃO ALCANÇADO POR FRUSTRAÇÃO DE RECEITAS. SERVIÇO PACTUADO NA LINHA DE CUIDADO COM A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE.
PROMOVER AÇÕES DE PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO AOS PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS.	IMPLANTAR EM 90 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE A AVALIAÇÃO NEUROMOTORA DOS USUÁRIOS COM DIABETES MELLITUS.	UBS COM SERVIÇO IMPLANTADO	90	196,00	0,00	0,00	196,00	DAP/GRCC/HIPERDIA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. RESULTADO SUPERADO NO 1º QUADRIMESTRE COM 196 EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA COM SERVIÇO IMPLANTADO POR MEIO DE CAPACITAÇÕES EM SERVIÇO. DISA NORTE = 59; DISA SUL= 48; DISA LESTE=37; DISA OESTE= 47; DISA RURAL=5.

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa Anual
PROMOVER AÇÕES DE PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO AOS PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS.	IMPLANTAR EM 20 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE O EXAME DOPPLER VASCULAR PARA OS USUÁRIOS COM ALTERAÇÃO NA AVALIAÇÃO NEUROMOTORA.	UBS COM SERVIÇO IMPLANTADO	20	16,00	4,00	0,00	20,00	DAP/GRCC/HIPERDIA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. RESULTADO ANUAL ALCANÇADO NO 2º QUADRIMESTRE COM 20 EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA COM SERVIÇO IMPLANTADO POR MEIO DE CAPACITAÇÕES EM SERVIÇO. DISA NORTE= 5; DISA SUL= 5; DISA LESTE= 5; DISA OESTE =5.
META: 2.	REDUZIR AS INTERNAÇÕES POR CAUSAS SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA, PASSANDO DE 42,25 EM 2014 PARA 31,60, ATÉ 2017.									
AMPLIAR A RESOLUTIVIDADE DAS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.	IMPLANTAR PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA BÁSICA EM 10 UBS.	UBS COM PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA BÁSICA IMPLANTADOS	10	0,00	0,00	0,00	0,00	DAP/GESF	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. A IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE REORGANIZAÇÃO DO ACESSO À APS DEVE FAVORECER A AMPLIAÇÃO DA CARTEIRA DE SERVIÇOS DAS UNIDADES COM A INSERÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA BÁSICA A PARTIR DA ESCUTA QUALIFICADA COM AVALIAÇÃO DE RISCO. SERÁ NECESSÁRIO CAPACITAR PROFISSIONAIS E ADQUIRIR INSUMOS PARA QUALIFICAR O ATENDIMENTO.
AMPLIAR O ACESSO DA POPULAÇÃO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE.	IMPLANTAR O ACOlhIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA EM 10 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.	UBS COM ACOlhIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA IMPLANTADO	10	0,00	0,00	17,00	17,00	DAP/GESF	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. O PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE REORGANIZAÇÃO DO ACESSO À APS TERÁ CONTINUIDADE EM 2018 VISANDO ATINGIR 100% NAS UNIDADES.
QUALIFICAR O PROCESSO DE TRABALHO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.	ELABORAR PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO FAMILIAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.	PRO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DAP/GESF	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. A PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE REORGANIZAÇÃO DO ACESSO À APS, COM FERRAMENTAS DE ACOlhIMENTO E ESCUTA QUALIFICADA COM AVALIAÇÃO DE RISCO DEVE ESTAR CONSOLIDADO PARA A INSERÇÃO DA FERRAMENTA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO FAMILIAR. ESTA META DEVERÁ SER RETOMADA QUANDO DA INSTITUCIONALIZAÇÃO DA REORGANIZAÇÃO DO ACESSO.

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa 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 EM MÍDIA DIGITAL (TELEVISÃO E REDES SOCIAIS) E IMPRESSA (CARTAZ, FOLDERS, FLYAER, BANNER) SOBRE O ACOMPANHAMENTO DE SAÚDE DOS BENEFICIÁRIOS DO PBF.	DIVULGAÇÃO REALIZADA	2	0,00	1,00	1,00	2,00	DAP/ASAN	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. META ALCANÇADA NO 3º QDM. FORAM REALIZADAS, COM APOIO DO DEPARTAMENTO DE COMUNICAÇÃO DA SEMSA, 02 ENTREVISTAS NA TELEVISÃO E DIVULGAÇÃO NOS JORNAIS LOCAIS CONVOCANDO OS BENEFICIÁRIOS PARA REALIZAR O ACOMPANHAMENTO DE SAÚDE
PROMOVER O ACOMPANHAMENTO DE SAÚDE DOS BENEFICIÁRIOS DO PBF.	ELABORAR O PROJETO INTERINSTITUCIONAL DE ÍNDICE 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 ÚNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. META ALCANÇADA NO 1º QUADRIMESTRE
REALIZAR A PROMOÇÃO E MONITORAMENTO DAS AÇÕES DO PBF.	ACOMPANHAR 82% DAS FAMÍLIAS BENEFICIÁRIAS DO PBF A CADA VIGÊNCIA.	FAMÍLIA ACOMPANHADA	82.00%	40,92%	76,26%	82,59%	82,59%	DAP/ASAN	4 - ACUMULADO/ 3 QDM	1 - META ALCANÇADA. FORAM ACOMPANHADAS 87.184 FAMÍLIAS BENEFICIÁRIAS DO PBF
REALIZAR A PROMOÇÃO E MONITORAMENTO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DAS CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS BENEFICIÁRIAS DO PROGRAMA DE NUTRIÇÃO INFANTIL: LEITE DO MEU FILHO.	ACOMPANHAR E MONITORAR O CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO EM 95% DOS BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA DE NUTRIÇÃO INFANTIL LEITE DO MEU FILHO.	CRIANÇA ACOMPANHADA	95.00%	98,30%	96,20%	95,35%	95,35%	DAP/ASAN	4 - ACUMULADO/ 3 QDM	6 - META SUPERADA. META SUPERADA NOS 3 QUADRIMESTRES. FORAM ACOMPANHADAS 17.029 CRIANÇAS DE UM TOTAL DE 17.856 CRIANÇAS BENEFICIÁRIAS COM CADASTRO ATIVO EM 2017.

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa Anual
META: 4.	AMPLIAR A COBERTURA POPULACIONAL DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL, PASSANDO DE 17% EM 2014 PARA 60%, ATÉ 2017.									
AMPLIAR O ACESSO DA POPULAÇÃO INFANTIL (0 A 2 ANOS) AOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL.	IMPLANTAR A PUERICULTURA ODONTOLÓGICA EM 50 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE - ESF COM SAÚDE BUCAL.	UBS COM SERVIÇO IMPLANTADO	50	0,00	0,00	85,00	85,00	DAP/GESAB	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. META SUPERADA EM VIRTUDE DESTA AÇÃO TER SIDO EXECUTADA DURANTE A REALIZAÇÃO DAS OFICINAS DE IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA NOS QUATRO DISTRITOS DE SAÚDE URBANOS.
AMPLIAR O ACESSO DAS GESTANTES AOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL.	IMPLANTAR O PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO EM 50 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE - ESF COM SAÚDE BUCAL.	UBS COM SERVIÇO IMPLANTADO	50	0,00	0,00	85,00	85,00	DAP/GESAB	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. META SUPERADA EM VIRTUDE DE SUA EXECUÇÃO TER SIDO REALIZADA NAS OFICINAS DE IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA NOS DISTRITOS DE SAÚDE URBANOS.
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 PARA 3% O PERCENTUAL DE AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA.	AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA REALIZADA	3.00%	1,47%	1,67%	0,70%	1,28%	DAP/GESAB	3 - MÉDIA = TOTAL QDMS/3	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. REALIZADA A CORREÇÃO DOS RESULTADOS QUADRIMESTRAIS EM VIRTUDE DA ATUALIZAÇÃO DOS RESULTADOS DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA PELO DEPARTAMENTO DE INFORMAÇÃO, CONTROLE, AUDITORIA E REGULAÇÃO REFERENTE AO ANO DE 2017.
META: 6.	AMPLIAR O NÚMERO DE NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) PASSANDO DE 03 EM 2014 PARA 25, ATÉ 2017.									
IMPLANTAR EQUIPES DE NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF).	IMPLANTAR 02 NOVAS EQUIPES DE NASF.	EQUIPE DE NASF IMPLANTADA	2	0,00	0,00	0,00	0,00	DAP/GESF	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. HÁ POTENCIAL PARA A IMPLANTAÇÃO DE NASF EM PELO MENOS 2 DISTRITOS DE SAÚDE. VAI SER NECESSÁRIO UM ESTUDO DE VIABILIDADE PARA EFETIVAR A CONFORMAÇÃO DAS NOVAS EQUIPES, CONSIDERANDO OS RECURSOS HUMANOS JÁ EXISTENTES. ESTA META DEVERÁ SER REDIMENSIONADA PARA 2018.
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	FOMENTAR AUDIÊNCIA PÚBLICA SOBRE PRÁTICAS INTEGRATIVAS NA COMISSÃO DE SAÚDE DA CÂMARA MUNICIPAL DE MANAUS (CMM)	AUDIÊNCIA PÚBLICA FOMENTADA	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DEVAE/GPROS	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. A COMISSÃO ESPECIAL FOI INSTITUÍDA NA SEMSA POR MEIO DA PORTARIA 585, COM O OBJETIVO DE FORTALECER O PLANEJAMENTO DAS AÇÕES REFERENTES AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa Anual
META: 8.	IMPLANTAR AÇÕES DE MELHORIA DE ACESSO E QUALIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM 100% DAS UBS, ATÉ 2017.									
AMPLIAR O ACESSO DA POPULAÇÃO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE.	IMPLANTAR A AGENDA PADRONIZADA PARA OS PROFISSIONAIS PROMOVENDO O ACESSO EM TEMPO OPORTUNO EM 228 UBS CONFORME DIRETRIZ DA SEMSA.	UBS COM AGENDA IMPLANTADA	228	0,00	0,00	197,00	197,00	DAP/GESF	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. A AGENDA PADRONIZADA É UMA FERRAMENTA ESSENCIAL DO PROTOCOLO DE REORDENAMENTO DO ACESSO À APS E TERÁ CONTINUIDADE EM 2018 VISANDO ATINGIR 100% NAS UNIDADES.
APRIMORAR A CAPACIDADE TÉCNICA DAS EQUIPES DE SAÚDE EM GERENCIAMENTO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.	REALIZAR CURSO EM GERENCIAMENTO PARA 80 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.	CURSO REALIZADO	1	0,00	0,00	1,00	1,00	DAP/GESF	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. CURSO CONCLUÍDO EM NOVEMBRO DE 2017
APRIMORAR O MONITORAMENTO DAS AÇÕES NAS EQUIPES DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.	DISPONIBILIZAR 12 VEÍCULOS COM MOTORISTAS PARA OS 05 DISTRITOS DE SAÚDE.	VEÍCULO DISPONIBILIZADO	12	0,00	0,00	0,00	0,00	DAP/GESF	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. A AQUISIÇÃO DE VEÍCULOS É DE SUMA IMPORTÂNCIA PARA O FORTALECIMENTO DO APOIO INSTITUCIONAL E DO MONITORAMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE, POR ISTO A NECESSIDADE DE CONCLUIR ESSE PROCESSO EM 2018.
IMPLEMENTAR O APOIO INSTITUCIONAL.	PROMOVER O CURSO DE AVALIAÇÃO EM SAÚDE PARA APOIADORES INSTITUCIONAIS E GESTORES LOCAIS.	CURSO REALIZADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DAP/GESF	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. A QUALIFICAÇÃO DO APOIO INSTITUCIONAL É FUNDAMENTAL A IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES DE MELHORIA DO ACESSO E QUALIDADE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE E ESTARÁ SUJEITA A ESTUDO DE VIABILIDADE EM 2018
ORGANIZAR E PADRONIZAR A SINALIZAÇÃO INTERNA DAS UBS.	ADQUIRIR IDENTIFICAÇÃO VISUAL DA CARTEIRA DE SERVIÇO, TERRITÓRIO E DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL LOCAL DAS UNIDADES, CONFORME AS DIRETRIZES DA SEMSA.	IDENTIFICAÇÃO VISUAL INSTALADA	73	207,00	0,00	0,00	207,00	DAP/GESF	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. ADQUIRIDOS SINALIZAÇÃO INTERNA DA CARTEIRA DE SERVIÇOS PARA 207 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE. META SUPERADA NO 1º QUADRIMESTRE.

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa Anual
QUALIFICAR O PROCESSO DE TRABALHO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE..	ORGANIZAR O PROCESSO DE TRABALHO DE EQUIPES PARAMETRIZADAS EM 04 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.	EQUIPE 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. A IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE REORDENAMENTO DO ACESSO À APS DEVE FAVORECER A ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA QUE SE ORGANIZAM DE FORMA DIFERENTE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, COMO É O CASO DA UBS TRADICIONAIS, E PARA TANTO SERÁ NECESSÁRIO A ADEQUAÇÃO DA EQUIPES AOS PARÂMETROS DEFINIDOS NA PNAB.
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	17,00	0,00	17,00	DAP/GAP/PSE	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. META SUPERADA NO 2º QUADRIMESTRE POR MEIO DA ADESAO DE 17 ESCOLAS NO PROGRAMA.
CAPACITAR PROFISSIONAIS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO INTEGRANTES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA.	REALIZAR EVENTO DE QUALIFICAÇÃO DOS COMPONENTES PRIORITÁRIOS DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA.	EVENTO REALIZADO	1	2,00	2,00	0,00	4,00	DAP/GAP/PSE	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. META SUPERADA NO 1º E 2º QUADRIMESTRE POR MEIO DA REALIZAÇÃO DE 02 OFICINAS DE CAPACITAÇÃO EM SAÚDE BUCAL(DISTRITO DE SAÚDE NORTE) E 02 OFICINAS PARA AS EQUIPES DE SAÚDE E EDUCAÇÃO DO PROGRAMA DOS DISTRITOS SUL E OESTE.
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 EM 180 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) O PROTOCOLO DE SAÚDE DO HOMEM.	UBS COM O PROTOCOLO IMPLANTADO	180	31,00	151,00	75,00	257,00	DAP/GRCC	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. RESULTADO SUPERADO NO 3º QUADRIMESTRE. ASSIM DISCRIMINADO: DISA NORTE: 57; DISA SUL: 64; DISA LESTE: 60; DISA OESTE: 57; DISA RURAL: 19
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.									
IMPLEMENTAR A ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA.	IMPLEMENTAR O FLUXO DE ATENDIMENTO EM SAÚDE INDÍGENA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.	FLUXO IMPLEMENTADO	1	0,00	1,00	0,00	1,00	DAP/GAP/NUGE	5 - QDM ÚNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. A META FOI ALCANÇADA NO 2º QUADRIMESTRE, COM A PACTUAÇÃO, IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE 1 FLUXO DE SAÚDE INDÍGENA, POR MEIO OFICINA DE SAÚDE INDÍGENA E DA VINCULAÇÃO DAS COMUNIDADES GEORREFERENCIADAS ÀS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE REFERÊNCIA NO TERRITÓRIO.

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa Anual
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 EM 20 UBS.	UBS COM FLUXO IMPLANTADO	20	0,00	48,00	65,00	113,00	DAP/GAP/NUGE	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. NOS 2º E 3º QUADRIMESTRES, OCORREU A IMPLANTAÇÃO DO FLUXO DE ACOMPANHAMENTO AO PACIENTE COM A DOENÇA FALCIFORME EM 113 EAS'S, EM PARCERIA COM A REDE CEGONHA/SEMSA. DISAS: NORTE (16 UBS); OESTE (22 UBS); SUL (34 UBS), LESTE (33 UBS) E RURAL (08 UBS).
META: 13.	IMPLANTAR O PLANO OPERATIVO DE SAÚDE DO SISTEMA PENITENCIÁRIO MUNICIPAL, ATÉ 2017.									
IMPLEMENTAR A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL (PNAISP).	IMPLEMENTAR AÇÕES DE ATENÇÃO BÁSICA JUNTO ÀS EQUIPES QUE ASSISTEM AS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO ÂMBITO DO SUS.	AÇÃO IMPLEMENTADA	1	4,00	2,00	2,00	8,00	DAP/GAP/NUGE	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. EMBORA A META PROGRAMADA SEJA 1 AÇÃO, FORAM REALIZADOS AO LONGO DE 2017, 08 (OITO) EVENTOS DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA - AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO (DEVAE), MUTIRÕES CARCERÁRIOS NOS REGIMES FEM. E MASC. (JUNHO); CAPACITAÇÕES DAS EQUIPES SEAP E UMANIZZARE EM IST/AIDS E TUBERCULOSE PELO DEVAE E DISA NORTE (JULHO), ALÉM DE AÇÕES NOS SEMIABERTOS FEMININO E MASCULINO EM ALUSÃO AO OUTUBRO ROSA E NOVEMBRO AZUL.
META: 14.	ADQUIRIR 02 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE FLUVIAIS EM 2014.									
AMPLIAR O ACESSO DA POPULAÇÃO RIBEIRINHA ÀS AÇÕES DE SAÚDE.	INAUGURAR 02 UNIDADES FLUVIAIS DE SAÚDE.	UBS INAUGURADA	2	0,00	0,00	0,00	0,00	DAP/GESF	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. ESTA AÇÃO DEVERÁ SER PRIORIZADA EM 2018, VISTO SER FUNDAMENTAL PARA A AMPLIAÇÃO DO ACESSO E DA COBERTURA DA ATENÇÃO BÁSICA NO DISTRITO RURAL.
AMPLIAR O ACESSO DA POPULAÇÃO RIBEIRINHA ÀS AÇÕES DE SAÚDE.	HABILITAR 1 EMBARCAÇÃO PARA EQUIPES DE SAÚDE FLUVIAL.	EMBARCAÇÃO HABILITADA	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DAP/GESF	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. ESTA AÇÃO DEVERÁ SER PRIORIZADA EM 2018, VISTO SER FUNDAMENTAL PARA A AMPLIAÇÃO DO ACESSO E DA COBERTURA DA ATENÇÃO BÁSICA NO DISTRITO RURAL.
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.									
AMPLIAR A RESOLUTIVIDADE DAS EQUIPES DE SAÚDE DAS UNIDADES COM HORÁRIO AMPLIADO.	REORDENAR O PROCESSO DE TRABALHO DE 10 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE COM HORÁRIO ESTENDIDO IMPLANTADO.	UBS COM PROCESSO DE TRABALHO REORDENADO	10	0,00	0,00	2,00	2,00	DAP/GESF	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. O REORDENAMENTO INICIOU COM ATRASO NAS UBS TRADICIONAIS (NOVEMBRO) E EVIDENCIOU-SE UM PROCESSO MUITO COMPLEXO, POSTO QUE SE CONSTITUIU NUMA MUDANÇA DE PARADIGMA NA ORGANIZAÇÃO DO ACESSO NA APS E DEVERÁ TER CONTINUIDADE AO LONGO DE 2018.

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa Anual
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.									
AMPLIAR A RESOLUTIVIDADE DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM ODONTOLOGIA.	IMPLANTAR O SERVIÇO DE IMAGINOLOGIA ODONTOLÓGICA DA REDE SEMSA.	SERVIÇO IMPLANTADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DAP/GESAB	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. O PROCESSO 201716371156, QUE CELEBRA O TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA ENTRE SEMSA E UEA ENCONTRA-SE EM TRAMITAÇÃO, ASSIM COMO O PROCESSO 201616374854 PARA A COMPRA DO EQUIPAMENTO DE RX PANORÂMICO. HOUVE PROBLEMAS NO PROCESSO LICITATÓRIO DE VÁRIOS ITENS DA SEMSA, PROVOCANDO A MOROSIDADE E NÃO EXECUÇÃO DA AÇÃO. META REPROGRAMADA PARA 2018.
IMPLANTAR O MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM ODONTOLOGIA.	IMPLANTAR O MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO NOS 4 CEOS.	MONITORAMENTO IMPLANTADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DAP/GESAB	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. META NÃO ALCANÇADA EM VIRTUDE DA PRIORIZAÇÃO DAS AÇÕES NA IMPLANTAÇÃO DA REORGANIZAÇÃO DO ACESSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE/ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA. META REPROGRAMADA PARA 2018.
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 91,2 HORAS EM 2015 PARA 48 HORAS EM 2017.	MÉDIA DE PERMANÊNCIA	48	84,00	84,00	86,40	84,80	MAT. MOURA TAPAJÓZ	3 - MÉDIA = TOTAL QDMS/3	2 - META NÃO ALCANÇADA. DESAJUSTES DO PROCESSO DE TRABALHO CONTRIBUÍRAM PARA O RESULTADO.
AMPLIAR A ROTATIVIDADE DOS LEITOS DA MATERNIDADE MOURA TAPAJÓZ	REDUZIR A MÉDIA DE PERMANÊNCIA DAS PARTURIENTES DE PARTO CESÁREO NA MMT, PASSANDO DE 129,6 HORAS EM 2015 PARA 72 HORAS EM 2017.	MÉDIA DE PERMANÊNCIA	72	112,80	120,00	120,00	117,60	MAT. MOURA TAPAJÓZ	3 - MÉDIA = TOTAL QDMS/3	2 - META NÃO ALCANÇADA. DESAJUSTES DO PROCESSO DE TRABALHO CONTRIBUÍRAM PARA O RESULTADO.
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 TAPAJÓZ	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. AGUARDANDO EXECUÇÃO DE REFORMA E ADEQUAÇÃO DA UNIDADE, QUE DEVERÁ ABRANGER A ESTRUTURA DO ESPAÇO FÍSICO DESTINADO A ESTE FIM. PROCESSO 2017174281762804184.

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa Anual
HUMANIZAR A ASSISTÊNCIA À GESTANTE EM TRABALHO DE PARTO	ADQUIRIR 10 CAMAS TIPO PPP (PRÉ-PARTO / PARTO / PÓS-PARTO).	CAMA PPP ADQUIRIDA	10	0,00	0,00	0,00	0,00	MAT. MOURA TAPAJÓZ	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. SOLICITAÇÃO REALIZADA POR MEIO DO PROCESSO 201716375359, ATUALMENTE NA LICITAÇÃO DA PREFEITURA.
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, RAIOS 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 DIAGNÓSTICO (LABORATÓRIO, RAIOS X, MAMOGRAFIA, ULTRASSOM, ELETROCARDIOGRAMA E CITOPATOLOGIA) PASSANDO DE 3.580.163 PARA 4.027.683.	EXAME DE APOIO DIAGNÓSTICO REALIZADO	4.027.683	887.892,00	1.409.781,00	3.053.411,00	5.351.084,00	DRA/GEADI	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. A META DE OFERTA DE EXAMES (LABORATÓRIO, RAIOS X, MAMOGRAFIA, ULTRASSOM, ELETROCARDIOGRAMA E CITOPATOLOGIA) FOI SUPERADA EM 2017, POIS FORAM REALIZADOS 5.351.084 EXAMES SEGUNDO FONTE SIA/SUS.
AMPLIAR A REDE DE POSTOS DE COLETA.	IMPLANTAR 04 POSTOS DE COLETA, PASSANDO DE 96 PARA 100 POSTOS.	POSTO DE COLETA IMPLANTADO	4	1,00	0,00	0,00	1,00	DRA/GEADI	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. A META DE IMPLANTAR 4 POSTOS DE COLETA FOI ALCANÇADA PARCIALMENTE POIS APENAS 1 POSTO DE COLETA TEVE SUA IMPLANTAÇÃO EFETIVADA. OS DEMAIS NÃO FORAM IMPLANTADOS POIS AS UNIDADES DE SAÚDE NÃO FORAM INAUGURADAS (OBRAS EM ANDAMENTO)
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. NÃO FOI IMPLANTADO O SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE NOS LABORATÓRIOS CLÍNICOS POR INSUFICIÊNCIA DE ORÇAMENTO/RECURSO FINANCEIRO.
QUALIFICAR A REDE LABORATORIAL/SEMSA.	CAPACITAR 30 SERVIDORES	SERVIDOR CAPACITADO.	30	9,00	51,00	0,00	60,00	DRA/GEADI	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. A AÇÃO PREVISTA ERA CAPACITAR 30 SERVIDORES DOS LABORATÓRIOS CLÍNICOS, FORAM CAPACITADOS 60 PARA APRIMORAMENTO DA QUALIDADE NOS LABORATÓRIOS .
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 FLUVIAL REESTRUTURADO.	1	0,00	0,00	1,00	1,00	DRA/GEADI	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. O LABORATÓRIO FLUVIAL PASSOU POR UMA REESTRUTURAÇÃO ONDE FORAM COMPRADOS NOVOS EQUIPAMENTOS QUE FORAM DEVIDAMENTE INSTALADOS .

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa 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 EAS 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	PROFISSIONAL CAPACITADO	100	0,00	38,00	0,00	38,00	DRA/RCPCD	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. O ALCANCE DA META FICOU PREJUDICADA EM FUNÇÃO DO ABSENTISMO DOS PROFISSIONAIS BEM COMO PELA DIFICULDADE DE LIBERAÇÃO DOS MESMOS PARA A NÃO PARALISAÇÃO DOS SERVIÇOS.
ELABORAR O PROTOCOLO DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA	ELABORAR 1 PROTOCOLO DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA	PROTOCOLO ELABORADO	1	0,00	0,00	1,00	1,00	DRA/RCPCD	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. META ALCANÇADA. PROTOCOLO ELABORADO EM DEZEMBRO/2017.
HABILITAR O CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO-CER II-DEFICIÊNCIA FÍSICA E INTELCTUAL	HABILITAR 1 CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO-CER II-DEFICIÊNCIA FÍSICA E INTELCTUAL	CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO-CER II HABILITADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DRA/RCPCD	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. META NÃO ALCANÇADA POR FALTA DE DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA/FINANCEIRA NECESSÁRIAS A ESTRUTURAÇÃO DO SERVIÇO CONFORME PRECONIZADO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE (ESTRUTURA FÍSICA, EQUIPAMENTOS E RECURSOS HUMANOS).
IMPLANTAR AS AÇÕES DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NOS ESTABELECIMENTO ASSISTENCIAIS DE SAÚDE-EAS 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 08 ESTABELECIMENTO ASSISTENCIAIS DE SAÚDE-EAS.	EAS COM AS AÇÕES DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA IMPLANTADAS.	8	0,00	0,00	0,00	0,00	DRA/RCPCD	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. META NÃO ALCANÇADA UMA VEZ QUE A CONCLUSÃO DO PROTOCOLO DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA FOI EM DEZEMBRO DE 2017.

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa Anual
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.									
FOMENTAR A TRANSVERSALIDADE DAS AÇÕES DE HUMANIZAÇÃO COM AS ÁREAS ESTRATÉGICAS DA SEMSA.	IMPLEMENTAR O DISPOSITIVO ACOLHIMENTO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO EM 3 ÁREAS TÉCNICAS (SAÚDE DA MULHER, HOMEM E DO IDOSO).	ÁREA TÉCNICA COM O DISPOSITIVO ACOLHIMENTO IMPLANTADO	3	0,00	0,00	2,00	2,00	DTRAB/GESAU	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. IMPLEMENTAMOS AS AÇÕES DA SAÚDE DA MULHER POR MEIO DA PARTICIPAÇÃO NOS FÓRUMS DE VINCULAÇÃO DAS MATERNIDADES DOS DISTRITOS SUL E NORTE E DA SAÚDE DO IDOSO POR MEIO DA PARTICIPAÇÃO NO CURSO DE CUIDADOR DE IDOSO REALIZADO NO DISTRITO SUL. A IMPLEMENTAÇÃO DO DISPOSITIVO ACOLHIMENTO NA ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DO HOMEM FICOU PREJUDICADA, POIS A REFERÊNCIA PARA AS AÇÕES DE HUMANIZAÇÃO NO DISA NORTE FOI RELOTADA, NÃO HAVENDO POSSIBILIDADE DE SUBSTITUIÇÃO.
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 04 BASES DESCENTRALIZADAS	BASE AMPLIADA	4	0,00	0,00	0,00	0,00	SAMU/GSAMU	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. PROCESSOS DE CONTRATAÇÃO FOI FINALIZADO NO FINAL DO ANO E AS OBRAS SERÃO REALIZADAS EM 2018.
REALIZAR ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA, CONFORME PROTOCOLO VIGENTE SAMU 192	REALIZAR 100% DE ATENDIMENTO DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA, DENTRO DO PROTOCOLO VIGENTE SAMU 192	ATENDIMENTO REALIZADO	100.00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	SAMU/GSAMU	3 - MÉDIA = TOTAL QDMS/3	1 - META ALCANÇADA. META ALCANÇADA
REALIZAR ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE SUPORTE AVANÇADO DE VIDA, CONFORME PROTOCOLO VIGENTE SAMU 192	REALIZAR 100% DE ATENDIMENTO DE SUPORTE AVANÇADO DE VIDA, DENTRO DO PROTOCOLO VIGENTE SAMU 192	ATENDIMENTO REALIZADO	100.00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	SAMU/GSAMU	3 - MÉDIA = TOTAL QDMS/3	1 - META ALCANÇADA. META ALCANÇADA.
REALIZAR TREINAMENTO EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA	TREINAR 40% DOS SERVIDORES DE NÍVEL SUPERIOR DO PROGRAMA SAMU 192 MANAUS	SERVIDOR TREINADO	40.00%	1,65%	26,90%	15,21%	43,76%	SAMU/DTEC	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. META SUPERADA.

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa Anual
REALIZAR TREINAMENTO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PARA INSTITUIÇÕES EXTERNAS	REALIZAR 50 TREINAMENTOS DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PARA INSTITUIÇÕES EXTERNAS	INSTITUIÇÃO TREINADA	50	12,00	22,00	15,00	49,00	SAMU/DTEC	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. FALTOU APENAS 1 TREINAMENTO PARA ALCANÇAR A META..
REALIZAR TREINAMENTO EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA	TREINAR 80% DOS SERVIDORES DE NÍVEL MÉDIO E FUNDAMENTAL DO PROGRAMA SAMU 192 MANAUS	SERVIDOR TREINADO	80.00%	19,05%	40,00%	15,56%	74,61%	SAMU/DTEC	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. META PARCIALMENTE ALCANÇADA , FALTANDO 5,39% PARA ALCANÇAR A META.
META: 3.	AMPLIAR A REGULAÇÃO PELO SERVIÇO DO ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA REGIONAL PASSANDO DE 7 MUNICÍPIOS EM 2014 PARA 26 MUNICÍPIOS, ATÉ 2017.									
MANTER A REGULAÇÃO DO ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA REGIONAL DOS MUNICÍPIOS COM O SAMU IMPLANTADO	REGULAR 100% DAS DEMANDAS DO ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA REGIONAL DOS MUNICÍPIOS COM O SAMU IMPLANTADO	REGULAÇÃO REALIZADA	100.00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	SAMU/GSAMU	3 - MÉDIA = TOTAL QDMS/3	1 - META ALCANÇADA. META ALCANÇADA.
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 ATRAVÉS DE SMS DOS PROCEDIMENTOS AUTORIZADOS A 90% DOS USUÁRIOS DO SUS.	PROPORÇÃO DE USUÁRIO COMUNICADO	90.00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	DICAR/DIREG	SEM FÓRMULA	2 - META NÃO ALCANÇADA. META NÃO ALCANÇADA POR FRUSTRAÇÃO DE RECEITA.
QUALIFICAR OPERADORES PARA A OPERACIONALIZAÇÃO DO SISREG.	CAPACITAR 100 PROFISSIONAIS NA OPERACIONALIZAÇÃO DO DO SISREG.	PROFISSIONAL CAPACITADO	100	148,00	7,00	25,00	180,00	DICAR/DIREG	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. COMPROMISSO DA EQUIPE EM MELHORAR A OPERACIONALIZAÇÃO DO SISTEMA DE REGULAÇÃO.

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa 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 ACESSO ÀS AÇÕES DE PREVENÇÃO, DETECÇÃO PRECOCE E TRATAMENTO OPORTUNO DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO.	AMPLIAR O NÚMERO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS EM MULHERES NA FAIXA ETÁRIA DE 25 A 64 ANOS DE 76.165 EM 2015 PARA 85.000 EM 2017.	EXAME CITOPATOLÓGICO REALIZADO	85.000	30.877,00	31.256,00	27.589,00	89.722,00	DAP/NUSAM	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. RESULTADO PASSÍVEL DE ALTERAÇÃO EM FUNÇÃO DA ATUALIZAÇÃO DA BASE DE DADOS, PERÍODO DE CONSULTA DO SISTEMA EM 07/02/2018 - FONTE: DICAR
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 ACESSO ÀS AÇÕES DE PREVENÇÃO, DETECÇÃO PRECOCE E TRATAMENTO OPORTUNO DO CÂNCER DE MAMA.	AMPLIAR O NÚMERO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO EM MULHERES NA FAIXA ETÁRIA DE 50 A 69 ANOS, PASSANDO DE 24.975 EM 2015 PARA 27.000 EM 2017.	EXAME DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADO	27.000	6.544,00	8.445,00	7.091,00	22.080,00	DAP/NUSAM	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. RESULTADO PASSÍVEL DE ALTERAÇÃO EM FUNÇÃO DA ATUALIZAÇÃO DA BASE DE DADOS, PERÍODO DE CONSULTA DO SISTEMA EM 07/02/2018 - FONTE: DICAR
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.	MATERNIDADE COM AS AÇÕES DE VINCULAÇÃO IMPLEMENTADAS	8	4,00	4,00	0,00	8,00	DAP/NUSAM	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. RESULTADO ALCANÇADO NO 2º QUADRIMESTRE.
AMPLIAR O ÍNDICE DE PARTOS NORMAIS NA MMT	AUMENTAR O ÍNDICE DE PARTOS NORMAIS NA MATERNIDADE MOURA TAPAJÓZ, PASSANDO DE 61,3% EM 2015 PARA 65% EM 2017	ÍNDICE DE PARTO NORMAL AMPLIADO	65.00%	57,70%	58,60%	62,00%	59,43%	MAT. MOURA TAPAJÓZ	3 - MÉDIA = TOTAL QDMS/3	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. AO LONGO DO ANO FOI REALIZADO UM TRABALHO DE CONSCIENTIZAÇÃO COM OS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NOS ATENDIMENTOS ÀS PACIENTES. NO ANO DE 2017 FORAM REALIZADOS 3.632 PARTOS, SENDO 2.153 NORMAIS E 1.479 CESÁREOS.

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa Anual
IMPLEMENTAR AS AÇÕES DAS BOAS PRÁTICAS DO PARTO E NASCIMENTO NA MATERNIDADE MOURA TAPAJÓZ - MMT	CAPACITAR 100% DOS SERVIDORES DA MMT NAS AÇÕES DAS BOAS PRÁTICAS DO PARTO E NASCIMENTO	SERVIDOR CAPACITADO	100.00%	100,00%	1,00%	3,00%	34,67%	MAT. MOURA TAPAJÓZ	3 - MÉDIA = TOTAL QDMS/3	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. META SUPERESTIMADA.
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 A OFERTA DE PRÉ-NATAL.	IMPLEMENTAR O FLUXO DO PRÉ-NATAL NAS 242 UBS, AMPLIANDO A PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM NO MÍNIMO 7 CONSULTAS DE PRÉ-NATAL, PASSANDO DE 46% PARA 50%.	UBS COM FLUXO DE PRÉ-NATAL IMPLEMENTADO	242	0,00	251,00	0,00	251,00	DAP/NUSAM	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. RESULTADO SUPERADO NO 2º QUADRIMESTRE.
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.	TESTE REALIZADO POR GESTANTE	2	1,49	1,81	1,19	1,50	DAP/NUSAM	SEM FÓRMULA	2 - META NÃO ALCANÇADA. RESULTADO NÃO ALCANÇADO. A INTEGRAÇÃO ENTRE ÁREAS É FUNDAMENTAL PARA ATINGIR A META ONDE BUSCAREMOS NOVAS ESTRATÉGIAS PARA 2018.
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 AO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL.	IMPLANTAR A METODOLOGIA DE ANÁLISE DE CAUSA RAIZ NOS 5 DISTRITOS DE SAÚDE.	DISTRITO DE SAÚDE COM A METODOLOGIA DE ANÁLISE DE CAUSA RAIZ IMPLANTADA	5	0,00	0,00	0,00	0,00	DAP/NUSAM	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. RESULTADO NÃO ALCANÇADO. META A SER ALCANÇADA EM 2018.
META: 7.	REDUZIR A MORTALIDADE INFANTIL DE 13.6/1000 NASCIDOS VIVOS EM 2012 PARA 9.9/1000, ATÉ 2017.									
FORTALECER AS AÇÕES DE REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL.	AMPLIAR O NÚMERO DE AMBULATÓRIOS DE SEGUIMENTO DO BEBÊ DE RISCO, PASSANDO DE 09 PARA 11 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.	UBS COM SERVIÇO IMPLANTADO	2	3,00	0,00	0,00	3,00	DAP/NUSCA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. FORAM IMPLANTADOS 3 AMBULATÓRIOS DE SEGUIMENTO DO BEBÊ DE RISCO EM 2017, PASSANDO DE 09 PARA 12 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE. META SUPERADA NO 1º QUADRIMESTRE EM 150%.

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa Anual
GARANTIR A REALIZAÇÃO DO TESTE DA ORELHINHA AOS RECÉM-NASCIDOS DA MATERNIDADE DR. MOURA TAPAJÓZ	REALIZAR O TESTE DA ORELHINHA EM 100% DOS RECÉM-NASCIDOS	TESTE REALIZADO	100.00%	89,53%	92,53%	87,41%	89,82%	MAT. MOURA TAPAJÓZ	3 - MÉDIA = TOTAL QDMS/3	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. META SUPERESTIMADA. CONTUDO, NO ANO DE 2017 NASCERAM 3.638 CRIANÇAS NA MATERNIDADE MOURA TAPAJÓZ, DAS QUAIS 3.270 REALIZARAM O TESTE DA ORELHINHA.
GARANTIR A REALIZAÇÃO DO TESTE DO CORAÇÃOZINHO AOS RECÉM-NASCIDOS DA MATERNIDADE DR. MOURA TAPAJÓZ	REALIZAR O TESTE DO CORAÇÃOZINHO EM 100% DOS RECÉM-NASCIDOS	TESTE REALIZADO	100.00%	98,64%	98,47%	96,94%	98,02%	MAT. MOURA TAPAJÓZ	3 - MÉDIA = TOTAL QDMS/3	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. META SUPERESTIMADA. CONTUDO, NO ANO DE 2017 NASCERAM 3.638 CRIANÇAS NA MATERNIDADE MOURA TAPAJÓZ, DAS QUAIS 3.565 REALIZARAM O TESTE DO CORAÇÃOZINHO.
GARANTIR A REALIZAÇÃO DO TESTE DO OLHINHO AOS RECÉM-NASCIDOS DA MATERNIDADE DR. MOURA TAPAJÓZ	REALIZAR O TESTE DO OLHINHO EM 100% DOS RECÉM-NASCIDOS	TESTE REALIZADO	100.00%	81,13%	90,20%	86,74%	86,02%	MAT. MOURA TAPAJÓZ	3 - MÉDIA = TOTAL QDMS/3	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. META SUPERESTIMADA. CONTUDO, NO ANO DE 2017 NASCERAM 3.638 CRIANÇAS NA MATERNIDADE MOURA TAPAJÓZ, DAS QUAIS 3.127 REALIZARAM O TESTE DO OLHINHO.
GARANTIR A REALIZAÇÃO DO TESTE DO PEZINHO AOS RECÉM-NASCIDOS DA MATERNIDADE DR. MOURA TAPAJÓZ	REALIZAR O TESTE DO PEZINHO EM 100% DOS RECÉM-NASCIDOS, CONFORME PROTOCOLO VIGENTE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE	TESTE REALIZADO	100.00%	96,32%	97,11%	96,31%	96,58%	MAT. MOURA TAPAJÓZ	3 - MÉDIA = TOTAL QDMS/3	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. META SUPERESTIMADA. CONTUDO, NO ANO DE 2017 NASCERAM 3.638 CRIANÇAS NA MATERNIDADE MOURA TAPAJÓZ, DAS QUAIS 3.512 REALIZARAM O TESTE DO PEZINHO.
IMPLEMENTAR AS AÇÕES DA INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA - IHAC	MONITORAR TRIMESTRALMENTE O CUMPRIMENTO DOS 4 CRITÉRIOS GLOBAIS DO IHAC.	CRITÉRIO MONITORADO	4	4,00	4,00	4,00	4,00	MAT. MOURA TAPAJÓZ	3 - MÉDIA = TOTAL QDMS/3	1 - META ALCANÇADA. MONITORAMENTO MANTIDO.
IMPLEMENTAR AS AÇÕES DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL, UNIDADE CONVENCIONAL UCINCO, UCINCA	CAPACITAR 100% DOS PROFISSIONAIS DESSAS UNIDADES	PROFISSIONAL CAPACITADO	100.00%	15,00%	0,00%	0,00%	15,00%	MAT. MOURA TAPAJÓZ	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. MÉTODO CANGURU: FALTA DE TUTORES. REANIMAÇÃO E TRANSPORTE NEONATAL: EM PROCESSO DE REVISÃO DE PROJETO BÁSICO, A FIM DE CONTRATAR EMPRESA PARA MINISTRAR O CURSO.
IMPLEMENTAR AS AÇÕES DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL, UNIDADE CONVENCIONAL UCINCO, UCINCA	MANTER OS SERVIÇOS DE UTIN, UCINCO E UCINCA EM FUNCIONAMENTO	SERVIÇO MANTIDO	3	3,00	3,00	3,00	3,00	MAT. MOURA TAPAJÓZ	3 - MÉDIA = TOTAL QDMS/3	1 - META ALCANÇADA. SERVIÇO MANTIDO.

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa Anual
IMPLEMENTAR AS AÇÕES DO AMBULATÓRIO DE SEGMENTO DO BEBÊ DE ALTO RISCO.	ELABORAR O PROTOCOLO DE CONDUTA CLÍNICA AMBULATORIAL DO SEGMENTO DO BEBÊ DE ALTO RISCO.	PROTOCOLO ELABORADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DAP/NUSCA	5 - QDM ÚNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. RESULTADO NÃO ALCANÇADO. PROTOCOLO EM FASE DE FINALIZAÇÃO.
IMPLEMENTAR SERVIÇOS DE TRIAGEM NEONATAL E EXAMES VOLTADOS AO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE DOENÇAS CRÔNICAS.	AMPLIAR A COLETA DO TESTE DO PEZINHO, PASSANDO DE 42 PARA 50 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.	UBS COM SERVIÇO IMPLANTADO	8	1,00	0,00	2,00	3,00	DAP/NUSCA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. META PARCIALMENTE ALCANÇADA COM CONCLUSÃO PARA 2018.
PROMOVER O ALEITAMENTO MATERNO ATÉ OS 2 ANOS DE IDADE (EXCLUSIVO ATÉ OS 6 MESES E INTRODUÇÃO DE ALIMENTOS SAUDÁVEIS EM TEMPO OPORTUNO).	AMPLIAR O NÚMERO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE COM A ESTRATÉGIA ALIMENTA E AMAMENTA BRASIL, PASSANDO DE 32 PARA 51 UBS.	UBS COM SERVIÇO IMPLANTADO	19	5,00	15,00	3,00	23,00	DAP/NUSCA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. FORAM ATUALIZADOS OS RESULTADOS DO 1º, 2º E 3º QUADRIMESTRES (DE 10, 10 E 4 PARA 5, 15 E 3, RESPECTIVAMENTE). A META FOI SUPERADA NO 3º QUADRIMESTRE.
PROMOVER O DESENVOLVIMENTO DA PRIMEIRA INFÂNCIA DESDE O PERÍODO GRAVÍDICO PUERPERAL ATÉ OS 5 ANOS 11 MESES E 29 DIAS DA CRIANÇA.	IMPLEMENTAR AÇÕES REFERENTES AO DESENVOLVIMENTO DA PRIMEIRA INFÂNCIA EM 2 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS).	UBS COM AÇÕES IMPLEMENTADAS	2	1,00	1,00	0,00	2,00	DAP/NUSCA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. RESULTADO ALCANÇADO NO 3º QUADRIMESTRE.. META ALCANÇADA 100%. EM DUAS ESF. DO DISTRITO LESTE, SENDO: L-18 E L-44.
REALIZAR EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS SERVIDORES DA MMT	REALIZAR 10 CURSOS DE ATUALIZAÇÃO PARA OS SERVIDORES DA MMT	CURSO REALIZADO	10	14,00	13,00	6,00	33,00	MAT. MOURA TAPAJÓZ	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. CURSOS REALIZADOS: 3 DE TREIN. TÉCN. DE CATETER, 3 DE PADRÕES DE RECEPÇÃO, 1 DE REAÇÃO TRANSFUSIONAL, 2 DE SENSIBILIZAÇÃO EM ALEITAMENTO MATERNO, 1 DE REANIMAÇÃO NEONATAL E 5 DE SENSIBILIZAÇÃO EM PROMOÇÃO, MANEJO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO (IHAC), NOS MOLDES DA REDE CEGONHA, 1 DE POLÍTICA NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE, 1 DE PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE, 1 DE CIRURGIA SEGURA E IMPLANTAÇÃO DO CHECK LIST - FHJ, 1 DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS, 1 DE OFICINA SOBRE OS 5 MOMENTOS DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS, 04 SEMINÁRIOS SOBRE O APICE ON E 1 OFICINA SOBRE OS NOVO ANTIRRETROVIRAIS USADOS NO ATENDIMENTO À VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL.

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa Anual
META: 7.1.	FORTALECER A ATENÇÃO INTEGRAL DA CRIANÇA NA FAIXA ETÁRIA DE 2 A MENOR DE 10 ANOS									
IMPLEMENTAR AS AÇÕES DOS AMBULATÓRIOS INFANTIS DE ASMA E RINITE EM MANAUS.	REALIZAR 01 CAPACITAÇÃO NAS AÇÕES DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE ASMA E RINITE ALÉRGICA PARA PROFISSIONAIS DOS AMBULATÓRIOS.	CAPACITAÇÃO REALIZADA	1	0,00	0,00	1,00	1,00	DAP/NUSCA	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. META ALCANÇADA EM 100%, NO 3º QDM, REALIZADO EM JULHO, NAS UBS DOS DISTRITOS NORTE: FREI VALERIO E FATIMA ANDRADE / SUL: THEODOMIRO GARRIDO E SANTA LUZIA / RURAL: NOSSA SENHORA DE FÁTIMA E NOSSA SENHORA DO LIVRAMENTO / OESTE: SANTO ANTONIO E MANSOUR BULBOL / LESTE: ALFREDO CAMPOS E GEBES MEDEIROS
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	ÓBITO INFANTIL E FETAL INVESTIGADO	65.00%	65,92%	58,88%	77,18%	77,18%	DEVAE/GEVEP/DC DANTS	4 - ACUMULADO/ 3 QDM	6 - META SUPERADA. A META FOI SUPERADA E DEVE-SE AO SEGUIMENTO E ATUALIZAÇÃO DO BANCO DE DADOS, TENDO COMO RESULTADO ALTERAÇÃO NO NÚMERO DE ÓBITOS INVESTIGADOS NO PRIMEIRO E SEGUNDO QUADRIMESTRE, RESULTANTE NO TOTAL DE 764 ÓBITOS INVESTIGADOS DOS 990 ÓBITOS INFANTIS E FETAIS NO PERÍODO DE AVALIAÇÃO ANUAL.
META: 9.	INVESTIGAR CASOS DE ÓBITOS MATERNNOS, PASSANDO DE 22% EM 2012 PARA 100%, ATÉ 2017.									
FORTALECER AS AÇÕES DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS MATERNNOS	INVESTIGAR 100% DOS ÓBITOS MATERNNOS	ÓBITO MATERNO INVESTIGADO	100.00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	DEVAE/GEVEP/DC DANTS	4 - ACUMULADO/ 3 QDM	1 - META ALCANÇADA. A REALIZAÇÃO DOS FÓRUNS DE VINCULAÇÃO E A CAUSA RAIZ CONTRIBUÍRAM PARA A SENSIBILIZAÇÃO E MELHORIA NA QUALIDADE DE INVESTIGAÇÃO DAS UNIDADES HOSPITALARES ASSIM COMO AS INVESTIGAÇÕES DOMICILIARES REALIZADA DE 2ª A 6ª FEIRA E FINAL DE SEMANA.
IMPLEMENTAR A AVALIAÇÃO E O MONITORAMENTO DOS FATORES DETERMINANTES DA MORTALIDADE MATERNO-INFANTIL	REALIZAR 04 FÓRUNS DISTRITAIS PARA APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DAS INVESTIGAÇÕES DE ÓBITOS MATERNNOS E DISCUSSÃO DE CASOS	FÓRUM REALIZADO	4	1,00	2,00	1,00	4,00	DEVAE/GEVEP/DC DANTS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. OS FÓRUNS REALIZADOS EM PARCERIA COM A REDE CEGONHA FACILITARAM A INTEGRAÇÃO DAS EQUIPES DE INVESTIGAÇÃO COM AS UNIDADES HOSPITALARES.

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa 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 100% DOS ÓBITOS EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL	ÓBITO EM MIF INVESTIGADO	100.00%	71,65%	75,59%	79,37%	79,37%	DEVAE/GEVEP/DC DANTS	4 - ACUMULADO/ 3 QDM	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. A INVESTIGAÇÃO NO FINAL DE SEMANA E A IMPLEMENTAÇÃO DAS INVESTIGAÇÕES NAS UNIDADES HOSPITALARES CONTRIBUÍRAM PARA A MELHORIA DO RESULTADO. TEMOS COMO PRINCIPAL DIFICULDADE A NÃO LOCALIZAÇÃO DOS ENDEREÇOS E/OU ENDEREÇOS INCORRETOS/INEXISTENTES, REGISTRADOS NA DECLARAÇÃO DE ÓBITO (DO).
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.	IMPLEMENTAR O TRATAMENTO DA SÍFILIS EM GESTANTES EM 178 EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA.	SERVIÇO IMPLEMENTADO	178	0,00	200,00	0,00	200,00	DAP/NUSAM	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. RESULTADO SUPERADO NO 2º QUADRIMESTRE.
META: 12.	REDUZIR O ÍNDICE DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA, PASSANDO DE 22% EM 2012 PARA 19% ATÉ 2017.									
IMPLEMENTAR AÇÕES DE SAÚDE SEXUAL E SAÚDE REPRODUTIVA COM ÊNFASE AO ADOLESCENTE.	REALIZAR 01 SEMINÁRIO COM ÊNFASE NA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DOS ADOLESCENTES.	SEMINÁRIO REALIZADO	1	0,00	0,00	1,00	1,00	DAP/NUSCA	5 - QDM ÚNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. RESULTADO ALCANÇADO NO 3º QUADRIMESTRE. SEMINÁRIO REALIZADO NO PERÍODO DE 27 A 29/11, ATINGINDO 30 ADOLESCENTES PARTICIPANTES.
REALIZAR PESQUISA DA QUALIDADE DO ATENDIMENTO AO ADOLESCENTE.	REALIZAR 01 PESQUISA QUALITATIVA SOBRE A QUALIDADE DO ATENDIMENTO AO ADOLESCENTE EM 10 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.	UBS COM PESQUISA REALIZADA	10	0,00	10,00	0,00	10,00	DAP/NUSCA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. META ALCANÇADA EM 100%, NO 2º QDM, REALIZADO EM JULHO, NAS UBS DOS DISTRITOS NORTE: FREI VALERIO E FÁTIMA ANDRADE / SUL: THEODOMIRO GARRIDO E SANTA LUZIA / RURAL: NOSSA SENHORA DE FÁTIMA E NOSSA SENHORA DO LIVRAMENTO / OESTE: SANTO ANTONIO E MANSOUR BULBOL / LESTE: ALFREDO CAMPOS E GEBES MEDEIROS

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa Anual
META: 12.1.	GARANTIR O ATENDIMENTO INTEGRAL DE SAÚDE AOS ADOLESCENTES EM REGIME DE INTERNAÇÃO E INTERNAÇÃO PROVISÓRIA NAS 04 UNIDADES DE MEDIDAS SÓCIOEDUCATIVAS.									
IMPLEMENTAR AS AÇÕES DA SAÚDE DO ADOLESCENTE PRIVADOS DE LIBERDADE.	ELABORAR O PLANO DE AÇÃO ANUAL INTERINSTITUCIONAL PARA PROMOVER A ESTRUTURA NECESSÁRIA DE ACOMPANHAMENTO DE SAÚDE DOS ADOLESCENTES DAS 05 UNIDADES SÓCIOEDUCATIVAS.	PLANO ELABORADO	1	0,00	0,00	1,00	1,00	DAP/NUSCA	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. RESULTADO ALCANÇADO NO 3º QUADRIMESTRE E CONCLUÍDO EM NOVEMBRO.
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 MINISTÉRIO DA SAÚDE, PARA 56.303 CRIANÇAS.	CRIANÇA SUPLEMENTADA COM VITAMINA A	56.303	24.023,00	26.186,00	18.856,00	69.065,00	DAP/ASAN	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. META SUPERADA NO 3º QUADRIMESTRE
AMPLIAR O ACESSO AOS SUPLEMENTOS DE VITAMINA A PARA CRIANÇAS DE 6 A 12 MESES DE IDADE.	OFERTAR SUPLEMENTOS DE VITAMINA "A" DISPONIBILIZADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE, PARA 13.476 CRIANÇAS.	CRIANÇA SUPLEMENTADA COM VITAMINA A	13.476	7.385,00	6.978,00	6.299,00	20.662,00	DAP/ASAN	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. META SUPERADA NO 3º QUADRIMESTRE
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 O ACESSO AOS SUPLEMENTOS DE SULFATO FERROSO PARA CRIANÇAS DE 6 A 24 MESES DE IDADE.	OFERTAR SUPLEMENTOS DE SULFATO FERROSO, PARA 17.930 CRIANÇAS.	CRIANÇA SUPLEMENTADA COM SULFATO FERROSO	17.930	4.407,00	3.675,00	5.038,00	13.120,00	DAP/ASAN	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. O ALCANCE DA META FOI PREJUDICADO PELA BAIXA COBERTURA DA ESF UMA VEZ QUE A SUPLEMENTAÇÃO DO MICRONUTRIENTE REQUER PRESCRIÇÃO MÉDICA OU DE ENFERMEIRO.

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa Anual
AMPLIAR A OFERTA DA SUPLEMENTAÇÃO DE MICRONUTRIENTES EM PÓ NA ALIMENTAÇÃO DE CRIANÇAS DAS CRECHES MUNICIPAIS	AMPLIAR O PROGRAMA NUTRISUS EM 01 CRECHE MUNICIPAL CADASTRADA NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE), PASSANDO DE 04 PARA 05 CRECHES.	CRECHE MUNICIPAL COM O PROGRAMA NUTRISUS IMPLANTADO	1	1,00	0,00	0,00	1,00	DAP/ASAN	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. META ALCANÇADA NO 1º QUADRIMESTRE.
DESENVOLVER AÇÕES DE PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NAS ESCOLAS.	REALIZAR AÇÕES DE PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NAS ESCOLAS.	AÇÕES REALIZADAS	10	5,00	5,00	0,00	10,00	DAP/ASAN	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. A META FOI ALCANÇADA NO 2º QUADRIMESTRE. FORAM REALIZADAS RODAS DE CONVERSA, EXPOSIÇÕES DE ALIMENTOS SAUDÁVEIS E QUADROS COMPARATIVOS DE ROTULAGEM DE ALIMENTOS EM 02 ESCOLAS MUNICIPAIS DE CADA DISTRITO DE SAÚDE.
DIVULGAR AS EXPERIÊNCIAS EXITOSAS NA ÁREA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.	REALIZAR A I MOSTRA DE NUTRIÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.	MOSTRA REALIZADA	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DAP/ASAN	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. EVENTO FOI TRANSFERIDO PARA A EXPOSAÚDE.
DIRETRIZ:04.	FORTELECIMENTO 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.									
EXPANDIR A ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA.	IMPLANTAR 01 CAPS AD III E 01 CAPS INFANTIL.	CAPS IMPLANTADO	2	0,00	0,00	0,00	0,00	DRA/RAPS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. OS DOIS CAPS PACTUADOS NÃO FORAM IMPLANTADOS POR FALTA DE ORÇAMENTO E RECURSOS HUMANOS.
EXPANDIR A ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA.	REALIZAR MATRICIAMENTO DE 08 UNIDADES DE SAÚDE.	UNIDADE DE SAÚDE COM MATRICIAMENTO REALIZADO.	8	8,00	8,00	8,00	8,00	DRA/RAPS	3 - MÉDIA = TOTAL QDMS/3	1 - META ALCANÇADA. MATRICIAMENTO REALIZADO EM 08 UNIDADES DE SAÚDE PELAS EQUIPES DOS CAPS III BENJAMIM MATIAS FERNANDES, CAPS AD III DR. AFRÂNIO SOARES E CAPS INFANTO JUVENIL LESTE, ENRIQUECENDO E AMPLIANDO O ACESSO AOS USUÁRIOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.
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.	MONITORAR OS 28 BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA DE VOLTA PARA CASA.	BENEFICIÁRIO MONITORADO	28	28,00	28,00	28,00	28,00	DRA/RAPS	3 - MÉDIA = TOTAL QDMS/3	1 - META ALCANÇADA. 28 BENEFICIÁRIOS MONITORADOS CONFORME PACTUADO COM A COORDENAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE.

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa Anual
META: 3.	IMPLANTAR 04 UNIDADES DE ACOLHIMENTO, ATÉ 2017.									
IMPLANTAR A ATENÇÃO RESIDENCIAL EM CARÁTER TRANSITÓRIO.	IMPLANTAR 01 UNIDADE DE ACOLHIMENTO ADULTO E 01 UNIDADE DE ACOLHIMENTO INFANTIL.	UNIDADE DE ACOLHIMENTO IMPLANTADA	2	0,00	0,00	0,00	0,00	DRA/RAPS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. AS DUAS UNIDADES DE ACOLHIMENTO NÃO FORAM IMPLANTADAS POR FALTA DE ORÇAMENTO E RECURSOS HUMANOS.
META: 4.	IMPLANTAR 02 CONSULTÓRIOS NA RUA, ATÉ 2017.									
CRIAR COMITÊ PARA GARANTIR ATENÇÃO EM SAÚDE ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA	CRIAR 01 COMITÊ PARA GARANTIR ATENÇÃO EM SAÚDE ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA	COMITÊ CRIADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DRA/RAPS	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. COMITÊ EM FASE DE IMPLANTAÇÃO CONFORME INFORMAÇÃO DO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA, RESPONSÁVEL PELA ATENÇÃO EM SAÚDE À PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA.
META: 6.	IMPLANTAR 1 SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO, ATÉ 2017.									
IMPLANTAR 01 SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO TIPO II	IMPLANTAR 01 SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO TIPO II	SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO IMPLANTADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DRA/RAPS	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. SERVIÇO NÃO IMPLANTADO POR FALTA DE ORÇAMENTO E RECURSOS HUMANOS.
META: 7.	ELABORAR PROTOCOLO PARA DEFINIR OS PROCESSOS DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS PSICÓLOGOS DA SEMSA, ATÉ 2017.									
ELABORAR PROTOCOLO PARA DEFINIR OS PROCESSOS DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS PSICÓLOGOS DA SEMSA	ELABORAR PROTOCOLO PARA DEFINIR OS PROCESSOS DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS PSICÓLOGOS DA SEMSA	PROTOCOLO ELABORADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DRA/RAPS	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. PROTOCOLO EM FASE DE ELABORAÇÃO. A ELABORAÇÃO ESTÁ ACONTECENDO DURANTE AS REUNIÕES BIMESTRAIS COM TODOS OS PSICÓLOGOS DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE, COM PREVISÃO FINAL PARA 2018.

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa 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).									
IMPLANTAR A ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM USUÁRIOS COM AS SEGUINTE CONDIÇÕES CRÔNICAS: HIPERTENSÃO ARTERIAL, DIABETES MELLITUS E RENAI CRÔNICAS DE ACORDO COM A LINHA GUIA MUNICIPAL.	IMPLANTAR EM 100 EQUIPES DE SAÚDE A ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM USUÁRIOS COM AS SEGUINTE CONDIÇÕES CRÔNICAS: HIPERTENSÃO ARTERIAL, DIABETES MELLITUS E RENAI CRÔNICAS DE ACORDO COM A LINHA GUIA MUNICIPAL.	EQUIPE DE SAÚDE COM SERVIÇO IMPLANTADO	100	0,00	0,00	0,00	0,00	DAP/GRCC/HIPER DIA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. RESULTADO NÃO ALCANÇADO. PRIORIZADO O PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DA REORGANIZAÇÃO DO ACESSO NA APS. META PROGRAMADA NA PAS 2018 PREVENDO A REVISÃO DA LINHA GUIA.
IMPLEMENTAR A ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA.	ELABORAR PROTOCOLO CLÍNICO DE ATENDIMENTO E DE DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA.	PROTOCOLO ELABORADO	1	0,00	0,00	1,00	1,00	DAP/NUSI	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. RESULTADO ALCANÇADO NO 3º QUADRIMESTRE. PROTOCOLO ELABORADO E VALIDADO POR MEIO DE CONSULTA PÚBLICA
QUALIFICAR A ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM SOBREPESO E OBESIDADE.	VALIDAR O FLUXO DE ATENÇÃO À SAÚDE DE PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE.	FLUXO VALIDADO	1	0,00	1,00	0,00	1,00	DAP/ASAN	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. META ALCANÇADA NO 2º QUADRIMESTRE
QUALIFICAR A ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA.	IMPLANTAR EM 30 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) O PROTOCOLO CLÍNICO E DE DIRETRIZES TERAPÊUTICAS NO ATENDIMENTO A SAÚDE DA PESSOA IDOSA.	UBS COM PROTOCOLO IMPLANTADO	30	0,00	0,00	32,00	32,00	DAP/NUSI	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. A META FOI SUPERADA NO 3º QUADRIMESTRE. O PROTOCOLO CLÍNICO FOI IMPLANTADO EM 32 UNIDADES NOS 5 DISTRITOS DE SAÚDE: DISA NORTE: 05; DISA SUL: 06; DISA LESTE: 06; DISA OESTE: 10; DISA RURAL: 05

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa 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 IDOSO PARA FAMILIARES/CUIDADORES.	REALIZAR 05 CURSOS DE CUIDADOR INFORMAL DE IDOSO.	CURSO REALIZADO	5	0,00	4,00	2,00	6,00	DAP/NUSI	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. META SUPERADA NO 3º QUADRIMESTRE. FOI REALIZADO 06 CURSOS DE CUIDADOR INFORMAL, ASSIM DISCRIMINADOS: DISA NORTE: 01; DISA SUL: 01; DISA LESTE: 01; DISA OESTE: 02; DISA RURAL: 01
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 144 PARA 182	SALA DE VACINA COM SI-PNI IMPLANTADO	38	0,00	38,00	0,00	38,00	DEVAE/GEVEP	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. A META FOI ALCANÇADA NO 2º QDM. COM A IMPLANTAÇÃO DO SIPNI EM COMPUTADORES JÁ EXISTENTES NAS SALAS DE VACINAS
MANTER ERRADICADAS E/OU SOB CONTROLE AS DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS	ALCANÇAR COBERTURA VACINAL ADEQUADA EM 100% DAS VACINAS SELECIONADAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DAS CRIANÇAS MENORES DE 01 ANO E 01 ANO	VACINAS COM COBERTURA ADEQUADA	100.00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	DEVAE/GEVEP	4 - ACUMULADO/ 3 QDM	2 - META NÃO ALCANÇADA. PARA O ALCANCE DESTA META É NECESSÁRIO O ALCANCE DA COBERTURA DE 04 VACINAS, CONTUDO O SISTEMA DE INFORMAÇÃO ESTÁ EM PROCESSO DE CONSOLIDAÇÃO QUE DEVERÁ SER ENCERRADO EM MARÇO DE 2018. ATUALMENTE O MUNICÍPIO ESTÁ REALIZANDO CORREÇÃO DOS DADOS NO SISTEMA.
REALIZAR CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A GRIPE POR INFLUENZA H1N1	VACINAR 80% DO PÚBLICO-ALVO PRIORITÁRIO DA CAMPANHA	PÚBLICO-ALVO VACINADO	80.00%	0,00%	99,53%	0,00%	99,53%	DEVAE/GEVEP	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. META ALCANÇADA NO SEGUNDO QUADRIMESTRE COM COBERTURA ADEQUADA DURANTE A CAMPANHA.
REALIZAR CAMPANHA DE VACINAÇÃO 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	CRIANÇA VACINADA	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.

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa Anual
META: 2.	ESTRUTURAR E/OU REESTRUTURAR E EQUIPAR 05 CENTRAIS DE REDE DE FRIO DE IMUNOBIOLOGICO, ATÉ 2017.									
AMPLIAR A ESTRUTURA DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS	ADQUIRIR EQUIPAMENTOS DE REFRIGERAÇÃO PARA AS REDES DE FRIO CENTRAL E DISTRITAIS	EQUIPAMENTO DE REFRIGERAÇÃO ADQUIRIDO	13	0,00	0,00	0,00	0,00	DEVAE/GEVEP	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. A META PROGRAMADA NÃO FOI ALCANÇADA DEVIDO O MINISTÉRIO DA SAÚDE NÃO LANÇAR A PORTARIA PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS.
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)									
APOIAR A PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS RELACIONADOS À MOBILIZAÇÃO SOCIAL NO TERRITÓRIO NACIONAL DE MEMBROS DAS ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL, REDE DE PESSOAS VIVENDO COM HIV E MOVIMENTOS SOCIAIS DE LUTA CONTRA A AIDS	RENOVAR CONTRATO COM EMPRESA DE FORNECIMENTO DE PASSAGEM AÉREA	CONTRATO RENOVADO	1	1,00	0,00	0,00	1,00	DEVAE/GEVEP/DC DAT/NUDSTAIDS	5 - QDM ÚNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. AS PASSAGENS SÃO DISPONIBILIZADAS PARA MEMBROS DAS ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL QUE APOIAM O ENFRENTAMENTO DA EPIDEMIA DO HIV EM MANAUS , CONFORME PACTUAÇÃO ANUAL, VIABILIZANDO A PARTICIPAÇÃO DOS MESMOS EM EVENTO NO TERRITÓRIO NACIONAL, QUE VISAM O EMPODERAMENTO SOCIAL DAS PESSOAS VIVENDO COM HIV, BEM COMO A QUALIFICAÇÃO DE MEMBROS DAS OSCS.
APOIAR AÇÕES DE ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL, REDE DE PESSOAS VIVENDO COM HIV E MOVIMENTOS SOCIAIS DE LUTA CONTRA A AIDS	APOIAR 19 ORGANIZAÇÕES/INSTIUIÇÕES QUE REALIZAM ATIVIDADES DE PREVENÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL PARA O CONTROLE DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E/OU DE SUPORTE SOCIAL ÀS PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS.	ORGANIZAÇÃO/INSTIUIÇÃO APOIADA	19	3,00	4,00	11,00	18,00	DEVAE/GEVEP/DC DAT/NUDSTAIDS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. O APOIO FOI REALIZADO ATRAVÉS DA DISPENSAÇÃO DE (PRESERVATIVO E GEL) PASSAGENS AÉREAS,ALIMENTAÇÃO, GELO E ÁGUA E LOGISTICA PARA AS AÇÕES E VENTOS. NO TOTAL DE APOIO PLANEJADO APENAS TIPOGRÁFICOS E VESTUÁRIO NÃO FORAM ATENDIDOS . A META FOI PARCIALMENTE ALCANÇADA DEVIDO A UMA OSC NÃO TER ENTREGUE O PROJETO

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa Anual
APOIAR AS ATIVIDADES DE PREVENÇÃO ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS REALIZADAS POR ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL VOLTADAS PARA POPULAÇÕES-CHAVES	DISPONIBILIZAR 200 MIL UNIDADES DE PRESERVATIVOS MASCULINOS AROMATIZADOS	PRESERVATIVO AROMATIZADO DISPONIBILIZADO	200.000	0,00	0,00	0,00	0,00	DEVAE/GEVEP/DC DAT/NUDSTAIDS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. NÃO FOI REALIZADA AQUISIÇÃO DOS PRESERVATIVOS AROMATIZADOS, NEM SOLICITAÇÕES DE APOIO POR OSC, PARA AÇÕES VOLTADAS PARA POPULAÇÕES CHAVES E RESPECTIVA UTILIZAÇÃO DESTES INSUMOS.
APOIAR AS ATIVIDADES DE PREVENÇÃO ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS REALIZADAS POR ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL VOLTADAS PARA POPULAÇÕES-CHAVES	DISPONIBILIZAR 300 MIL UNIDADES DE GEL LUBRIFICANTE	GEL LUBRIFICANTE DISPONIBILIZADO	300.000	93.138,00	80.235,00	117.287,00	290.660,00	DEVAE/GEVEP/DC DAT/NUDSTAIDS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. INSUMOS DISTRIBUÍDOS NAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DAS ISTS EM EVENTOS DE MASSA, NAS CAMPANHAS, INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PRIVADAS E UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE. FORAM ATENDIDAS TODAS AS SOLICITAÇÕES RECEBIDAS.
APOIAR AS ATIVIDADES DE PREVENÇÃO ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS REALIZADAS POR UNIDADES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E/OU ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL VOLTADAS PARA POPULAÇÃO GERAL	DISPONIBILIZAR 3 MILHÕES DE UNIDADES DE PRESERVATIVOS MASCULINOS.	PRESERVATIVO DISPONIBILIZADO	3.000.000	1.586.964,00	780.511,00	1.882.512,00	4.249.987,00	DEVAE/GEVEP/DC DAT/NUDSTAIDS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. INSUMOS DISTRIBUÍDOS NAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DAS ISTS EM EVENTOS DE MASSA, NAS CAMPANHAS, INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PRIVADAS E UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE. E SOB LIVRE OFERTA ATRAVÉS DE DISPENSERES INSTALADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE E SEDES ADMINISTRATIVAS DA SEMSA.
INTENSIFICAR AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E MOBILIZAÇÃO POPULAR PARA PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS	REALIZAR CAMPANHAS MUNICIPAIS DE PREVENÇÃO ÀS HEPATITES VIRAIS, SÍFILIS E ALUSIVA AO DIA MUNDIAL DE LUTA CONTRA A AIDS.	CAMPANHA REALIZADA	3	0,00	1,00	2,00	3,00	DEVAE/GEVEP/DC DAT/NUDSTAIDS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. AS CAMPANHAS FORAM REALIZADAS NOS SEGUINTE MESES: HEPATITE EM JULHO, SÍFILIS EM OUTUBRO E DE PREVENÇÃO DO HIV EM DEZEMBRO VERMELHO.

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa Anual
INTENSIFICAR AS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE, PREVENÇÃO E BUSCA ATIVA DE CASOS DE HIV, SÍFILIS E HEPATITES B/C	REALIZAR 24 AÇÕES DE ABORDAGEM NOTURNA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E TESTAGEM RÁPIDA PARA HIV, SÍFILIS E HEPATITE B/C VOLTADAS PARA POPULAÇÕES CHAVES.	AÇÃO REALIZADA	24	3,00	8,00	13,00	24,00	DEVAE/GEVEP/DC DAT/NUDSTAIDS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. FORAM REALIZADAS ABORDAGENS EM PARCERIAS COM AS OSC E OUTRAS INSTITUIÇÕES DAS 24 AÇÕES, FORAM ACESSADAS 3.727 PESSOAS;DISTRIBUÍDOS 1.7548 PRESERVATIVOS MASCULINOS 1210 FEMININOS E 1700 UNIDADES DE GEL LUBRIFICANTE, REALIZADOS 967 TESTES PARA HIV,854 PARA SÍFILIS , 851 PARA HEPATITE B E 771 PARA HEPATITE C. NÚMEROS DE TESTES REAGENTES: 4 PARA HIV, 45 PARA SÍFILIS E 11 PARA HEPATITE B.
MANTER AS ATIVIDADES DO GRUPO TÉCNICO DE INVESTIGAÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DE HIV E SÍFILIS	CONTRIBUIR COM A REDUÇÃO DA TAXA DE INCIDÊNCIA DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS EM MENOS DE 03 CASOS POR 100 MIL HAB/<5 ANOS.	TAXA DE INCIDÊNCIA REDUZIDA	3	1,20	1,60	2,60	2,60	DEVAE/GEVEP/DC DAT/NUDSTAIDS	4 - ACUMULADO/ 3 QDM	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. AS AÇÕES DE AMPLIAÇÃO DA TESTAGEM RÁPIDA PARA HIV NO PRÉ-NATAL PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO OPORTUNO NA GESTANTE, VINCULAÇÃO ENTRE UBS E MATERNIDADE;SEGUIMENTO DO PROTOCOLO NO PARTO , PUERPÉRIO E DA CRIANÇA EXPOSTA, CONTRIBUÍRAM PARA MANTER A TENDENCIA DE REDUÇÃO DOS CASOS DE AIDS EM MENORES DE CINCO ANOS
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 411 AMOSTRAS DE MATERIAL BIOLÓGICO DE CÃES SUSCEPTÍVEIS À RAIVA ANIMAL, CONFORME PARÂMETRO DO M.S.	AMOSTRA COLETADA E ENCAMINHADA	411	133,00	168,00	170,00	471,00	DEVAE/CCZCD	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. FORAM COLETADAS E ENCAMINHADAS PARA ANÁLISE 471 AMOSTRAS DE MATERIAL BIOLÓGICO PARA EXAMES LABORATORIAIS DA RAIVA.
MONITORAR A CIRCULAÇÃO DO VÍRUS DA RAIVA NO MUNICÍPIO DE MANAUS	REESTRUTURAÇÃO FÍSICA DA SALA DE COLETA DE MATERIAL BIOLÓGICO	SALA REESTRUTURADA	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DEVAE/CCZCD	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. META NÃO ALCANÇADA DEVIDO A NECESSIDADE DE REDIRECIONAR AS AÇÕES FINANCEIRAS, PRIORIZANDO A SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DURANTE O ANO.

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa Anual
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 ESPONTÂNEAS.	AMOSTRA COLETADA E ENCAMINHADA	100.00%	0,00%	100,00%	100,00%	100,00%	DEVAE/CCZCD	2 - MÉDIA = TOTAL QDMS/2	1 - META ALCANÇADA. FORAM COLETADAS 2 AMOSTRAS DE MATERIAL BIOLÓGICO DE QUIROPTEROPARA EXAMES LABORATORIAS DA RAIVA.
REALIZAR A VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA EM CÃES NO MUNICÍPIO DE MANAUS	VACINAR 80% (164.617) DA POPULAÇÃO CANINA ESTIMADA (205.771), COM A VACINA ANTIRRÁBICA ANIMAL.	POPULAÇÃO CANINA VACINADA	80.00%	0,39%	3,98%	83,43%	87,80%	DEVAE/CCZCD	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. META SUPERADA DEVIDO A VACINAÇÃO DE 180.583 CÃES NO MUNICÍPIO DE MANAUS CONTRA A RAIVA ANIMAL.
REALIZAR A VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA EM GATOS NO MUNICÍPIO DE MANAUS	VACINAR 100% DA POPULAÇÃO FELINA ESTIMADA COM A VACINA ANTIRRÁBICA ANIMAL, TENDO COMO PARÂMETRO A META ALCANÇADA NO ANO ANTERIOR.	POPULAÇÃO FELINA VACINADA	100.00%	0,61%	3,73%	102,94%	107,28%	DEVAE/CCZCD	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. META SUPERADA POIS FORAM REALIZADAS A VACINAÇÃO DE 66.794 GATOS CONTRA A RAIVA ANIMAL NO MUNICÍPIO DE MANAUS.
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 9.000 ANIMAIS (CÃES E GATOS)	CASTRAÇÃO REALIZADA	9.000	3.370,00	3.106,00	3.109,00	9.585,00	DEVAE/CCZCD	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. META SUPERADA PORQUE DURANTE O ANO DE 2017 FORAM CASTRADOS 9585 ANIMAIS ENTRE CÃES E GATOS NO MUNICÍPIO DE MANAUS.
AMPLIAR AS AÇÕES DE REGISTRO E IDENTIFICAÇÃO ELETRÔNICA DE CÃES E GATOS. (CONFORME LEI 1.590/2012)	IMPLANTAR 9.000 MICROCHIPS	MICROCHIP IMPLANTADO	9.000	3.370,00	3.106,00	3.109,00	9.585,00	DEVAE/CCZCD	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. META SUPERADA PORQUE FORAM IMPLANTADOS 9585 MICROCHIPS ENTRE CÃES E GATOS DO MUNICÍPIO DE MANAUS

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa Anual
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 5 AMBULATÓRIOS DE TRATAMENTO DE FUMANTES	AMBULATÓRIO IMPLANTADO	5	0,00	0,00	0,00	0,00	DEVAE/GPROS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. PRIORIZADA A EDUCAÇÃO CONTINUADA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ATUANTES NOS 22 AMBULATÓRIOS MUNICIPAIS DE TRATAMENTO AO FUMANTE, OBJETIVANDO A MANUTENÇÃO DO SERVIÇO EM CONSONÂNCIA AOS CRITÉRIOS ESTABELECIDOS PELO MS.
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	REALIZAR PESQUISA SOBRE PREVALÊNCIA DE EXCESSO DE PESO NA POPULAÇÃO, MEDIANTE TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA COM INSTITUIÇÃO DE PESQUISA	PESQUISA REALIZADA	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DEVAE/GPROS	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. O RECURSO FINANCEIRO E HUMANO INSUFICIENTES PARA O ALCANCE DA META.
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	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS MUNICIPAIS (CONTRAPARTIDA) PARA CONSTRUÇÃO DE ACADEMIA. INCENTIVO FINANCEIRO FEDERAL DEVOLVIDO.
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 PROGRAMA VIDA NO TRÂNSITO	REALIZAR 04 ENCONTROS DO COMITÊ INTERSETORIAL DO PROGRAMA VIDA NO TRÂNSITO.	ENCONTRO REALIZADO	4	1,00	3,00	6,00	10,00	DEVAE/GPROS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. META SUPERADA EM VIRTUDE DA REALIZAÇÃO DE REUNIÕES ADICIONAIS PARA ALINHAMENTO E PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DO PROGRAMA.

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa Anual
COORDENAR AS AÇÕES DO PROGRAMA VIDA NO TRÂNSITO.	REALIZAR 12 ENCONTROS DAS SUBCOMISSÕES PARA PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DO PROGRAMA VIDA NO TRÂNSITO.	ENCONTRO REALIZADO	12	0,00	13,00	22,00	35,00	DEVAE/GPROS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. RESUMO DAS ATIVIDADES POR QUADRIMESTRE: 1º QUAD: 0; 2º QUAD: 8 OBSERVATÓRIO, 2 FISCALIZAÇÃO, 2 EDUCAÇÃO E 1 PLANEJAMENTO URBANO 3º QUAD: 5 OBSERVATÓRIO, 2 FISCALIZAÇÃO, 1 EDUCAÇÃO E 1 PLANEJAMENTO URBANO
EXECUTAR AÇÕES DE VIGILÂNCIA DE ÓBITOS POR CAUSAS EXTERNAS	ANALISAR 25% DOS ACIDENTES DE TRÂNSITO COM VÍTIMA FATAL OCORRIDOS EM MANAUS PARA IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES E/OU CONDUTAS DE RISCO	ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA FATAL ANALISADO	25.00%	0,00%	16,00%	34,00%	34,00%	DEVAE/GPROS	4 - ACUMULADO/ 3 QDM	6 - META SUPERADA. RESUMO DE ANÁLISES: 1º QUAD: 76 ACIDENTES, 19 (25%) ANALISADOS 2º QUAD: 63 ACIDENTES, 10 (16%) ANALISADOS 3º QUAD: 61 ACIDENTES, 21 (34%) ANALISADOS
EXECUTAR AÇÕES DE VIGILÂNCIA DE ÓBITOS POR CAUSAS EXTERNAS	REDUZIR 20 ÓBITOS POR ACIDENTES DE TRÂNSITO, EM RELAÇÃO A 2016.	ÓBITO POR ACIDENTE DE TRÂNSITO REDUZIDO	20	0,00	4,00	10,00	0,00	DEVAE/GPROS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. A ANÁLISE COMPARATIVA DE ÓBITOS POR QUADRIMESTRE 2016-2017, DEMONSTROU REDUÇÃO NO 2º E 3º QDM, PORÉM QUANDO COMPARADOS OS DADOS ANUAIS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO COM VÍTIMAS FATAIS DE 2016 (210) E 2017 (224), NOTAMOS ACRÉSCIMO SIGNIFICATIVO DE 24 MORTES, O QUE REVELA O NÃO ALCANCE DA META.
FOMENTAR AS AÇÕES DO PROGRAMA VIDA NO TRÂNSITO.	APOIAR 100% DAS AÇÕES DO PLANO INTERSETORIAL DE SEGURANÇA NO TRÂNSITO (2016-2018).	AÇÃO APOIADA	100.00%	57,00%	43,00%	90,00%	90,00%	DEVAE/GPROS	4 - ACUMULADO/ 3 QDM	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. 1º QUAD: 8 AÇÕES PLANEJADAS - (4,5) 57% APOIADAS; 2º QUAD: 12 PLANEJADAS - (5) 43% APOIADAS; 3º QUAD: 10 AÇÕES PLANEJADAS - (9) 90% APOIADAS. AS AÇÕES NÃO FORAM APOIADAS EM VIRTUDE DE DEMORA NA TRAMITAÇÃO DOS PEDIDOS E FALTA DE ATAS DE REGISTRO DE PREÇO

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa Anual
FOMENTAR AS AÇÕES DO PROGRAMA VIDA NO TRÂNSITO.	ELABORAR E ENVIAR À SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (SVS) O RELATÓRIO COM INFORMAÇÕES QUALIFICADAS SOBRE AS LESÕES E MORTES CAUSADAS NO TRÂNSITO ANALISADAS NO OBSERVATÓRIO DE TRÂNSITO DE MANAUS.	RELATÓRIO PRODUZIDO E ENVIADO	1	0,00	0,00	1,00	1,00	DEVAE/GPROS	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. RELATÓRIO PRODUZIDO E ENCAMINHADO A SVS.
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 AÇÕES DE CADASTRO E INSPEÇÃO NA REDE DE LABORATÓRIO PARTICULAR QUE REALIZA ANÁLISE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO NA CIDADE DE MANAUS	CADASTRAR E INSPECIONAR 05 LABORATÓRIOS QUE REALIZAM ANÁLISE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO NA CIDADE DE MANAUS	LABORATÓRIO CADASTRADO E INSPECIONADO	5	2,00	3,00	2,00	7,00	DEVAE/SEVASAR	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. META SUPERADA POIS FORAM CADASTRADOS E INSPECIONADOS 07 LABORATÓRIOS
IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO	ANALISAR 100% DO NÚMERO ESTIMADO DE AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS ESCHERICHIA COLI, COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	AMOSTRA DE ÁGUA ANALISADA	100.00%	225,00%	316,00%	325,00%	288,67%	DEVAE/SEVASAR	3 - MÉDIA = TOTAL QDMS/3	6 - META SUPERADA. META SUPERADA POIS FORAM REALIZADAS 2633 ANÁLISES NO ANO CORRESPONDENDO A 289% DO VALOR ESTIPULADO.
IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO	REALIZAR 200 NOVOS CADASTROS E INSPEÇÕES DE MODALIDADES DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA (PÚBLICA E ALTERNATIVA)	MODALIDADE DE ABASTECIMENTO CADASTRADA E INSPECIONADA	200	84,00	92,00	102,00	278,00	DEVAE/SEVASAR	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. META SUPERADA POIS FORAM CADASTRADAS 278 NOVAS MODALIDADES DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA (PÚBLICA E ALTERNATIVA)

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa Anual
IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO	IMPLEMENTAR PLANO DE AMOSTRAGEM PARA RESÍDUO DE AGROTÓXICO NA ÁGUA DE CONSUMO HUMANO	PLANO IMPLEMENTADO	1	1,00	0,00	0,00	1,00	DEVAE/SEVASAR	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. META ALCANÇADA NO 1º QUADRIMESTRE
IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO, CONSIDERANDO A DIRETRIZ NACIONAL	ANALISAR 100% DO NÚMERO ESTIMADO DE AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AO PARÂMETRO FLUORETO	AMOSTRA DE ÁGUA ANALISADA	100.00%	443,50%	444,00%	444,00%	443,83%	DEVAE/SEVASAR	3 - MÉDIA = TOTAL QDMS/3	6 - META SUPERADA. OBSERVA-SE QUE FORAM CORRIGIDOS OS RESULTADOS DAS METAS DO 10. E 20. QUADRIMESTRES, PASSANDO DE 148% EM AMBOS OS QUADRIMESTRES, PARA 443,50% E 444% RESPECTIVAMENTE. META SUPERADA POIS FORAM REALIZADAS NO ANO 1.439 ANALISES DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AO PARAMETRO FLUORETO CORRESPONDENDO A 444% DO VALO
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 06 EQUIPAMENTOS DE TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO PARA DETECTAR E MONITORAR EM TEMPO OPORTUNO AS DNCI.	EQUIPAMENTO ADQUIRIDO	6	0,00	0,00	6,00	6,00	DEVAE/CIEVS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. OS EQUIPAMENTOS FORAM ADQUIRIDOS PARA UTILIZAÇÃO NAS INVESTIGAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS DE CAMPO DO CIEVS E DOS 5 DISTRITOS DE SAÚDE. SERÃO UTILIZADOS PARA DIGITALIZAÇÃO DE EXAMES E DOCUMENTOS INERENTES A INVESTIGAÇÃO. PORÉM, PARA UTILIZAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO DE CAMPO, PRECISAM DE UMA CONEXÃO A UM PC OU DISPOSITIVO MÓVEL.
COORDENAR A BUSCA ATIVA E A INVESTIGAÇÃO DAS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI).	ENCERRAR OPORTUNAMENTE 80% DAS DNCI.	DNCI COM INVESTIGAÇÃO ENCERRADA OPORTUNAMENTE.	80.00%	50,00%	88,00%	95,00%	77,67%	DEVAE/CIEVS	3 - MÉDIA = TOTAL QDMS/3	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. O ENCERRAMENTO OPORTUNO DAS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA SÃO UM DESAFIO PARA A VIGILÂNCIA MUNICIPAL, CONSIDERANDO QUE ESSE ENCERRAMENTO SÓ PODE SER FEITO NO SINAN PELA UNIDADE NOTIFICADORA QUE REGISTROU A SUSPEITA DO AGRAVO. A REALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE SÃO REALIZADAS EM TEMPO OPORTUNO, PORÉM O ENCERRAMENTO NO SISTEMA NEM SEMPRE ACOMPANHA ESSA MESMA VELOCIDADE; CONSIDERANDO QUE A MAIORIA DOS AGRAVOS SÃO NOTIFICADOS POR PRONTO SOCORRO E HOSPITAIS, QUE NÃO SÃO GERIDOS PELO MUNICÍPIO, O CIEVS PROGRAMOU PARA O ANO DE 2018 UMA AÇÃO DE MONITORAMENTO UTILIZANDO A FERRAMENTA DO SAVAM, QUE IRÁ SINALIZAR MAIS RAPIDAMENTE A ENTRADA DAS DNCI NO SINAN, POSSIBILITANDO AÇÕES MAIS OPORTUNAS DE CORREÇÃO.

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa Anual
COORDENAR A INVESTIGAÇÃO DAS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) E A BUSCA ATIVA NAS PRINCIPAIS UNIDADES NOTIFICADORAS DE MANAUS SEGUNDO PORTARIA VIGENTE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.	MANTER EQUIPE DE INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO NÍVEL CENTRAL (CIEVS) E NOS 4 DISAS.	EQUIPE MANTIDA	5	5,00	5,00	5,00	5,00	DEVAE/CIEVS	3 - MÉDIA = TOTAL QDMS/3	1 - META ALCANÇADA. CONSIDERANDO INVESTIMENTO DO TESOIRO MUNICIPAL PARA O PAGAMENTO DE REGIME DE SERVIÇO EXTRAORDINÁRIO, A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE MANTÉM EQUIPE DE INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA AOS FINAIS DE SEMANA E FERIADOS PARA INVESTIGAÇÃO DE DNCI, INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO INFANTIL, FETAL, MATERNO E MIF, DE ACORDO COM RECOMENDAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
IMPLEMENTAR E APOIAR A EXECUÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NOS DISTRITOS DE SAÚDE.	IMPLEMENTAR A ESTRUTURA E CUSTEAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO ÂMBITO DAS DIVISÕES DE VIGILÂNCIA DOS 05 DISTRITOS DE SAÚDE.	DIVISÃO DE VIGILÂNCIA DO DISTRITO DE SAÚDE COM ESTRUTURA IMPLEMENTADA E AÇÕES CUSTEADAS	5	5,00	0,00	0,00	5,00	DEVAE/GEVEP	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. AÇÃO REFERENTE AO CUSTEIO DAS ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS E NÃO TRANSMISSÍVEIS. PARA APOIAR A EQUIPE DE VIGILÂNCIA DOS DISTRITOS E NÚCLEOS HOSPITALARES COM SINAN IMPLANTADO NA QUALIFICAÇÃO DA RESPECTIVA BASE DE DADOS, FOI IMPLANTADA A FERRAMENTA SAVAN, QUE VERIFICA SEMANALMENTE DE FORMA AUTOMATIZADA, A QUALIDADE E A CONSISTÊNCIA DOS DADOS
META: 12.	IMPLANTAR O PROGRAMA VIGIDESASTRES E VIGIAR ATÉ 2017. (VIGIAR À PARTIR DE 2015)									
IMPLANTAR O PROGRAMA DE VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DO AR - VIGIAR	ADQUIRIR EQUIPAMENTO PARA LETTURA DE PREVISÃO QUÍMICA DO AR NA CIDADE DE MANAUS	EQUIPAMENTO ADQUIRIDO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DEVAE/SEVASAR	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. META NÃO ALCANÇADA DEVIDO AOS TRÂMITES ADMINISTRATIVOS PROCESSO EM ANDAMENTO Nº 2017 1637 4489
IMPLANTAR O PROGRAMA DE VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DO AR - VIGIAR	REALIZAR SEMINÁRIO INTERINSTITUCIONAL PARA IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DO AR	SEMINARIO REALIZADO	1	0,00	0,00	1,00	1,00	DEVAE/SEVASAR	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. META ALCANÇADA NO 3º QUADRIMESTRE
IMPLANTAR O PROGRAMA VIGIDESASTRES	IMPLEMENTAR PLANO DE CONTINGENCIA DA QUALIDADE DA AGUA DURANTE CHEIAS E VAZANTES	PLANO IMPLEMENTADO	1	1,00	0,00	0,00	1,00	DEVAE/SEVASAR	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. META ALCANÇADA NO 1º QUADRIMESTRE

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa Anual
IMPLANTAR PROGRAMA VIGIDESASTRES	INSTITUIR NO ÂMBITO DA SEMSA UM GRUPO DE TRABALHO PARA PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO DE AÇÕES PARA REDUÇÃO DE RISCOS À SAÚDE RELACIONADOS AOS DESASTRES NATURAIS	GRUPO DE TRABALHO INSTITUÍDO	1	1,00	0,00	0,00	1,00	DEVAE/SEVASAR	5 - QDM ÚNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. META ALCANÇADA NO 1º QUADRIMESTRE
META: 13.	AMPLIAR EM 60% O NÚMERO DE CADASTROS DE ÁREAS COM POPULAÇÃO EXPOSTA OU POTENCIALMENTE EXPOSTA A SOLO CONTAMINADO (VIGISOLO), ATÉ 2017.									
CADASTRAR E INSPECIONAR AS ÁREAS DE PRODUÇÃO AGRÍCOLA QUE FAZEM USO DE AGROTÓXICO NA COMUNIDADE VAL PARAÍSO	CADASTRAR E INSPECIONAR 50 ÁREAS COM POPULAÇÃO EXPOSTA OU POTENCIALMENTE EXPOSTA AO USO DE AGROTÓXICO	ÁREAS CADASTRADAS	50	20,00	40,00	61,00	121,00	DEVAE/SEVASAR	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. META SUPERADA POIS FORAM CADASTRADAS 121 ÁREAS DURANTE O ANO
IDENTIFICAR POPULAÇÃO EXPOSTA OU POTENCIALMENTE EXPOSTA A SOLO CONTAMINADO	AMPLIAR O NÚMERO DE ÁREAS CADASTRADAS DE 489 PARA 782	ÁREA CADASTRADA	293	100,00	106,00	110,00	316,00	DEVAE/SEVASAR	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. META SUPERADA POIS FORAM CADASTRADAS 316 ÁREAS DURANTE O ANO
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 TREINAMENTO 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	1,00	1,00	3,00	5,00	DICAR/DGASS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. A ESTRATÉGIA DE TREINAR ESTUDANTES DE MEDICINA NÃO FOI SUFICIENTE PARA AUMENTAR A PROPORÇÃO DE ÓBITOS COM CAUSA DEFINIDA. É NECESSÁRIO IMPLANTAR O SVO.

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa Anual
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 ATIVIDADES DE SENSIBILIZAÇÃO JUNTO AOS CONSELHOS PROFISSIONAIS DE FONOAUDIOLOGIA, FISIOTERAPIA, MEDICINA, PSICOLOGIA E ENFERMAGEM SOBRE AS AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR.	ATIVIDADES REALIZADAS.	5	0,00	1,00	4,00	5,00	DEVAE/CEREST	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. A META FOI ALCANÇADA CORRESPONDENDO A 100% EM RAZÃO DA ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA E REORDENAMENTO DO PROCESSO DE TRABALHO.
FORTALECER AS AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR.	REALIZAR VISITAS TÉCNICAS NOS MUNICÍPIOS DAS ÁREAS DE ABRANGÊNCIA DO CEREST-MANAUS SEM NÚCLEOS DE SAÚDE TRABALHADOR-NUSATS IMPLANTADOS.	VISITA TECNICA REALIZADA	4	0,00	0,00	0,00	0,00	DEVAE/CEREST	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. A META NÃO FOI ALCANÇADA POR DEFICIÊNCIAS LOGÍSTICA (VEÍCULO RANGER DO CEREST INCENDIADO EM 2014) E DE RECURSOS HUMANOS (NÚMERO INSUFICIENTE PARA ACOMPANHAR MANAUS E MUNICÍPIOS DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO CEREST).
FORTALECER AS AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR.	REALIZAR 05 OFICINAS PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMARIA EM NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS DOS AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO.	OFICINA REALIZADA	5	2,00	4,00	0,00	6,00	DEVAE/CEREST	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. A META FOI SUPERADA EM 20% EM RAZÃO DA ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA E REORDENAMENTO DO PROCESSO DE TRABALHO.
FORTALECER AS AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR.	APOIAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR EM PRONTO SOCORROS E UNIDADES DE REFERÊNCIA.	AÇÃO APOIADA	6	1,00	7,00	11,00	19,00	DEVAE/CEREST	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. A META FOI SUPERADA EM 216% EM RAZÃO DA ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA E REORDENAMENTO DO PROCESSO DE TRABALHO.

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa Anual
PROMOVER AS AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR	AMPLIAR AS NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS DOS AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO PASSANDO DE 1.049 EM 2016 PARA 1.154 EM 2017.	NOTIFICAÇÃO DOS AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO AMPLIADA	105	0,00	109,00	439,00	548,00	DEVAE/CEREST	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. APESAR DE DIFICULDADES NO REGISTRO DAS INFORMAÇÕES NO SISTEMA RAG ON LINE (1º QDM). TIVEMOS UM INCREMENTO DE 443 REGISTROS NO SINAN. AVALIAMOS QUE A FERRAMENTA SAVAN CONTRIBUIU PARA O MONITORAMENTO DO REGISTRO DAS INFORMAÇÕES.
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.	DESENVOLVER ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR EM AMBIENTES E PROCESSOS DE TRABALHO ESPECÍFICOS (AGRÍCOLA, METALÚRGICO, BANCÁRIO E MARMORARIA).	ATIVIDADE REALIZADA	4	2,00	11,00	3,00	16,00	DEVAE/CEREST	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. A META FOI SUPERADA EM 300% EM RAZÃO DA REORGANIZAÇÃO DO FLUXO DE REGISTRO DAS INFORMAÇÕES.
IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR.	DESENVOLVER ATIVIDADES DE DIVULGAÇÃO DOS AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO PARA OS TRABALHADORES.	ATIVIDADE REALIZADA	2	2,00	20,00	3,00	25,00	DEVAE/CEREST	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. A META FOI SUPERADA EM 1.150% EM RAZÃO DA REORGANIZAÇÃO DO FLUXO DE REGISTRO DAS INFORMAÇÕES.
IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR.	REALIZAR AS INSPEÇÕES EM PROCESSOS PRODUTIVOS.	INSPEÇÃO REALIZADA	12	3,00	10,00	3,00	16,00	DEVAE/CEREST	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. A META FOI SUPERADA EM 33% EM RAZÃO DA ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA E REORDENAMENTO DO PROCESSO DE TRABALHO.
META: 18.	AMPLIAR O NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO CONTÍNUA DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS, PASSANDO DE 55 EM 2013 PARA 80, ATÉ 2017.									
FORTALECER A NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E/OU AUTOPROVOCADA NAS UNIDADES DE SAÚDE	VISITAR 45 UNIDADES DE SAÚDE SILENCIOSAS PARA NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA	UNIDADE DE SAÚDE SILENCIOSA VISITADA	45	0,00	5,00	6,00	11,00	DEVAE/GPROS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. RESULTADO ALCANÇADO POR DISTRITO: DISA NORTE - 4 UNIDADES DISA RURAL - 4 UNIDADES DISA LESTE - 1 UNIDADE DISA OESTE - 2 UNIDADES

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa Anual
FORTALECER OS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL - SAVVIS	APOIAR A REALIZAÇÃO DO 10º CURSO DE MULTIPLICADOR PARA ATENÇÃO HUMANIZADA ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL.	CURSO APOIADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DEVAE/GPROS	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. NÃO FOI POSSÍVEL APOIAR ESTA AÇÃO EM VIRTUDE DA NÃO REALIZAÇÃO DO 10º CURSO DE MULTIPLICADOR PARA ATENÇÃO HUMANIZADA ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL PROMOVIDO ANUALMENTE PELO SAVVIS- MMT.
IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA DAS VIOLÊNCIAS	INSTITUIR O FLUXO DE NOTIFICAÇÃO INTERSETORIAL DAS VIOLÊNCIAS NA ÁREA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	FLUXO INSTITUÍDO	1	0,00	0,00	1,00	1,00	DEVAE/GPROS	5 - QDM UNICO INFORMADO	6 - META SUPERADA. FLUXO INSTITUÍDO JUNTO A SECRETARIA DE ESTADO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL COM 6 TURMAS DE CAPACITAÇÃO PARA IMPLANTAÇÃO OCORRIDA ENTRE MAIO E AGOSTO, 179 PROFISSIONAIS CAPACITADOS
IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA DAS VIOLÊNCIAS	REALIZAR 05 OFICINAS "CRESCER SEM VIOLÊNCIA"	OFICINA REALIZADA	5	0,00	0,00	0,00	0,00	DEVAE/GPROS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS IMPACTARAM A EXECUÇÃO DA AÇÃO
IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA DAS VIOLÊNCIAS	AMPLIAR O NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO CONTÍNUA DE VIOLÊNCIA, PASSANDO DE 70 PARA 80	UNIDADE DE SAÚDE COM SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO CONTÍNUA AMPLANTADO	10	0,00	0,00	1,00	1,00	DEVAE/GPROS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. META PARCIALMENTE ALCANÇADA EM VIRTUDE DA AMPLIAÇÃO DE 01 UNIDADE DE SAÚDE COM SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO CONTÍNUA DE VIOLÊNCIA.
PROMOVER AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E MOBILIZAÇÃO SOCIAL PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DAS VIOLÊNCIAS	EXECUTAR 20 AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E MOBILIZAÇÃO SOCIAL PARA PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIA EM ÁREAS DE MAIOR VULNERABILIDADE	AÇÃO EXECUTADA	20	1,00	5,00	6,00	12,00	DEVAE/GPROS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. META PARCIALMENTE ALCANÇADA EM VIRTUDE DA REDUÇÃO DO QUADRO DE EDUCADORES E PRIORIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DA ANÁLISE SITUACIONAL DE INFESTAÇÃO DO MOSQUITO AEDES AEGYPTI.
OBJETIVO:7.2.	REDUZIR A MORBIMORTALIDADE POR DOENÇAS ENDÊMICAS.									

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa Anual
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.									
FORTALECER AS ATIVIDADES DE BUSCA ATIVA E EXAME DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS DE TUBERCULOSE NAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA	IDENTIFICAR E EXAMINAR NO MÍNIMO 70% DOS SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS ESTIMADOS PARA AS UNIDADES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO EXAMINADO	70.00%	64,61%	71,70%	62,80%	62,80%	DEVAE/GEVEP/DC DAT/NUTB	4 - ACUMULADO/ 3 QDM	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. A META PARA A APS ERA IDENTIFICAR E EXAMINAR 15.932 SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS (SR) E FORAM EXAMINADOS 10.004 (62,8%). NO ENTANTO, O RESULTADO DE MANAUS, FOI DE 94,1% PARA ESSE INDICADOR, DECORRENTE DA IMPLEMENTAÇÃO DAS VISITAS TÉCNICAS NAS UBS, OFICINAS DE TRABALHO PARA EDUCAÇÃO CONTINUADA DE PROFISSIONAIS, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO MENSAL DAS ATIVIDADES DE BUSCA ATIVA DE SR E REALIZAÇÃO DE INQUÉRITOS.
FORTALECER AS ATIVIDADES DE PREVENÇÃO E DETECÇÃO OPORTUNA DE CASOS ENTRE GRUPOS SOB MAIOR RISCO DE ADOECIMENTO POR TUBERCULOSE	EXAMINAR NO MÍNIMO 80% DE CONTATOS ÍNTIMOS DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR COM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL	CONTATO EXAMINADO	80.00%	69,47%	60,90%	62,20%	62,20%	DEVAE/GEVEP/DC DAT/NUTB	4 - ACUMULADO/ 3 QDM	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. O RESULTADO DESSE INDICADOR NO ÂMBITO DAS UNID. DA SEMSA FOI DE 82,4%, O QUE PODE SER ATRIBUÍDO AO IMPACTO DA ESTRATÉGIA DOS IP DA SEMSA, BEM COMO ÀS AÇÕES PARA AMPLIAÇÃO DAS UNIDADES COM PT IMPLANTADA E COM DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA ILTB ENTRE CONTATOS, MONITORAMENTO MENSAL E OFICINAS DE TRABALHO. A META MANAUS NÃO FOI ALCANÇADA EM FUNÇÃO DOS RESULTADOS NAS UNID. DE REF. EM TB E TB/HIV DA GESTÃO ESTADUAL
IMPLEMENTAR A DETECÇÃO DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE ATRAVÉS DA MANUTENÇÃO DA CULTURA DE ESCARRO UNIVERSAL PARA SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS E A VIGILÂNCIA DE TUBERCULOSE RESISTENTE	ADQUIRIR KITS PARA REALIZAÇÃO DE EXAME DE CULTURA DE ESCARRO NOS LABORATÓRIOS DISTRITAIS.	KIT PARA CULTURA DE ESCARRO ADQUIRIDO	800	900,00	0,00	0,00	900,00	DEVAE/GEVEP/DC DAT/NUTB	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. AQUISIÇÃO REALIZADA PELO DEPARTAMENTO DE LOGÍSTICA PARA SUPRIR LABORATÓRIOS DISTRITAIS NA REALIZAÇÃO DA CULTURA DE ESCARRO UNIVERSAL PARA SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS.
IMPLEMENTAR ESTRATÉGIAS DE ADEÇÃO E BUSCA ATIVA DE CASOS FALTOSOS AO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE	CURAR NO MÍNIMO 85% DOS CASOS NOVOS DE TB PULMONAR COM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL	CASO NOVO DE TB COM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL CURADO	85.00%	72,45%	74,00%	77,90%	77,90%	DEVAE/GEVEP/DC DAT/NUTB	4 - ACUMULADO/ 3 QDM	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. O RESULTADO DESSE INDICADOR NO ÂMBITO DAS UNIDADES DA SEMSA FOI DE 81,4%, MAIOR QUE O RESULTADO DO MUNICÍPIO QUE FOI DE 78%. FATORES RELACIONADOS AO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS VULNERABILIDADE SOCIOECONÔMICA MANTÊM-SE COMO PRINCIPAIS CAUSAS DE ABANDONO. AINDA ASSIM, A TAXA DE ABANDONO REDUZIU DE 16% EM 2016 PARA 11,9% EM 2017, E A DE CURA, DE 75% PARA 78%, RESPECTIVAMENTE.

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa Anual
IMPLEMENTAR O DIAGNÓSTICO E O TRATAMENTO DA TUBERCULOSE PARA POPULAÇÕES VULNERÁVEIS	REALIZAR 06 INQUÉRITOS DE TUBERCULOSE, SENDO 04 EM UNIDADES PRISIONAIS, 01 NAS COMUNIDADES INDÍGENAS DO RIO TARUMÃ-AÇU E 01 NA FUNDAÇÃO DR. THOMAS	INQUÉRITO REALIZADO	6	5,00	3,00	5,00	13,00	DEVAE/GEVEP/DC DAT/NUTB	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. DOS 13 INQUÉRITOS REALIZADOS, 05 FORAM EM POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE, 02 EM POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA, 05 POPULAÇÃO INDÍGENA MIGRANTE DA VENEZUELA E 01 COMUNIDADE INDÍGENA DA CALHA DO RIO CUEIRAS. FORAM DIAGNOSTICADOS 02 CASOS DE TB NA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA, 02 ENTRE INDÍGENAS VENEZUELANOS E 04 EM PRIVADOS DE LIBERDADE.
PROMOVER AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E MOBILIZAÇÃO SOCIAL PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DE MANAUS	EXECUTAR 20 AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E MOBILIZAÇÃO SOCIAL PARA PREVENÇÃO DA TUBERCULOSE EM ÁREAS DE MAIOR VULNERABILIDADE	AÇÃO EXECUTADA	20	9,00	0,00	13,00	22,00	DEVAE/GPROS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. META SUPERADA EM VIRTUDE DA EXECUÇÃO DE AÇÕES INTEGRADAS ENTRE O NÚCLEO DE TUBERCULOSE E AS EQUIPES DE EDUCAÇÃO.
REALIZAR ATIVIDADES DE CAPACITAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE CONTROLE DA TUBERCULOSE	"REALIZAR 05 OFICINAS DE MONITORAMENTO DOS INDICADORES PRIORITÁRIOS DA TUBERCULOSE"	OFICINA REALIZADA	5	0,00	2,00	3,00	5,00	DEVAE/GEVEP/DC DAT/NUTB	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. REALIZADO EM PARCERIA COM OS DISTRITOS DE SAÚDE 05 OFICINAS DE MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE CONTROLE DA TUBERCULOSE, SENDO ACESSADOS 251 PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA.
REALIZAR ATIVIDADES DE CAPACITAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA MANEJO CLÍNICO DA TUBERCULOSE	"REALIZAR 01 SEMINÁRIO DE MANEJO CLÍNICO DA TUBERCULOSE"	SEMINARIO REALIZADO	1	0,00	0,00	1,00	1,00	DEVAE/GEVEP/DC DAT/NUTB	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. NO MÊS DE DEZEMBRO, EM PARCERIA COM O PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DA TUBERCULOSE (PNCT/MS) REALIZADO SEMINÁRIO EM DIAGNÓSTICO E MANEJO CLÍNICO DA TUBERCULOSE PEDIÁTRICA, SENDO ACESSADOS 192 PROFISSIONAIS DE SAÚDE. COMO DESDOBRAMENTO DO SEMINÁRIO, IMPLANTOU-SE O DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA TB PEDIÁTRICA NA APS, ASSIM COMO TAMBÉM DA INFECÇÃO LATENTE DA TB PARA CRIANÇAS CONTATOS DE CASOS NOVOS.

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa Anual
META: 20.	ALCANÇAR A REALIZAÇÃO DE 90% DE EXAMES ANTI-HIV NOS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE, ATÉ 2017.									
IMPLEMENTAR O DIAGNÓSTICO E O MANEJO DA INFECÇÃO TB/HIV	REALIZAR TESTAGEM ANTI-HIV EM 90% DOS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE DE TODAS AS FORMAS	CASO NOVO DE TUBERCULOSE TESTADO PARA HIV	90.00%	80,03%	73,50%	75,30%	75,30%	DEVAE/GEVEP/DC DAT/NUHB	4 - ACUMULADO/ 3 QDM	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. A META FOI ALCANÇADA NO ÂMBITO DAS UNIDADES DA SEMSA QUE TIVERAM RESULTADO DE 90,4% DOS CASOS DE TB COM TESTE ANTI-HIV REALIZADO. A BAIXA TESTAGEM NA UNIDADE DE REFERÊNCIA ESTADUAL INFLUENCIOU O NÃO ALCANCE DA META PELO MUNICÍPIO. A AMPLIAÇÃO DAS UNIDADES DE TESTAGEM ANTI HIV E MONITORAMENTO MENSAL DOS INDICADORES PRIORITÁRIO SÃO AS PRINCIPAIS AÇÕES PARA MELHORA 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 DE DETECÇÃO DE CASOS DE HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS E REDUÇÃO DA CARGA PARASITÁRIA DAS GEOHELMINTÍASES ENTRE ESCOLARES DA REDE PÚBLICA MUNICIPAL E ESTADUAL	REALIZAR CAMPANHA DE HANSENÍASE E GEOHELMINTÍASE PARA ESCOLARES DE 05 A 14 ANOS DA REDE PÚBLICA MUNICIPAL E ESTADUAL DE ENSINO	CAMPANHA REALIZADA	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DEVAE/NUHUANS	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. POR QUESTÕES DE MUDANÇAS DE GESTÃO A NÍVEL FEDERAL, DIFICULDADES NOS REPASSES ORÇAMENTÁRIOS, O MINISTÉRIO DA SAÚDE DECIDIU ADIAR A CAMPANHA DE HANSENÍASE E GEOHELMINTÍASES PARA O PRIMEIRO SEMESTRE DE 2018
APOIAR AÇÕES DE DERMATOLOGIA E DE MOBILIZAÇÃO SOCIAL REALIZADAS POR INSTITUIÇÕES DE GOVERNO E SOCIEDADE CIVIL	APOIAR A REALIZAÇÃO DE 06 AÇÕES DE INQUÉRITOS DERMATOLÓGICOS E/OU DE MOBILIZAÇÃO SOCIAL	AÇÃO APOIADA	6	3,00	4,00	2,00	9,00	DEVAE/GEVEP/DC DAT/NUHUANS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. SOMADAS TODAS AS AÇÕES OCORRIDAS NO ANO DE 2017, 3000 PESSOAS FORAM EXAMINADAS 27 CASOS NOVOS DE HANSENÍASE FORAM DIAGNOSTICADOS, O EQUIVALENTE A 21% DOS CASOS DIAGNOSTICADOS DURANTE TODO O ANO
FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA DE CONTATOS DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE ACOMPANHADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E UNIDADES DE REFERÊNCIA, MEDIANTE BUSCA ATIVA DOMICILIAR	ALCANÇAR PROPORÇÃO DE 80% DE CONTATOS EXAMINADOS NA COORTE DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE	CONTATO DE CASO NOVO DE HANSENÍASE EXAMINADO	80.00%	87,14%	90,16%	91,04%	91,04%	DEVAE/GEVEP/DC DAT/NUHUANS	4 - ACUMULADO/ 3 QDM	6 - META SUPERADA. A ESTRATÉGIA ADOTADA DE VISITAS DOMICILIARES PARA INVESTIGAÇÃO DOS CONTATOS DOS CASOS DE HANSENÍASE EM ACOMPANHAMENTO NA FUAM E FMT-AM, MONITORAMENTO OPORTUNO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO - SINAN E INSERÇÃO DESTE INDICADOR COMO PRIORITÁRIO PARA A SECRETARIA FORAM FUNDAMENTAIS PARA A SUPERAÇÃO DA META ONDE DOS 480 CONTATOS DE CASOS NOVOS REGISTRADOS, 437 FORAM EXAMINADOS

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa Anual
PROMOVER AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E MOBILIZAÇÃO SOCIAL PARA PREVENÇÃO DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE MANAUS	EXECUTAR 20 AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E MOBILIZAÇÃO SOCIAL PARA PREVENÇÃO DA HANSENÍASE EM ÁREAS DE MAIOR VULNERABILIDADE	AÇÃO EXECUTADA	20	4,00	3,00	7,00	14,00	DEVAE/GPROS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. META PARCIALMENTE ALCANÇADA EM VIRTUDE DA REDUÇÃO DO QUADRO DE EDUCADORES E PRIORIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DA ANÁLISE SITUACIONAL DE INFESTAÇÃO DO MOSQUITO AEDES AEGYPTI.
REALIZAR MONITORAMENTO OPORTUNO DO ACOMPANHAMENTO DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE E BUSCA ATIVA DE FALTOSOS AO TRATAMENTO	ALCANÇAR PROPORÇÃO DE CURA DE 90% NA COORTE DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE	CASO NOVO DE HANSENÍASE CURADO	90.00%	86,30%	90,09%	89,04%	89,04%	DEVAE/GEVEP/DAT/NUHUANS	4 - ACUMULADO/ 3 QDM	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. APESAR DO NÃO ALCANCE DA META, MANAUS ESTÁ ACIMA DA MÉDIA NACIONAL E ESTADUAL NA PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE. PARA A MELHORIA É NECESSÁRIO ALINHAR NOVAS ESTRATÉGIAS COM UNIDADES QUE NÃO PERTENCEM A ATENÇÃO BÁSICA, QUE APRESENTA HOJE O ÍNDICE MAIS ELEVADO DE ABANDONO.
META: 22.	IMPLANTAR O PROGRAMA DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DE OUTRAS ZOONOSES (LEISHMANIOSE VISCERAL, LARVAS MIGRANS VISCERAL E CUTÂNEA, E LEPTOSPIROSE), ATÉ 2017.									
PROMOVER AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E MOBILIZAÇÃO SOCIAL PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA LEPTOSPIROSE NO MUNICÍPIO DE MANAUS.	EXECUTAR 20 AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E MOBILIZAÇÃO SOCIAL PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA LEPTOSPIROSE EM ÁREAS DE MAIOR VULNERABILIDADE.	AÇÃO EXECUTADA	20	2,00	3,00	6,00	11,00	DEVAE/GPROS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. META PARCIALMENTE ALCANÇADA EM VIRTUDE DA REDUÇÃO DO QUADRO DE EDUCADORES E PRIORIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DA ANÁLISE SITUACIONAL DE INFESTAÇÃO DO MOSQUITO AEDES AEGYPTI.
REDUZIR A OCORRÊNCIA DE LEPTOSPIROSE NO MUNICÍPIO DE MANAUS	REALIZAR INVESTIGAÇÃO AMBIENTAL EM 100% DAS ÁREAS DE OCORRÊNCIA DE LEPTOSPIROSE	ÁREA DE OCORRÊNCIA 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. META ALCANÇADA DEVIDO A REALIZAÇÃO DAS INVESTIGAÇÕES AMBIENTAIS NAS 15 ÁREAS DE OCORRÊNCIA DE LEPTOSPIROSE.
REDUZIR A OCORRÊNCIA DE LEPTOSPIROSE NO MUNICÍPIO DE MANAUS	REALIZAR O CONTROLE DE ROEDORES NAS 10 ÁREAS DE MAIOR OCORRÊNCIA DOS ANOS DE 2015 E 2016.	ÁREA DE OCORRÊNCIA PARA LEPTOSPIROSE COM CONTROLE DE ROEDORES REALIZADO	10	7,00	1,00	2,00	10,00	DEVAE/CCZCD	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. META ALCANÇADA POIS FOI REALIZADO O CONTROLE DE ROEDORES EM TODAS AS 10 ÁREAS DE MAIOR OCORRÊNCIA DE LEPTOSPIROSE.

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa Anual
REDUZIR A OCORRÊNCIA DE LEPTOSPIROSE NO MUNICÍPIO DE MANAUS	REALIZAR O CONTROLE DE ROEDORES EM 100% DAS ÁREAS DE RISCOS PARA LEPTOSPIROSE CONFORME DEMANDA ESPONTÂNEA DE NOTIFICAÇÃO.	ÁREA DE OCORRÊNCIA 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. META ALCANÇADA POIS REALIZAMOS O CONTROLE DE ROEDORES EM TODAS AS 15 ÁREAS CONFORME DEMANDA ESPONTÂNEA DE NOTIFICAÇÃO.
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/D CDTV	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. META NÃO ALCANÇADA DEVIDO AO REDIRECIONAMENTO DAS AÇÕES PARA O ENFRENTAMENTO DE OUTRAS ENDEMIAS COMO MALÁRIA, DENGUE, ZIKA, CHIKUNGUNYA E LEISHMANIOSE.
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 37 MOTOCICLETAS 150 CC TIPO CROSS PARA OS RAMAIS DE DIFÍCIL ACESSO	MOTOCICLETA LOCADA	37	0,00	0,00	0,00	0,00	DEVAE/GEVAM/N CM	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. META NÃO ALCANÇADA PROCESSO EM ANDAMENTO Nº 2017 1637 8964 NÃO FINALIZADO
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/N CM	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. META NÃO ALCANÇADA PROCESSO EM ANDAMENTO Nº 2017 1637 8699 NÃO FINALIZADO

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa Anual
FOMENTAR AS AÇÕES DE CONTROLE DA MALÁRIA	RENOVAR O CONTRATO DE LOCAÇÃO 24 PICK-UP CABINE DUPLA COM TRAÇÃO 4X4	CONTRATO RENOVADO	1	1,00	0,00	0,00	1,00	DEVAE/GEVAM/N CM	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. META ALCANÇADA NO 1º QUADRIMESTRE
FOMENTAR AS AÇÕES DE CONTROLE DA MALÁRIA	MANTER O CONTRATO DE SERVIÇO PARA MANUTENÇÃO CORRETIVA E PREVENTIVA DOS EQUIPAMENTOS DE ASPERSÃO DE INSETICIDA	CONTRATO MANTIDO	1	1,00	0,00	0,00	1,00	DEVAE/GEVAM/N CM	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. META ALCANÇADA NO 1º QUADRIMESTRE
PROMOVER AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E MOBILIZAÇÃO SOCIAL PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA MALÁRIA NO MUNICÍPIO DE MANAUS	EXECUTAR 20 AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E MOBILIZAÇÃO SOCIAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA MALÁRIA EM ÁREAS DE MAIOR VULNERABILIDADE	AÇÃO EXECUTADA	20	27,00	90,00	14,00	131,00	DEVAE/GPROS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. A META FOI SUPERADA EM VIRTUDE DA INTENSIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NAS ÁREAS DE VULNERABILIDADE NO PERÍODO SAZONAL DA DOENÇA (1º QDM).
PROMOVER AÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DA MALÁRIA.	REDUZIR 15% DOS CASOS DE MALÁRIA NO MUNICÍPIO DE MANAUS.	CASO DE MALÁRIA REDUZIDO	15.00%	-48,40%	1,30%	23,96%	23,96%	DEVAE/GEVAM/N CM	4 - ACUMULADO/ 3 QDM	2 - META NÃO ALCANÇADA. META NÃO ALCANÇADA POIS O MUNICÍPIO DE MANAUS NOTIFICOU NO ANO 10.507 CASOS DE MALÁRIA REPRESENTANDO ACRÉSCIMO DE 23,96% CASOS DE MALÁRIA
META: 25.	REDUZIR A MENOS DE 1% A MALÁRIA POR PLASMODIUM FALCIPARUM, ATÉ 2017.									
PROMOVER AÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DA MALÁRIA	MANTER A MENOS DE 1% O ÍNDICE DE MALÁRIA POR PLASMODIUM FALCIPARUM.	ÍNDICE DE MALÁRIA MANTIDO	1.00%	0,00%	0,37%	0,23%	0,23%	DEVAE/GEVAM/N CM	4 - ACUMULADO/ 3 QDM	6 - META SUPERADA. META SUPERADA POIS O MUNICÍPIO NOTIFICOU 23 CASOS DE P. FALCIPARUM E 01 MISTA (FALCIPARUM + VÍVAX), REPRESENTANDO ÍNDICE DE MALÁRIA POR PLASMODIUM FALCIPARUM. DE 0,23% NO ANO

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa Anual
META: 26.	REDUZIR O NÚMERO DE ÓBITOS DE DENGUE, PASSANDO DE 17 ÓBITOS EM 2011 PARA 7 ÓBITOS, ATÉ 2017.									
ESTRUTURAR O PROGRAMA MUNICIPAL DA DENGUE COM VISTAS A LOGÍSTICA 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	EQUIPAMENTO ADQUIRIDO	12	0,00	0,00	11,00	11,00	DEVAE/GEVAM/N CD	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. RECEBIDOS 11 EQUIPAMENTOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO NO 3º QUAD.
ESTRUTURAR O PROGRAMA MUNICIPAL DA DENGUE COM VISTAS A LOGÍSTICA E EQUIPAMENTOS TÉCNICOS PARA SUBSIDIAR AS AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE.	LOCAR 06 VEÍCULOS TIPO PICK-UP CABINE DUPLA COM TRAÇÃO 4X4	VEÍCULO LOCADO	6	0,00	0,00	6,00	6,00	DEVAE/GEVAM/N CD	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. RECEBIDOS 06 VEÍCULOS TIPO PICK UP CABINE DUPLA COM TRAÇÃO 4X4 NO 3º QUADRIMESTRE
PROMOVER AÇÕES ESTRATÉGICAS DE PREVENÇÃO, VIGILÂNCIA E CONTROLE DA DENGUE	REALIZAR 3 LEVANTAMENTOS DE ÍNDICE RÁPIDO DO AEDES AEGYPTI (LIRAA)	LIRAA REALIZADO	3	1,00	0,00	1,00	2,00	DEVAE/GEVAM/N CD	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. META PARCIALMENTE ALCANÇADA POIS FOI REALIZADO 1º LIRAA NO MÊS DE JANEIRO E O 2º LIRAA NO MÊS DE OUTUBRO TOTALIZANDO DOIS NO ANO.
PROMOVER AÇÕES ESTRATÉGICAS DE PREVENÇÃO, VIGILÂNCIA E CONTROLE DA DENGUE	REALIZAR 279 VISITAS EM PONTOS ESTRATÉGICOS (PE) DE MÉDIO E GRANDE PORTE INFESTADOS DISTRIBUÍDOS NOS QUATRO DISTRITOS DE SAÚDE DE MANAUS EM PARCERIA COM A VIGILÂNCIA SANITÁRIA	PONTO ESTRATÉGICO INFESTADO VISITADO	279	21,00	313,00	0,00	334,00	DEVAE/GEVAM/N CD	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. META SUPERADA POIS FORAM INSPECIONADOS 334 PONTOS ESTRATÉGICOS (PE) DE MÉDIO E GRANDE PORTE EM PARCERIA COM A VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO ANO
OBJETIVO:7.4.	PREVENIR DOENÇAS E AGRAVOS RELACIONADOS À VIGILÂNCIA DE PRODUTOS, SERVIÇOS E AMBIENTES.									

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa Anual
META: 27.	REALIZAR 100% DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.									
AMPLIAR OS CANAIS DE INTERAÇÃO COM A COMUNIDADE, REGULADOS E FORNECEDORES, VISANDO A ORIENTAÇÃO E A DIVULGAÇÃO NAS RESPOSTAS AOS PROBLEMAS SANITÁRIOS DENUNCIADOS.	DIVULGAR DISK DENÚNCIA DO VISA MANAUS (RÁDIO, JORNAL, TV, INTERNET).	DIVULGAÇÃO REALIZADA	5	2,00	1,00	3,00	6,00	DVISA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. META ALCANÇADA NA DIVULGAÇÃO DO DISK DENÚNCIA NAS AÇÕES ATIVIDADES EDUCATIVAS TANTO PARA O SETOR REGULADO COMO PARA A POPULAÇÃO EM GERAL, TAIS COMO: LANÇAMENTO DO MANUAL BELEZA COM SAÚDE, PALESTRAS PARA FINALISTAS DO CURSO DE ODONTOLOGIA EM UNIVERSIDADES, BOAS PRÁTICAS NOS SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO, CUIDADOS AO CONSUMIR O AÇAÍ E ALIMENTOS REGIONAIS, ORIENTAÇÕES A CONSUMIDORES EM SUPERMERCADOS, FEIRAS, EVENTOS GASTRONÔMICOS DENTRE OUTRAS.
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.	PROJETO ANALISADO	100	54,00	22,00	25,00	101,00	DVISA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. META ALCANÇADA NA ANÁLISE DE PROJETOS BÁSICOS DE ARQUITETURA, A GRANDE MAIORIA DOS PROJETOS ANALISADOS FORAM PARA ESTABELECIMENTOS NA ÁREA DE SERVIÇOS DE SAÚDE E A MINORIA NOS SERVIÇOS DE INTERESSE À SAÚDE, OS PROJETOS INDEFERIDOS DEVEM SOFRER NOVAS ANÁLISES PARA O DEFERIMENTO.
CONTROLAR, MONITORAR E EXPEDIR OS DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA A AFE/ANVISA (AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO ESPECIAL).	MONITORAR 100% DAS AFES EXPEDIDAS.	MONITORAMENTO REALIZADO	100.00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	DVISA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. META NÃO ALCANÇADA. AÇÕES NÃO REALIZADAS DEVIDO A AUSÊNCIA DE ACORDO COM A FVS, INSTITUIÇÃO QUE ATUALMENTE DESENVOLVE A AÇÃO.
COORDENAR O PLANO INTEGRADO PARA GESTÃO SANITÁRIA DA SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE SAÚDE.	MONITORAR 80% DAS NOTIFICAÇÕES DE INCIDENTES RELACIONADOS A ASSISTÊNCIA À SAÚDE.	MONITORAMENTO REALIZADO	80.00%	11,32%	34,95%	36,59%	36,59%	DVISA	4 - ACUMULADO/ 3 QDM	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. FORAM RECEBIDAS 1223 NOTIFICAÇÕES, SENDO MONITORADO O TOTAL DE 450 DESTAS. A META FOI PARCIALMENTE ALCANÇADA DEVIDO A ALTERAÇÃO DA METODOLOGIA DE MONITORAMENTO, ONDE FOI PRIORIZADO APENAS AS NOTIFICAÇÕES GRAVES/ÓBITOS.

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa Anual
FORTALECER AS AÇÕES DE COMBATE À FALSIFICAÇÃO E FRAUDE DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS EM CONJUNTO COM AS GESTÕES INTERNAS E INTERSETORIAIS EXTERNAS.	ATUAR EM 10 AÇÕES DE COMBATE À FALSIFICAÇÃO E FRAUDE DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS.	ATUAÇÃO EFETIVADA	10	3,00	1,00	0,00	4,00	DVISA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. AS AÇÕES DE COMBATE A FALSIFICAÇÃO DE MEDICAMENTOS NÃO FORAM PROGRAMADAS COM A GESTÃO INTERNA E INTERSETORIAIS EXTERNAS NO 3º QDM, NÃO HOUE PLANEJAMENTO.
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, TUCUMÃ E CALDO DE CANA).	INSPEÇÃO REALIZADA	80	0,00	0,00	50,00	50,00	DVISA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. NÃO HOUE PROGRAMAÇÃO DE AÇÃO PARA OS PONTOS DE COMERCIALIZAÇÃO DE PRODUTOS REGIONAIS NO 1º E 2º QDM, AS AÇÕES COMEÇARAM A ACONTECER NO 3º QDM E DEVERÃO SE INTENSIFICAR NO ANO DE 2018.
IDENTIFICAR E MONITORAR PREVIAMENTE POR MEIO DE PROGRAMAÇÕES DOS ÓRGÃOS E EMPRESAS OS ESTABELECIMENTOS DE INTERESSE A SAÚDE NOS EVENTOS DE MASSA - (RESTAURANTES, ARENA DA AMAZÔNIA, HOTÉIS, HOSPITAIS E PRESTADORES DE SERVIÇOS). COM TUTELA PÚBLICA OU PRIVADA.	INSPECIONAR RESTAURANTES, HOTÉIS, HOSPITAIS ENTRE OUTROS PRESTADORES DE SERVIÇOS.	INSPEÇÃO E MONITORAMENTO REALIZADO	100	4,00	0,00	0,00	4,00	DVISA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. META PARCIALMENTE ALCANÇADA DEVIDO AS AÇÕES QUE OCORRERAM NOS ESTABELECIMENTOS NÃO TEREM SIDO FEITAS COM CRITÉRIOS PARA EVENTOS DE MASSA.
IMPLANTAR CALL CENTER DE ATENDIMENTO COM RESPOSTAS AOS PEDIDOS ENVIADOS EM TEMPO REAL POR TELEFONE OU SISTEMA DE INFORMAÇÃO.	REALIZAR ATENDIMENTOS VIA CALL CENTER COM RESPOSTAS EM TEMPO REAL.	CALL CENTER IMPLANTADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DVISA	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. META NÃO ALCANÇADA. META NÃO ALCANÇADA DEVIDO A NÃO REALIZAÇÃO DA REFORMA ESTRUTURAL DO DEPARTAMENTO.

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa Anual
MAPEAR E MONITORAR OS RISCOS SANITÁRIOS DA CIDADE DE MANAUS.	criação de grupo de trabalhos para gerenciamento de riscos, de forma a mapear e monitorar os riscos sanitários da cidade de Manaus.	GRUPO DE TRABALHO CRIADO	1	1,00	0,00	0,00	1,00	DVISA	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. GRUPO DE TRABALHO CRIADO E EM OPERAÇÃO.
PROMOVER AÇÕES DE SAÚDE INTEGRADAS DE REPASSE PARA AGENTES MULTIPLICADORES.	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	0,00	0,00	DVISA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. META REPACTUADA NA PAS 2018.
PROMOVER AÇÕES DE VIGILÂNCIA PÓS COMERCIALIZAÇÃO E PÓS USO DE PRODUTOS SOB VIGILÂNCIA SANITÁRIA.	MONITORAR 60% DAS NOTIFICAÇÕES DE QUEIXAS TÉCNICAS E EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS A PRODUTOS SOB VIGILÂNCIA SANITÁRIA.	MONITORAMENTO REALIZADO	60.00%	5,05%	15,02%	15,02%	15,02%	DVISA	4 - ACUMULADO/ 3 QDM	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. FORAM RECEBIDAS 741 NOTIFICAÇÕES, SENDO MONITORADO O TOTAL DE 116 DESTAS. A META FOI PARCIALMENTE ALCANÇADA DEVIDO A AUSÊNCIA DE EQUIPE DISPONIBILIZADA PARA EXECUÇÃO DA AÇÃO NO ÚLTIMO QUADRIMESTRE.
PROMOVER ATIVIDADES EDUCATIVAS POR MEIO DE EVENTOS PARA O SETOR REGULADO SOB ATUALIZAÇÃO DAS NORMAS SANITÁRIAS.	REALIZAR 12 ATIVIDADES EDUCATIVAS COM O SETOR REGULADO.	ATIVIDADE REALIZADA	12	7,00	11,00	0,00	18,00	DVISA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. META SUPERADA DEVIDO A PROGRAMAÇÃO DE AÇÕES EDUCATIVAS PARA O SETOR REGULADO, TAIS COMO: LANÇAMENTO DO MANUAL BELEZA COM SAÚDE, PALESTRAS PARA FINALISTAS DO CURSO DE ODONTOLOGIA EM UNIVERSIDADES, BOAS PRÁTICAS NOS SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO, CUIDADOS AO CONSUMIR O AÇAÍ E ALIMENTOS REGIONAIS DENTRE OUTRAS.

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa Anual
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.	EVENTO REALIZADO	4	41,00	6,00	0,00	47,00	DVISA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. META SUPERADA DEVIDO A PROGRAMAÇÃO DE AÇÕES EDUCATIVAS PARA A POPULAÇÃO EM GERAL, TAIS COMO: BOAS PRÁTICAS NOS SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO, CUIDADOS AO CONSUMIR O AÇAÍ E ALIMENTOS REGIONAIS, ORIENTAÇÕES A CONSUMIDORES EM SUPERMERCADOS, FEIRAS, EVENTOS GASTRONÔMICOS DENTRE OUTRAS. O GRANDE NÚMERO DE AÇÕES REALIZADAS É JUSTIFICADO PELO FATO DA VISA, EM 2017, INICIAR PARCERIAS COM ÓRGÃOS ESTADUAIS RESPONSÁVEIS POR EVENTOS PARA A POPULAÇÃO EM GERAL, COMO AMAZONAS TUR E CICC.
PROMOVER INSPEÇÕES SANITÁRIAS.	REALIZAR 12.000 INSPEÇÕES SANITÁRIAS PARA FINS DE LICENCIAMENTO SANITÁRIO, DE INVESTIGAÇÃO DE DENÚNCIA E POR SOLICITAÇÃO DE OUTROS ÓRGÃOS.	INSPEÇÃO REALIZADA	12.000	2.293,00	2.397,00	2.796,00	7.486,00	DVISA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. META PARCIALMENTE ALCANÇADA, PELO FATO DE GRANDE PARTE DAS AÇÕES EXTRAS PROGRAMADAS TEREM SIDO CANCELADAS, DEVIDO A INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS PARA ESTA AÇÃO.
REALIZAR AÇÕES DE COERÇÃO, INVESTIGAÇÃO E INSPEÇÃO CONJUNTAS COM A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL, SAÚDE DO TRABALHADOR, CCZ E LABVISA COM AS MESMAS COMPODO A GESTÃO DE RISCOS.	ATENDER 100% DAS AÇÕES DEMANDADAS EM CONJUNTO COM A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL, SAÚDE DO TRABALHADOR, CCZ E LABVISA.	AÇÃO DEMANDADA REALIZADA	100.00%	7,20%	137,90%	0,00%	145,10%	DVISA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. A META FOI SUPERADA PELO FATO DA AÇÃO CONJUNTA COM O DEVAE, NAS AÇÕES DE COMBATE AO MOSQUITO AEDES AEGYPT, E CEREST NO TRABALHO REALIZADO EM MARMORARIAS.
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 E DESBUROCRATIZAÇÃO.	CAPACITAR 100% DOS SERVIDORES DA VISA MANAUS COM BASE NA POLÍTICA MUNICIPAL DE HUMANIZAÇÃO E DESBUROCRATIZAÇÃO.	SERVIDOR CAPACITADO	100.00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	DVISA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. META NÃO ALCANÇADA DEVIDO A FATORES INTERNOS E EXTERNOS. A POLÍTICA DA DESBUROCRATIZAÇÃO É UM PROJETO ALINHADO COM AS DEMAIS SECRETARIAS LICENCIADORAS DA PMM E TAIS CAPACITAÇÕES DEVEM OCORRER DE FORMA MAIS CONSISTENTE COM A ADESAO AO SISTEMA SLIM (SISTEMA DE LICENCIAMENTO INTEGRADO MUNICIPAL), PREVISTA PARA O 1º QDM DE 2018.

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa Anual
IMPLANTAR LINK DE INTERNET DEDICADO A VISA MANAUS, PARA O ATENDIMENTO DA REDE SIM E DEMANDAS PARA A DESBUROCRATIZAÇÃO E MODERNIZAÇÃO DA VISA MANAUS.	ADQUIRIR EQUIPAMENTOS E SERVIÇOS DESTINADOS A IMPLANTAÇÃO DO LINK DE INTERNET DEDICADO A VISA MANAUS.	EQUIPAMENTO E SERVIÇO ADQUIRIDO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DVISA	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. META NÃO PACTUADA PARA 2018, DEVIDO A CONSIDERÁVEL MELHORIA DO LINK DE INTERNET DA SEMSA.
IMPLANTAR OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - MOBILIDADE, GEORREFERÊNCIA EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA E GERAL.	ADQUIRIR EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA PARA A IMPLANTAÇÃO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.	EQUIPAMENTO ADQUIRIDO	30	0,00	0,00	0,00	0,00	DVISA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. META NÃO ALCANÇADA DEVIDO A NÃO DISPONIBILIDADE DOS EQUIPAMENTOS EM ATA DE REGISTRO DE PREÇO. META REPACTUADA NA PAS 2018.
IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE FISCALIZAÇÃO, APREENSÃO E RECOLHIMENTO DE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS DECORRENTES DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.	ADQUIRIR 5 VEÍCULOS AUTOMOTORES DO TIPO PICK-UP - COM MOTORISTA.	VEÍCULO ADQUIRIDO	5	0,00	0,00	0,00	0,00	DVISA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. META NÃO ALCANÇADA DEVIDO A NÃO DISPONIBILIDADE DOS EQUIPAMENTOS EM ATA DE REGISTRO DE PREÇO. META REPACTUADA NA PAS 2018.
IMPLEMENTAR O SISTEMA DE GERENCIAMENTO DOCUMENTAL DA VISA MANAUS.	ADQUIRIR 10 SCANNERS PARA DIGITALIZAR A DOCUMENTAÇÃO ADMINISTRATIVA DA VISA.	SCANNER ADQUIRIDO	10	0,00	0,00	0,00	0,00	DVISA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. META NÃO ALCANÇADA DEVIDO A NÃO DISPONIBILIDADE DOS EQUIPAMENTOS EM ATA DE REGISTRO DE PREÇO. META REPACTUADA NA PAS 2018.
PROMOVER A ATUALIZAÇÃO DO CÓDIGO SANITÁRIO MUNICIPAL.	REALIZAR A REVISÃO DO CÓDIGO SANITÁRIO.	CÓDIGO REVISADO.	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DVISA	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. META NÃO ALCANÇADA DEVIDO A NÃO CRIAÇÃO DA COMISSÃO TÉCNICA MULTIDISCIPLINAR PARA SUGERIR E PROMOVER A REVISÃO DO CÓDIGO. META REPACTUADA NA PAS 2018.
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 LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA NOTIFICADOS NO ANO DA AVALIAÇÃO	CASO NOVO DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA CURADO	95.00%	72,63%	63,30%	50,00%	50,00%	DEVAE/GEVEP/DC DAT	4 - ACUMULADO/ 3 QDM	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. DOS 112 CASOS QUE ESTÃO PENDENTES DE ENCERRAMENTO, 92 (82%) ESTÃO NOTIFICADOS EM DUAS UNIDADES DA GESTÃO ESTADUAL. APESAR DA VIGILÂNCIA MUNICIPAL JÁ TER IMPLEMENTADO FLUXO DE INFORMAÇÃO COM AS MESMAS, O PROCESSO NÃO VEM SENDO OPERACIONALIZADO COMO NECESSÁRIO

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa Anual
PROMOVER AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E MOBILIZAÇÃO SOCIAL PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA LEISHMANIOSE NO MUNICÍPIO DE MANAUS	EXECUTAR 20 AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E MOBILIZAÇÃO SOCIAL PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA LEISHMANIOSE EM ÁREAS DE MAIOR VULNERABILIDADE	AÇÃO EXECUTADA	20	20,00	1,00	1,00	22,00	DEVAE/GPROS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. META SUPERADA EM VIRTUDE DA INTENSIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NAS ÁREAS DE VULNERABILIDADE NO PERÍODO SAZONAL DA DOENÇA (1º QDM).
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 OU COMPATÍVEL EM 10 FARMÁCIAS.	FARMÁCIA COM SISTEMA HÓRUS OU COMPATÍVEL IMPLANTADO	10	1,00	58,00	107,00	166,00	DRA/GEASF	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. A META FOI SUPERADA, COM IMPLANTAÇÃO DO SISFARMA (SISTEMA INFORMATIZADO COMPATÍVEL COM O HÓRUS) EM 166 UNIDADES DE SAÚDE. ESTE SISTEMA VISA FORNECER SUPORTE À DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS FARMACÊUTICOS, DE FORMA A POSSIBILITAR O RASTREAMENTO DO CONSUMO DE MEDICAMENTOS E REGULARIDADE DO ENVIO DAS INFORMAÇÕES AO MS, GARANTINDO A TRANSPARÊNCIA DA GESTÃO PÚBLICA DOS RECURSOS DESTINADOS AO COMPONENTE BÁSICO E ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA. O ALCANCE DO RESULTADO FOI POSSÍVEL POR MEIO DA CRIAÇÃO DE UM GRUPO DE IMPLANTAÇÃO MUNICIPAL COMPOSTO POR MEMBROS DA SEDE E DOS DISTRITOS DE SAÚDE DA SEMSA.
QUALIFICAR A GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.	IMPLANTAR O SISTEMA NACIONAL DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - HÓRUS OU COMPATÍVEL NA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO.	SISTEMA HÓRUS OU COMPATÍVEL IMPLANTADO NA CENTRAL DE ABASTECIMENTO	1	0,00	1,00	0,00	1,00	DRA/GEASF	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. A META FOI ALCANÇADA, COM IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE GESTÃO DE ESTOQUE (SISTEMA INFORMATIZADO COMPATÍVEL COM O HÓRUS) NA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO EM MAIO DE 2017, DE FORMA A POSSIBILITAR O RASTREAMENTO DA DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS E REGULARIDADE DO ENVIO DAS INFORMAÇÕES AO MS, GARANTINDO A TRANSPARÊNCIA DA GESTÃO PÚBLICA DOS RECURSOS DESTINADOS AO COMPONENTE BÁSICO E ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa Anual
OBJETIVO:8.2.	APRIMORAR A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA VISANDO O ATENDIMENTO HUMANIZADO E MAIOR ADEÇÃO AO TRATAMENTO À POPULAÇÃO PROPORCIONANDO ACESSO AOS MEDICAMENTOS ESSENCIAIS.									
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 10 PARA 13 O NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE COM FARMÁCIA CLÍNICA IMPLANTADA.	EAS COM FARMÁCIA CLÍNICA IMPLANTADA	3	0,00	0,00	1,00	1,00	DRA/GEASF	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. O SERVIÇO DE FARMÁCIA CLÍNICA FOI IMPLANTADO EM 1 ESTABELECIMENTO ASSISTENCIAL DE SAÚDE NO 3º QDM.
META: 4.	PROPORCIONAR ACESSO AOS MEDICAMENTOS ESSENCIAIS									
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%	68,94%	12,33%	7,94%	89,21%	DRA/GEASF	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. META PARCIALMENTE ALCANÇADA, COM 89,21% DOS RECURSOS PACTUADOS NA CIB REFERENTES AO REPASSE FEDERAL APLICADOS NA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS CONSTANTES NOS ANEXOS I E IV DA RENAME VIGENTE NO SUS. HOUE ANULAÇÃO DE NOTAS DE EMPENHO EM CUMPRIMENTO AO DECRETO Nº 3832 DE 2017, QUE DEFINE PROCEDIMENTOS PARA O ENCERRAMENTO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA FINANCEIRA E CONTÁBIL DO EXERCÍCIO 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 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. A META NÃO FOI ALCANÇADA, POIS NÃO HÁ REPASSE DA CONTRAPARTIDA ESTADUAL DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DESDE 2010, INVIABILIZANDO A APLICAÇÃO DOS RECURSOS PACTUADOS NA CIB REFERENTES ÀS CONTRAPARTIDAS ESTADUAL NA AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA OS USUÁRIOS INSULINODEPENDENTES ESTABELECIDOS NA PORTARIA Nº2.583 GM/MS, DE 10 DE OUTUBRO DE 2007.

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa Anual
APLICAR OS RECURSOS DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, CONSTATANTE 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%	88,41%	159,13%	144,37%	391,91%	DRA/GEASF	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. META SUPERADA EM DEZEMBRO DE 2017, COM 391,91% DO RECURSO PACTUADOS NA CIB REFERENTES À CONTRAPARTIDA MUNICIPAL APLICADOS NA AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA OS USUÁRIOS INSULINODEPENDENTES, CONFORME ESTABELECIDOS NA PORTARIA Nº2.583 GM/MS, DE 10 DE OUTUBRO DE 2007.
APLICAR OS RECURSOS DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, CONSTATANTE 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%	17,51%	17,96%	68,22%	103,69%	DRA/GEASF	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. META SUPERADA COM 103,69% DOS RECURSOS PACTUADOS NA CIB REFERENTES À CONTRAPARTIDA MUNICIPAL APLICADOS NA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS CONSTANTES NOS ANEXOS I E IV DA RENAME VIGENTE NO SUS.
APLICAR OS RECURSOS DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, CONSTATANTE 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. A META NÃO FOI ALCANÇADA, POIS NÃO HÁ REPASSE DA CONTRAPARTIDA ESTADUAL DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DESDE 2010, INVIABILIZANDO A APLICAÇÃO 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.

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa Anual
APLICAR OS RECURSOS DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, CONSTATANTE DA PORTARIA 1.555/2013, DE ACORDO COM PACTUAÇÃO NA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB	APLICAR 100% DOS RECURSOS PACTUADOS NA CIB REFERENTES ÀS CONTRAPARTIDAS MUNICIPAIS, 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. A META PARA APLICAÇÃO DO RECURSO MUNICIPAL NA CAPACITAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA DE ACORDO COM O ART. 4º DA PORTARIA 1.555/2013 NÃO FOI ALCANÇADA. FOI PRIORIZADA A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS DO COMPONENTE BÁSICO, POIS NÃO HÁ REPASSE DA CONTRAPARTIDA ESTADUAL DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DESDE 2010, INVIABILIZANDO A APLICAÇÃO DOS RECURSOS PACTUADOS NA CIB REFERENTES ÀS CONTRAPARTIDAS ESTADUAIS, CONFORME PORTARIA 1.555/2013. NO ENTANTO ESTÁ SENDO REALIZADO O CURSO DE CAPACITAÇÃO EM CUIDADOS FARMACÊUTICOS NO SUS OFERECIDO PELO CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, CONQUISTADO ATRAVÉS DE PROCESSO SELETIVO A NÍVEL NACIONAL.
APLICAR OS RECURSOS DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, CONSTATANTE DA PORTARIA 1.555/2013, DE ACORDO COM PACTUAÇÃO NA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB	APLICAR 100% DOS RECURSOS PACTUADOS NA CIB REFERENTES ÀS CONTRAPARTIDAS ESTADUAIS, PARA ADEQUAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO, 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. A META NÃO FOI ALCANÇADA, POIS NÃO HÁ REPASSE DA CONTRAPARTIDA ESTADUAL DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DESDE 2010, INVIABILIZANDO A APLICAÇÃO DOS RECURSOS PACTUADOS NA CIB REFERENTES ÀS CONTRAPARTIDAS ESTADUAIS, PARA ADEQUAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO, AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MOBÍLIA PARA ATIVIDADES DE APOIO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, DE ACORDO COM O ART. 4º DA PORTARIA 1.555/2013.

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa 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 MUNICIPAIS, PARA ADEQUAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO, 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%	70,52%	70,52%	DRA/GEASF	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. META PARCIALMENTE ALCANÇADA COM 70,52% DOS RECURSOS PACTUADOS NA CIB REFERENTES ÀS CONTRAPARTIDAS MUNICIPAIS APLICADOS NA ADEQUAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO, AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MOBÍLIA PARA ATIVIDADES DE APOIO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, DE ACORDO COM O ART. 4º DA PORTARIA 1.555/2013.
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, NA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS CONSTANTES NOS ANEXOS I E IV DA RENAME VIGENTE NO SUS (2.897.062,34).	RECURSO ESTADUAL APLICADO	100.00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	DRA/GEASF	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. A META NÃO FOI ALCANÇADA, POIS NÃO HÁ REPASSE DA CONTRAPARTIDA ESTADUAL DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DESDE 2010, INVIABILIZANDO A APLICAÇÃO DOS RECURSOS PACTUADOS NA CIB REFERENTES ÀS CONTRAPARTIDAS ESTADUAIS NA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS CONSTANTES NOS ANEXOS I E IV DA RENAME VIGENTE NO SUS.
META: 5.	IMPLANTAR O PROJETO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS (REFERENTE AO PROCESSO SELETIVO DO MINISTÉRIO DIRIGIDO À REGIÃO NORTE)									
IMPLANTAR A GESTÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS INDUSTRIALIZADOS EM UNIDADES DE SAÚDE DA SEMSA.	IMPLANTAR A GESTÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS INDUSTRIALIZADOS EM 05 UNIDADES DE SAÚDE.	UNIDADES DE SAÚDE COM GESTÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS INDUSTRIALIZADOS IMPLANTADOS	5	0,00	3,00	1,00	4,00	DRA/GEASF	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. META PARCIALMENTE ALCANÇADA QUANTO A IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE GESTÃO DE ESTOQUE E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS INDUSTRIALIZADOS. PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO EM ANDAMENTO NO DISTRITO RURAL.

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa Anual
REALIZAR A CAPACITAÇÃO PARA SUPORTE ÀS ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS EM TODAS AS ETAPAS DA CADEIA PRODUTIVA DE MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS.	REALIZAR A CAPACITAÇÃO PARA SUPORTE ÀS ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS EM TODAS AS ETAPAS DA CADEIA PRODUTIVA DE MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS.	CAPACITAÇÃO REALIZADA	6	0,00	2,00	0,00	2,00	DRA/GEASF	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. META PARCIALMENTE ALCANÇADA. ETAPAS PARA REALIZAÇÃO DOS DEMAIS CURSOS DE CAPACITAÇÃO PARA SUPORTE ÀS ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS EM TODAS AS ETAPAS DA CADEIA PRODUTIVA DE MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS EM ANDAMENTO.
REALIZAR UM SIMPÓSIO PARA SUPORTE ÀS ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS EM TODAS AS ETAPAS DA CADEIA PRODUTIVA DE MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS.	REALIZAR 01 SIMPÓSIO MUNICIPAL DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS.	SIMPÓSIO REALIZADO	1	0,00	1,00	0,00	1,00	DRA/GEASF	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. META ALCANÇADA. O I SIMPÓSIO MUNICIPAL DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS FOI REALIZADA EM AGOSTO DE 2017.
DIRETRIZ:11.	CONTRIBUIÇÃO À ADEQUADA FORMAÇÃO, ALOCAÇÃO, QUALIFICAÇÃO, VALORIZAÇÃO E DEMOCRATIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO DOS TRABALHADORES DO SUS.									
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.									
AMPLIAR O SISTEMA DE GESTÃO DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE - SIGES	DESENVOLVER O MÓDULO DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO, NO SIGES.	MÓDULO DESENVOLVIDO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DTRAB/GESAU	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. ESSE MÓDULO FOI COLOCADO EM TESTE EM DEZEMBRO DE 2017 E REALIZADO TREINAMENTO COM UMA IES E UMA UNIDADE DE SAÚDE. NESTE TREINAMENTO FORAM DETECTADOS PONTOS CRÍTICOS QUE NÃO FORAM CORRIGIDOS, INVIABILIZANDO O SISTEMA. DIANTE DISSO O PROJETO DO MÓDULO SERÁ REAVALIADO PARA READEQUAÇÕES EM 2018.
DISSEMINAR O CONHECIMENTO SOBRE AS PRÁTICAS DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NO ÂMBITO DA SEMSA.	ELABORAR O MANUAL ORIENTADOR DE PRÁTICAS DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO.	MANUAL ELABORADO	1	0,00	0,00	1,00	1,00	DTRAB/GESAU	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. A ELABORAÇÃO DO MANUAL ORIENTADOR DE PRÁTICAS DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO FOI FINALIZADA. A META ERA DE ELABORAÇÃO, QUE FOI ALCANÇADA. COM A CRIAÇÃO DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA, O MANUAL DEVERÁ SOFRER ALTERAÇÕES PARA 2018, MAS ISSO NÃO PREJUDICOU O ALCANCE DA META EM 2017.

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa Anual
PROMOVER A COOPERAÇÃO HORIZONTAL ENTRE AS EQUIPES DE SAÚDE ATRAVÉS DE UM EVENTO CIENTÍFICO	REALIZAR EXPOSAÚDE	EVENTO REALIZADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DTRAB/GESAU	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. A GERÊNCIA DE GESTÃO DA EDUCAÇÃO DA SAÚDE ALERTOU PARA A IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAR UM EVENTO DESSE PORTE, MAS APÓS DISCUSSÃO, A GESTÃO (SUBGS) DEFINIU QUE A EXPOSAÚDE ENTARIA NA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS DESTA GERÊNCIA. APESAR DE ESTAR NA PAS DESTA GERÊNCIA, O GRUPO DE TRABALHO PARA INÍCIO DO PLANEJAMENTO DO EVENTO DEVERIA SER CRIADO PELA SUBGS. O DEPARTAMENTO DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO - DTRAB ENTROU EM CONTATO COM A SUBGS VIA MEMORANDO 168/2017 EM 23 DE MAIO, SOLICITANDO PARECER SOBRE A VIABILIDADE DE REALIZAÇÃO DA EXPOSAÚDE MAS NÃO OBTVEU RESPOSTA.
PROMOVER A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NO ÂMBITO DA SEMSA	DISPONIBILIZAR 3 MIL VAGAS PARA INSERÇÃO DE ALUNOS DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO CONVENIADAS.	VAGA DISPONIBILIZADA	3.000	1.371,00	1.243,00	933,00	3.848,00	DTRAB/GESAU	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. O VALOR REFERENTE AO 2º QD FOI ESTIMADO COM BASE NAS TABELAS DE DISTRIBUIÇÃO DE ALUNOS ENVIADAS À ÉPOCA PELAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR - IES, DE ACORDO COM O PERÍODO LETIVO, O QUAL DIVERGE DOS MESES REFERENTES AOS QUADRIMESTRES DO RELATÓRIO ANUAL.
PROMOVER A QUALIFICAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE	REALIZAR 05 OFICINAS DE METODOLOGIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE	OFICINA REALIZADA	5	0,00	0,00	0,00	0,00	DEVAE/GPROS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. META NÃO ALCANÇADA EM VIRTUDE DA PRIORIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DAS AÇÕES EDUCATIVAS JUNTO A POPULAÇÃO.
QUALIFICAR O PROCESSO DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NO ÂMBITO DA SEMSA	REALIZAR 1 OFICINA PARA FORMAÇÃO DE PRECEPTORES.	OFICINA REALIZADA	1	0,00	0,00	1,00	1,00	DTRAB/GESAU	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. A OFICINA ESTAVA PREVISTA PARA 18 E 19 DE OUTUBRO, MAS A DATA FOI MODIFICADA PARA QUE SERVIDORES DOS DISTRITOS QUE TINHAM OUTRAS ATIVIDADES NA MESMA DATA, PUDESSEM PARTICIPAR.
QUALIFICAR OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DA SEMSA.	CAPACITAR 2.000 PROFISSIONAIS DA SAÚDE A PARTIR DAS NECESSIDADES IDENTIFICADAS NA APD, DENTRE OUTROS.	PROFISSIONAL CAPACITADO	2.000	1.422,00	1.101,00	2.014,00	4.537,00	DTRAB/GESAU	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. O RESULTADO POR QUADRIMESTRE SOFREU ALTERAÇÃO SUBSTANCIAL, POIS AS ÁREAS QUE COORDENAM AS CAPACITAÇÕES CONTINUAM INSERINDO NOVOS DADOS NO SIGES, MESMO APÓS O FECHAMENTO DO RAG. OS NÚMEROS ATUALIZADOS EM 31 DE DEZEMBRO SÃO: 1º QDM = 1422; 2º QDM = 1101; 3º QDM = 2014, TOTALIZANDO UM SOMATÓRIO ANUAL DE 4537.

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa Anual
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.									
CAPACITAR OS GESTORES SOBRE OS PROCESSOS E PROCEDIMENTOS DA GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO.	REALIZAR OFICINA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PARA GESTORES DA SEMSA.	OFICINA REALIZADA.	1	0,00	1,00	0,00	1,00	DTRAB/GTRAB	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. FOI REALIZADO O DTRAB INTINERANTE NOS DIAS: 25/7 (SAMU); 7/8 (DISA SUL); 8/8 (DISA NORTE); 10/8 (DISA RURAL); 16/8 (DISA LESTE); 24/8 (MMT) E 29/8 (DISA OESTE)
DOTAR OS ESTABELECIMENTOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE - EAS DE SERVIDORES PARA O DEVIDO FUNCIONAMENTO.	CONVOCAR CANDIDATOS APROVADOS DO CONCURSO PÚBLICO.	SERVIDOR LOTADO	131	18,00	12,00	14,00	44,00	DTRAB/GTRAB	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. A INTENÇÃO DESTA META ERA CONVOCAR OS CANDIDATOS APROVADOS DO CONCURSO DA SEMSA EM 2012, QUE NO INÍCIO DO ANO ERAM 131 CANDIDATOS PENDENTES. NO PRIMEIRO QUADRIMESTRE FORAM CONVOCADOS 18 CANDIDATOS, NO SEGUNDO QUADRIMESTRE FORAM CONVOCADOS 12 CANDIDATOS E NO TERCEIRO QUADRIMESTRE FORAM CONVOCADOS 14 CANDIDATOS. RESTAM SER CONVOCADOS 87 CANDIDATOS APROVADOS NO CONCURSO DE 2012, SENDO 84 MÉDICOS DO EDITAL 007/2012 E 3 PROFISSIONAIS DO EDITAL 008/2012.
PROMOVER AOS SERVIDORES DA SEMSA AÇÕES DE SEGURANÇA NO TRABALHO E DE SAÚDE OCUPACIONAL.	IMPLANTAR OS SERVIÇOS DE SEGURANÇA E MEDICINA NO TRABALHO.	SERVIÇO IMPLANTADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DTRAB/GTRAB	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. O PROCESSO Nº 2017/1637/1680 ESTÁ AGUARDANDO LICITAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PRESTADORA DE SERVIÇOS PARA EXECUÇÃO DO PPRÁ NO SAMU, QUE RETORNARÁ PARA A GTRAB PARA AJUSTE DO PROJETO BÁSICO. QUANTO AO PCMSO, VISANDO ATENDER AOS SERVIDORES DA SEMSA, ESTÁ EM FASE DE CONCLUSÃO O PROJETO PARA APLICAÇÃO EM 2018.
VALORIZAR OS TRABALHOS E SERVIÇOS REALIZADOS PELOS SERVIDORES DA SEMSA EM BENEFÍCIO DA INSTITUIÇÃO E DA SOCIEDADE MANAUARA.	IMPLANTAR O PROJETO DE VALORIZAÇÃO E RECONHECIMENTO DE AÇÕES, TRABALHOS E SERVIÇOS CRIATIVOS EM BENEFÍCIO DA SEMSA E DA SOCIEDADE MANAUARA.	PROJETO IMPLANTADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DTRAB/GTRAB	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. PROJETO AINDA EM FASE DE ESTUDO SOBRE AS FORMAS E CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE RECONHECIMENTO, BEM COMO AS PREMIAÇÕES.

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa Anual
OBJETIVO:11.4. FORTALECER A POLÍTICA DE GESTÃO DO TRABALHO.										
META: 4.	IMPLANTAR O SISTEMA DE GESTÃO DE PESSOAS NA SEMSA, ATÉ 2017.									
APRIMORAR O CONTROLE DE FREQUÊNCIA, ASSIDUIDADE E MAPAS DE FREQUÊNCIA POR UNIDADE, PARA GERAÇÃO DE VALORES DE SUBSÍDIOS AOS SERVIDORES DA ÁREA MEIO E ÁREA FIM.	CRIAR O MÓDULO DE PONTO ELETRÔNICO NO SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO DE PESSOAS - SIGEP.	MÓDULO CRIADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DTRAB/GTRAB	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. A DTRAB CONCLUIU O PROJETO BÁSICO/TERMO DE REFERÊNCIA COM A DTI, PARA FINS DE LICITAÇÃO NA AQUISIÇÃO DE SOFTWARE E HARDWARE, VISANDO ATENDER TODA A SEMSA - PROCESSO 201816370919 EM TRAMITAÇÃO NA ASTEC PARA EMISSÃO DE PARECER. O MÓDULO DE PONTO ELETRÔNICO NÃO FOI CRIADO NO SIGEP.
CONTROLAR A CONCESSÃO E EXCLUSÃO DA PARCELA DE INDENIZAÇÃO DE INSALUBRIDADE OU PERICULOSIDADE AOS SERVIDORES DA SEMSA.	CRIAR O MÓDULO DE INSALUBRIDADE/PERICULOSIDADE NO SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO DE PESSOAS - SIGEP.	MÓDULO CRIADO	1	1,00	0,00	0,00	1,00	DTRAB/GTRAB	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. MÓDULO CRIADO NO SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO DE PESSOAS - SIGEP, PORÉM, AINDA NÃO FOI HABILITADO PARA USO DOS SERVIDORES PORQUE O MODULO ESTÁ PENDENTE A INSERÇÃO DO LOCAL EFETIVO DE TRABALHO DENTRO DE DETERMINADA UNIDADE. AS ATIVIDADES JÁ FORAM INSERIDAS. FALTA APENAS HABILITAR E TREINAR PESSOAL DOS DISTRITOS DE SAÚDE, SAMU E MMT, PARA EFETUAREM ALTERAÇÕES E CORREÇÕES NO SISTEMA.
IMPLANTAR MELHORIAS DE CONTROLE, PARA GERAÇÃO DE CÁLCULOS DE TEMPO E VALORES NO MÓDULO DE DESENVOLVIMENTO NA CARREIRA.	APRIMORAR O MÓDULO DE DESENVOLVIMENTO NA CARREIRA NO SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO DE PESSOAS - SIGEP.	MÓDULO APRIMORADO	1	0,00	1,00	0,00	1,00	DTRAB/GTRAB	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. MÓDULO ALTERADO E CONCLUÍDO PARA AJUSTAR OS CÁLCULOS COM PATRONAL. A CONTAR DE OUTUBRO/17 TEVE INÍCIO O AVANÇO DE 1 PADRÃO (PROGRESSÃO POR POR TEMPO DE SERVIÇO). PENDENTE E PREVISTO PARA O MÊS DE MARÇO/18 AS PUBLICAÇÕES DE PROGRESSÃO POR MÉRITO, HAJA VISTA A ABERTURA DE ORÇAMENTO.

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa Anual
META: 5.	READEQUAR OS RECURSOS HUMANOS DE 100% DAS UNIDADES DE SAÚDE PARA ATENDER A PADRONIZAÇÃO NECESSÁRIA, ATÉ 2017.									
REORDENAR, READEQUAR, REDISTRIBUIR E LOTAR OS SERVIDORES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE EM UNIDADES ADMINISTRATIVAS E ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE, DE MODO A SUPRIR AS QUANTIDADES NECESSÁRIAS DE PROFISSIONAIS E MANTER A QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE OFERECIDOS À POPULAÇÃO MANAUARA.	EFETUAR O REDIMENSIONAMENTO DE RECURSOS HUMANOS DA SEMSA.	REDIMENSIONAMENTO EFETUADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DTRAB/GTRAB	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. FOI PUBLICADA EM 24/03/2017 A PORTARIA Nº 155/2017 - DTRAB/SEMSA, COM PRAZO DE 60 DIAS PARA EFETUAR O REDIMENSIONAMENTO DE RECURSOS HUMANOS. AINDA NÃO FOI POSSÍVEL REALIZAR ESTE TRABALHO, QUE PRECISA DE ATUAÇÃO CONJUNTA DA SUBGS, DAP, AUDITORIA DO SUS, DISTRITOS DE SAÚDE, SAMU, MMT, DTRAB E GTRAB.
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 PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2018 (PAS)	APROVAR PAS 2018.	PAS 2018 APROVADA	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DIR. EXEC. CMS	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. A PAS NÃO FOI ENVIADA PARA ESTE CMS PELO SETOR COMPETENTE DA SEMSA
DELIBERAR SOBRE O RELATÓRIO DE GESTÃO 2016	APROVAR O RELATÓRIO DE GESTÃO 2016 ATÉ 30 DE ABRIL DE 2017	RG 2016 APROVADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DIR. EXEC. CMS	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. ATÉ A PRESENTE DATA CPOFIN, NÃO FEZ ANÁLISE, PORTANTO NÃO FOI APROVADA PELA PLENÁRIA DO CMS, EM VIRTUDE PROCESSO ELEITORAL.
DELIBERAR SOBRE O RELATÓRIO DO 3º QUADRIMESTRE 2016	APROVAR O RELATÓRIO DO 3º QUADRIMESTRE 2016 NO MÊS DE ABRIL	RELATÓRIO APROVADO	1	0,00	1,00	0,00	1,00	DIR. EXEC. CMS	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. ESSA META FOI APROVADA NO 2º QUADRIMESTRE
DELIBERAR SOBRE OS RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS 2017	APROVAR RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DOS 1º E 2º QUADRIMESTRES 2017	RELATÓRIO QUADRIMESTRAL APROVADO	2	0,00	0,00	0,00	0,00	DIR. EXEC. CMS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. A COMISSÃO PERMANENTE CPOFIN DO CMS, ATÉ O PRESENTE MOMENTO NÃO SE REUNIRAM PARA FAZER A ANÁLISE E PARECER, POR CAUSA DA COMISSÃO ELEITORAL.

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa Anual
INSERIR INFORMAÇÕES NO SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO RELATÓRIO DE GESTÃO DO SUS - SARGSUS.	ALIMENTAR AS INFORMAÇÕES NO SARGSUS.	SISTEMA ALIMENTADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DIR. EXEC. CMS	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. O RELATÓRIO DE GESTÃO 2016 E 2017 NÃO FORAM APROVADOS, PORTANTO NÃO TEM COMO JUSTIFICAR JUNTO AO SARGSUS.
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. NO 2º QUADRIMESTRE NO MÊS DE AGOSTO, O SISTEMA FOI ALIMENTADO.
META: 3.	MANTER 100% DOS CONSELHOS DE SAÚDE (MUNICIPAL, DISTRITAIS E LOCAIS) EM PLENO FUNCIONAMENTO, ATÉ 2017.									
ADEQUAR O QUADRO DE RH DO CMS	LOTAR NO CMS 01 ADMINISTRADOR E 01 ASSISTENTE SOCIAL E 05 ASSISTENTES ADMINISTRATIVOS	SERVIDOR LOTADO	7	0,00	0,00	0,00	0,00	DIR. EXEC. CMS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. NÃO FOI DISPONIBILIZADO PELA SEMSA SERVIDORES PARA SER LOTADO NESTE CMS
ASSEGURAR A ENTREGA DE DOCUMENTOS DO CMS	MANTER 01 SERVIÇO DE TRANSPORTE PARA A 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. CONTRATO RENOVADO NO 2º QUADRIMESTRE
ASSEGURAR A PARTICIPAÇÃO DE CONSELHEIROS E SERVIDORES EM EVENTOS DE INTERESSE DO CMS	MANTER CONTRATO DE SERVIÇOS DE PASSAGENS AÉREAS	CONTRATO MANTIDO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DIR. EXEC. CMS	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. NÃO ALCANÇOU A META PREVISTA POR FALTA DE ORÇAMENTO PARA A REALIZAÇÃO DAS VIAGENS.
ASSEGURAR A PARTICIPAÇÃO DE CONSELHEIROS E SERVIDORES EM EVENTOS DE INTERESSE DO CMS	DISPONIBILIZAR DIÁRIAS PARA ATENDER AS VIAGENS PROGRAMADAS	DIÁRIA DISPONIBILIZADA	300	22,00	0,00	96,00	118,00	DIR. EXEC. CMS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. EM VIRTUDE DE PROBLEMAS DE FALTA DE ORÇAMENTO, FORAM REALIZADAS POUCAS VIAGENS, DISPONIBILIZADOS APENAS ESSE QUANTITATIVO DE DIÁRIAS PARCIALMENTE.
DISPONIBILIZAR VALE ALIMENTAÇÃO PARA O CMS	CONTRATAR SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE VALE ALIMENTAÇÃO	SERVIÇO CONTRATADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DIR. EXEC. CMS	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. A SEMSA, NÃO CONTRATOU NENHUM SERVIÇO DE VALE ALIMENTAÇÃO.

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa Anual
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. ASEMSA NÃO CONTRATOU O FORNECIMENTO DE VALE TRANSPORTE.
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. O SETOR COMPETENTE DA SEMSA NÃO SE MANIFESTOU EM ELABORAR ESSE PLANO DE COMUNICAÇÃO PARA O CMS.
DIVULGAR AS INFORMAÇÕES E DELIBERAÇÕES DO CMS	PUBLICAR NO DOM 100% DAS DELIBERAÇÕES DO CMS	DELIBERAÇÃO PUBLICADA	100.00%	100,00%	100,00%	77,00%	92,33%	DIR. EXEC. CMS	3 - MÉDIA = TOTAL QDMS/3	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. AS PUBLICAÇÕES ENVIADAS PARA O DOM, NO 3º QUADRIMESTRE, NÃO FORAM REALIZADAS EM SUA TOTALIDADE, DEVIDO A FALTA DE ASSINATURAS NAS RESOLUÇÕES DO CMS PARA O EXERCÍCIO DE 2017.
ESTRUTURAR O CMS COM EQUIPAMENTOS IMOBILIÁRIOS.	ADQUIRIR EQUIPAMENTOS IMOBILIÁRIOS PARA CMS.	EQUIPAMENTO IMOBILIÁRIO ADQUIRIDO	10	0,00	0,00	3,00	3,00	DIR. EXEC. CMS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. O MOBILIÁRIOS SOLICITADOS PARA COMPRA, SÓ VIERAM 3 EQUIPAMENTOS DISPONIBILIZADOS PELA SEMSA, POR FALTA DE ORÇAMENTO.
GARANTIR SERVIÇO DE ALIMENTAÇÃO PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO CMS	MANTER O CONTRATO PARA FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO PARA CMS	SERVIÇO MANTIDO	1	1,00	0,00	0,00	1,00	DIR. EXEC. CMS	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. CONTRATO MANTIDO.
GARANTIR SERVIÇOS DE TRANSPORTE PARA AS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E DE CONTROLE SOCIAL	MANTER CONTRATO DE LOCAÇÃO DE VEÍCULOS PARA O CMS	CONTRATO MANTIDO	1	0,00	1,00	0,00	1,00	DIR. EXEC. CMS	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. CONTRATO RENOVADO NO 2º QUADRIMESTRE.
PROMOVER A DISCUSSÃO SOBRE AS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, INTEGRANDO O CMS AOS SEGMENTOS SOCIAIS ORGANIZADOS	REALIZAR A 12ª 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. EVENTO REALIZADO NO 2º QUADRIMESTRE
PROMOVER INCLUSÃO DIGITAL DE CONSELHEIROS DE SAÚDE NO PID DO MS	CAPACITAR CONSELHEIROS DE SAÚDE PELO PID	CONSELHEIRO CAPACITADO	200	3,00	0,00	0,00	3,00	DIR. EXEC. CMS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. CONSEGUIMOS INCLUIR 3 CONSELHEIROS PARA ESSA CAPACITAÇÃO DIGITAL.
PROVER O ACESSORAMENTO CONTÁBIL JURÍDICO E DE COMUNICAÇÃO PARA O CMS	CONTRATAR CONSULTORIAS CONTÁBIL JURÍDICO E DE COMUNICAÇÃO	CONSULTORIA CONTRATADA	3	0,00	0,00	0,00	0,00	DIR. EXEC. CMS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. A SEMSA ATÉ O PRESENTE MOMENTO NÃO SE MANIFESTOU EM ATENDER A CONTRATAÇÃO DESSA CONSULTORIA.

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa Anual
REALIZAR A ELEIÇÃO PARA CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE	REALIZAR UM PROCESSO ELEITORAL PARA 57 CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE	PROCESSO ELEITORAL REALIZADO	1	1,00	0,00	0,00	1,00	DIR. EXEC. CMS	5 - QDM ÚNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. NO 1º QUADRIMESTRE, FOI REALIZADA A ELEIÇÃO PARA CONSELHEIROS LOCAIS DE SAÚDE EM SUA TOTALIDADE.
REALIZAR AS ASSEMBLEIAS GERAIS ORDINÁRIAS PARA GARANTIR O EXERCÍCIO DO CONTROLE SOCIAL	REALIZAR 12 ASSEMBLEIAS ORDINÁRIAS.	ASSEMBLEIA REALIZADA	12	6,00	4,00	5,00	15,00	DIR. EXEC. CMS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. ESSA META FOI SUPERADA, EM VIRTUDE DE TER ULTRAPASSADO O QUANTITATIVO DE ASSEMBLEIAS PROGRAMADAS.
REALIZAR CAPACITAÇÃO DE CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE	CAPACITAR 64 CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE	CONSELHEIRO CAPACITADO	64	0,00	0,00	0,00	0,00	DIR. EXEC. CMS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. NÃO FOI FEITO NENHUM PLANO PARA A REALIZAÇÃO DE CAPACITAÇÃO PARA CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE EM 2017.
REALIZAR CAPACITAÇÃO PARA CONSELHEIROS LOCAIS DE SAÚDE	CAPACITAR 600 CONSELHEIROS LOCAIS DE SAÚDE.	CONSELHEIRO CAPACITADO	600	0,00	358,00	0,00	358,00	DIR. EXEC. CMS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. FORAM CAPACITADOS 358 CONSELHEIROS LOCAIS DE SAÚDE NO 2º QUADRIMESTRE, O ESPERADO ERA CAPACITAR 600, O RESTANTE DOS CLS NÃO REALIZARAM SUAS INSCRIÇÕES.
META: 4.	IMPLANTAR 05 CONSELHOS DISTRITAIS DE SAÚDE, ATÉ 2017.									
IMPLANTAR CONSELHOS DISTRITAIS DE SAÚDE	IMPLANTAR CONSELHOS DISTRITAIS DE SAÚDE	CONSELHO IMPLANTADO	5	0,00	0,00	0,00	0,00	DIR. EXEC. CMS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. META NÃO ALCANÇADA, PORQUE O REGIMENTO INTERNO NÃO FOI ALTERADO.
META: 5.1.	REALIZAR CONFERÊNCIAS TEMÁTICAS									
REALIZAR CONFERÊNCIAS TEMÁTICAS	REALIZAR 2 CONFERÊNCIAS TEMÁTICAS: SAÚDE DA MULHER, VIGILÂNCIA EM SAÚDE	CONFERÊNCIA REALIZADA	2	0,00	0,00	2,00	2,00	DIR. EXEC. CMS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. FORAM REALIZADAS AS 2 CONFERÊNCIAS NO 2º QUADRIMESTRE.
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.									
OTIMIZAR AQUISIÇÃO E UTILIZAÇÃO DE RECURSOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO - TI	ELABORAR UM PLANO DIRETOR DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO (PD TI) EM PARCERIA COM SEMEF/SUBTI.	PLANO ELABORADO	1	0,00	0,00	1,00	1,00	DTI	5 - QDM ÚNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. PLANO ELABORADO EM PARCERIA COM SEMEF/SUBTI PARA OTIMIZAR O USO DE RECURSOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO PARA ATINGIR AS METAS DA SECRETARIA.

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa Anual
META: 7.	EXPANDIR A ESTRUTURA COMPUTACIONAL DA SEMSA EM 100% DAS UNIDADES, ATÉ 2017.									
ADEQUAR A CAPACIDADE DE ATENDIMENTO ÀS SOLICITAÇÕES DE RECURSOS DE TI EM TODAS AS UNIDADES DA SECRETARIA (SEDE, DISTRITOS E UNIDADES), CONSIDERANDO A IMPLANTAÇÃO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO.	CONTRATAR 34 PROFISSIONAIS DE INFORMÁTICA (7 ANALISTAS DE SISTEMAS, 5 PROGRAMADORES, 10 TÉCNICOS DE INFORMÁTICA (2 PARA CADA DISTRITO/ SEDE), 12 ADM. DE SISTEMA DE INFORMAÇÃO).	PROFISSIONAIS CONTRATADOS	34	0,00	0,00	0,00	0,00	DTI	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. NÃO FOI POSSÍVEL REALIZAR DEVIDO À FALTA DE RECURSOS FINANCEIROS NA FONTE MUNICIPAL PARA CONTRATAÇÃO DE MÃO DE OBRA TERCEIRIZADA E TAMBÉM PARA REALIZAÇÃO DE CONCURSO PÚBLICO EM 2017.
ADEQUAR A ESTRUTURA DE REDE DE COMPUTADORES NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.	INSTALAR 1000 PONTOS LÓGICOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.	PONTO LÓGICO INSTALADO	1.000	50,00	80,00	465,00	595,00	DTI	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. A META FOI PARCIALMENTE ALCANÇADA EM 2017 DEVIDO AO ATRASO NOS PROCEDIMENTOS DE AQUISIÇÃO DO SERVIÇO, MAS O CONTRATO AINDA CONTINUARÁ NO ANO DE 2018 PARA CONCLUIR A ATIVIDADE DE IMPLANTAÇÃO NAS UNIDADES DA SECRETARIA.
OTIMIZAR A CONECTIVIDADE NAS DEMAIS UNIDADES DA SECRETARIA, ALÉM DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.	INSTALAR 40 LINKS DE DADOS DE FIBRA ÓPTICA NAS DEMAIS UNIDADES DA SECRETARIA, ALÉM DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.	LINK DE DADOS INSTALADO	40	35,00	0,00	0,00	35,00	DTI	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. OS LINK DE DADOS FORAM INSTALADOS NAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS, CAPS, POLICLÍNICA, SAMU, CEO E CCZ. A META PREVISTA ERA DE 40 LINKS DE DADOS, MAS HOJE UMA REDEFINIÇÃO NO NÚMERO NECESSÁRIO DE LINKS PARA 35 LINKS, DIMINUINDO O QUANTITATIVO NECESSÁRIO. A META FOI ALCANÇADA NO PRIMEIRO QUADRIMESTRE.
OTIMIZAR A CONECTIVIDADE NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	INSTALAR 200 LINKS DE DADOS DE FIBRA ÓPTICA ENTRE AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	LINK DE DADOS INSTALADO	200	160,00	45,00	0,00	205,00	DTI	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. A META FOI SUPERADA DEVIDO AO AUMENTO DO NÚMERO DE UNIDADES PREVISTAS PARA IMPLANTAÇÃO NO ANO DE 2017. OS LINKS ESTÃO IMPLANTADOS EM 100% DAS UNIDADES DE SAÚDE DA SECRETARIA, NOS 4 DISTRITOS DE SAÚDE (LESTE, OESTE, NORTE E SUL) NA ÁREA METROPOLITANA.

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa Anual
OTIMIZAR A ESTRUTURA COMPUTACIONAL DA SEMSA NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, VISANDO IMPLANTAÇÃO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO E OUTROS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO.	ADQUIRIR 1000 KITS DE ESTAÇÃO DE TRABALHO INFORMATIZADA (COMPUTADOR, NOBREAK, IMPRESSORA)	KIT DE ESTAÇÃO DE TRABALHO INFORMATIZADA	1.000	0,00	42,00	747,00	789,00	DTI	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. A META FOI PARCIALMENTE ALCANÇADA, COM 789 COMPUTADORES ADQUIRIDOS PARA AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE EM TODOS OS DISTRITOS DA SECRETARIA. EXISTEM INICIATIVAS PARA CONTINUAR A AQUISIÇÃO DOS DEMAIS COMPUTADORES NECESSÁRIOS NO ANO 2018. EMBORA FOI DEFINIDO O CONCEITO DE KITS DE ESTAÇÃO DE TRABALHO INFORMATIZADA. ESSA INICIATIVA NÃO SE MOSTROU VIÁVEL PARA MANTER O QUANTITATIVO DE IMPRESSORAS E SEUS SUPRIMENTOS EM FUNCIONAMENTO. POR ESSE MOTIVO, OPTOU-SE POR UTILIZAR A TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE IMPRESSÃO NAS UNIDADES, COMO FORMA COMPLEMENTAR A QUANTITATIVO JÁ ADQUIRIDO.
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. A META NÃO FOI ALCANÇADA, POIS O PRODUTO DA AÇÃO NÃO SE MOSTROU VIÁVEL DEVIDO REDUÇÃO DE CUSTOS E MELHORIA DE QUALIDADE DE SERVIÇOS DE LINK DE COMUNICAÇÃO DE DADOS NA PREFEITURA DE MANAUS, POR ESSE MOTIVO, OPTOU-SE POR NÃO CONTINUAR A AÇÃO E UTILIZAR O LINK DE DADOS GERAL DE INTERNET DISPONIBILIZADO PELA SEMEF/SUBTI PARA POSSIBILITAR A UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE OUTROS ÓRGÃOS NA INTERNET.
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 PARA ESTAÇÃO DE TRABALHO.	LICENÇA DE SOFTWARE ADQUIRIDA	200	0,00	0,00	0,00	0,00	DTI	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. NÃO FOI POSSÍVEL REALIZAR DEVIDO À FALTA DE RECURSOS FINANCEIROS NA FONTE MUNICIPAL PARA ADQUIRIR LICENÇAS DE SOFTWARE PARA ESTAÇÃO DE TRABALHO, COMO FERRAMENTAS DE ESCRITÓRIO E OUTRAS APLICAÇÕES ESPECÍFICAS. ESTÃO SENDO UTILIZADOS SOFTWARES LIVRES PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO USUÁRIOS DA SECRETARIA.
REALIZAR ATUALIZAÇÃO DE SOFTWARES DOS EQUIPAMENTOS SERVIDORES PARA PERMITIR MAIOR SEGURANÇA E MELHORIA DE DESEMPENHO.	ADQUIRIR 20 LICENÇAS DE SOFTWARES PARA EQUIPAMENTOS SERVIDORES.	LICENÇA DE SOFTWARE ADQUIRIDO	20	0,00	0,00	0,00	0,00	DTI	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. NÃO FOI POSSÍVEL REALIZAR DEVIDO À FALTA DE RECURSOS FINANCEIROS NA FONTE MUNICIPAL PARA ADQUIRIR LICENÇAS DE SOFTWARE PARA SERVIDORES, COMO SISTEMAS OPERACIONAIS. ESTÃO SENDO UTILIZADOS SOFTWARES LIVRES PARA ATENDER AS NECESSIDADES, COMO O SISTEMA OPERACIONAL LINUX NOS SERVIDORES.

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa Anual
META: 8.	IMPLANTAR SOLUÇÃO DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO, ATÉ 2017.									
OTIMIZAR O ATENDIMENTO NAS UNIDADES E PROPORCIONAR FERRAMENTA INFORMATIZADA DE CONTROLE E INFORMAÇÃO INTEGRADA PARA OS GESTORES.	ADQUIRIR 1000 LICENÇAS, PARA USO CONCORRENTE, DE SOFTWARE INTEGRADO EM GESTÃO MUNICIPAL DA SAÚDE, CONTENDO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO.	LICENÇA ADQUIRIDA	1.000	0,00	0,00	0,00	0,00	DTI	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. NÃO FOI POSSÍVEL REALIZAR DEVIDO À FALTA DE RECURSOS FINANCEIROS PARA ADQUIRIR LICENÇAS DE SOFTWARE DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO. COMO FORMA DE SUPRIR PARCIALMENTE A NECESSIDADE ESTÁ SENDO UTILIZADO O SOFTWARE FORNECIDO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE E-SUS EM ALGUMAS UNIDADES DE SAÚDE. OUTRAS INICIATIVAS DE OBTENÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS ESTÃO SENDO REALIZADAS EM PARCERIA COM A SEMEF, COMO FINANCIAMENTO COM BANCOS DE INVESTIMENTO PARA AQUISIÇÃO DE UM SOFTWARE DE PRONTUÁRIO QUE ATENDA AS NECESSIDADES DA SECRETARIA.
META: 9.	IMPLANTAR SOLUÇÃO DE PROCESSO ELETRÔNICO, ATÉ 2017.									
OTIMIZAR O TRÂMITE DE PROCESSOS ADMINISTRATIVOS COM A IMPLANTAÇÃO DO SOFTWARE DE PROCESSO ELETRÔNICO.	ADQUIRIR 1 (UM) SOFTWARE DE PROCESSO ELETRÔNICO	SOFTWARE ADQUIRIDO	1	1,00	0,00	0,00	1,00	DTI	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. FORAM ADQUIRIDAS LICENÇAS DE SOFTWARE DE PROCESSO ELETRÔNICO NO PRIMEIRO QUADRIMESTRE DE 2017. O SOFTWARE POSSIBILITA A TRAMITAÇÃO DE DOCUMENTOS E PROCESSOS DE FORMA ELETRÔNICA EM TODO AMBIENTE DA SECRETARIA.
META: 10.	IMPLANTAR SOLUÇÃO DE VIDEOCONFERÊNCIA, ATÉ 2017.									
OTIMIZAR A COMUNICAÇÃO DOS SERVIDORES DA SEMSA	IMPLANTAR 5 SALAS DE VIDEOCONFERÊNCIA NOS DISTRITOS DE SAÚDE E NA SEDE.	SALA DE VIDEOCONFERÊNCIA IMPLANTADA	5	0,00	0,00	0,00	0,00	DTI	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. NÃO FOI POSSÍVEL REALIZAR DEVIDO À FALTA DE RECURSOS FINANCEIROS NA FONTE MUNICIPAL PARA ADQUIRIR OS EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS DE VIDEOCONFERÊNCIA QUE SERIAM IMPLANTADOS NAS SALAS DA SEDE E DOS 4 DISTRITOS DE SAÚDE.
OBJETIVO:12.3.	FORTALECER A GESTÃO DE COMUNICAÇÃO NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.									

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa Anual
META: 11.	ESTRUTURAR O DEPARTAMENTO DE COMUNICAÇÃO, ATÉ 2017.									
APROXIMAR A SEMSA DA SOCIEDADE	IMPLANTAR A AGENDA "SEMSA DE PORTAS ABERTAS" PARA ESCOLAS, UNIVERSIDADES, VEÍCULOS DE COMUNICAÇÃO, ASSOCIAÇÕES, ONGS E OUTRAS ORGANIZAÇÕES, EM EDIÇÕES BIMESTRAIS.	AGENDA IMPLANTADA	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DECOM/GECOS	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. CONSIDERANDO A MUDANÇA DE COMANDO NA SECRETARIA E DO DEPARTAMENTO DE COMUNICAÇÃO E A NECESSIDADE DE AJUSTES, NÃO APENAS DE AGENDA, MAS DE REDEFINIR OS RESULTADOS ESPERADOS DA COMUNICAÇÃO E AS PRIORIDADES DO SETOR, ESTA ATIVIDADE FOI SUSPensa E SUA EXECUÇÃO EM OUTRO MOMENTO ESTÁ SENDO AVALIADA.
FACILITAR E ORGANIZAR O ACESSO DO USUÁRIO À REDE MUNICIPAL DE SAÚDE.	ELABORAR O GUIA DIGITAL PARA O USUÁRIO DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE, COM INFORMAÇÕES SOBRE: UNIDADES, LOCALIZAÇÃO, HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO, SERVIÇOS OFERECIDOS E OUTRAS.	GUIA DIGITAL ELABORADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DECOM/GVJMS	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. DIANTE DO DESENVOLVIMENTO, PELO DTI DE APLICATIVO ESPECÍFICO PARA ORIENTAR A POPULAÇÃO A UTILIZAR OS SERVIÇOS DE SAÚDE, QUE VEIO AO ENCONTRO DAS NECESSIDADES DA SECRETARIA, A AÇÃO FOI CONSIDERADA UMA SOBREPOSIÇÃO E, POR ISSO, FOI SUSPensa.
INCREMENTAR A COMUNICAÇÃO INTERNA	REALIZAR ENCONTROS ENTRE SECRETÁRIO/ SUBSECRETÁRIAS E SERVIDORES (POR DEPARTAMENTO OU UNIDADE DE SAÚDE) PARA LEVANTAMENTO DE CRÍTICAS E SUGESTÕES DE MELHORIA PARA A GESTÃO MUNICIPAL DA SAÚDE.	ENCONTRO REALIZADO	12	0,00	0,00	0,00	0,00	DECOM/GECOS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. A MUDANÇA NO COMANDO DA SECRETARIA, COM AS NATURAIS NECESSIDADES DE READEQUAÇÃO DOS FLUXOS E PRIORIDADES DE TRABALHO, GEROU A IMPOSSIBILIDADE DE ESTABELECER UM CRONOGRAMA ADEQUADO DE ENCONTROS, INVIABILIZANDO A REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE PLANEJADA, QUE FOI REALOCADA NA PAS 2018.

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa Anual
INCREMENTAR A COMUNICAÇÃO INTERNA	IMPLANTAR O SERVIÇO DE OFERTA DE LIVROS E REVISTAS PARA SERVIDORES E USUÁRIOS, EM 60 ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE, POR MEIO DO PROGRAMA "ARMARIOTECA".	EAS COM ARMARIOTECA IMPLANTADA	60	0,00	0,00	0,00	0,00	DECOM/GECOS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. A AÇÃO DEMANDA ESTRUTURA DE RH E LOGÍSTICA INCOMPATÍVEIS COM O QUADRO DE SERVIDORES DA GECOS E SERÁ REAVALIADA.
INCREMENTAR A COMUNICAÇÃO INTERNA.	IMPLANTAR MURAL INFORMATIVO EM 60 ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE, PARA VEICULAÇÃO DE JORNAL MURAL E OUTRAS PEÇAS INFORMATIVAS.	MURAL INFORMATIVO IMPLANTADO	60	0,00	0,00	0,00	0,00	DECOM/GECOS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. O QUADRO REDUZIDO DE RECURSOS HUMANOS DA GECOS E A OFERTA DE NOVAS TECNOLOGIAS QUE FACILITAM A DIVULGAÇÃO DAS INFORMAÇÕES PARA OS SERVIDORES GERARAM A IMPOSSIBILIDADE DE DAR SEGUIMENTO À IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO.
QUALIFICAR O RELACIONAMENTO DAS FONTES JORNALÍSTICAS INSTITUCIONAIS (GESTORES E ESPECIALISTAS) COM A IMPRENSA.	PRODUZIR O "MANUAL DE RELACIONAMENTO DA MÍDIA" PARA GESTORES E ESPECIALISTAS DA SEMSA.	MANUAL PRODUZIDO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DECOM/GVJMS	5 - QDM ÚNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. O MANUAL FOI INTEGRADO ÀS ATIVIDADES DE MEDIA TRAINING PREVISTAS NA PAS DE 2018.
QUALIFICAR O RELACIONAMENTO DAS FONTES JORNALÍSTICAS INSTITUCIONAIS (GESTORES E ESPECIALISTAS) COM A IMPRENSA.	PROMOVER MEDIA TRAINING PARA GESTORES E ESPECIALISTAS DA SEMSA, SEMESTRALMENTE.	MEDIA TRAINING PROMOVIDO	2	0,00	0,00	0,00	0,00	DECOM/GVJMS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. AS MUDANÇAS NO QUADRO GERENCIAL DA SEMSA, A PARTIR DA TROCA DE COMANDO NA SECRETARIA, INVIABILIZARAM A REALIZAÇÃO DE MEDIA TRAINING, CONSIDERANDO QUE ESTE TREINAMENTO DESTINA-SE A FONTES INTERNAS DE INFORMAÇÃO PARA A IMPRENSA.
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 100% DOS TRABALHADORES COM VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS PROTEGIDOS QUE ATENDEM AO SUS.	PROPORÇÃO DE TRABALHADORES CADASTRADOS.	100.00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	DICAR/DGASS	SEM FÓRMULA	1 - META ALCANÇADA. O COMPROMETIMENTO DOS TÉCNICOS DOS DISAS E SEDE COM OS RESULTADOS FOI FUNDAMENTAL PARA O ALCANCE DA META.

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa Anual
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 DO FINAL DO MÊS DE OCORRÊNCIA.	PROPORÇÃO DE NASCIMENTOS ENVIADOS ATÉ 60 DIAS APÓS O NASCIMENTO.	90.00%	99,80%	98,45%	99,73%	99,64%	DICAR/DGASS	SEM FÓRMULA	1 - META ALCANÇADA. A META TEM SIDO ALCANÇADA EM VIRTUDE DO QUADRO DE RH TER SIDO POTENCIALIZADO COM HORAS ADICIONAIS.
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 DO FINAL DO MÊS DE OCORRÊNCIA.	PROPORÇÃO DE ÓBITOS ENVIADOS ATÉ 60 DIAS APÓS O ÓBITO.	90.00%	99,00%	98,55%	96,58%	97,87%	DICAR/DGASS	SEM FÓRMULA	1 - META ALCANÇADA. A META TEM SIDO ALCANÇADA EM VIRTUDE DO QUADRO DE RH TER SIDO POTENCIALIZADO COM HORAS ADICIONAIS.
MONITORAR E AVALIAR OS DADOS DOS SISTEMAS OFICIAIS DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE.	MANTER ATUALIZADA AS BASES DE DADOS DOS 6 SISTEMAS OFICIAIS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE: SIM, SINASC, SCNES, SIA, SIRAM E E-SUS.	SISTEMAS DE INFORMAÇÃO COM BASES DE DADOS ATUALIZADOS.	6	6,00	5,00	5,00	5,00	DICAR/DGASS	4 - ACUMULADO/ 3 QDM	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. O RESPONSÁVEL TÉCNICO ESTADUAL PELO SIRAM NÃO DEU CONTINUIDADE À IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA.
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.									
SUBSIDIAR A GESTÃO COM INFORMAÇÕES DOS INDICADORES DE SAÚDE SELECIONADOS	ATUALIZAR QUADRIMESTRALMENTE AS INFORMAÇÕES DOS 26 INDICADORES DE SAÚDE SELECIONADOS NA SALA DE SITUAÇÃO.	INDICADOR ATUALIZADO	26	23,00	23,00	26,00	26,00	DICAR/DGASS	4 - ACUMULADO/ 3 QDM	1 - META ALCANÇADA. EM NOVEMBRO FORAM INCLUÍDOS 4 INDICADORES REFERENTES À MORTALIDADE MATERNO-INFANTIL NA SAMIS. ATUALMENTE SÃO 27 (E NÃO 24 COMO MOSTRA O RESULTADO) INDICADORES APRESENTADOS NA SAMIS.

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa Anual
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 OUIDORSUS, SAINDO DE 68,33% EM 2013 PARA 75%, ATÉ 2017.									
AMPLIAR A RESOLUTIVIDADE DAS MANIFESTAÇÕES REGISTRADAS NO SISTEMA OUIDORSUS.	AMPLIAR EM 3,35% A RESOLUTIVIDADE DAS MANIFESTAÇÕES REGISTRADAS NO SISTEMA OUIDORSUS, SAINDO DE 87,65% EM 2015, PARA 91% EM 2017	DEMANDAS FINALIZADAS	91.00%	89,20%	83,14%	93,12%	93,12%	OMSUS	4 - ACUMULADO/ 3 QDM	6 - META SUPERADA. NO ANO DE 2017 FOI REGISTRADA A RESOLUTIVIDADE DE 93,12% DA 1.074 DEMANDAS REGISTRADAS NO SISTEMA OUIDORSUS, ULTRAPASSANDO A META ESTABELECIDADA EM 91%.
APERFEIÇOAR O SERVIÇO DE OUVIDORIA NO ÂMBITO DA MATERNIDADE MOURA TAPAJÓZ	OPORTUNIZAR A CAPACITAÇÃO DE 3 SERVIDORES DA MMT EM ATIVIDADES DA OUVIDORIA NÍVEL 1.	SERVIDORES CAPACITADOS	3	3,00	0,00	0,00	3,00	OMSUS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. NO 1º QDM DE 2017 ESTA OUVIDORIA CAPACITOU 3 SERVIDORES PARA DESENVOLVER ATIVIDADES DE OUVIDORIA NA ÂMBITO DA MMT, ATINGINDO A META ANUAL.
REALIZAR CAPACITAÇÕES TÉCNICAS PARA OS INTERLOCUTORES DA OUVIDORIA MUNICIPAL DO SUS, COM O OBJETIVO DE APERFEIÇOAR SUAS ATIVIDADES NO ÂMBITO DA OUVIDORIA.	REALIZAR 2 CAPACITAÇÕES TÉCNICAS PARA OS SERVIDORES ENVOLVIDOS EM ATIVIDADES DE OUVIDORIA.	CAPACITAÇÕES REALIZADAS	2	0,00	0,00	2,00	2,00	OMSUS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. NO 3º QDM ESTA OUVIDORIA REALIZOU COM SERVIDORES ENVOLVIDOS COM ATIVIDADES DE OUVIDORIA DO SUS, 2 (DUAS) CAPACITAÇÕES TÉCNICAS. (SEMSA E SUSAM).
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	OMSUS	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. AINDA NÃO HOUVE A POSSIBILIDADE DE ESTRUTURAR O SERVIÇO DE RECEBIMENTO E REGISTRO DE PEDIDOS DE ACESSO À INFORMAÇÃO - SRR-SAI DENTRO DA OUVIDORIA, DEVIDO CONTENÇÃO DE RECURSOS FINANCEIRA E HUMANO. PORTANTO A META NÃO FOI ALCANÇADA.

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa Anual
REESTRUTURAR AS FERRAMENTAS DE ACESSO À INFORMAÇÃO NA INTERNET CONFORME AS NORMAS ESTABELECIDAS PELA SEMEF/PMM	ADEQUAR A SEÇÃO DO SERVIÇO DE INFORMAÇÃO AO CIDADÃO NA PÁGINA DA SEMSA DE ACORDO COM A LAI	FERRAMENTA ESTRUTURADA	1	1,00	0,00	0,00	1,00	OMSUS	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. NO 1º QDM A PREFEITURA ATRAVÉS DA SUBCI/SEMEF FINALIZOU A IMPLANTAÇÃO DO NOVO PORTAL DA TRANSPARÊNCIA, BEM COMO DA FERRAMENTA E-SIC. NO 2º QDM HOUE A INCLUSÃO DE UM ACESSO DENOMINADO TRANSPARÊNCIA PÚBLICA NA PAGINA INICIAL DO PORTAL SEMSA.MANAUS.AM.GOV.BR, PARA SUA ALIMENTAÇÃO ESTAMOS JUNTO AOS TÉCNICOS RESPONSÁVEIS PROVIDENCIANDO A INSERÇÃO DAS INFORMAÇÕES NO SISTEMA. POR FIM NO 3º QDM, A OUVIDORIA JUNTO AOS TÉCNICOS DA SUBCI/SEMEF, IMPLANTO-SE UM PAINEL INFORMATIVO COM OS PRINCIPAIS ITENS EXIGIDOS PELA LAI NO ACESSO TRANSPARÊNCIA PÚBLICA DO PORTAL DA SEMSA. DEVIDO A SAÍDA DE SERVIDORES DA OUVIDORIA E A TROCA DE GESTÃO, HOUE A IMPOSSIBILIDADE DE ALIMENTAR O PAINEL.
META: 3.	IMPLANTAR AÇÕES DE OUVIDORIA ATIVA, NO ÂMBITO DA SEMSA, ATÉ 2017.									
APLICAR PESQUISA DE SATISFAÇÃO COM USUÁRIOS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE MAIS DEMANDADAS NA OUVIDORIA NO ANO DE 2016, VISANDO A MELHORIA DO ATENDIMENTO PRESTADO.	REALIZAR PESQUISA DE SATISFAÇÃO NAS 10 UBS MAIS DEMANDAS NA OUVIDORIA NO ANO DE 2016.	PESQUISAS REALIZADAS	10	0,00	5,00	0,00	5,00	OMSUS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. DEVIDO A TROCA DE GESTÃO NO ÂMBITO SEMSA E OUVIDORIA, E A REDUÇÃO DO QUADRO DE RECURSOS HUMANOS DA OUVIDORIA NO 3º QDM, AS VISITAS TÉCNICAS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE MAIS DEMANDAS NO ANO DE 2016, FICARAM SUSPENSAS, IMPOSSIBILITANDO A CONTINUIDADE DAS PESQUISAS DE SATISFAÇÃO NAS 5 UBS RESTANTES. META CUMPRIDA PARCIALMENTE.
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	7,00	0,00	0,00	7,00	AUDSUS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. META ALCANÇADA
AUDITAR CONTRATOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM SAÚDE.	REALIZAR 72 AUDITORIAS ANALÍTICAS E OPERACIONAIS NOS CONTRATOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.	CONTRATOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE AUDITADOS.	72	19,00	15,00	54,00	88,00	AUDSUS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. META SUPERADA

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa Anual
AUDITAR DENÚNCIAS.	REALIZAR AUDITORIAS EM 100% DAS DENÚNCIAS DEMANDADAS PELA OUVIDORIA MUNICIPAL DO SUS E/OU OUTRAS FONTES.	DENÚNCIAS AUDITADAS	100.00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	AUDSUS	4 - ACUMULADO/ 3 QDM	1 - META ALCANÇADA. META ALCANÇADA
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	18,00	13,00	13,00	44,00	AUDSUS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. AUDITOR EM LICENÇA MÉDICA ALGUNS EAS ESTAVAM EM REFORMA
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	4 - ACUMULADO/ 3 QDM	1 - META ALCANÇADA. META ALCANÇADA
META: 5.	ELABORAR INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO PARA O PERÍODO 2015-2017.									
AVALIAR A EXECUÇÃO DO PPA VIGENTE NO ANO DE 2016, PARA ENVIAR À SEMEF.	REALIZAR A AVALIAÇÃO DO PPA, REFERENTE AO EXERCÍCIO DE 2016.	PPA AVALIADO	1	1,00	0,00	0,00	1,00	DPLAN/GERGO	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. AVALIAÇÃO DO PPA ENVIADA À SEMEF ELETRONICAMENTE E POR MEIO DO OFÍCIO Nº 1256/2017-DPLAN, EM 22 DE MARÇO DE 2017, RECEBIDO EM 24.03.2017. META ALCANÇADA NO 1º QUADRIMESTRE.

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa Anual
AVALIAR OS RESULTADOS ALCANÇADOS COM A EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE.	ELABORAR O RELATÓRIO DE GESTÃO DO ANO 2016 - RG.	RG ELABORADO	1	1,00	0,00	0,00	1,00	DPLAN/DIPLA	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. RELATÓRIO ELABORADO E ENVIADO AO CMS EM 31.03.2017, VIA ELETRÔNICA - SARGSUS, ENCAMINHADO 35 CÓPIAS FÍSICAS, POR MEIO DO MEMO.031/2017-DIPLA/DPLAN, DE 07.04.2017 E VIA E-MAIL CÓPIA EM FORMATO PDF, NA MESMA DATA. META ALCANÇADA NO 1º QUADRIMESTRE.
DEFINIR AS PRIORIDADES E METAS DO SETOR SAÚDE PARA INSERÇÃO NA LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS (LDO) 2018.	ENVIAR À SEMEF A PROPOSTA DA SEMSA PARA COMPOR A LDO 2018.	PROPOSTA ENVIADA	1	1,00	0,00	0,00	1,00	DPLAN/GERGO	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. PROPOSTA ENVIADA À SEMEF EM ABRIL/2017 - 1º QUADRIMESTRE.
ELABORAR A PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS) 2018, BASEADA NO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021.	ELABORAR E ENVIAR AO CMS A PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2018.	PAS ELABORADA E ENVIADA	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DPLAN/DIPLA	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. EM VIRTUDE DO PROCESSO DE ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018 -2021 E PUBLICAÇÃO DA LOA 2018 NO DOM, A PAS 2018 SOMENTE SERÁ ENVIADA EM JANEIRO DE 2018 AO CMS.
ELABORAR A PROPOSTA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PARA COMPOR O PLANO PLURIANUAL - PPA DO QUADRIÊNIO 2018-2021.	ELABORAR E ENVIAR À SEMEF A PROPOSTA DA SEMSA PARA COMPOR O PPA 2018-2021.	PROPOSTA ELABORADA E ENVIADA	1	0,00	0,00	1,00	1,00	DPLAN/GERGO	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. CONSIDERANDO O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO 2018-2030 DA PREFEITURA MUNICIPAL DE MANAUS, A PROPOSTA DA SEMSA PARA COMPOR O PPA 2018-2021 SOMENTE FOI ENVIADA À SEMEF EM OUTUBRO DE 2017.
ELABORAR A PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA DA SAÚDE PARA COMPOR A LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL (LOA) 2018.	ELABORAR E ENVIAR À SEMEF A PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA PARA COMPOR A LOA 2018.	PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA ELABORADA E ENVIADA	1	0,00	0,00	1,00	1,00	DPLAN/GERGO	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. CONSIDERANDO O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO 2018-2030 DA PREFEITURA MUNICIPAL DE MANAUS, A PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA DA SEMSA PARA COMPOR A LOA 2018 SOMENTE FOI ENVIADA À SEMEF EM OUTUBRO DE 2017.
ELABORAR O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE 2018-2021 (PMS).	ELABORAR E ENVIAR AO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS) O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021 (PMS).	PMS ELABORADO E ENVIADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DPLAN/DIPLA	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. CONSIDERANDO O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO 2018-2030 DA PREFEITURA MUNICIPAL DE MANAUS, OCASIONANDO O ENVIO DA PROPOSTA DA SEMSA PARA COMPOR O PPA 2018-2021 E DA LOA 2018 SOMENTE EM NOVEMBRO, O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS 2018-2021 SERÁ ENVIADO EM JANEIRO DE 2018 AO CMS.

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa Anual
ELABORAR RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS, CONFORME DETERMINAÇÃO DA LEI COMPLEMENTAR 141/2012.	ELABORAR E ENVIAR AO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS) E CÂMARA MUNICIPAL DE MANAUS OS RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS (3º QUAD. 2016 / 1º E 2º QUAD. 2017).	RELATÓRIO QUADRIMESTRAL ELABORADO E ENVIADO	3	1,00	1,00	1,00	3,00	DPLAN/DIPLA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. DATA DE ENVIO DO RELATÓRIO QUADRIMESTRAL DE PRESTAÇÃO DE CONTAS AO CMS: 3º QDM 2016: 24.02.2017 - MEMO.020/2017-DIPLA/DPLAN - 1º QUADRIMESTRE. 1º QDM 2017: 22.06.2017 - MEMO.045/2017-DIPLA/DPLAN - 2º QUADRIMESTRE. 2º QDM 2017: 18.12.2017 - MEMO.0119/2017- DPLAN -3º QUADRIMESTRE.
FORTALECER AS ESTRATÉGIAS PARA CAPTAÇÃO DE RECURSOS	IMPLEMENTAR FLUXO PARA SOLICITAÇÕES DE TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS OU CREDENCIAMENTO/HABILITAÇÃO DE SERVIÇOS, DISPONÍVEIS NO SISTEMA DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS EM SAÚDE (SAIPS) DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, COM BASE NA PORT. Nº 281/GM/MS, DE 27/02/2014	FLUXO IMPLEMENTADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DPLAN/NUPROS	5 - QDM ÚNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. META NÃO ALCANÇADA. IMPORTANTE ESCLARECER QUE O CADASTRAMENTO DAS PROPOSTAS DE SOLICITAÇÕES DE TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS FINANCEIROS OU CREDENCIAMENTO/HABILITAÇÃO DE SERVIÇOS DEMANDAS PELA SEMSA ESTÃO SENDO DEVIDAMENTE ENVIADAS AO MINISTÉRIO DA SAÚDE VIA SAIPS. EM 2017 FORAM SUBMETIDAS (05) PROPOSTAS, SENDO: HABILIT. EM UNID. DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CANGURU (01), HABILIT. PARA CAPS AD III 24H NOVO (01), HABILIT. DE CAPS II PARA CAPS III - QUALIF. (01), RECURSO FINANCEIRO PARA CAPS AD III 24H NOVO (01), RECURSO FINANCEIRO DE CAPS II PARA CAPS III - QUALIF. (01).

Ação	Metas	Produto	Meta Programada	Resultado 1º Qdm	Resultado 2º Qdm	Resultado 3º Qdm	Resultado Anual	Área Responsável	Tipo de Cálculo	Justificativa/Nota Explicativa Anual
FORTALECER AS ESTRATÉGIAS PARA CAPTAÇÃO DE RECURSOS	ELABORAR PORTFÓLIO DE PROJETOS DE CAPTAÇÃO DE RECURSOS, EM PARCERIA COM AS ÁREAS TÉCNICAS DA SEMSA E GESTORES, PARA APRESENTAR AOS PARLAMENTARES FEDERAIS OS PRINCIPAIS PROGRAMAS E AÇÕES DA SEMSA PASSÍVEIS DE ALOCAÇÃO DE EMENDAS PARLAMENTARES AO PROJETO DE LEI DO ORÇAMENTO GERAL DA UNIÃO PARA 2018 - PLOA 2018	PORTFÓLIO ELABORADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DPLAN/NUPROS	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. META NÃO ALCANÇADA. CONSIDERANDO OS OFÍCIOS CIRCULARES Nº 024/2017-GS/SEMEF, 18/08/2017, E Nº 031/2017-GABSEC/SEMEF, DE 31/10/2017, AS PROPOSTAS DA ÁREA DA SAÚDE, PASSÍVEIS DE FINANCIAMENTO COM RECURSOS DE EMENDAS PARLAMENTARES FEDERAIS E MUNICIPAIS À LOA 2018, FORAM ENCAMINHADAS EM 04/09/2017 À SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS, TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E CONTROLE INTERNO (SEMEF), POR MEIO DOS OFÍCIOS Nº 3996, 4860/2017-DPLAN/SEMSA, RESPECTIVAMENTE.
OFERECER SUPORTE PARA ATENDER AS DEMANDAS DE CAPTAÇÃO DE RECURSOS RELATIVOS ÀS EMENDAS PARLAMENTARES E PROGRAMAS FEDERAIS	SUBMETTER AO MINISTÉRIO DA SAÚDE, VIA SISTEMA DE GERENCIAMENTO DE OBJETOS E PROPOSTAS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE, OS PROJETOS DE CAPTAÇÃO DE RECURSOS ELABORADOS PREVIAMENTE PELAS ÁREAS TÉCNICAS QUE ESTEJAM EM CONSONÂNCIA COM O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS VIGENTE	PROJETO DE CAPTAÇÃO DE RECURSOS SUBMETIDO	100.00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	DPLAN/NUPROS	4 - ACUMULADO/ 3 QDM	1 - META ALCANÇADA. META ALCANÇADA. EM 2017 FORAM SUBMETIDAS E APROVADAS (35) PROPOSTAS JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE, VIA SIST. DE GERENCIAMENTO DE OBJETOS E PROPOSTAS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE (FNS), SENDO: INCREMENTO AO TETO MAC (23; R\$9.419.538); INCREMENTO AO TETO PAB (01; R\$5.400.000); AQUISIÇÃO DE EQUIP. E MATERIAL PERM. (3; R\$10.075.730); AQUISIÇÃO DE VEÍCULO (1; R\$540.000); CONSTRUÇÃO DE UBS (6; R\$6.162.000). O RECURSO TOTAL APROVADO PERFAZ O MONTANTE DE R\$31.597.268, NO ENTANTO, ATÉ O MOMENTO, O FNS REPASSOU SOMENTE O VALOR DE R\$6.819.538, FICANDO PENDENTE O TOTAL DE R\$24.777.730.

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2017

DEMONSTRATIVO DOS RESULTADOS DAS METAS PROGRAMADAS NA PAS 2017, POR SETOR RESPONSÁVEL

SIGLA	SETOR / ÁREA RESPONSÁVEL	PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - PMS			PAS AÇÕES/METAS			RESULTADO DAS METAS PROGRAMADAS (PAS 2017)							
		DIRETRIZ	OBJETIVO	META	QUANTIDADE			META NÃO ALCANÇADA	%	META PARCIALMENTE ALCANÇADA	%	META ALCANÇADA	%	META SUPERADA	%
		(D)	(O)	(M)	PARCIAL	TOTAL	%								
AUDSUS	Auditoria Municipal do SUS	D - 13	O - 13.1	M: 4.	5	5	1,57	0	0,00	1	20,00	3	60,00	1	20,00
DPLAN	Departamento de Planejamento	D - 13	O 13.1	M: 5	11	11	3,44	4	36,36	0	0,00	7	63,64	0	0,00
DECOM	Departamento de Comunicação	D - 12	O 12.3	M: 11	7	7	2,19	7	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
DAP	Departamento de Atenção Primária	D - 01	O 1.1	M: 1	6	61	19,06	17	27,87	6	9,84	18	29,51	20	32,79
				M: 2.	3										
				M: 3	4										
				M: 4	2										
				M: 5	1										
				M: 6	1										
				M: 8	6										
				M: 9	2										
				M: 10	1										
				M: 11	1										
				M: 12	1										
				M: 13	1										
				M: 14	2										
				M: 15	1										
		D - 03	O 1.2	M: 16.	2										
				M: 1.	1										
			O 3.1	M: 2.	1										
				M: 3	1										
			O 3.2	M: 4	1										
				M: 5	1										
				M: 6	1										
				M: 7	5										
				M: 7.1	1										
				M: 11	1										
				M: 12	2										
				M: 12.1	1										
				M: 13	2										
				M: 14	4										
		D - 05	O 5.1	M: 1.	4										
				M: 2.	1										
MATMT	Maternidade Dr. Moura Tapajoz	D - 01	O 1.2	M: 17	4	14	4,38	4	28,57	7	50,00	2	14,29	1	7,14
		D - 03	O 3.2	M: 3	2										
				M: 7	8										

SIGLA	SETOR / ÁREA RESPONSÁVEL	PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - PMS			PAS AÇÕES/METAS			RESULTADO DAS METAS PROGRAMADAS (PAS 2017)							
		DIRETRIZ	OBJETIVO	META	QUANTIDADE			META NÃO ALCANÇADA	%	META PARCIALMENTE ALCANÇADA	%	META ALCANÇADA	%	META SUPERADA	%
		(D)	(O)	(M)	PARCIAL	TOTAL	%								
DRA	Departamento de Redes de Atenção	D - 01	O 1.3	M: 18	2	31	9,69	13	41,94	7	22,58	6	19,35	5	16,13
				M: 19	2										
				M: 20	1										
			O 1.4	M: 21.	4										
		D - 04	O 4.1	M: 1	2										
				M: 2	1										
				M: 3	1										
				M: 4	1										
				M: 6	1										
				M: 7	1										
				M: 7	1										
		D - 08	O 8.1	M: 1.	2										
			O 8.2	M: 3	1										
				M: 4	9										
				M: 5	3										
				M: 5	3										
DTI	Departamento de Tecnologia da Informação	D - 12	O 12.2	M: 6	1	12	3,75	6	50,00	3	25,00	2	16,67	1	8,33
				M: 7	8										
				M: 8	1										
				M: 9	1										
				M: 10	1										
DVISA	Departamento de Vigilância Sanitária	D - 07	O 7.4	M: 27	15	21	6,56	9	42,86	6	28,57	2	9,52	4	19,05
				M: 28.	6										
DTRAB	Departamento de Gestão do Trabalho e Educação	D - 01	O 1.5	M: 22	1	15	4,69	6	40,00	2	13,33	5	33,33	2	13,33
		D - 11	O 11.1	M: 1.	6										
		D - 11	O 11.2	M: 2.	4										
		D - 11	O 11.4	M: 4	3										
				M: 5	1										
DICAR	Departamento de Informação, Controle, Avaliação e Regulação	D - 02	O 2.2	M: 4	2	8	2,50	1	12,50	1	12,50	5	62,50	1	12,50
		D - 07	O 7.1	M: 14.	1										
		D - 12	O 12.5	M: 13.	4										
		D - 12	O 12.6	M: 14.	1										
				M: 14.	1										
DRUE / SAMU	Departamento de Rede de Urgência e Emergência	D - 02	O 2.1	M: 1	6	7	2,19	1	14,29	2	28,57	3	42,86	1	14,29
				M: 3	1										
OUVMSUS	Ouvidoria Municipal do SUS	D 13	O 13.1	M: 1	3	6	1,88	1	16,67	1	16,67	3	50,00	1	16,67
				M: 2	2										
				M: 3	1										
CMS	Conselho Municipal de Saúde	D - 12	O 12.1	M: 1	5	26	8,13	12,00	46,15	5	19,23	8	30,77	1	3,85
				M: 2	1										
				M: 3	18										
				M: 4	1										
				M: 5.1	1										

SIGLA	SETOR / ÁREA RESPONSÁVEL	PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - PMS			PAS AÇÕES/METAS			RESULTADO DAS METAS PROGRAMADAS (PAS 2017)							
		DIRETRIZ	OBJETIVO	META	QUANTIDADE			META NÃO ALCANÇADA	%	META PARCIALMENTE ALCANÇADA	%	META ALCANÇADA	%	META SUPERADA	%
		(D)	(O)	(M)	PARCIAL	TOTAL	%								
DEVAE	Departamento de Vigilância Ambiental e Epidemiológica	D - 01	O 1.1	M: 7	1	96	30,00	20	20,83	19	19,79	25	26,04	32	33,33
		D - 03	O 3.2	M: 8	1										
				M: 9	2										
				M: 10	1										
		D - 07	O 7.1	M: 1	4										
				M: 2	1										
				M: 3	8										
				M: 4	5										
				M: 5	2										
				M: 6	1										
				M: 7	1										
				M: 8	1										
				M: 9	6										
				M: 10	5										
				M: 11	4										
				M: 12	4										
				M: 13	2										
				M: 15.	5										
				M: 16.	3										
				M: 18	6										
		D - 07	O 7.2	M: 19	8										
				M: 20	1										
				M: 21	5										
				M: 22	4										
				M: 23	1										
				M: 24	6										
				M: 25	1										
M: 26	4														
D - 07	O 7.4	M: 29.	2												
D - 11	O 11.1	M: 1	1												
TOTAL GERAL		10	25	102	TOTAL	320	100,00	101	31,56	60	18,75	89	27,81	70	21,88

Atualizado em: 27.03.2018

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2017 = 320 METAS PROGRAMADAS

DEMONSTRATIVO DOS RESULTADOS EM PERCENTUAL (%):

- METAS **ALCANÇADAS** E **SUPERADAS**: **159** – CORRESPONDE A **49,69%** DAS METAS PROGRAMADAS.
- METAS **PARCIALMENTE** ALCANÇADAS: **60** – CORRESPONDE A **18,75%** DAS METAS PROGRAMADAS.
- METAS **NÃO** ALCANÇADAS: **101** – CORRESPONDE A **31,56%** DAS METAS PROGRAMADAS.

SEMSA

Secretaria Municipal
de Saúde



P R E F E I T U R A D E
MANAUS

RELATÓRIO DE GESTÃO 2017

ANEXO IV

DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO
FINANCEIRA DOS RECURSOS DO SUS,
POR BLOCO DE FINANCIAMENTO

FONTE: SIOPS / 6º BIMESTRE/2017

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 2017	Despesa Empenha até o 6º Bimestre 2017	Despesa Liquidada até o 6º Bimestre 2017	Despesa Paga até o 6º Bimestre 2017	Despesa Orçada 2018	Restos a Pagar Outros Pagamen-tos	Saldo Financeiro no Exercício Anterior	Saldo Financeiro no Exercício Atual
	Federal (1)	Estadual (2)	Outros Municípios (3)											
Atenção Básica	77.298.330,30	0,00	0,00	6.041.296,57	274.697.391,36	358.037.018,23	375.823.652,95	357.473.707,43	346.926.515,72	341.906.838,08	408.301.000,00	24.450.222,43	79.430.655,45	71.110.613,17
Piso de Atenção Básica Fixo (PAB Fixo)	42.822.273,96	0,00	0,00	3.602.026,96	255.829.576,46	302.253.877,38	319.170.864,90	300.674.621,38	290.988.181,29	289.643.697,77	408.301.000,00	18.430.093,20	45.619.278,54	39.799.364,95
Piso de Atenção Básica Variável (PAB Variável)	27.029.729,22	0,00	0,00	2.439.269,61	18.867.814,90	55.783.140,85	56.652.788,05	56.799.086,05	55.938.334,43	52.263.140,31	0,00	6.020.129,23	33.811.376,91	31.311.248,22
Saúde da Família	10.549.500,00	0,00	0,00	131.179,01	0,00	10.680.679,01	12.337.076,86	12.337.076,86	12.337.076,86	12.337.076,86	0,00	0,00	1.788.076,84	131.678,99
Agentes Comunitários de Saúde	12.576.642,00	0,00	0,00	270.891,52	0,00	12.847.533,52	15.036.151,88	15.036.151,88	15.036.151,88	15.036.151,88	0,00	0,00	3.496.151,90	1.307.533,54
Saúde Bucal	2.147.245,00	0,00	0,00	39.126,40	0,00	2.186.371,40	2.530.544,60	2.530.544,60	2.530.544,60	2.530.544,60	0,00	0,00	383.544,59	39.371,39
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	47.009,61	0,00	47.009,61	274.870,23	274.870,23	31.978,00	31.978,00	0,00	154.516,90	617.981,77	478.496,48
Incentivo Atenção à Saúde - Sistema Penitenciário	224.591,72	0,00	0,00	24.617,38	0,00	249.209,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	211.480,38	460.689,48
Núcleo Apoio Saúde Família	720.000,00	0,00	0,00	5.855,56	0,00	725.855,56	785.413,38	785.413,38	785.413,38	785.413,38	0,00	0,00	65.413,35	5.855,53
Incentivo: Atenção Integral à Saúde do Adolescente	811.750,50	0,00	0,00	94.668,00	0,00	906.418,50	0,00	25.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	426.672,47	1.333.090,97
Outros Programas Financ. por Transf. Fundo a Fundo	7.446.327,12	0,00	0,00	1.825.922,13	18.867.814,90	28.140.064,15	25.688.731,10	25.809.629,10	25.217.169,71	21.541.975,59	0,00	5.865.612,33	26.822.055,61	27.554.531,84
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	40.775.304,30	3.900.130,19	0,00	4.830.508,02	190.747.463,54	240.253.406,05	242.883.876,82	230.564.626,25	219.827.415,61	216.089.578,29	266.994.000,00	12.650.697,54	51.863.336,34	63.376.466,56
Limite Financeiro da MAC Ambulatorial e Hospitalar	40.339.011,03	3.900.130,19	0,00	4.663.475,40	189.127.072,79	238.029.689,41	242.883.876,82	230.253.716,35	219.516.505,71	215.778.668,39	266.994.000,00	12.568.355,54	51.860.585,59	61.543.251,07
Teto financeiro	22.261.886,79	1.479.636,08	0,00	2.436.190,91	189.111.899,34	215.289.613,12	225.106.262,40	211.872.124,23	203.845.736,16	200.319.594,28	266.994.000,00	9.962.804,19	32.127.196,26	37.134.410,91
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	15.011.685,00	2.420.494,11	0,00	1.209.887,40	9.721,03	18.651.787,54	15.819.343,55	15.846.725,87	13.873.818,74	13.686.976,68	0,00	576.427,20	7.898.931,71	12.287.315,37
CEO- Centro Espec. Odontológica	1.214.400,00	0,00	0,00	74.561,93	0,00	1.288.961,93	1.028.476,30	1.028.476,30	684.326,54	683.464,18	0,00	209.884,40	611.513,42	1.007.126,77
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial	746.595,00	0,00	0,00	262.068,29	5.452,42	1.014.115,71	929.794,57	929.794,57	655.477,29	631.486,27	0,00	88.029,37	2.688.998,30	2.983.598,37
CEREST - Centro de Ref. em Saúde do Trabalhador	0,00	0,00	0,00	205.989,39	0,00	205.989,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.202.634,70	2.408.624,09
Outros Programas Financ. por Transf. Fundo a Fundo	1.104.444,24	0,00	0,00	474.777,48	0,00	1.579.221,72	0,00	576.595,38	457.146,98	457.146,98	0,00	1.731.210,38	6.331.311,20	5.722.175,56
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	167.032,62	1.620.390,75	2.223.716,64	0,00	310.909,90	310.909,90	310.909,90	0,00	82.342,00	2.750,75	1.833.215,49

SIOPS 6º Bimestre 2017

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)		Dotação Atualizada 2017	Despesa Empenha até o 6º Bimestre 2017	Despesa Liquidada até o 6º Bimestre 2017	Despesa Paga até o 6º Bimestre 2017	Despesa Orçada 2018	Restos a Pagar Outros Pagamen-tos	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	436.293,27	0,00	0,00	167.032,62	1.620.390,75	2.223.716,64	0,00	310.909,90	310.909,90	310.909,90	0,00	82.342,00	2.750,75	1.833.215,49
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	27.644.450,24	0,00	0,00	4.937.703,72	28.653.715,02	61.235.868,98	58.012.377,84	46.292.370,80	42.458.969,65	41.958.452,88	57.574.000,00	4.754.702,72	49.273.668,85	63.796.382,23
Vigilância Epidmiológica e Ambiental em Saúde	26.419.862,07	0,00	0,00	4.327.788,86	11.129.458,87	41.877.109,80	38.263.006,95	27.582.948,26	24.001.362,52	23.547.320,69	40.189.000,00	4.330.937,12	42.667.479,71	56.666.331,70
Vigilância Sanitária	1.224.588,17	0,00	0,00	609.914,86	17.524.256,15	19.358.759,18	19.749.370,89	18.709.422,54	18.457.607,13	18.411.132,19	17.385.000,00	423.765,60	6.606.189,14	7.130.050,53
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
Assistência Farmacêutica	10.125.808,88	0,00	0,00	996.027,16	6.131.711,87	17.253.547,91	28.566.943,91	22.612.627,87	16.495.401,31	13.900.453,36	22.378.000,00	3.684.501,40	14.256.057,41	13.924.650,56
Componente Básico da Assistência Farmacêutica	10.125.808,88	0,00	0,00	996.027,16	6.131.711,87	17.253.547,91	28.566.943,91	22.612.627,87	16.495.401,31	13.900.453,36	22.378.000,00	3.684.501,40	14.256.057,41	13.924.650,56
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 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
Gestão do SUS	100.000,00	0,00	0,00	131.063,51	163.054.753,13	163.285.816,64	162.377.464,43	162.288.612,26	161.550.243,56	159.468.990,79	163.955.780,00	3.277.021,00	6.005.717,78	6.545.522,63
Qualificação da Gestão do SUS	0,00	0,00	0,00	39.783,00	0,00	39.783,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	632,70	457.473,55	496.623,85
Implantação de Ações e Serviços de Saúde	100.000,00	0,00	0,00	91.280,51	844,50	192.125,01	0,00	31.432,00	31.432,00	31.432,00	0,00	27.437,40	1.071.626,26	1.204.881,87
Outros Programas Financiados por Transferências Fundo a Fundo	0,00	0,00	0,00	0,00	163.053.908,63	163.053.908,63	162.377.464,43	162.257.180,26	161.518.811,56	159.437.558,79	163.955.780,00	3.248.950,90	4.476.617,97	4.844.016,91

SIOPS 6º Bimestre 2017

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 2017	Despesa Empenha até o 6º Bimestre 2017	Despesa Liquidada até o 6º Bimestre 2017	Despesa Paga até o 6º Bimestre 2017	Despesa Orçada 2018	Restos a Pagar Outros Pagamen-tos	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	2.977.160,00	0,00	0,00	1.214.696,18	100,00	4.191.956,18	6.912.251,83	1.913.439,90	46.957,73	46.957,73	0,00	458.835,92	15.945.833,36	19.631.995,89
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	425.500,00	0,00	0,00	9.753,86	0,00	435.253,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	435.253,86
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	8.839,10	464.375,55	473.214,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	164.738,77	637.953,42
RECEITAS - DESPESAS TOTAIS	159.346.553,72	3.900.130,19		18.169.888,12	663.749.510,47	845.166.082,50	874.576.567,78	821.145.384,51	787.305.503,58	773.371.271,13	919.202.780,00	49.275.981,01	216.940.007,96	239.458.838,32

- 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.

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 2017/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)	980.128.000,00	1.035.817.928,64	1.026.545.237,95	99,10
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	197.274.000,00	197.274.000,00	210.235.527,69	106,57
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	56.591.000,00	56.591.000,00	47.428.948,72	83,81
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	537.042.000,00	537.042.000,00	517.665.742,52	96,39
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	114.146.000,00	140.835.928,64	141.969.277,06	100,80
Imposto Territorial Rural - ITR	-	-	-	-
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	10.636.000,00	10.636.000,00	12.243.127,80	115,11
Dívida Ativa dos Impostos	56.391.000,00	85.391.000,00	90.668.570,14	106,18
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	8.048.000,00	8.048.000,00	6.334.044,02	78,70
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	1.737.254.000,00	1.863.412.013,88	1.853.142.755,16	99,45
Cota-Parte FPM	416.953.000,00	439.953.000,00	423.082.562,08	96,17
Cota-Parte ITR	527.000,00	527.000,00	323.274,83	61,34
Cota-Parte IPVA	146.371.000,00	146.371.000,00	148.926.254,60	101,75
Cota-Parte ICMS	1.165.277.000,00	1.268.435.013,88	1.272.654.943,72	100,33
Cota-Parte IPI-Exportação	5.075.000,00	5.075.000,00	5.104.802,49	100,59
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	3.051.000,00	3.051.000,00	3.050.917,44	100,00
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	2.717.382.000,00	2.899.229.942,52	2.879.687.993,11	99,33

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	179.010.000,00	179.010.000,00	181.749.519,43	101,53
Provenientes da União	150.508.000,00	150.508.000,00	159.346.553,72	105,87
Provenientes dos Estados	12.902.000,00	12.902.000,00	3.900.130,19	30,23
Provenientes de Outros Municípios	-	-	-	-
Outras Receitas do SUS	15.600.000,00	15.600.000,00	18.502.835,52	118,61
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	-	-	-	-
RECEITAS DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	-	-	-	-
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	-	-	-	-
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	179.010.000,00	179.010.000,00	181.749.519,43	101,53

DESPESAS COM SAÚDE	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	
(Por Grupo de Natureza da Despesa)							
DESPESAS CORRENTES	823.313.000,00	859.454.212,64	814.167.683,42	184,58	785.333.168,61	91,38	28.834.514,81
Pessoal e Encargos Sociais	629.218.000,00	596.369.374,20	587.944.037,28	98,59	587.944.037,28	98,59	-
Juros e Encargos da Dívida	-	-	-	-	-	-	-
Outras Despesas Correntes	194.095.000,00	263.084.838,44	226.223.646,14	85,99	197.389.131,33	75,03	28.834.514,81
DESPESAS DE CAPITAL	8.852.000,00	16.686.495,43	8.541.841,38	51,19	3.536.475,26	21,19	5.005.366,12
Investimentos	8.852.000,00	16.686.495,43	8.541.841,38	51,19	3.536.475,26	21,19	5.005.366,12
Inversões Financeiras	-	-	-	-	-	-	-
Amortização da Dívida	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	832.165.000,00	876.140.708,07	822.709.524,80	93,90	788.869.643,87	90,04	33.839.880,93

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/IVf)x100	Até o Bimestre (i)	% (i/IVg)x100	
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	-	-	-	-	-	-	-
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	-	-	-	-	-	-	-
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	179.010.000,00	217.723.750,95	164.372.146,77	19,98	132.832.567,18	16,84	31.539.579,59
Recursos de Transferência do Sistema Único de Saúde - SUS	163.410.000,00	201.641.886,08	161.087.684,53	19,58	131.515.960,48	16,67	29.571.724,05
Recursos de Operações de Crédito	-	-	-	-	-	-	-
Outros Recursos	15.600.000,00	16.081.864,87	3.284.462,24	0,40	1.316.606,70	0,17	1.967.855,54
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)	179.010.000,00	217.723.750,95	164.372.146,77	19,98	132.832.567,18	16,84	31.539.579,59

TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = (IV - V)	653.155.000,00	658.416.957,12	658.337.378,03		656.037.076,69		
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	--	-----------------------	--	--

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}	22,86
--	--------------

VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [(VII - 15)/100 x IIIb]	226.384.179,06
---	-----------------------

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 2017/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/2016	44.594.164,12	9.520.526,00	34.609.116,54	464.521,58	5.617.826,69
...					-
Inscritos em em 31/dez/2015 - 4	34.205,53	-	1.868,13	32.337,40	-
Inscritos em <Exercícios Anteriores de Exercícios Anteriores - 4 (Somatório)	202.895,29	-	-	202.895,29	-
Total	44.831.264,94	9.520.526,00	34.610.984,67	699.754,27	5.617.826,69

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	Saldo Final (Não Aplicado)
		(j)	
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	Saldo Final (Não Aplicado)
		(k)	
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	%	Até o Bimestre	%	
			(l)	(l/total l)x100	(m)	(m/total m)x100	
Atenção Básica	314.390.500,00	381.133.866,46	359.764.080,37	43,73	347.553.114,05	44,06	12.210.966,32
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	233.697.000,00	245.593.758,18	231.297.605,25	28,11	220.388.056,05	27,94	10.909.549,20
Suporte Profilático e Terapêutico	19.075.000,00	28.566.943,91	22.612.627,87	2,75	16.495.401,31	2,09	6.117.226,56
Vigilância Sanitária	2.850.000,00	19.796.844,39	18.756.896,04	2,28	18.505.080,63	2,35	251.815,41
Vigilância Epidemiológica	30.098.500,00	38.320.315,97	27.638.188,28	3,36	24.026.233,54	3,05	3.611.954,74
Alimentação e Nutrição				-		0,00	
Outras Subfunções	232.054.000,00	162.728.979,16	162.640.126,99	19,77	161.901.758,29	20,52	738.368,70
TOTAL	832.165.000,00	876.140.708,07	822.709.524,80	100,00	788.869.643,87	100,00	33.839.880,93

FONTE: BALANALITI/RELFUNSUB/ANEXO 10-AFIM/2017

¹ Essa linha apresentará valor somente no Relatório Resumido da Execução Orçamentária do último bimestre do exercício.

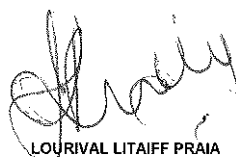
² O valor apresentado na intercessão com a coluna "h" ou com a coluna "h+i" (último bimestre) deverá ser o mesmo apresentado no "total j".

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 4295, caderno II, de 30 de janeiro de 2018.



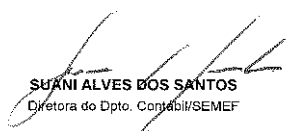
LOURIVAL LITAIFF PRAIA
Secretário Municipal de Finanças, Tecn. da Informação
e Controle Interno/SEMEF



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