SEMSA
Secretaria Municipal
de Saúde

PREFEITURA DE
MANAUS

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO

2018

Manaus/AM

SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO 3

1.1. Informações Territoriais 3
1.2. Secretaria de Saúde 3
1.3. Informações da Gestão 3
1.4. Fundo de Saúde 3
1.5. Plano de Saúde 3
1.6. Informações sobre Regionalização 3
1.7. Conselho de Saúde 4
1.8. Casa Legislativa 4

2. INTRODUÇÃO 5

3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE 6

3.1. População estimada por sexo e faixa etária em 2018 6
3.2. Nascidos Vivos 6
3.3. Principais Causas de Internação 6
3.4. Mortalidade por grupos de causas 7

4. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS 9

4.1. Produção de Atenção Básica 9
4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos 9
4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização 9
4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos 9
4.5. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos 10

5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS 11

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão 11
5.2. Por natureza jurídica 12

6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS 13

7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 14

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores 14

7.2 DEMONSTRATIVO DA PROGRAMAÇÃO DE DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÃO, NATUREZA E FONTE 63

8. INDICADORES DE PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA 65

9. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA 69

9.1. Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa 69
9.2. Relatório Resumido da Execução Orçamentária - RREO 70
9.3. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho 72

10. AUDITORIAS 73

ANEXO - RESULTADOS DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 133

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

Unidade Federativa:	Amazonas
Município:	Manaus
Área:	11.401,092 km² (2017)
População estimada:	2.145.444 pessoas

Fonte: IBGE, consulta em 22/3/2019.

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS - SEMSA
Número CNES:	6541445
CNPJ:	04.461.836/0001-44
Endereço	Av. Mário Ypiranga, 1695 - Adrianópolis
E-mail:	semsa@pmm.am.gov.br
Telefone:	(92) 3632-2586 / 3214-5072

Fonte: SCNES, consulta em 22/3/2019.

1.3. Informações da Gestão

Prefeito:	Arthur Virgílio do Carmo Ribeiro Neto
Secretário de Saúde:	Marcelo Magaldi Alves
E-mail:	marcelo.alves@pmm.am.gov.br
Telefone:	(92) 3236-9986

1.4. Fundo de Saúde

Lei de criação:	Lei nº 66/1991, alterado p/ Lei nº 1.094/2007
Data de criação:	11/6/1991
CNPJ:	07.583.812/0001-56
Natureza Jurídica:	Pública
Nome do Gestor do Fundo:	Marcelo Magaldi Alves

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde:	2018-2021
Status do Plano:	Aprovado, conforme Resolução 001 de 30/01/2019 – CMS/MAO

1.6. Informações sobre Regionalização

Região	Área (km²)	População (Hab.)	Densidade
Região Manaus Entorno e Alto Rio Negro	-	-	-

1.7. Conselho de Saúde

Instrumento legal de criação:	Lei nº 66/1991, alterado p/ Lei nº 1.094/2007	
Endereço:	Rua Comte. Paulo Lasmar, s/nº, Conjunto Santos Dumont, Bairro da Paz	
E-mail:	cms.sms@pmm.am.gov.br	
Telefone:	(92) 3214-7720	
Nome do Presidente:	Jorge Luiz Maia Carneiro	
Número de conselheiros por segmento	Usuários:	21
	Gestores:	14
	Trabalhadores:	13
	Prestadores:	0*

* Este segmento (prestadores de serviços) não existe separadamente, está incluído no segmento do Gestor. Mesmo assim, não possui nenhum conselheiro.

Fonte: Conselho Municipal de Saúde de Manaus – CMS/MAO, consulta em 22/3/2019.

1.8. Casa Legislativa

Data de entrega do relatório		
1º RDQA 2018	**2º RDQA 2018**	**3º RDQA 2018**
14/8/2018	28/9/2018	28/2/2019

Considerações:

2. Introdução

O Relatório Anual de Gestão é um instrumento de prestação de contas para o acompanhamento e avaliação da execução das diretrizes, objetivos e metas do Plano Municipal de Saúde – PMS 2018-2021 e das metas anualizadas pela Programação Anual de Saúde 2018 no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA.

A estrutura do **Relatório Anual de Gestão 2018** da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus está de acordo com o que foi sugerido pela Nota Técnica nº 2/2019-CGAIG/DAI/SE/MS, do Ministério da Saúde, que orienta sobre a elaboração do Relatório Anual de Gestão 2018 e envio para o respectivo Conselho de Saúde.

O PMS 2018-2021 apresenta como estratégia prioritária o reordenamento da rede de serviços de saúde, objetivando a ampliação da cobertura da atenção primária e a efetiva implantação da Rede de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, Rede de Urgência e Emergência, Rede de Atenção Psicossocial e Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

3.1. População estimada por sexo e faixa etária em 2018

FAIXAS ETÁRIAS	HOMEM	MULHER	TOTAL
0 a 4 anos	98.280	95.213	193.493
5 a 9 anos	100.750	96.781	197.531
10 a 14 anos	107.847	107.090	214.937
15 a 19 anos	101.746	107.219	208.965
20 a 29 anos	211.974	223.597	435.571
30 a 39 anos	176.365	188.712	365.077
40 a 49 anos	121.361	126.161	247.522
50 a 59 anos	73.269	80.401	153.670
60 a 69 anos	34.546	41.288	75.834
70 a 79 anos	15.309	21.117	36.426
80 anos e mais	5.960	10.459	16.419
TOTAL	**1.047.404**	**1.098.040**	**2.145.444**

Fonte: DICAR/SEMSA.

3.2. Nascidos Vivos

Números de nascidos vivos por residência da mãe

Município	2012	2013	2014	2015	2016	Total
130260 Manaus	41.188	41.656	42.877	42.327	39.609	**207.657**

Fonte: DICAR/SEMSA, consulta em 27/03/2019.

3.3. Principais Causas de Internação

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

Capítulo CID-10	2014	2015	2016	2017	2018	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	6.350	7.207	7.376	7.116	7.847	**35.896**
II. Neoplasias (tumores)	3.110	3.781	4.005	4.329	4.533	**19.758**
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	343	484	503	510	484	**2.324**
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1.208	1.672	2.144	2.200	2.238	**9.462**
V. Transtornos mentais e comportamentais	686	740	719	616	518	**3.279**
VI. Doenças do sistema nervoso	1.529	1.812	1.849	2.061	2.341	**9.592**
VII. Doenças do olho e anexos	223	492	625	674	584	**2.598**
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	102	155	118	129	175	**679**
IX. Doenças do aparelho circulatório	6.373	7.087	6.942	6.581	7.215	**34.198**
X. Doenças do aparelho respiratório	10.325	10.057	9.338	9.599	9.187	**48.506**
XI. Doenças do aparelho digestivo	9.900	11.922	11.236	11.967	11.061	**56.086**
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1.553	2.162	2.097	2.177	2.054	**10.043**
XIII. Doenças sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	620	735	625	733	896	**3.609**
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	4.904	5.908	5.869	6.493	6.690	**29.864**
XV. Gravidez parto e puerpério	35.703	37.537	37.501	38.885	38.449	**188.075**
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	1.519	1.792	2.382	3.294	4.351	**13.338**
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	717	1.024	942	904	1.215	**4.802**

Capítulo CID-10	2014	2015	2016	2017	2018	Total
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	580	734	923	899	1.076	**4.212**
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	5.843	7.226	7.620	8.016	7.579	**36.284**
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	7	4	-	-	-	**11**
XXI. Contatos com serviços de saúde	707	791	1.296	1.405	1.405	**5.604**
Total	**92.302**	**103.322**	**104.110**	**108.588**	**109.898**	**518.220**

Fonte: DICAR/SEMSA, consulta em 27/03/2019.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Causa (Capítulo CID-10) (Fetais e não fetais)	2012	2013	2014	2015	2016	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	525	562	639	618	727	**3.071**
II. Neoplasias (tumores)	1.813	1.705	1.739	1.796	1.851	**8.904**
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	37	42	26	39	60	**204**
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	515	554	612	610	644	**2.935**
V. Transtornos mentais e comportamentais	23	27	21	25	20	**116**
VI. Doenças do sistema nervoso	157	157	185	168	182	**849**
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	4	1	2	3	1	**11**
IX. Doenças do aparelho circulatório	1.603	1.605	1.688	1.766	1.813	**8.475**
X. Doenças do aparelho respiratório	715	728	880	886	844	**4.053**
XI. Doenças do aparelho digestivo	374	376	361	405	430	**1.946**
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	12	4	6	16	13	**51**
XIII. Doenças sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	41	44	49	66	56	**256**
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	168	167	208	258	242	**1.043**
XV. Gravidez parto e puerpério	23	27	43	23	27	**143**
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	718	687	775	775	675	**3.630**
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	222	239	231	206	175	**1.073**
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	1.067	1.203	1.185	1.345	1.331	**6.131**
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1.773	1.659	1.723	1.954	1.781	**8.890**
Total	**9.790**	**9.787**	**10.373**	**10.959**	**10.872**	**51.781**

Fonte: DICAR/SEMSA, consulta em 27/03/2019.

Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A tabela de Morbidade Hospitalar por grupos de causas demonstra a ocorrência de doenças e agravos que acometem a população. Com base nas informações registradas, destacam-se as principais causas de morbidade hospitalar nos anos de 2014 a 2018:

1ª Causa – Doenças do Aparelho Digestivo – 56.086 casos.

2ª Causa – Doenças do Aparelho Respiratório – 48.506 casos.

3ª Causa – Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas – 36.284 casos.

4ª Causa – Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias – 35.896 casos.

5ª Causa – Doenças do aparelho circulatório – 34.198 casos.

As tabelas de Mortalidade por Grupos de Causas demonstram a mortalidade por grupos de doenças e agravos e a distribuição por faixa etária. Com base nas informações registradas, destacam-se as principais causas de morte nos anos de 2015 e 2016.

Em 2015: 1ª causa - Causas externas de morbidade e de mortalidade com 1.954 óbitos; 2ª Causa – Neoplasias (tumores) com 1.796 óbitos; 3ª Causa – Doenças do Aparelho Circulatório com 1.766 óbitos; 4ª Causa – Causas mal definidas com 1.345 óbitos; 5ª Causa – Doenças do Aparelho Respiratório com 886 óbitos.

Em 2016: 1ª Causa – Neoplasias (tumores) com 1.851 óbitos; 2ª Causa – Doenças do Aparelho Circulatório com 1.813 óbitos; 3ª Causa - Causas externas de morbidade e mortalidade com 1.781 óbitos; 4ª Causa – Causas mal definidas com 1.331 óbitos; 5ª Causa – Doenças do Aparelho Respiratório com 844 óbitos.

As principais causas de mortalidade nos anos de 2015 e 2016 tiveram alterações, quando nota-se que em 2015, a primeira causa de morbidade e de mortalidade foram as Causas externas e, em 2016, essa causa aparece em terceiro lugar, ficando em primeiro lugar as neoplasias.

Considerando a população estimada de Manaus, de acordo com a faixa etária e o sexo, verifica-se a predominância de homens até a faixa etária de 10 a 14 anos. Após essa faixa etária, observa-se uma mudança para o maior número de mulheres.

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

4.1. Produção de Atenção Básica

Complexidade: Atenção Básica

Grupo Procedimento	Quantidade Aprovada
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	769.008
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	478.841
03 Procedimentos clínicos	2.458.588
04 Procedimentos cirúrgicos	114.020
08 Ações complementares da atenção à saúde	2.726
Total	**3.823.183**

Fonte: DICAR/SEMSA, consulta em 27/03/2019.

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo Procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Quantidade Aprovada	Valor Aprovado (em R$)	AIH Pagas	Valor Pago (em R$)
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	498.625	R$ 7.625.882,37	6	1.747,54
03 Procedimentos clínicos	625.096	R$ 3.879.831,97	57.151	53.718.522,26
04 Procedimentos cirúrgicos	12.972	R$ 2.326.870,94	29.175	32.838.194,86
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	37	80.147,89
08 Ações complementares da atenção à saúde	15	R$ 2.722,50	-	-
Total	**1.136.708**	**R$ 13.835.307,78**	**86.369**	**86.638.612,55**

Fonte: DICAR/SEMSA, consulta em 27/03/2019.

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Forma Organização	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Quantidade Aprovada	Valor Aprovado (em R$)	AIH Pagas	Valor Pago (em R$)
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	71.908	48.394,00	-	-
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	-	-	493	252.309,90
Total	**71.908**	**48.394,00**	**493**	**252.309,90**

Fonte: DICAR/SEMSA, consulta em 27/03/2019.

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

Grupo Procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Quantidade Aprovada	Valor Aprovado (em R$)	AIH Pagas	Valor Pago (em R$)
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	890.025	252.306,64	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	14.541.704	103.191.204,50	50	19.781,19
03 Procedimentos clínicos	13.526.438	102.320.027,67	66.734	64.969.414,47
04 Procedimentos cirúrgicos	363.844	17.160.463,33	43.070	62.044.531,54
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	4.327	1.087.450,24	44	103.111,04
06 Medicamentos	5.394.462	4.875.400,55	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	18.294	5.163.107,19	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	197.093	22.192.120,50	-	-
Total	**34.936.187**	**256.242.080,62**	**109.898**	**127.136.838,24**

Fonte: DICAR/SEMSA, consulta em 27/03/2019.

4.5. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo Procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Quantidade Aprovada	Valor Aprovado (em R$)
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	27.617	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	238.934	-
Total	**266.551**	**-**

Fonte: DICAR/SEMSA, consulta em 27/03/2019.

Análises e Considerações sobre Dados da Produção de Serviços no SUS

No ano de 2018, 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.

Foram realizados 34.936.187 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 (3.823.183 procedimentos), verifica-se que os procedimentos realizados na atenção básica representam 10,94% do total de procedimentos realizados na atenção especializada.

No ano de 2018, 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 Centro de Atenção Psicossocial -CAPS) e Gestão Estadual. Registra-se a quantidade e especificação dos procedimentos realizados na Atenção de Média e Alta Complexidade Hospitalar: Procedimentos com finalidade diagnóstica – 56; Procedimentos clínicos – 123.885; Procedimentos cirúrgicos – 72.245; Transplantes de órgãos, tecidos e células – 81, e Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais – 493.

Analisando-se as informações oriundas do **Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS**, acima registradas, observa-se o total de **196.760 procedimentos realizados** na rede hospitalar do SUS, apresentando a seguinte distribuição percentual por grupos de procedimentos:

Grupo de procedimentos	%
Procedimentos com finalidade diagnóstica	0,03
Procedimentos clínicos	62,96
Procedimentos cirúrgicos	36,72
Transplantes de órgãos, tecidos e células	0,04
Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	0,25

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
CENTRAL DE NOTIF. CAPTAÇÃO E DISTR. ÓRGÃOS ESTADUA	-	2	-	2
CENTRAL DE REGULAÇÃO	-	1	1	2
CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS	-	3	1	4
CENTRO DE ATENÇÃO HEMOTERÁPICA E/OU HEMATOLÓGICA	-	1	-	1
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS	-	1	3	4
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA DE SAUDE	-	-	211	211
CLINICA ESPECIALIZADA/AMBULATORIO ESPECIALIZADO	12	165	7	184
CONSULTORIO	-	-	608	608
COOPERATIVA	-	37	-	37
FARMACIA	-	1	-	1
HOSPITAL DIA	-	3	-	3
HOSPITAL ESPECIALIZADO	2	16	1	19
HOSPITAL GERAL	3	18	-	21
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	-	1	1	2
POLICLINICA	2	44	7	53
POSTO DE SAUDE	-	-	18	18
PRONTO ATENDIMENTO	1	12	-	13
SECRETARIA DE SAUDE	-	2	6	8
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO (HOME CARE)	-	7	-	7
TELESAÚDE	-	1	-	1
UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA	-	-	3	3
UNIDADE DE SERVICO DE APOIO DE DIAGNOSE E TERAPIA	-	74	5	79
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	-	2	2	4
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSP-URGENCIA/EMERGENCI	-	38	48	86
UNIDADE MOVEL FLUVIAL	-	9	2	11
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	1	3	1	5
Total	**21**	**441**	**925**	**1387**

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES, competência dezembro/2018, consulta em 27/3/2019.

5.2. Por natureza jurídica

Período 2018

Natureza Jurídica	Dupla	Estadual	Municipal	Total
1. Administração Pública	**19**	**65**	**317**	**401**
101-5 ÓRGÃO PÚBLICO DO PODER EXECUTIVO FEDERAL	1	11	3	15
102-3 ÓRGÃO PÚBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	15	44	6	65
103-1 ÓRGÃO PÚBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	-	-	307	307
113-9 FUNDAÇÃO PÚBLICA DE DIREITO PÚBLICO FEDERAL	-	1	-	1
114-7 FUNDAÇÃO PÚBLICA DE DIREITO PÚBLICO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	3	9	-	12
115-5 FUNDAÇÃO PÚBLICA DE DIREITO PÚBLICO MUNICIPAL	-	-	1	1
2. Entidades Empresariais	**2**	**367**	**235**	**604**
205-4 SOCIEDADE ANÔNIMA FECHADA	-	5	2	7
206-2 SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA	1	267	106	374
213-5 EMPRESÁRIO (INDIVIDUAL)	1	39	89	129
214-3 COOPERATIVA	-	1	-	1
223-2 SOCIEDADE SIMPLES PURA	-	8	2	10
224-0 SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	-	24	17	41
230-5 EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA (DE NATUREZA EMPRESÁRIA)	-	22	18	40
231-3 EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA (DE NATUREZA SIMPLES)	-	1	1	2
3. Entidades sem Fins Lucrativos	**-**	**9**	**3**	**12**
306-9 FUNDAÇÃO PRIVADA	-	1	-	1
307-7 SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO	-	2	-	2
399-9 ASSOCIAÇÃO PRIVADA	-	6	3	9
4. Pessoas Físicas	**-**	**-**	**372**	**372**
Total	**21**	**441**	**927**	**1389**

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES, competência dezembro/2018, consulta em 27/3/2019.

Análises e Considerações sobre Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES visa ser a base para operacionalizar os Sistemas de Informações em Saúde, sendo estes imprescindíveis a um gerenciamento eficaz e eficiente do SUS.

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, entretanto, alguns serviços de atenção básica estão sob essa gestão também.

6. Profissionais de Saúde trabalhando no SUS

Período 12/2018

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Administração do Estabelecimento	**Formas de contratação**	**CBOs médicos**	**CBOs enfermeiro**	**CBOs (outros) nível superior**	**CBOs (outro) nível médio**	**CBOs ACS**
Pública (NJ GRUPO 1, OU 201-1, 203-8)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	1576	1166	1701	8793	63
	Autônomos (0209, 0210)	70	1	13	02	-
	Residentes e estagiários (05, 06)	9	25	54	-	-
	Bolsistas (07)	83	01	10	-	-
	Intermediados por outra entidade (08)	2407	360	162	778	-
	Informais (09)	28	02	08	02	-
	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	189	157	428	1904	1463
Privada (NJ grupos 2 – exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Celetistas (0105)	47	339	85	2569	-
	Autônomos (0209, 0210)	2304	633	161	31	-
	Residentes e estagiários (05, 06)	03	-	-	1	-
	Bolsistas (07)	-	-	-	-	-
	Intermediados por outra entidade (08)	56	10	15	26	-
	Informais (09)	33	02	13	02	-
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	-	-	-	01	-
	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	70	56	21	107	-

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) Data da consulta: 27/3/2019

Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde trabalhando no SUS

Pelo quadro acima, verifica-se em relação ao CBO de médicos cadastrados, a predominância na administração pública de intermediados por outra entidade (08) seguido por profissionais contratados como Estatutários e empregados públicos (0101, 0102).

Quando se observa em relação ao total, ainda na administração pública, prepondera a forma de contratação por Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104).

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 01. AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE MODO A ATENDER AS NECESSIDADES DE SAÚDE, RESPEITANDO OS PRINCÍPIOS DA INTEGRALIDADE, EQUIDADE, HUMANIZAÇÃO E AS DIVERSIDADES AMBIENTAIS, SOCIAIS E SANITÁRIAS, BUSCANDO REDUZIR AS MORTES EVITÁVEIS E MELHORAR AS CONDIÇÕES DE VIDA DAS PESSOAS.

OBJETIVO Nº 1.1. AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE, EM TEMPO ADEQUADO, COM ÊNFASE NA HUMANIZAÇÃO, EQUIDADE E NO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE, APRIMORANDO A POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA, AMBULATORIAL E HOSPITALAR.

Descrição da Meta	Resultado 2018	Unidade de medida	% meta alcançada	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha- Base 2016	Meta 2018	Unidade de medida	Resultado 2018
META DO PLANO Nº 01. AMPLIAR DE 43,10%, EM 2016, PARA 70% A COBERTURA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA.								
REATIVAR 47 EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA (EAB).	87	Nº Absoluto	185,10%	Cobertura populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica	43,10	53	%	45,51
IMPLANTAR 5 EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA (EAB) NA UBS WALDIR BUGALHO.	0	Nº Absoluto	0,00%	Cobertura populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica	43,10	53	%	45,51
META DO PLANO Nº 02. AMPLIAR DE 35,38%, EM 2016, PARA 50% A COBERTURA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.								
IMPLANTAR 2 EQUIPES DE SAÚDE BUCAL MODALIDADE I NAS UNIDADES DE SAÚDE.	0	Nº Absoluto	0,00%	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	35,38	34,49	%	27,31
META DO PLANO Nº 03. AMPLIAR DE 3, EM 2017, PARA 11 O NÚMERO DE NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF).								
IMPLANTAR 2 EQUIPES DE NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF).	4	Nº Absoluto	200%	Sem pactuação de indicador específico.				
META DO PLANO Nº 04. SUBSTITUIR, GRADATIVAMENTE, 48 UBS PORTE IA POR UBS A PARTIR DO PORTE II.								
REALOCAR 12 EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA (EAB) EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE COM INFRAESTRUTURA ADEQUADA.	2	Nº Absoluto	16,66%	Sem pactuação de indicador específico.				
META DO PLANO Nº 05. CONSTRUIR 6 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE ATÉ 2021.								
LICITAR OBRA DE CONSTRUÇÃO DE 3 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS).	0	Nº Absoluto	0,00%	Cobertura populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica	43,10	53	%	45,51
META DO PLANO Nº 06. AMPLIAR, PELO MENOS, 2 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE ATÉ 2021.								
AMPLIAR A ESTRUTURA FÍSICA DE 1 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS).	0	Nº Absoluto	0,00%	Cobertura populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica	43,10	53	%	45,51
META DO PLANO Nº 07. REFORMAR, NO MÍNIMO, 5 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE ATÉ 2021.								
REFORMAR A ESTRUTURA FÍSICA DE 1 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS).	1	Nº Absoluto	100,00%	Cobertura populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica	43,10	53	%	45,51

DIRETRIZ Nº 01. AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE MODO A ATENDER AS NECESSIDADES DE SAÚDE, RESPEITANDO OS PRINCÍPIOS DA INTEGRALIDADE, EQUIDADE, HUMANIZAÇÃO E AS DIVERSIDADES AMBIENTAIS, SOCIAIS E SANITÁRIAS, BUSCANDO REDUZIR AS MORTES EVITÁVEIS E MELHORAR AS CONDIÇÕES DE VIDA DAS PESSOAS.								
OBJETIVO Nº 1.1. AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE, EM TEMPO ADEQUADO, COM ÊNFASE NA HUMANIZAÇÃO, EQUIDADE E NO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE, APRIMORANDO A POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA, AMBULATORIAL E HOSPITALAR.								
Descrição da Meta	**Resultado 2018**	**Unidade de medida**	**% meta alcançada**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Linha- Base 2016**	**Meta 2018**	**Unidade de medida**	**Resultado 2018**
META DO PLANO Nº 08. AMPLIAR DE 59,71%, EM 2016, PARA 85% O PERCENTUAL DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (PBF).								
IMPLANTAR A DIGITAÇÃO DOS DADOS DAS FAMÍLIAS BENEFICIÁRIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (PBF) EM 19 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.	7	Nº Absoluto	36,84%	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	59,71	83	%	54,59
META DO PLANO Nº 09. AMPLIAR DE 22% PARA 25% A COBERTURA DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE) NAS ESCOLAS PÚBLICAS.								
ELABORAR GUIA DE ORIENTAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE).	1	Nº Absoluto	100,00%	Sem pactuação de indicador específico				
META DO PLANO Nº 10. AUMENTAR DE 1,32%, EM 2017, PARA 4% O PERCENTUAL DE AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA.								
ALCANÇAR 2% DE AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA.	1,40%	%	70,00%	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	35,38	34,49	%	27,31
META DO PLANO Nº 11. ESTRUTURAR AS AÇÕES EM SAÚDE BUCAL VOLTADAS PARA A SAÚDE MATERNO-INFANTIL EM 100% DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.								
IMPLEMENTAR A PUERICULTURA ODONTOLÓGICA EM 100% DAS UNIDADES TRADICIONAIS COM SAÚDE BUCAL.	100,00%	%	100,00%	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	35,38	34,49	%	27,31
IMPLEMENTAR O PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO EM 100% DAS UNIDADES TRADICIONAIS COM SAÚDE BUCAL.	100,00%	%	100,00%	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	35,38	34,49	%	27,31
META DO PLANO Nº 12. IMPLANTAR O CENTRO DE REFERÊNCIA EM RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA.								
IMPLANTAR O CENTRO DE REFERÊNCIA EM RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA DA REDE SEMSA.	0	Nº Absoluto	0,00%	Sem pactuação de indicador específico				
META DO PLANO Nº 13. DEFINIR AS DIRETRIZES MUNICIPAIS DAS AÇÕES DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM 100% DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.								
REALIZAR 2 ENCONTROS INTERINSTITUCIONAIS PARA AMPLIAR O ENTENDIMENTO SOBRE SEGURANÇA ALIMENTAR E DIREITO À ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL.	2	Nº Absoluto	100,00%	Sem pactuação de indicador específico				
META DO PLANO Nº 14. IMPLANTAR A POLÍTICA MUNICIPAL DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA EM 32 UNIDADES DE SAÚDE.								
INSTITUIR 1 GRUPO CONDUTOR MUNICIPAL DA REDE DE CUIDADOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA.	1	Nº Absoluto	100,00%	Sem pactuação de indicador específico				
IMPLANTAR AS AÇÕES DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA EM 32 UNIDADES DE SAÚDE NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE.	55	Nº Absoluto	171,87%	Sem pactuação de indicador específico				

DIRETRIZ Nº 01. AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE MODO A ATENDER AS NECESSIDADES DE SAÚDE, RESPEITANDO OS PRINCÍPIOS DA INTEGRALIDADE, EQUIDADE, HUMANIZAÇÃO E AS DIVERSIDADES AMBIENTAIS, SOCIAIS E SANITÁRIAS, BUSCANDO REDUZIR AS MORTES EVITÁVEIS E MELHORAR AS CONDIÇÕES DE VIDA DAS PESSOAS.

OBJETIVO Nº 1.1. AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE, EM TEMPO ADEQUADO, COM ÊNFASE NA HUMANIZAÇÃO, EQUIDADE E NO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE, APRIMORANDO A POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA, AMBULATORIAL E HOSPITALAR.

Descrição da Meta	Resultado 2018	Unidade de medida	% meta alcançada	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha- Base 2016	Meta 2018	Unidade de medida	Resultado 2018
META DO PLANO Nº 15. ESTRUTURAR OS 7 SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE.								
IMPLEMENTAR 7 SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA.	2	Nº Absoluto	28,57%	Sem pactuação de indicador específico				
REALIZAR 2 CAPACITAÇÕES PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DOS SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA.	2	Nº Absoluto	100,00%	Sem pactuação de indicador específico				
META DO PLANO Nº 16. AMPLIAR EM 12% A OFERTA DE EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO (LABORATORIAIS, RADIOLOGIA, ULTRASSONOGRAFIA, ELETROCARDIOGRAFIA E CITOPATOLOGIA), TENDO COMO BASE O NÚMERO DE EXAMES REALIZADOS NO ANO ANTERIOR.								
AMPLIAR EM 3% O QUANTITATIVO DE EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO REALIZADOS, COM BASE NO EXERCÍCIO ANTERIOR.	3,32%	%	110,66%	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária	0,44	0,55	Razão	0,49
IMPLANTAR 4 POSTOS DE COLETA.	2	Nº Absoluto	50,00%	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária	0,44	0,55	Razão	0,49
META DO PLANO Nº 17. REESTRUTURAR O LABORATÓRIO DE VIGILÂNCIA DA REDE SEMSA.								
FIRMAR 1 TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA ENTRE A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMSA) E O MINISTÉRIO DA AGRICULTURA.	0	Nº Absoluto	0,00%	Sem pactuação de indicador específico				
META DO PLANO Nº 18. REFORMAR E AMPLIAR A MATERNIDADE DR. MOURA TAPAJÓZ.								
REFORMAR E AMPLIAR A MATERNIDADE DR. MOURA TAPAJÓZ CONFORME PROJETO ARQUITETÔNICO APROVADO.	0	Nº Absoluto	0,00%	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar	53,65	53	%	51,47
META DO PLANO Nº 19. IMPLANTAR 1 CENTRO DE PARTO NORMAL INTRAHOSPITALAR TIPO II NA MATERNIDADE DR. MOURA TAPAJÓZ.								
AMPLIAR EM 23 O NÚMERO DE ENFERMEIROS OBSTETRAS.	0	Nº Absoluto	0,00%	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar	53,65	53	%	51,47
AMPLIAR EM 22 O NÚMERO DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM.	0	Nº Absoluto	0,00%	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar	53,65	53	%	51,47
REESTRUTURAR O ESPAÇO FÍSICO EXISTENTE PARA O FUNCIONAMENTO DO CENTRO DE PARTO NORMAL INTRAHOSPITALAR (CPNI).	0	Nº Absoluto	0,00%	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar	53,65	53	%	51,47
META DO PLANO Nº 20. REESTRUTURAR 7 PROCESSOS DE TRABALHO DA MATERNIDADE DR. MOURA TAPAJÓZ.								
IMPLANTAR O PROJETO APICE ON (APRIMORAMENTO E INOVAÇÃO DO CUIDADO E ENSINO EM OBSTETRÍCIA E NEONATOLOGIA).	0	Nº Absoluto	0,00%	Sem pactuação de indicador específico				

DIRETRIZ Nº 01. AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE MODO A ATENDER AS NECESSIDADES DE SAÚDE, RESPEITANDO OS PRINCÍPIOS DA INTEGRALIDADE, EQUIDADE, HUMANIZAÇÃO E AS DIVERSIDADES AMBIENTAIS, SOCIAIS E SANITÁRIAS, BUSCANDO REDUZIR AS MORTES EVITÁVEIS E MELHORAR AS CONDIÇÕES DE VIDA DAS PESSOAS.									
OBJETIVO Nº 1.1. AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE, EM TEMPO ADEQUADO, COM ÊNFASE NA HUMANIZAÇÃO, EQUIDADE E NO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE, APRIMORANDO A POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA, AMBULATORIAL E HOSPITALAR.									
Descrição da Meta	**Resultado 2018**	**Unidade de medida**	**% meta alcançada**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Linha- Base 2016**	**Meta 2018**	**Unidade de medida**	**Resultado 2018**	
REDUZIR DE 4,6 PARA 4,3 DIAS O TEMPO DE PERMANÊNCIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR NA ASSISTÊNCIA AO PARTO.	4,3	Nº Absoluto	100,00%	Sem pactuação de indicador específico					
IMPLANTAR O SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA AO PARTO DE BAIXO RISCO PELO ENFERMEIRO OBSTETRA EM 5% DO TOTAL DE PARTOS NORMAIS REALIZADOS.	0	Nº Absoluto	0,00%	Sem pactuação de indicador específico					
META DO PLANO Nº 21. MANTER A CERTIFICAÇÃO INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA (IHAC) DA MATERNIDADE DR. MOURA TAPAJÓZ.									
MONITORAR OS 4 CRITÉRIOS DA INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA (IHAC).	4	Nº Absoluto	100,00%	Sem pactuação de indicador específico					
META DO PLANO Nº 22. IMPLANTAR A POLÍTICA MUNICIPAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO MUNICÍPIO DE MANAUS.									
ARTICULAR A APROVAÇÃO DO PROJETO DE LEI NA CÂMARA MUNICIPAL DE MANAUS REALIZANDO 2 AÇÕES DE MOBILIZAÇÃO NO PERÍODO.	2	Nº Absoluto	100,00%	Sem pactuação de indicador específico					
META DO PLANO Nº 23. AMPLIAR, ANUALMENTE, EM 15% A TESTAGEM PARA HIV NA POPULAÇÃO GERAL, EM RELAÇÃO AO ANO ANTERIOR.									
AMPLIAR EM 15%, EM RELAÇÃO AO ANO DE 2017, O NÚMERO DE TESTES RÁPIDOS PARA HIV REALIZADOS NAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA.	0,00%	%	0,00%	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	6	4	Nº Absoluto	9	
RENOVAR CONTRATO COM AGÊNCIA DE VIAGEM PARA FORNECIMENTO DE PASSAGEM ÁREA EM TERRITÓRIO NACIONAL PARA MEMBROS DE 19 ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL, CONFORME PACTUAÇÃO.	1	Nº Absoluto	100,00%	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	6	4	Nº Absoluto	9	
APOIAR 100% DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST) E MOBILIZAÇÃO SOCIAL DE ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL, MEDIANTE PROJETO DE APLICAÇÃO E SOLICITAÇÃO PRÉVIA.	89,74%	%	89,74%	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	6	4	Nº Absoluto	9	
DISPONIBILIZAR INSUMOS DE PREVENÇÃO PARA 100% DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) E OUTROS SEGMENTOS SOCIAIS QUE DESENVOLVEM AÇÕES DE PREVENÇÃO ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS - IST (PRESERVATIVOS MASCULINOS, FEMININOS E GEL LUBRIFICANTE).	80,83%	%	80,83%	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	6	4	Nº Absoluto	9	
REALIZAR A II CORRIDA CONTRA O PRECONCEITO (EM RELAÇÃO ÀS PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS).	1	Nº Absoluto	100,00%	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	6	4	Nº Absoluto	9	
REALIZAR 2 CAMPANHAS DE PREVENÇÃO ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST) E HIV/AIDS (CARNAVAL E DEZEMBRO VERMELHO).	2	Nº Absoluto	100,00%	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	6	4	Nº Absoluto	9	
META DO PLANO Nº 24. DESCENTRALIZAR PARA 15 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE O MANEJO CLÍNICO DA INFECÇÃO PELO HIV, COM O RESPECTIVO MATRICIAMENTO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA ADSTRITOS.									
IMPLANTAR EM 4 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) O TRATAMENTO DA INFECÇÃO PELO HIV.	2	Nº Absoluto	50,00%	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	6	4	Nº Absoluto	9	

DIRETRIZ Nº 01. AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE MODO A ATENDER AS NECESSIDADES DE SAÚDE, RESPEITANDO OS PRINCÍPIOS DA INTEGRALIDADE, EQUIDADE, HUMANIZAÇÃO E AS DIVERSIDADES AMBIENTAIS, SOCIAIS E SANITÁRIAS, BUSCANDO REDUZIR AS MORTES EVITÁVEIS E MELHORAR AS CONDIÇÕES DE VIDA DAS PESSOAS.

OBJETIVO Nº 1.1. AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE, EM TEMPO ADEQUADO, COM ÊNFASE NA HUMANIZAÇÃO, EQUIDADE E NO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE, APRIMORANDO A POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA, AMBULATORIAL E HOSPITALAR.

Descrição da Meta	Resultado 2018	Unidade de medida	% meta alcançada	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha- Base 2016	Meta 2018	Unidade de medida	Resultado 2018
META DO PLANO Nº 25. IMPLANTAR AS AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR EM 34 UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA.								
IMPLANTAR AS AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR EM 8 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS), CONFORME DIAGNÓSTICO PRÉVIO.	7	Nº Absoluto	87,50%	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho		90	%	56

DIRETRIZ Nº 01. AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE MODO A ATENDER AS NECESSIDADES DE SAÚDE, RESPEITANDO OS PRINCÍPIOS DA INTEGRALIDADE, EQUIDADE, HUMANIZAÇÃO E AS DIVERSIDADES AMBIENTAIS, SOCIAIS E SANITÁRIAS, BUSCANDO REDUZIR AS MORTES EVITÁVEIS E MELHORAR AS CONDIÇÕES DE VIDA DAS PESSOAS.

OBJETIVO Nº 1.2. AMPLIAR O ACESSO DA POPULAÇÃO A MEDICAMENTOS, PROMOVER O USO RACIONAL E QUALIFICAR A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DO SUS.

Descrição da Meta	Resultado 2018	Unidade de medida	% meta alcançada	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base 2016	Meta 2018	Unidade de medida	Resultado 2018
META DO PLANO Nº 26. IMPLANTAR E IMPLEMENTAR O SISTEMA INFORMATIZADO DE GESTÃO DE MEDICAMENTOS EM 100% DAS FARMÁCIAS DAS UNIDADES DE SAÚDE DA REDE MUNICIPAL DE MANAUS.								
IMPLANTAR O SISTEMA INFORMATIZADO DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA COMPATÍVEL COM O SISTEMA HÓRUS EM 50 FARMÁCIAS DAS UNIDADES DE SAÚDE.	48	Nº Absoluto	96,00%	Sem pactuação de indicador específico				
REGISTRAR A DISPENSAÇÃO DAS FARMÁCIAS EM SISTEMA INFORMATIZADO EM 100% DAS UNIDADES DE SAÚDE DA REDE MUNICIPAL.	95,32%	%	95,32%	Sem pactuação de indicador específico				
META DO PLANO Nº 27. AMPLIAR O SERVIÇO DE CUIDADOS FARMACÊUTICOS EM 40 UNIDADES DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE.								
IMPLANTAR O SERVIÇO DE CUIDADOS FARMACÊUTICOS EM 6 UNIDADES DE SAÚDE.	2	Nº Absoluto	33,33%	Sem pactuação de indicador específico				
META DO PLANO Nº 28. ASSEGURAR O ACESSO AOS MEDICAMENTOS ESSENCIAIS, ATRAVÉS DO ACOMPANHAMENTO DO REPASSE FEDERAL E CONTRAPARTIDAS ESTADUAL E MUNICIPAL, BEM COMO O MONITORAMENTO DA EXECUÇÃO DOS MESMOS.								
APLICAR 100% DOS RECURSOS PACTUADOS NA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB REFERENTES AO REPASSE FEDERAL, NA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS CONSTANTES NOS ANEXOS I E IV DA RENAME VIGENTE NO SUS (11.686.701,78).	109,46%	%	109,46%	Sem pactuação de indicador específico				
APLICAR 100% DOS RECURSOS PACTUADOS NA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB REFERENTES A CONTRAPARTIDA ESTADUAL, NA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS CONSTANTES NOS ANEXOS I E IV DA RENAME VIGENTE NO SUS (3.895.567,26).	0,00%	%	0,00%	Sem pactuação de indicador específico				

DIRETRIZ Nº 01. AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE MODO A ATENDER AS NECESSIDADES DE SAÚDE, RESPEITANDO OS PRINCÍPIOS DA INTEGRALIDADE, EQUIDADE, HUMANIZAÇÃO E AS DIVERSIDADES AMBIENTAIS, SOCIAIS E SANITÁRIAS, BUSCANDO REDUZIR AS MORTES EVITÁVEIS E MELHORAR AS CONDIÇÕES DE VIDA DAS PESSOAS.									
OBJETIVO Nº 1.2. AMPLIAR O ACESSO DA POPULAÇÃO A MEDICAMENTOS, PROMOVER O USO RACIONAL E QUALIFICAR A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DO SUS.									
Descrição da Meta	**Resultado 2018**	**Unidade de medida**	**% meta alcançada**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Linha Base 2016**	**Meta 2018**	**Unidade de medida**	**Resultado 2018**	
APLICAR 100% DOS RECURSOS PACTUADOS NA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB REFERENTES À CONTRAPARTIDA ESTADUAL, PARA AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA OS USUÁRIOS INSULINODEPENDENTES ESTABELECIDOS NA PORTARIA Nº 2.583 GM/MS, DE 10 DE OUTUBRO DE 2007 (1.047.195,50).	0,00%	%	0,00%	Sem pactuação de indicador específico					
APLICAR 100% DOS RECURSOS PACTUADOS NA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB REFERENTES À CONTRAPARTIDA MUNICIPAL, PARA AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA OS USUÁRIOS INSULINODEPENDENTES ESTABELECIDOS NA PORTARIA Nº 2.583 GM/MS, DE 10 DE OUTUBRO DE 2007 (1.047.195,50).	416,50%	%	416,50%	Sem pactuação de indicador específico					
APLICAR 100% DOS RECURSOS PACTUADOS NA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB REFERENTES À CONTRAPARTIDA MUNICIPAL, NA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS CONSTANTES NOS ANEXOS I E IV DA RENAME VIGENTE NO SUS (3.895.567,26).	87,79%	%	87,79%	Sem pactuação de indicador específico					
META DO PLANO Nº 29. IMPLEMENTAR O PROJETO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NO MUNICÍPIO DE MANAUS.									
REGISTRAR A DISPENSAÇÃO DE FITOTERÁPICOS INDUSTRIALIZADOS E PRODUZIDOS EM 5 FARMÁCIAS DAS UNIDADES DE SAÚDE.	4	Nº Absoluto	80,00%	Sem pactuação de indicador específico					
REALIZAR 2 CAPACITAÇÕES PARA AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM TODAS AS ETAPAS DA CADEIA PRODUTIVA DE FITOTERÁPICOS.	0	Nº Absoluto	0,00%	Sem pactuação de indicador específico					
IMPLANTAR 1 FARMÁCIA VIVA (LABORATÓRIO FITOTERÁPICO).	0	Nº Absoluto	0,00%	Sem pactuação de indicador específico					

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção		
Subfunções da Saúde	**Descrição das Metas por Subfunção**	**Meta programada para o exercício**
128 – Formação de Recursos Humanos	REALIZAR 2 CAPACITAÇÕES PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DOS SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA.	2
301 – Atenção Básica	ALCANÇAR 2% DE AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA.	2%
	AMPLIAR A ESTRUTURA FÍSICA DE 1 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS).	1
	ELABORAR GUIA DE ORIENTAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE).	1
	IMPLANTAR 2 EQUIPES DE NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF).	2

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção		
Subfunções da Saúde	**Descrição das Metas por Subfunção**	**Meta programada para o exercício**
	IMPLANTAR 2 EQUIPES DE SAÚDE BUCAL MODALIDADE I NAS UNIDADES DE SAÚDE.	2
	IMPLANTAR 5 EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA (EAB) NA UBS WALDIR BUGALHO.	5
	IMPLANTAR A DIGITAÇÃO DOS DADOS DAS FAMÍLIAS BENEFICIÁRIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (PBF) EM 19 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.	19
	IMPLEMENTAR A PUERICULTURA ODONTOLÓGICA EM 100% DAS UNIDADES TRADICIONAIS COM SAÚDE BUCAL.	100%
	IMPLEMENTAR O PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO EM 100% DAS UNIDADES TRADICIONAIS COM SAÚDE BUCAL.	100%
	LICITAR OBRA DE CONSTRUÇÃO DE 3 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS).	3
	REALIZAR 2 ENCONTROS INTERINSTITUCIONAIS PARA AMPLIAR O ENTENDIMENTO SOBRE SEGURANÇA ALIMENTAR E DIREITO À ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL.	2
	REALOCAR 12 EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA (EAB) EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE COM INFRAESTRUTURA ADEQUADA.	12
	REATIVAR 47 EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA (EAB).	47
	REFORMAR A ESTRUTURA FÍSICA DE 1 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS).	1
302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial	AMPLIAR EM 22 O NÚMERO DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM.	22
	AMPLIAR EM 23 O NÚMERO DE ENFERMEIROS OBSTETRAS.	23
	AMPLIAR EM 3% O QUANTITATIVO DE EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO REALIZADOS, COM BASE NO EXERCÍCIO ANTERIOR.	3%
	IMPLANTAR 4 POSTOS DE COLETA.	4
	IMPLANTAR AS AÇÕES DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA EM 32 UNIDADES DE SAÚDE NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE.	32
	IMPLANTAR AS AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR EM 8 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS), CONFORME DIAGNÓSTICO PRÉVIO.	8
	IMPLANTAR O CENTRO DE REFERÊNCIA EM RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA DA REDE SEMSA.	1
	IMPLANTAR O PROJETO APICE ON (APRIMORAMENTO E INOVAÇÃO DO CUIDADO E ENSINO EM OBSTETRÍCIA E NEONATOLOGIA).	1
	IMPLANTAR O SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA AO PARTO DE BAIXO RISCO PELO ENFERMEIRO OBSTETRA EM 5% DO TOTAL DE PARTOS NORMAIS REALIZADOS.	1
	IMPLEMENTAR 7 SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA.	7
	INSTITUIR 1 GRUPO CONDUTOR MUNICIPAL DA REDE DE CUIDADOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA.	1
	MONITORAR OS 4 CRITÉRIOS DA INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA (IHAC).	4
	REDUZIR DE 4,6 PARA 4,3 DIAS O TEMPO DE PERMANÊNCIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR NA ASSISTÊNCIA AO PARTO.	4,3
	REESTRUTURAR O ESPAÇO FÍSICO EXISTENTE PARA O FUNCIONAMENTO DO CENTRO DE PARTO NORMAL INTRAHOSPITALAR (CPNI).	1
	REFORMAR E AMPLIAR A MATERNIDADE DR. MOURA TAPAJÓZ CONFORME PROJETO ARQUITETÔNICO APROVADO.	1
303 – Suporte Profilático e Terapêutico	APLICAR 100% DOS RECURSOS PACTUADOS NA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB REFERENTES A CONTRAPARTIDA ESTADUAL, NA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS CONSTANTES NOS ANEXOS I E IV DA RENAME VIGENTE NO SUS (3.895.567,26).	100%

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção		
Subfunções da Saúde	**Descrição das Metas por Subfunção**	**Meta programada para o exercício**
	APLICAR 100% DOS RECURSOS PACTUADOS NA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB REFERENTES À CONTRAPARTIDA ESTADUAL, PARA AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA OS USUÁRIOS INSULINODEPENDENTES ESTABELECIDOS NA PORTARIA Nº 2.583 GM/MS, DE 10 DE OUTUBRO DE 2007 (1.047.195,50).	100%
	APLICAR 100% DOS RECURSOS PACTUADOS NA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB REFERENTES À CONTRAPARTIDA MUNICIPAL, NA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS CONSTANTES NOS ANEXOS I E IV DA RENAME VIGENTE NO SUS (3.895.567,26).	100%
	APLICAR 100% DOS RECURSOS PACTUADOS NA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB REFERENTES À CONTRAPARTIDA MUNICIPAL, PARA AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA OS USUÁRIOS INSULINODEPENDENTES ESTABELECIDOS NA PORTARIA Nº 2.583 GM/MS, DE 10 DE OUTUBRO DE 2007 (1.047.195,50).	100%
	APLICAR 100% DOS RECURSOS PACTUADOS NA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB REFERENTES AO REPASSE FEDERAL, NA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS CONSTANTES NOS ANEXOS I E IV DA RENAME VIGENTE NO SUS (11.686.701,78).	100%
	IMPLANTAR 1 FARMÁCIA VIVA (LABORATÓRIO FITOTERÁPICO).	1
	IMPLANTAR O SERVIÇO DE CUIDADOS FARMACÊUTICOS EM 6 UNIDADES DE SAÚDE.	6
	IMPLANTAR O SISTEMA INFORMATIZADO DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA COMPATÍVEL COM O SISTEMA HÓRUS EM 50 FARMÁCIAS DAS UNIDADES DE SAÚDE.	50
	REALIZAR 2 CAPACITAÇÕES PARA AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM TODAS AS ETAPAS DA CADEIA PRODUTIVA DE FITOTERÁPICOS.	2
	REGISTRAR A DISPENSAÇÃO DAS FARMÁCIAS EM SISTEMA INFORMATIZADO EM 100% DAS UNIDADES DE SAÚDE DA REDE MUNICIPAL.	100%
	REGISTRAR A DISPENSAÇÃO DE FITOTERÁPICOS INDUSTRIALIZADOS E PRODUZIDOS EM 5 FARMÁCIAS DAS UNIDADES DE SAÚDE.	5
305 – Vigilância Epidemiológica	AMPLIAR EM 15%, EM RELAÇÃO AO ANO DE 2017, O NÚMERO DE TESTES RÁPIDOS PARA HIV REALIZADOS NAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA.	15%
	APOIAR 100% DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST) E MOBILIZAÇÃO SOCIAL DE ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL, MEDIANTE PROJETO DE APLICAÇÃO E SOLICITAÇÃO PRÉVIA.	100%
	ARTICULAR A APROVAÇÃO DO PROJETO DE LEI NA CÂMARA MUNICIPAL DE MANAUS REALIZANDO 2 AÇÕES DE MOBILIZAÇÃO NO PERÍODO.	2
	DISPONIBILIZAR INSUMOS DE PREVENÇÃO PARA 100% DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) E OUTROS SEGMENTOS SOCIAIS QUE DESENVOLVEM AÇÕES DE PREVENÇÃO ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS - IST (PRESERVATIVOS MASCULINOS, FEMININOS E GEL LUBRIFICANTE).	100%
	FIRMAR 1 TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA ENTRE A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMSA) E O MINISTÉRIO DA AGRICULTURA.	1
	IMPLANTAR EM 4 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) O TRATAMENTO DA INFECÇÃO PELO HIV.	4
	REALIZAR 2 CAMPANHAS DE PREVENÇÃO ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST) E HIV/AIDS (CARNAVAL E DEZEMBRO VERMELHO).	2
	REALIZAR A II CORRIDA CONTRA O PRECONCEITO (EM RELAÇÃO ÀS PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS).	1
	RENOVAR CONTRATO COM AGÊNCIA DE VIAGEM PARA FORNECIMENTO DE PASSAGEM ÁREA EM TERRITÓRIO NACIONAL PARA MEMBROS DE 19 ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL, CONFORME PACTUAÇÃO.	1

DIRETRIZ Nº 02. APRIMORAR AS REDES DE ATENÇÃO E PROMOVER O CUIDADO INTEGRAL ÀS PESSOAS NOS VÁRIOS CICLOS DE VIDA, CONSIDERANDO AS QUESTÕES DE GÊNERO, ORIENTAÇÃO SEXUAL, RAÇA/ETNIA E SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA.

OBJETIVO Nº 2.1. APRIMORAR AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE, COM ÊNFASE NA ARTICULAÇÃO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, REDE DE SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA, REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS.

Descrição da Meta	Resultado 2018	Unidade de medida	% meta alcançada	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base 2016	Meta 2018	Unidade de medida	Resultado 2018
META DO PLANO Nº 01. IMPLANTAR AÇÕES DE MELHORIA DE ACESSO E QUALIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM 100% DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.								
MONITORAR O CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DE 95% DAS CRIANÇAS BENEFICIÁRIAS DO PROGRAMA DE NUTRIÇÃO INFANTIL LEITE DO MEU FILHO.	95,17%	%	95,17%	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	59,71	83	%	54,59
IMPLEMENTAR AÇÕES DE MONITORAMENTO NOS 4 CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEO).	4	Nº Absoluto	100,00%	Sem pactuação de indicador específico				
IMPLANTAR EM 5 CRECHES MUNICIPAIS O MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE CRIANÇAS EM RISCO NUTRICIONAL.	6	Nº Absoluto	120,00%	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	59,71	83	%	54,59
LOCAR 12 VEÍCULOS COM MOTORISTAS PARA OS 4 DISTRITOS DE SAÚDE.	0	Nº Absoluto	0,00%	Sem pactuação de indicador específico				
NORMATIZAR O CUIDADO NUTRICIONAL EM 4 CONDIÇÕES DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS).	0	Nº Absoluto	0,00%	Sem pactuação de indicador específico				
IMPLANTAR O PROTOCOLO DE REORGANIZAÇÃO DO ACESSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) EM 215 EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA (EAB) DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMSA).	215	Nº Absoluto	100,00%	Sem pactuação de indicador específico				
ATUALIZAR O CADASTRO INDIVIDUAL E FAMILIAR DE 225 EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA (EAB) QUE UTILIZAM O E-SUS.	146	Nº Absoluto	64,88%	Sem pactuação de indicador específico				
CERTIFICAR 100% DAS EQUIPES QUE OBTIVERAM DESEMPENHO BOM, MUITO BOM E ÓTIMO NO 3º CICLO DO PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E QUALIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA (PMAQ-AB).	93,80%	%	93,80%	Sem pactuação de indicador específico				
AMPLIAR EM 40% A OFERTA DE SULFATO FERROSO PARA AS CRIANÇAS DE 4 A 24 MESES PASSANDO DE 21.174 ENTREGAS EM 2016 PARA 29.644 ENTREGAS EM 2018.	29.770	Nº Absoluto	100,42%	Sem pactuação de indicador específico				
AMPLIAR EM 40% A OFERTA DE SULFATO FERROSO ÀS GESTANTES E MULHERES PÓS-PARTO E PÓS-ABORTO, PASSANDO DE 73.593 ENTREGAS EM 2016 PARA 103.030 ENTREGAS EM 2018.	106.030	Nº Absoluto	102,91%	Sem pactuação de indicador específico				
AMPLIAR EM 40% A OFERTA DE ÁCIDO FÓLICO ÀS GESTANTES, PASSANDO DE 62.232 ENTREGAS EM 2016 PARA 87.125 ENTREGAS EM 2018.	87.127	Nº Absoluto	100,00%	Sem pactuação de indicador específico				
IMPLANTAR 1 MODELO DE HORTA ORGÂNICA NA CENTRAL DE ATENDIMENTO DO PROGRAMA DE NUTRIÇÃO INFANTIL LEITE DO MEU FILHO - DOM PEDRO.	0	Nº Absoluto	0,00%	Sem pactuação de indicador específico				

DIRETRIZ Nº 02. APRIMORAR AS REDES DE ATENÇÃO E PROMOVER O CUIDADO INTEGRAL ÀS PESSOAS NOS VÁRIOS CICLOS DE VIDA, CONSIDERANDO AS QUESTÕES DE GÊNERO, ORIENTAÇÃO SEXUAL, RAÇA/ETNIA E SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA.								
OBJETIVO Nº 2.1. APRIMORAR AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE, COM ÊNFASE NA ARTICULAÇÃO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, REDE DE SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA, REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS.								
Descrição da Meta	**Resultado 2018**	**Unidade de medida**	**% meta alcançada**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Linha Base 2016**	**Meta 2018**	**Unidade de medida**	**Resultado 2018**
ADMINISTRAR 20.000 UNIDADES DE SUPLEMENTOS DE VITAMINA A PARA CRIANÇAS DE 6 A 12 MESES.	20.103	Nº Absoluto	100,51%	Sem pactuação de indicador específico				
ADMINISTRAR 75.000 UNIDADES DE SUPLEMENTOS DE VITAMINA A PARA CRIANÇAS DE 12 A 59 MESES.	76.006	Nº Absoluto	101,34%	Sem pactuação de indicador específico				
NORMATIZAR O PROCESSO DE TRABALHO DAS 4 EQUIPES DE SAÚDE FLUVIAL.	0	Nº Absoluto	0,00%	Sem pactuação de indicador específico				
CREDENCIAR 2 EMBARCAÇÕES PARA EQUIPES DE SAÚDE FLUVIAL.	1	Nº Absoluto	50,00%	Sem pactuação de indicador específico				
META DO PLANO Nº 02. REDUZIR DE 34,14, EM 2016, PARA 31,6 A PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CAUSAS SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA.								
DEFINIR DIRETRIZES DE ORDENAÇÃO DO CUIDADO PARA 3 GRUPOS PRIORITÁRIOS: CRIANÇA, IDOSO E HIPERTENSO E DIABÉTICO.	2	Nº Absoluto	66,66%	Sem pactuação de indicador específico				
META DO PLANO Nº 03. AMPLIAR DE 0,44, EM 2016, PARA 0,65 A RAZÃO DE MULHERES NA FAIXA ETÁRIA DE 25 A 64 ANOS COM UM EXAME CITOPATOLÓGICO A CADA 3 ANOS.								
REALIZAR EXAMES CITOPATOLÓGICOS EM MULHERES NA FAIXA ETÁRIA DE 25 A 64 ANOS PASSANDO DE 72.663 EM 2016 PARA 82.473 EM 2018.	86.517	Nº Absoluto	104,90%	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária	0,44	0,55	Razão	0,49
META DO PLANO Nº 04. AMPLIAR DE 0,23, EM 2016, PARA 0,45 A RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS DE IDADE.								
REALIZAR EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO EM MULHERES NA FAIXA ETÁRIA DE 50 A 69 ANOS, PASSANDO DE 12.885 EM 2016 PARA 17.003 EM 2018.	16.822	Nº Absoluto	98,93%	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	0,23	0,45	Razão	0,26
META DO PLANO Nº 05. AUMENTAR DE 53,65%, EM 2016, PARA 55% O PERCENTUAL DE PARTO NORMAL.								
REALIZAR FÓRUM DE VINCULAÇÃO DA GESTANTE NAS 8 MATERNIDADES PÚBLICAS.	10	Nº Absoluto	125%	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar	53,65	53	%	51,47
META DO PLANO Nº 06. REDUZIR A MORTALIDADE MATERNA DE 65,75/100.000 NASCIDOS VIVOS, EM 2016, PARA 45/100.000 NASCIDOS VIVOS.								
IMPLEMENTAR O FLUXO DO PRÉ-NATAL NAS 215 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS).	155	Nº Absoluto	72,09%	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	26	18	Nº Absoluto	37
META DO PLANO Nº 07. REDUZIR A MORTALIDADE INFANTIL DE 12,68/1.000 NASCIDOS VIVOS, EM 2016, PARA 9,9/1.000 NASCIDOS VIVOS.								
IMPLANTAR O MÉTODO CANGURU NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NOS 12 AMBULATÓRIOS DE SEGUIMENTO DE BEBÊ DE RISCO (ASBR).	0	Nº Absoluto	0,00%	Taxa de mortalidade infantil	12,68	12,50	/1000	13,88
IMPLEMENTAR A COLETA DO TESTE DO PEZINHO NAS 53 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS).	17	Nº Absoluto	32,07%	Taxa de mortalidade infantil	12,68	12,50	/1000	13,88

DIRETRIZ Nº 02. APRIMORAR AS REDES DE ATENÇÃO E PROMOVER O CUIDADO INTEGRAL ÀS PESSOAS NOS VÁRIOS CICLOS DE VIDA, CONSIDERANDO AS QUESTÕES DE GÊNERO, ORIENTAÇÃO SEXUAL, RAÇA/ETNIA E SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA.								
OBJETIVO Nº 2.1. APRIMORAR AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE, COM ÊNFASE NA ARTICULAÇÃO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, REDE DE SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA, REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS.								
Descrição da Meta	**Resultado 2018**	**Unidade de medida**	**% meta alcançada**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Linha Base 2016**	**Meta 2018**	**Unidade de medida**	**Resultado 2018**
ELABORAR PROTOCOLO DE CONDUTA CLÍNICA AMBULATORIAL DO SEGUIMENTO DO BEBÊ DE ALTO RISCO.	0	Nº Absoluto	0,00%	Taxa de mortalidade infantil	12,68	12,50	/1000	13,88
IMPLEMENTAR EM 2 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE AS AÇÕES REFERENTES AO DESENVOLVIMENTO DA PRIMEIRA INFÂNCIA.	2	Nº Absoluto	100,00%	Taxa de mortalidade infantil	12,68	12,50	/1000	13,88
IMPLANTAR A TRIAGEM PARA TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) POR MEIO DO TESTE M-CHAT EM 40 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) COM PEDIATRA.	0	Nº Absoluto	0,00%	Taxa de mortalidade infantil	12,68	12,50	/1000	13,88
IMPLANTAR EM 5 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) A ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL, PASSANDO DE 44 PARA 49 UNIDADES DE SAÚDE.	8	Nº Absoluto	160,00%	Taxa de mortalidade infantil	12,68	12,50	/1000	13,88
CERTIFICAR 24 UNIDADES DE SAÚDE COM ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL.	14	Nº Absoluto	58,33%	Taxa de mortalidade infantil	12,68	12,50	/1000	13,88
REALIZAR UM EVENTO EM ALUSÃO AO AGOSTO DOURADO - SEMANA MUNDIAL DE AMAMENTAÇÃO.	1	Nº Absoluto	100,00%	Taxa de mortalidade infantil	12,68	12,50	/1000	13,88
META DO PLANO Nº 08. REDUZIR DE 20,07%, EM 2016, PARA 19% O ÍNDICE DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.								
REALIZAR SEMINÁRIO PARA ADOLESCENTES SOBRE SAÚDE SEXUAL E SAÚDE REPRODUTIVA E PROTAGONISMO JUVENIL.	0	Nº Absoluto	0,00%	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	20,07	19	%	18,54
REALIZAR A AVALIAÇÃO QUALITATIVA SOBRE O ATENDIMENTO AO ADOLESCENTE EM 10 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS).	0	Nº Absoluto	0,00%	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	20,07	19	%	18,54
META DO PLANO Nº 09. IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE ATENÇÃO INTEGRAL À CRIANÇA NA FAIXA ETÁRIA DE 2 A MENOR DE 10 ANOS EM 100% DAS UNIDADES DE SAÚDE.								
IMPLANTAR EM 10 UNIDADES DE SAÚDE E SOCIOEDUCATIVAS AS AÇÕES DA LINHA DE CUIDADO PARA A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA, ADOLESCENTE E SUAS FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA, PASSANDO DE 83 PARA 93 UNIDADES.	10	Nº Absoluto	100,00%	Sem pactuação de indicador específico				
META DO PLANO Nº 10. REDUZIR DE 270,43/100.000, EM 2016, PARA 220,08/100.000 ATÉ 2021 (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).								
REALIZAR 5 CAMPANHAS COM ÊNFASE NAS CONDIÇÕES CRÔNICAS.	5	Nº Absoluto	100,00%	Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças Do Aparelho Circulatório, Câncer, Diabetes E Doenças Respiratórias Crônicas)	270,43	236,45	/100.000	248,46

DIRETRIZ Nº 02. APRIMORAR AS REDES DE ATENÇÃO E PROMOVER O CUIDADO INTEGRAL ÀS PESSOAS NOS VÁRIOS CICLOS DE VIDA, CONSIDERANDO AS QUESTÕES DE GÊNERO, ORIENTAÇÃO SEXUAL, RAÇA/ETNIA E SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA.								
OBJETIVO Nº 2.1. APRIMORAR AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE, COM ÊNFASE NA ARTICULAÇÃO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, REDE DE SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA, REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS.								
Descrição da Meta	**Resultado 2018**	**Unidade de medida**	**% meta alcançada**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Linha Base 2016**	**Meta 2018**	**Unidade de medida**	**Resultado 2018**
IMPLEMENTAR O GUIA DE SAÚDE DO HOMEM PARA AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS) E DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO EM 20 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS).	62	Nº Absoluto	310,00%	Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças Do Aparelho Circulatório, Câncer, Diabetes E Doenças Respiratórias Crônicas)	270,43	236,45	/100.000	248,46
IMPLANTAR O PROTOCOLO DE SAÚDE DO IDOSO EM 20 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS).	79	Nº Absoluto	395,00%	Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças Do Aparelho Circulatório, Câncer, Diabetes E Doenças Respiratórias Crônicas)	270,43	236,45	/100.000	248,46
REALIZAR 5 CURSOS DE CUIDADOR INFORMAL DE IDOSO.	5	Nº Absoluto	100,00%	Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças Do Aparelho Circulatório, Câncer, Diabetes E Doenças Respiratórias Crônicas)	270,43	236,45	/100.000	248,46
REVISAR A LINHA GUIA DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS: HIPERTENSÃO ARTERIAL, DIABETES MELLITUS E RENAL CRÔNICO.	0	Nº Absoluto	0,00%	Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças Do Aparelho Circulatório, Câncer, Diabetes E Doenças Respiratórias Crônicas)	270,43	236,45	/100.000	248,46
IMPLANTAR A AVALIAÇÃO NEUROMOTORA DOS USUÁRIOS COM DIABETES MELLITUS EM 20 EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA (EAB).	24	Nº Absoluto	120,00%	Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças Do Aparelho Circulatório, Câncer, Diabetes E Doenças Respiratórias Crônicas)	270,43	236,45	/100.000	248,46
META DO PLANO Nº 11. AUMENTAR DE 4 PARA 6 O NÚMERO DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.								
IMPLANTAR 1 CAPS INFANTO JUVENIL.	0	Nº Absoluto	0,00%	Ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes de atenção básica		75	%	25
META DO PLANO Nº 12. IMPLANTAR O MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL EM 36 UNIDADES DE SAÚDE.								
REALIZAR MATRICIAMENTO EM 36 UNIDADES DE SAÚDE.	36	Nº Absoluto	100,00%	Ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes de atenção básica		75	%	25
META DO PLANO Nº 13. IMPLEMENTAR A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO MUNICÍPIO DE MANAUS.								
INSTITUIR 1 GRUPO CONDUTOR MUNICIPAL DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.	0	Nº Absoluto	0,00%	Sem pactuação de indicador específico		75	%	25

DIRETRIZ Nº 02. APRIMORAR AS REDES DE ATENÇÃO E PROMOVER O CUIDADO INTEGRAL ÀS PESSOAS NOS VÁRIOS CICLOS DE VIDA, CONSIDERANDO AS QUESTÕES DE GÊNERO, ORIENTAÇÃO SEXUAL, RAÇA/ETNIA E SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA.								
OBJETIVO Nº 2.1. APRIMORAR AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE, COM ÊNFASE NA ARTICULAÇÃO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, REDE DE SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA, REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS.								
Descrição da Meta	**Resultado 2018**	**Unidade de medida**	**% meta alcançada**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Linha Base 2016**	**Meta 2018**	**Unidade de medida**	**Resultado 2018**
REALIZAR 1 CAPACITAÇÃO EM SAÚDE MENTAL PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA.	0	Nº Absoluto	0,00%	Ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes de atenção básica		75	%	25
REALIZAR 1 EVENTO EM ALUSÃO AO DIA DA LUTA ANTIMANICOMIAL.	2	Nº Absoluto	200,00%	Sem pactuação de indicador específico		75	%	25
REALIZAR 1 WORKSHOP EM SAÚDE MENTAL.	1	Nº Absoluto	100,00%	Sem pactuação de indicador específico		75	%	25
META DO PLANO Nº 14. MANTER EM 100% A COBERTURA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192) NO MUNICÍPIO DE MANAUS.								
REALIZAR 100% DE ATENDIMENTO DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA.	100,00%	%	100,00%	Sem pactuação de indicador específico				
REALIZAR 100% DE ATENDIMENTO DE SUPORTE AVANÇADO DE VIDA.	100,00%	%	100,00%	Sem pactuação de indicador específico				
META DO PLANO Nº 15. REFORMAR E AMPLIAR 4 BASES DESCENTRALIZADAS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192).								
AMPLIAR 1 BASE DESCENTRALIZADA.	1	Nº Absoluto	100,00%	Sem pactuação de indicador específico				
REFORMAR 4 BASES DESCENTRALIZADAS.	0	Nº Absoluto	0,00%	Sem pactuação de indicador específico				
META DO PLANO Nº 16. RENOVAR 70% DA FROTA DE UNIDADES DE SUPORTE BÁSICO E AVANÇADO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192).								
EFETUAR CONTRATO DE LOCAÇÃO DE 10 AMBULÂNCIAS TIPO UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO.	0	Nº Absoluto	0,00%	Sem pactuação de indicador específico				
ADQUIRIR 10 AMBULÂNCIAS TIPO UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO.	17	Nº Absoluto	170,00%	Sem pactuação de indicador específico				
META DO PLANO Nº 17. GARANTIR O FUNCIONAMENTO DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM URGÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE CAPACITAÇÕES DE SERVIDORES E PÚBLICO EXTERNO.								
TREINAR 50% DOS SERVIDORES DE NÍVEL MÉDIO E FUNDAMENTAL DO PROGRAMA SAMU 192 MANAUS.	372	Nº Absoluto	413,00%	Sem pactuação de indicador específico				
TREINAR 30% DOS SERVIDORES DE NÍVEL SUPERIOR (MÉDICOS E ENFERMEIROS) DO PROGRAMA SAMU 192 MANAUS.	41	Nº Absoluto	241,00%	Sem pactuação de indicador específico				
REALIZAR 50 TREINAMENTOS DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PARA INSTITUIÇÕES EXTERNAS.	86	Nº Absoluto	172,00%	Sem pactuação de indicador específico				
META DO PLANO Nº 18. ATENDER 100% DOS MUNICÍPIOS DEMANDANTES DE REGULAÇÃO MÉDICA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192) HABILITADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE.								
REGULAR O SAMU 192 EM 5 MUNICÍPIOS DA REGIÃO METROPOLITANA DE MANAUS HABILITADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE.	3	Nº Absoluto	60,00%	Sem pactuação de indicador específico				

DIRETRIZ Nº 02. APRIMORAR AS REDES DE ATENÇÃO E PROMOVER O CUIDADO INTEGRAL ÀS PESSOAS NOS VÁRIOS CICLOS DE VIDA, CONSIDERANDO AS QUESTÕES DE GÊNERO, ORIENTAÇÃO SEXUAL, RAÇA/ETNIA E SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA.								
OBJETIVO Nº 2.2. PROMOVER O CUIDADO INTEGRAL ÀS PESSOAS NOS VÁRIOS CICLOS DE VIDA, CONSIDERANDO AS QUESTÕES DE GÊNERO, ORIENTAÇÃO SEXUAL, RAÇA/ETNIA E SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA.								
Descrição da Meta	**Resultado 2018**	**Unidade de medida**	**% meta alcançada**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Linha Base 2016**	**Meta 2018**	**Unidade de medida**	**Resultado 2018**
META DO PLANO Nº 19. AMPLIAR DE 1 PARA 2 O NÚMERO DE EQUIPES DE CONSULTÓRIO NA RUA.								
DOTAR 1 EQUIPE DE CONSULTÓRIO NA RUA COM INFRAESTRUTURA ADEQUADA PARA O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES.	0	Nº Absoluto	0,00%	Sem pactuação de indicador específico				
CONSTITUIR GRUPO DE TRABALHO INTERINSTITUCIONAL (GTI) PARA ORGANIZAR A IMPLANTAÇÃO DO COMITÊ MUNICIPAL DE SAÚDE DAS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA.	0	Nº Absoluto	0,00%	Sem pactuação de indicador específico				
ELABORAR PROTOCOLO DE ATENÇÃO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA.	0	Nº Absoluto	0,00%	Sem pactuação de indicador específico				
META DO PLANO Nº 20. AMPLIAR DE 12 PARA 38 O NÚMERO DE COMUNIDADES INDÍGENAS GEORREFERENCIADAS ÀS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, CONFORME PROXIMIDADE TERRITORIAL.								
CAPACITAR PROFISSIONAIS DE 38 UNIDADES DE SAÚDE IDENTIFICADAS NOS TERRITÓRIOS DAS COMUNIDADES INDÍGENAS.	14	Nº Absoluto	36,84%	Sem pactuação de indicador específico				
ATUALIZAR E DIVULGAR O MANUAL DE ATENDIMENTO À POPULAÇÃO INDÍGENA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA ELABORADO EM 2010.	0	Nº Absoluto	0,00%	Sem pactuação de indicador específico				
VINCULAR 26 COMUNIDADES INDÍGENAS GEORREFERENCIADAS À REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE CADA TERRITÓRIO.	18	Nº Absoluto	69,23%	Sem pactuação de indicador específico				
META DO PLANO Nº 21. INCLUIR OS TEMAS DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA NO PROCESSO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM 100% DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.								
QUALIFICAR A ATENÇÃO ÀS DOENÇAS E AGRAVOS PREVALENTES NA POPULAÇÃO NEGRA NOS 5 DISTRITOS DE SAÚDE.	12	Nº Absoluto	240,00%	Sem pactuação de indicador específico				
REALIZAR O GEORREFERENCIAMENTO DAS CASAS DE RELIGIÕES DE MATRIZ AFRICANA EM 1 DISTRITO DE SAÚDE.	0	Nº Absoluto	0,00%	Sem pactuação de indicador específico				
IMPLANTAR E MONITORAR A LINHA GUIA DE CUIDADO EM DOENÇA FALCIFORME EM 20 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS).	98	Nº Absoluto	490,00%	Sem pactuação de indicador específico				
META DO PLANO Nº 22. EXECUTAR 100% DAS AÇÕES DE RESPONSABILIDADE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CONFORME PACTUAÇÃO NO GRUPO CONDUTOR ESTADUAL DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL PNAISP).								
NORMATIZAR O FLUXO DAS AÇÕES DE SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL.	2	Nº Absoluto	200,00%	Sem pactuação de indicador específico				
META DO PLANO Nº 23. FORTALECER AS AÇÕES DE ATENÇÃO INTEGRAL AOS ADOLESCENTES EM REGIME DE INTERNAÇÃO E INTERNAÇÃO PROVISÓRIA NAS 5 UNIDADES DE MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS E EM MEIO ABERTO.								
ELABORAR PLANO DE AÇÃO ANUAL INTERINSTITUCIONAL.	1	Nº Absoluto	100,00%	Sem pactuação de indicador específico				

DIRETRIZ Nº 02. APRIMORAR AS REDES DE ATENÇÃO E PROMOVER O CUIDADO INTEGRAL ÀS PESSOAS NOS VÁRIOS CICLOS DE VIDA, CONSIDERANDO AS QUESTÕES DE GÊNERO, ORIENTAÇÃO SEXUAL, RAÇA/ETNIA E SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA.

OBJETIVO Nº 2.2. PROMOVER O CUIDADO INTEGRAL ÀS PESSOAS NOS VÁRIOS CICLOS DE VIDA, CONSIDERANDO AS QUESTÕES DE GÊNERO, ORIENTAÇÃO SEXUAL, RAÇA/ETNIA E SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA.

Descrição da Meta	Resultado 2018	Unidade de medida	% meta alcançada	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base 2016	Meta 2018	Unidade de medida	Resultado 2018
REALIZAR SEMINÁRIO DE SAÚDE SEXUAL E SAÚDE REPRODUTIVA E PROTAGONISMO JUVENIL PARA ADOLESCENTES EM MEDIDA SOCIOEDUCATIVA.	1	Nº Absoluto	100,00%	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	20,07	19	%	18,54

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
128 – Formação de Recursos Humanos	TREINAR 30% DOS SERVIDORES DE NÍVEL SUPERIOR (MÉDICOS E ENFERMEIROS) DO PROGRAMA SAMU 192 MANAUS.	30%
	TREINAR 50% DOS SERVIDORES DE NÍVEL MÉDIO E FUNDAMENTAL DO PROGRAMA SAMU 192 MANAUS.	50%
	REALIZAR 1 CAPACITAÇÃO EM SAÚDE MENTAL PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA.	1
	REALIZAR 1 EVENTO EM ALUSÃO AO DIA DA LUTA ANTIMANICOMIAL.	1
	REALIZAR 1 WORKSHOP EM SAÚDE MENTAL.	1
	REALIZAR 5 CURSOS DE CUIDADOR INFORMAL DE IDOSO.	5
	CAPACITAR PROFISSIONAIS DE 38 UNIDADES DE SAÚDE IDENTIFICADAS NOS TERRITÓRIOS DAS COMUNIDADES INDÍGENAS.	38
301 – Atenção Básica	ADMINISTRAR 20.000 UNIDADES DE SUPLEMENTOS DE VITAMINA A PARA CRIANÇAS DE 6 A 12 MESES.	20000
	ADMINISTRAR 75.000 UNIDADES DE SUPLEMENTOS DE VITAMINA A PARA CRIANÇAS DE 12 A 59 MESES.	75000
	AMPLIAR EM 40% A OFERTA DE ÁCIDO FÓLICO ÀS GESTANTES, PASSANDO DE 62.232 ENTREGAS EM 2016 PARA 87.125 ENTREGAS EM 2018.	40%
	AMPLIAR EM 40% A OFERTA DE SULFATO FERROSO ÀS GESTANTES E MULHERES PÓS-PARTO E PÓS-ABORTO, PASSANDO DE 73.593 ENTREGAS EM 2016 PARA 103.030 ENTREGAS EM 2018.	40%
	AMPLIAR EM 40% A OFERTA DE SULFATO FERROSO PARA AS CRIANÇAS DE 4 A 24 MESES PASSANDO DE 21.174 ENTREGAS EM 2016 PARA 29.644 ENTREGAS EM 2018.	40%
	ATUALIZAR E DIVULGAR O MANUAL DE ATENDIMENTO À POPULAÇÃO INDÍGENA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA ELABORADO EM 2010.	1
	ATUALIZAR O CADASTRO INDIVIDUAL E FAMILIAR DE 225 EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA (EAB) QUE UTILIZAM O E-SUS.	225
	CERTIFICAR 100% DAS EQUIPES QUE OBTIVERAM DESEMPENHO BOM, MUITO BOM E ÓTIMO NO 3º CICLO DO PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E QUALIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA (PMAQ-AB).	100%
	CERTIFICAR 24 UNIDADES DE SAÚDE COM ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL.	24
	CONSTITUIR GRUPO DE TRABALHO INTERINSTITUCIONAL (GTI) PARA ORGANIZAR A IMPLANTAÇÃO DO COMITÊ MUNICIPAL DE SAÚDE DAS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA.	1

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção		
Subfunções da Saúde	**Descrição das Metas por Subfunção**	**Meta programada para o exercício**
	CREDENCIAR 2 EMBARCAÇÕES PARA EQUIPES DE SAÚDE FLUVIAL.	2
	DEFINIR DIRETRIZES DE ORDENAÇÃO DO CUIDADO PARA 3 GRUPOS PRIORITÁRIOS: CRIANÇA, IDOSO E HIPERTENSO E DIABÉTICO.	3
	DOTAR 1 EQUIPE DE CONSULTÓRIO NA RUA COM INFRAESTRUTURA ADEQUADA PARA O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES.	1
	ELABORAR PLANO DE AÇÃO ANUAL INTERINSTITUCIONAL.	1
	ELABORAR PROTOCOLO DE ATENÇÃO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA.	1
	ELABORAR PROTOCOLO DE CONDUTA CLÍNICA AMBULATORIAL DO SEGUIMENTO DO BEBÊ DE ALTO RISCO.	1
	IMPLANTAR 1 MODELO DE HORTA ORGÂNICA NA CENTRAL DE ATENDIMENTO DO PROGRAMA DE NUTRIÇÃO INFANTIL LEITE DO MEU FILHO - DOM PEDRO.	1
	IMPLANTAR A AVALIAÇÃO NEUROMOTORA DOS USUÁRIOS COM DIABETES MELLITUS EM 20 EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA (EAB).	20
	IMPLANTAR A TRIAGEM PARA TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) POR MEIO DO TESTE M-CHAT EM 40 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) COM PEDIATRA.	40
	IMPLANTAR E MONITORAR A LINHA GUIA DE CUIDADO EM DOENÇA FALCIFORME EM 20 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS).	20
	IMPLANTAR EM 10 UNIDADES DE SAÚDE E SOCIOEDUCATIVAS AS AÇÕES DA LINHA DE CUIDADO PARA A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA, ADOLESCENTE E SUAS FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA, PASSANDO DE 83 PARA 93 UNIDADES.	10
	IMPLANTAR EM 5 CRECHES MUNICIPAIS O MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE CRIANÇAS EM RISCO NUTRICIONAL.	5
	IMPLANTAR EM 5 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) A ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL, PASSANDO DE 44 PARA 49 UNIDADES DE SAÚDE.	5
	IMPLANTAR O MÉTODO CANGURU NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NOS 12 AMBULATÓRIOS DE SEGUIMENTO DE BEBÊ DE RISCO (ASBR).	12
	IMPLANTAR O PROTOCOLO DE REORGANIZAÇÃO DO ACESSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) EM 215 EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA (EAB) DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMSA).	1
	IMPLANTAR O PROTOCOLO DE SAÚDE DO IDOSO EM 20 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS).	20
	IMPLEMENTAR A COLETA DO TESTE DO PEZINHO NAS 53 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS).	53
	IMPLEMENTAR EM 2 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE AS AÇÕES REFERENTES AO DESENVOLVIMENTO DA PRIMEIRA INFÂNCIA.	2
	IMPLEMENTAR O FLUXO DO PRÉ-NATAL NAS 215 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS).	215
	IMPLEMENTAR O GUIA DE SAÚDE DO HOMEM PARA AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS) E DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO EM 20 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS).	20
	LOCAR 12 VEÍCULOS COM MOTORISTAS PARA OS 4 DISTRITOS DE SAÚDE.	12
	MONITORAR O CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DE 95% DAS CRIANÇAS BENEFICIÁRIAS DO PROGRAMA DE NUTRIÇÃO INFANTIL LEITE DO MEU FILHO.	95%
	NORMATIZAR O CUIDADO NUTRICIONAL EM 4 CONDIÇÕES DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS).	4
	NORMATIZAR O FLUXO DAS AÇÕES DE SAÚDE NO SISTEMAPRISIONAL.	1
	NORMATIZAR O PROCESSO DE TRABALHO DAS 4 EQUIPES DE SAÚDE FLUVIAL.	4
	QUALIFICAR A ATENÇÃO ÀS DOENÇAS E AGRAVOS PREVALENTES NA POPULAÇÃO NEGRA NOS 5 DISTRITOS DE SAÚDE.	5

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção		
Subfunções da Saúde	**Descrição das Metas por Subfunção**	**Meta programada para o exercício**
	REALIZAR 5 CAMPANHAS COM ÊNFASE NAS CONDIÇÕES CRÔNICAS.	5
	REALIZAR A AVALIAÇÃO QUALITATIVA SOBRE O ATENDIMENTO AO ADOLESCENTE EM 10 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS).	10
	REALIZAR FÓRUM DE VINCULAÇÃO DA GESTANTE NAS 8 MATERNIDADES PÚBLICAS.	8
	REALIZAR MATRICIAMENTO EM 36 UNIDADES DE SAÚDE.	36
	REALIZAR O GEORREFERENCIAMENTO DAS CASAS DE RELIGIÕES DE MATRIZ AFRICANA EM 1 DISTRITO DE SAÚDE.	1
	REALIZAR SEMINÁRIO DE SAÚDE SEXUAL E SAÚDE REPRODUTIVA E PROTAGONISMO JUVENIL PARA ADOLESCENTES EM MEDIDA SOCIOEDUCATIVA.	1
	REALIZAR SEMINÁRIO PARA ADOLESCENTES SOBRE SAÚDE SEXUAL E SAÚDE REPRODUTIVA E PROTAGONISMO JUVENIL.	1
	REALIZAR UM EVENTO EM ALUSÃO AO AGOSTO DOURADO - SEMANA MUNDIAL DE AMAMENTAÇÃO.	1
	REVISAR A LINHA GUIA DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS: HIPERTENSÃO ARTERIAL, DIABETES MELLITUS E RENAL CRÔNICO.	1
	VINCULAR 26 COMUNIDADES INDÍGENAS GEORREFERENCIADAS À REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE CADA TERRITÓRIO.	26
302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial	ADQUIRIR 10 AMBULÂNCIAS TIPO UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO.	10
	AMPLIAR 1 BASE DESCENTRALIZADA.	1
	EFETUAR CONTRATO DE LOCAÇÃO DE 10 AMBULÂNCIAS TIPO UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO.	1
	IMPLANTAR 1 CAPS INFANTO JUVENIL.	1
	IMPLEMENTAR AÇÕES DE MONITORAMENTO NOS 4 CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEO).	4
	INSTITUIR 1 GRUPO CONDUTOR MUNICIPAL DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.	1
	REALIZAR 100% DE ATENDIMENTO DE SUPORTE AVANÇADO DE VIDA.	100%
	REALIZAR 100% DE ATENDIMENTO DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA.	100%
	REALIZAR 50 TREINAMENTOS DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PARA INSTITUIÇÕES EXTERNAS.	50
	REALIZAR EXAMES CITOPATOLÓGICOS EM MULHERES NA FAIXA ETÁRIA DE 25 A 64 ANOS PASSANDO DE 72.663 EM 2016 PARA 82.473 EM 2018.	82473
	REALIZAR EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO EM MULHERES NA FAIXA ETÁRIA DE 50 A 69 ANOS, PASSANDO DE 12.885 EM 2016 PARA 17.003 EM 2018.	17003
	REFORMAR 4 BASES DESCENTRALIZADAS.	4
	REGULAR O SAMU 192 EM 5 MUNICÍPIOS DA REGIÃO METROPOLITANA DE MANAUS HABILITADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE.	5

DIRETRIZ Nº 03. REDUZIR E PREVENIR RISCOS E AGRAVOS A SAÚDE DA POPULAÇÃO POR MEIO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA, PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DA SAÚDE.								
OBJETIVO Nº 3.1. REDUZIR E PREVENIR RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO, POR MEIO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, PROMOÇÃO E PROTEÇÃO, NO CONTROLE DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS, PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS.								
Descrição da Meta	**Resultado 2018**	**Unidade de medida**	**% meta alcançada**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Linha Base 2016**	**Meta 2018**	**Unidade de medida**	**Resultado 2018**
META DO PLANO Nº 01. ENCERRAR, ANUALMENTE, 80% DAS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA EM ATÉ 60 DIAS A PARTIR DA DATA DE NOTIFICAÇÃO.								
ENCERRAR OPORTUNAMENTE 80% DAS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO - SINAN/MS.	62,89%	%	78,61%	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	77,98	80	%	77,94
MANTER 5 EQUIPES DE INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA AOS FINAIS DE SEMANA, FERIADOS E PONTO FACULTATIVO NOS QUATRO DISTRITOS DE SAÚDE (NORTE, SUL, LESTE E OESTE) E NO NÍVEL CENTRAL (CIEVS).	15	Nº Absoluto	300,00%	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	77,98	80	%	77,94
META DO PLANO Nº 02. ALCANÇAR E MANTER A COBERTURA VACINAL PRECONIZADA EM 100% DAS VACINAS, CONSIDERANDO O CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO DE CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO E DE 1 ANO.								
ALCANÇAR COBERTURA VACINAL ADEQUADA EM 100% DAS VACINAS SELECIONADAS (PENTAVALENTE, POLIOMIELITE, PNEUMOCÓCICA E TRÍPLICE VIRAL) DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DAS CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO E DE 1 ANO.	0,00%	%	0,00%	Proporção de vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade – Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10- valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose) – com cobertura vacinal preconizada.		100	%	0
AVALIAR 25% DE CARTÕES DE VACINA DA POPULAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES MENORES DE 15 ANOS.	0,00%	%	0,00%	Proporção de vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade – Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10- valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose) – com cobertura vacinal preconizada.		100	%	0
VACINAR 90% DO PÚBLICO-ALVO PRIORITÁRIO DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A GRIPE POR INFLUENZA.	88,45%	%	98,27%	Sem pactuação de indicador específico				
META DO PLANO Nº 03. ALCANÇAR E MANTER COBERTURA DE VACINAÇÃO CONTRA HPV E MENINGITE MENINGOCÓCICA C PARA ADOLESCENTES, CONFORME FAIXA ETÁRIA PRECONIZADA ATÉ 2021.								
ALCANÇAR COBERTURA VACINAL DE 80% COM A VACINA HPV QUADRIVALENTE PARA MENINAS DE 9 A 14 ANOS.	48,63%	%	60,78%	Sem pactuação de indicador específico				
ALCANÇAR COBERTURA VACINAL DE 80% COM A VACINA HPV QUADRIVALENTE PARA MENINOS DE 11 A 14 ANOS.	28,23%	%	35,28%	Sem pactuação de indicador específico				
ALCANÇAR COBERTURA VACINAL DE 95% COM A VACINA MENINGOCÓCICA C PARA ADOLESCENTES DE 11 A 14 ANOS.	45,73%	%	48,13%	Sem pactuação de indicador específico				

DIRETRIZ Nº 03. REDUZIR E PREVENIR RISCOS E AGRAVOS A SAÚDE DA POPULAÇÃO POR MEIO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA, PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DA SAÚDE.								
OBJETIVO Nº 3.1. REDUZIR E PREVENIR RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO, POR MEIO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, PROMOÇÃO E PROTEÇÃO, NO CONTROLE DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS, PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS.								
Descrição da Meta	**Resultado 2018**	**Unidade de medida**	**% meta alcançada**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Linha Base 2016**	**Meta 2018**	**Unidade de medida**	**Resultado 2018**
META DO PLANO Nº 04. ELIMINAR A TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV, DA SÍFILIS E DA HEPATITE B COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA.								
LOCAR 4 VEÍCULOS PARA IMPLEMENTAR A INVESTIGAÇÃO DOS CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA E AIDS EM CRIANÇAS.	0	Nº Absoluto	0,00%	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	435	300	Nº Absoluto	655
INVESTIGAR 100% DOS CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA E AIDS EM CRIANÇAS.	33,33%	%	33,33%	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	435	300	Nº Absoluto	655
REALIZAR 2 CAMPANHAS MUNICIPAIS DE PREVENÇÃO (HEPATITES E SÍFILIS).	2	Nº Absoluto	100,00%	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	435	300	Nº Absoluto	655
REALIZAR SEMINÁRIO DE PREVENÇÃO VERTICAL DO HIV, SÍFILIS E HEPATITE B.	1	Nº Absoluto	100,00%	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	6	4	Nº Absoluto	9
META DO PLANO Nº 05. AMPLIAR DE 77,57%, EM 2016, PARA 80% A PROPORÇÃO DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS.								
INVESTIGAR 75% DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (10 A 49 ANOS).	78,90%	%	105,20%	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	70,31	75	%	78,89
INVESTIGAR 78% DOS ÓBITOS INFANTIS E FETAIS.	68,00%	%	87,17%	Taxa de mortalidade infantil	12,68	12,50	/1000	13,88
IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO INFANTIL HOSPITALAR EM 2 UNIDADES DE SAÚDE.	2	Nº Absoluto	100,00%	Taxa de mortalidade infantil	12,68	12,50	/1000	13,88
META DO PLANO Nº 06. INVESTIGAR, ANUALMENTE, 100% DOS ÓBITOS MATERNOS.								
INVESTIGAR 100% DOS ÓBITOS MATERNOS.	100,00%	%	100,00%	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	26	18	Nº Absoluto	37
META DO PLANO Nº 07. AMPLIAR EM 40% O NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS À SAÚDE DO TRABALHADOR.								
AMPLIAR O NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS À SAÚDE DO TRABALHADOR, PASSANDO DE 1.049 EM 2016 PARA 1.167 EM 2018.	1.729	Nº Absoluto	148,15%	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho		90	%	56
META DO PLANO Nº 08. INVESTIGAR 100% DOS ÓBITOS RELACIONADOS A ACIDENTES DE TRABALHO GRAVE NO MUNICÍPIO DE MANAUS.								
INVESTIGAR 100% DOS ÓBITOS RELACIONADOS A ACIDENTES DE TRABALHO GRAVES NO MUNICÍPIO DE MANAUS.	100,00%	%	100,00%	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho		90	%	56

DIRETRIZ Nº 03. REDUZIR E PREVENIR RISCOS E AGRAVOS A SAÚDE DA POPULAÇÃO POR MEIO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA, PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DA SAÚDE.								
OBJETIVO Nº 3.1. REDUZIR E PREVENIR RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO, POR MEIO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, PROMOÇÃO E PROTEÇÃO, NO CONTROLE DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS, PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS.								
Descrição da Meta	**Resultado 2018**	**Unidade de medida**	**% meta alcançada**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Linha Base 2016**	**Meta 2018**	**Unidade de medida**	**Resultado 2018**
META DO PLANO Nº 09. IDENTIFICAR E MAPEAR 100% DOS PROCESSOS PRODUTIVOS DO MUNICÍPIO DE MANAUS PARA O MONITORAMENTO DOS RISCOS DE ACIDENTES E DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO.								
MAPEAR 25% DOS PROCESSOS PRODUTIVOS DO MUNICÍPIO DE MANAUS PARA O MONITORAMENTO DOS RISCOS DE ACIDENTES E DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO.	0,88%	%	3,52%	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho		90	%	56
META DO PLANO Nº 10. CONTRIBUIR PARA A REDUÇÃO DE 35% DA MORTALIDADE POR ACIDENTE DE TRÂNSITO EM MANAUS.								
ANALISAR OS FATORES E/OU CONDUTAS DE RISCO DE 25% DOS ACIDENTES DE TRÂNSITO COM VÍTIMA FATAL OCORRIDOS EM MANAUS.	26,00%	%	104,00%	Sem pactuação de indicador específico		90	%	56
APOIAR COM INSUMOS 100% DAS AÇÕES DO PLANO INTERSETORIAL DE SEGURANÇA NO TRÂNSITO 2016-2018.	33,00%	%	33,00%	Sem pactuação de indicador específico				
META DO PLANO Nº 11. AMPLIAR DE 15%, EM 2016, PARA 20% O PERCENTUAL DE UNIDADES DE SAÚDE NOTIFICANTES DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA.								
MONITORAR E ACOMPANHAR 15 UNIDADES DE SAÚDE SILENCIOSAS (SEM SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E/OU AUTOPROVOCADA CONTÍNUO).	21	Nº Absoluto	140,00%	Sem pactuação de indicador específico				
REALIZAR 1 OFICINA PARA CONSELHEIROS TUTELARES SOBRE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E/OU AUTOPROVOCADA.	0	Nº Absoluto	0,00%	Sem pactuação de indicador específico				
META DO PLANO Nº 12. MANTER 22 AMBULATÓRIOS DE TRATAMENTO AO FUMANTE FUNCIONANDO DE ACORDO COM O PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO.								
EQUIPAR COM MATERIAIS PERMANENTES 22 AMBULATÓRIOS DE TRATAMENTO AO FUMANTE.	0	Nº Absoluto	0,00%	Sem pactuação de indicador específico				
CONTRATAR 1 EMPRESA ESPECIALIZADA EM SERVIÇO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA PARA MONOXÍMETROS USADOS NOS AMBULATÓRIOS DE TRATAMENTO AO FUMANTE.	0	Nº Absoluto	0,00%	Sem pactuação de indicador específico				
META DO PLANO Nº 13. IMPLANTAR 4 POLOS DE ATIVIDADES FÍSICAS.								
ELABORAR PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DOS POLOS DE ATIVIDADES FÍSICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.	1	Nº Absoluto	100,00%	Sem pactuação de indicador específico				
META DO PLANO Nº 14. IMPLANTAR O SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS EM PARCERIA COM OUTRAS ESFERAS DE GOVERNO.								
INSTITUIR GRUPO TÉCNICO INTERINSTITUCIONAL PARA IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS (SVO).	0	Nº Absoluto	0,00%	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	87,14	90	%	86,33
EFETIVAR A FASE I DO PLANO DE IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS (SVO).	0	Nº Absoluto	0,00%	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	87,14	90	%	86,33

DIRETRIZ Nº 03. REDUZIR E PREVENIR RISCOS E AGRAVOS A SAÚDE DA POPULAÇÃO POR MEIO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA, PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DA SAÚDE.								
OBJETIVO Nº 3.2. REDUZIR A MORBIMORTALIDADE POR DOENÇAS ENDÊMICAS.								
Descrição da Meta	**Resultado 2018**	**Unidade de medida**	**% meta alcançada**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Linha Base 2016**	**Meta 2018**	**Unidade de medida**	**Resultado 2018**
META DO PLANO Nº 15. REDUZIR DE 4,7/100.000 HABITANTES, EM 2016, PARA 2,7/100.000 HABITANTES A TAXA DE MORTALIDADE POR TUBERCULOSE.								
INVESTIGAR 25% DOS ÓBITOS COM MENÇÃO DE TUBERCULOSE, RESIDENTES EM MANAUS.	42,37%	%	169,48%	Sem pactuação de indicador específico				
IDENTIFICAR E EXAMINAR NO MÍNIMO 70% DOS SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS ESTIMADOS PARA AS UNIDADES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA.	64,58%	%	92,25%	Sem pactuação de indicador específico				
EXAMINAR NO MÍNIMO 80% DE CONTATOS ÍNTIMOS DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR COM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL.	45,59%	%	56,98%	Sem pactuação de indicador específico				
REALIZAR EXAME DE CULTURA DE ESCARRO EM 100% DOS SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS EXAMINADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (CULTURA UNIVERSAL).	86,26%	%	86,26%	Sem pactuação de indicador específico				
CURAR NO MÍNIMO 85% DOS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR COM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL.	74,96%	%	88,18%	Sem pactuação de indicador específico				
IMPLANTAR EM 5 UNIDADES DE SAÚDE O DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA INFECÇÃO LATENTE.	2	Nº Absoluto	40,00%	Sem pactuação de indicador específico				
REALIZAR TESTAGEM ANTI-HIV EM 90% DOS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE DE TODAS AS FORMAS.	70,71%	%	78,56%	Sem pactuação de indicador específico				
REALIZAR 6 INQUÉRITOS DE TUBERCULOSE, SENDO 4 EM UNIDADES PRISIONAIS, 1 NAS COMUNIDADES INDÍGENAS DO RIO CUEIRAS E 1 NA FUNDAÇÃO DR. THOMAS.	6	Nº Absoluto	100,00%	Sem pactuação de indicador específico				
REALIZAR 1 SEMINÁRIO DE MANEJO CLÍNICO DA TUBERCULOSE.	1	Nº Absoluto	100,00%	Sem pactuação de indicador específico				
META DO PLANO Nº 16. REDUZIR DE 8/100.000 HABITANTES, EM 2016, PARA 5/100.000 HABITANTES A TAXA DE INCIDÊNCIA DE HANSENÍASE.								
REALIZAR CAMPANHA DE HANSENÍASE E GEOHELMINTÍASE PARA ESCOLARES DE 5 A 14 ANOS DA REDE PÚBLICA MUNICIPAL E ESTADUAL DE ENSINO.	1	Nº Absoluto	100,00%	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	87,84	90	%	89,56
APOIAR 6 AÇÕES DE INQUÉRITOS DERMATOLÓGICOS E/OU DE MOBILIZAÇÃO SOCIAL VOLTADAS PARA A HANSENÍASE.	4	Nº Absoluto	66,66%	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	87,84	90	%	89,56
EXAMINAR 90% DE CONTATOS DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE.	89,43%	%	99,36%	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	87,84	90	%	89,56
REDUZIR DE 12% PARA 8% A PROPORÇÃO DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE COM GRAU 2 DE INCAPACIDADE FÍSICA NO MOMENTO DO DIAGNÓSTICO.	13,76%	%	0,00%	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	87,84	90	%	89,56
CURAR 90% DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE.	87,20%	%	96,88%	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	87,84	90	%	89,56

DIRETRIZ Nº 03. REDUZIR E PREVENIR RISCOS E AGRAVOS A SAÚDE DA POPULAÇÃO POR MEIO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA, PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DA SAÚDE.								
OBJETIVO Nº 3.2. REDUZIR A MORBIMORTALIDADE POR DOENÇAS ENDÊMICAS.								
Descrição da Meta	**Resultado 2018**	**Unidade de medida**	**% meta alcançada**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Linha Base 2016**	**Meta 2018**	**Unidade de medida**	**Resultado 2018**
META DO PLANO Nº 17. REDUZIR EM 40% OS CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA NO MUNICÍPIO DE MANAUS.								
MANTER NO SERVIÇO DE ENDEMIAS DO PROGRAMA MUNICIPAL DE CONTROLE DA MALÁRIA 24 PICK-UP, CABINE DUPLA, COM TRAÇÃO 4X4.	30	Nº Absoluto	125,00%	Número de Casos Autóctones de Malária		8.937	Nº Absoluto	8.312
ADQUIRIR 37 MOTOCICLETAS 150 CC, TIPO CROSS PARA OS RAMAIS DE DIFÍCIL ACESSO.	0	Nº Absoluto	0,00%	Número de Casos Autóctones de Malária		8.937	Nº Absoluto	8.312
ADQUIRIR 25.000 MOSQUITEIROS IMPREGNADOS DE LONGA DURAÇÃO PARA O PROGRAMA MUNICIPAL DE CONTROLE DA MALÁRIA.	0	Nº Absoluto	0,00%	Número de Casos Autóctones de Malária		8.937	Nº Absoluto	8.312
REDUZIR EM -15% OS CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA EM RELAÇÃO AO ANO ANTERIOR.	-21,00%	%	140,00%	Número de Casos Autóctones de Malária		8.937	Nº Absoluto	8.312
MANTER A MENOS DE 10% A INCIDÊNCIA DE MALÁRIA URBANA.	10,30%	%	0,00%	Número de Casos Autóctones de Malária		8.937	Nº Absoluto	8.312
DIAGNOSTICAR E TRATAR PRECOCEMENTE 70% DOS CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA EM ATÉ 48 HORAS APÓS O INÍCIO DOS PRIMEIROS SINTOMAS.	46,00%	%	65,71%	Número de Casos Autóctones de Malária		8.937	Nº Absoluto	8.312
DIAGNOSTICAR E TRATAR PRECOCEMENTE 70% DOS CASOS IMPORTADOS DE MALÁRIA EM ATÉ 96 HORAS APÓS O INÍCIO DOS PRIMEIROS SINTOMAS.	72,40%	%	103,42%	Número de Casos Autóctones de Malária		8.937	Nº Absoluto	8.312
MANTER A MENOS DE 1% A MALÁRIA POR PLASMODIUM FALCIPARUM.	0,01%	%	100%	Número de Casos Autóctones de Malária		8.937	Nº Absoluto	8.312
ATUALIZAR O GEORREFERENCIAMENTO DE 305 CRIADOUROS PARA O MOSQUITO ANOPHELES DARLINGI EM ÁREA URBANA.	312	Nº Absoluto	102,29%	Número de Casos Autóctones de Malária		8.937	Nº Absoluto	8.312
META DO PLANO Nº 18. MANTER A MENOS DE 4% O ÍNDICE DE INFESTAÇÃO PREDIAL DO AEDES AEGIPTY.								
LOCAR 8 VEÍCULOS TIPO PASSEIO COM MOTORISTA PARA AS AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA DENGUE.	8	Nº Absoluto	100,00%	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	0	4	Nº Absoluto	0
MANTER NO SERVIÇO DE ENDEMIAS DO PROGRAMA MUNICIPAL DE CONTROLE DA DENGUE 6 VEÍCULOS TIPO PICK-UP, CABINE DUPLA, COM TRAÇÃO 4X4, COM MOTORISTA.	6	Nº Absoluto	100,00%	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	0	4	Nº Absoluto	0
LOCAR 27 VEÍCULOS TIPO VAN, COM MOTORISTA, POR 12 MESES, PARA ATENDER AO PROGRAMA MUNICIPAL DE CONTROLE DA DENGUE.	0	Nº Absoluto	0,00%	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	0	4	Nº Absoluto	0
REALIZAR NO MÍNIMO 2 LEVANTAMENTOS DE ÍNDICE RÁPIDO DO AEDES AEGYPTI (LIRAA) NO MUNICÍPIO DE MANAUS.	2	Nº Absoluto	100,00%	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	0	4	Nº Absoluto	0

DIRETRIZ Nº 03. REDUZIR E PREVENIR RISCOS E AGRAVOS A SAÚDE DA POPULAÇÃO POR MEIO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA, PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DA SAÚDE.								
OBJETIVO Nº 3.2. REDUZIR A MORBIMORTALIDADE POR DOENÇAS ENDÊMICAS.								
Descrição da Meta	**Resultado 2018**	**Unidade de medida**	**% meta alcançada**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Linha Base 2016**	**Meta 2018**	**Unidade de medida**	**Resultado 2018**
REALIZAR 300 VISITAS EM PONTOS ESTRATÉGICOS (PE) DE MÉDIO E GRANDE PORTE DISTRIBUÍDOS NOS QUATRO DISTRITOS DE SAÚDE DA ÁREA URBANA EM PARCERIA COM A VIGILÂNCIA SANITÁRIA.	379	Nº Absoluto	126,33%	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	0	4	Nº Absoluto	0
REALIZAR 2 CAMPANHAS DE CONSCIENTIZAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL INTERINSTITUCIONAL PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DO AEDES AEGYPTI.	2	Nº Absoluto	100,00%	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	0	4	Nº Absoluto	0

DIRETRIZ Nº 03. REDUZIR E PREVENIR RISCOS E AGRAVOS A SAÚDE DA POPULAÇÃO POR MEIO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA, PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DA SAÚDE.								
OBJETIVO Nº 3.3. FORTALECER E EXECUTAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL.								
Descrição da Meta	**Resultado 2018**	**Unidade de medida**	**% meta alcançada**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Linha Base 2016**	**Meta 2018**	**Unidade de medida**	**Resultado 2018**
META DO PLANO Nº 19. MANTER O MUNICÍPIO LIVRE DA CIRCULAÇÃO DO VÍRUS DA RAIVA HUMANA.								
VACINAR 80% DA POPULAÇÃO CANINA ESTIMADA PARA CAMPANHA MUNICIPAL DE VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA ANIMAL.	79,15%	%	98,93%	Sem pactuação de indicador específico	77,98	80	%	77,94
VACINAR 100% DA POPULAÇÃO FELINA ESTIMADA PARA CAMPANHA MUNICIPAL DE VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA ANIMAL.	100,20%	%	100,20%	Sem pactuação de indicador específico	77,98	80	%	77,94
ENCERRAR OPORTUNA E ADEQUADAMENTE 100% DAS NOTIFICAÇÕES DE ATENDIMENTO PARA PROFILAXIA DA RAIVA HUMANA.	98,00%	%	98,00%	Sem pactuação de indicador específico	77,98	80	%	77,94
REALIZAR A CASTRAÇÃO DE 10.000 ANIMAIS.	2.724	Nº Absoluto	27,24%	Sem pactuação de indicador específico				
REALIZAR A MICROCHIPAGEM DE 10.000 ANIMAIS.	2.675	Nº Absoluto	26,75%	Sem pactuação de indicador específico				
REALIZAR 1 CAMPANHA MUNICIPAL COM A TEMÁTICA SOBRE GUARDA RESPONSÁVEL DE ANIMAIS DOMÉSTICOS, EM PARCERIA INTERINSTITUCIONAL E COM A SOCIEDADE CIVIL ORGANIZADA.	1	Nº Absoluto	100,00%	Sem pactuação de indicador específico				
META DO PLANO Nº 20. IMPLEMENTAR A REDE DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO, E AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL PARA CONTROLE DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA E DA LEPTOSPIROSE.								
CURAR NO MÍNIMO 95% DOS CASOS NOVOS DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA NOTIFICADOS NO ANO DA AVALIAÇÃO.	99,59%	%	104,83%	Sem pactuação de indicador específico				
REALIZAR AÇÕES DE CONTROLE DE ROEDORES NAS 10 ÁREAS DE MAIOR OCORRÊNCIA, CONSIDERANDO O ANO DE REFERÊNCIA.	3	Nº Absoluto	30,00%	Sem pactuação de indicador específico				

DIRETRIZ Nº 03. REDUZIR E PREVENIR RISCOS E AGRAVOS A SAÚDE DA POPULAÇÃO POR MEIO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA, PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DA SAÚDE.								
OBJETIVO Nº 3.3. FORTALECER E EXECUTAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL.								
Descrição da Meta	**Resultado 2018**	**Unidade de medida**	**% meta alcançada**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Linha Base 2016**	**Meta 2018**	**Unidade de medida**	**Resultado 2018**
META DO PLANO Nº 21. IMPLEMENTAR AS AÇÕES DOS PROGRAMAS VOLTADOS PARA A VIGILÂNCIA DO SOLO, ÁGUA E AR.								
ANALISAR 100% DE AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO, QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS/E. COLI, RESIDUAL DESINFECTANTE E TURBIDEZ.	265,00%	%	265,00%	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	683,57	100	%	509
ANALISAR 100% DAS AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AO PARÂMETRO FLUORETO.	444,00%	%	444,00%	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	683,57	100	%	509
CADASTRAR E INSPECIONAR 100 DIFERENTES FORMAS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA (REDE PÚBLICA E FONTE ALTERNATIVA).	190	Nº Absoluto	190,00%	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	683,57	100	%	509
EXPEDIR 100% DE AUTORIZAÇÃO SANITÁRIA PARA O FORNECIMENTO DE ÁGUA TRATADA AOS RESPONSÁVEIS POR SOLUÇÃO ALTERNATIVA DE ABASTECIMENTO DE ACORDO COM DEMANDA ESPONTÂNEA.	100,00%	%	100,00%	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	683,57	100	%	509
COLETAR 100% DAS AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO EM ÁREAS AGRÍCOLAS QUE FAZEM USO DE AGROTÓXICO.	111,11%	%	111,11%	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	683,57	100	%	509
CADASTRAR E INSPECIONAR 100% DAS ÁREAS COM POPULAÇÃO EXPOSTA OU POTENCIALMENTE EXPOSTA AO USO DE AGROTÓXICO.	168,33%	%	168,33%	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	683,57	100	%	509
CADASTRAR 100% DAS ESTAÇÕES DE MONITORAMENTO DA QUALIDADE DO AR NA CIDADE DE MANAUS.	140,00%	%	140,00%	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	683,57	100	%	509
AMPLIAR O NÚMERO DE ÁREAS CADASTRADAS COM POPULAÇÃO EXPOSTA OU POTENCIALMENTE EXPOSTA A SOLO CONTAMINADO PASSANDO DE 782 PARA 899.	128	Nº Absoluto	109,40%	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	683,57	100	%	509

DIRETRIZ Nº 03. REDUZIR E PREVENIR RISCOS E AGRAVOS A SAÚDE DA POPULAÇÃO POR MEIO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA, PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DA SAÚDE.								
OBJETIVO Nº 3.3. FORTALECER E EXECUTAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL.								
Descrição da Meta	**Resultado 2018**	**Unidade de medida**	**% meta alcançada**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Linha Base 2016**	**Meta 2018**	**Unidade de medida**	**Resultado 2018**
IMPLEMENTAR O PLANO DE AMOSTRAGEM DA QUALIDADE DA ÁGUA DURANTE A CHEIA E VAZANTE NAS ÁREAS DE RISCO E COM POPULAÇÃO EXPOSTA.	1	Nº Absoluto	100,00%	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	683,57	100	%	509
EXECUTAR 100% DAS AÇÕES DEFINIDAS PELO COMITÊ TÉCNICO INTERSETORIAL NO PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA REDUÇÃO DE RISCOS À SAÚDE, NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO.	100,00%	%	100,00%	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	683,57	100	%	509

DIRETRIZ Nº 03. REDUZIR E PREVENIR RISCOS E AGRAVOS A SAÚDE DA POPULAÇÃO POR MEIO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA, PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DA SAÚDE.								
OBJETIVO Nº 3.4. ESTRUTURAR E QUALIFICAR OS SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE.								
Descrição da Meta	**Resultado 2018**	**Unidade de medida**	**% meta alcançada**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Linha Base 2016**	**Meta 2018**	**Unidade de medida**	**Resultado 2018**
META DO PLANO Nº 22. FORTALECER A CAPACIDADE DE RESPOSTA DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE NOS 5 DISTRITOS DE SAÚDE.								
IMPLANTAR PROTOCOLO DE INVESTIGAÇÃO DAS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) NOS CINCO DISTRITOS DE SAÚDE.	0	Nº Absoluto	0,00%	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	77,98	80	%	77,94
ADQUIRIR EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL E FARDAMENTOS PARA 100% DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA VIGILÂNCIA AMBIENTAL E EPIDEMIOLÓGICA.	16,67%	%	16,67%	Sem pactuação de indicador específico				
ADQUIRIR 95 EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA PARA OS SERVIÇOS E AÇÕES DA VIGILÂNCIA AMBIENTAL E EPIDEMIOLÓGICA.	32	Nº Absoluto	33,68%	Sem pactuação de indicador específico				
META DO PLANO Nº 23. REFORMAR E AMPLIAR O CENTRO DE CONTROLE DE ZOONOSES.								
ELABORAR PROJETO DE REESTRUTURAÇÃO FÍSICA DO CENTRO DE CONTROLE DE ZOONOSES.	1	Nº Absoluto	100,00%	Sem pactuação de indicador específico				
META DO PLANO Nº 24. REFORMAR 9 BASES OPERACIONAIS DE ENDEMIAS.								
REFORMAR 2 BASES OPERACIONAIS DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DA MALÁRIA NO MUNICÍPIO.	1	Nº Absoluto	50,00%	Sem pactuação de indicador específico				

DIRETRIZ Nº 03. REDUZIR E PREVENIR RISCOS E AGRAVOS A SAÚDE DA POPULAÇÃO POR MEIO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA, PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DA SAÚDE.								
OBJETIVO Nº 3.4. ESTRUTURAR E QUALIFICAR OS SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE.								
Descrição da Meta	**Resultado 2018**	**Unidade de medida**	**% meta alcançada**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Linha Base 2016**	**Meta 2018**	**Unidade de medida**	**Resultado 2018**
META DO PLANO Nº 25. REFORMAR O CENTRO DE REFERÊNCIA REGIONAL EM SAÚDE DO TRABALHADOR.								
ELABORAR O PROJETO DE REFORMA DO CENTRO DE REFERÊNCIA REGIONAL EM SAÚDE DO TRABALHADOR.	0	Nº Absoluto	0,00%	Sem pactuação de indicador específico		90	%	56

DIRETRIZ Nº 03. REDUZIR E PREVENIR RISCOS E AGRAVOS A SAÚDE DA POPULAÇÃO POR MEIO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA, PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DA SAÚDE.								
OBJETIVO Nº 3.5. PROMOVER E PROTEGER A SAÚDE DA POPULAÇÃO POR MEIO DE ELIMINAÇÃO E DIMINUIÇÃO DE RISCOS À SAÚDE, INTERVINDO NOS PROBLEMAS SANITÁRIOS DECORRENTES DO MEIO AMBIENTE, DA PRODUÇÃO E CIRCULAÇÃO DE BENS E DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE INTERESSE DA SAÚDE.								
Descrição da Meta	**Resultado 2018**	**Unidade de medida**	**% meta alcançada**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Linha Base 2016**	**Meta 2018**	**Unidade de medida**	**Resultado 2018**
META DO PLANO Nº 26. AMPLIAR EM 15% O NÚMERO DE INSPEÇÕES SANITÁRIAS, TENDO COMO BASE O QUANTITATIVO DE INSPEÇÕES REALIZADAS NO ANO ANTERIOR.								
REORDENAR O SERVIÇO DE DISQUE DENÚNCIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA, DEFININDO FLUXOS DE ATENDIMENTO DAS DEMANDAS EM TEMPO OPORTUNO.	0	Nº Absoluto	0,00%	Percentual de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias executadas	100	100	%	100
ELABORAR 3 PEÇAS DE DIVULGAÇÃO SOBRE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.	8	Nº Absoluto	266,66%	Percentual de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias executadas	100	100	%	100
ATUAR EM 10 AÇÕES DE COMBATE À FALSIFICAÇÃO, FRAUDE E EXERCÍCIO IRREGULAR DAS ATIVIDADES RELACIONADAS A MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE INTERESSE À SAÚDE.	35	Nº Absoluto	350,00%	Percentual de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias executadas	100	100	%	100
REALIZAR 80 INSPEÇÕES SANITÁRIAS NOS PONTOS DE COMERCIALIZAÇÃO DE PRODUTOS REGIONAIS DE INTERESSE SANITÁRIO.	80	Nº Absoluto	100,00%	Percentual de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias executadas	100	100	%	100
ANALISAR 100 PROJETOS BÁSICOS DE ARQUITETURA DE ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILÂNCIA SANITÁRIA.	276	Nº Absoluto	276,00%	Percentual de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias executadas	100	100	%	100
REALIZAR VISTORIA DE PRÉDIOS EM 100% DOS PROJETOS BÁSICOS DE ARQUITETURA APROVADOS.	12,29%	%	12,29%	Percentual de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias executadas	100	100	%	100
MONITORAR 10 EVENTOS POPULARES DE RISCO SANITÁRIO.	34	Nº Absoluto	340,00%	Percentual de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias executadas	100	100	%	100
REALIZAR INSPEÇÃO SANITÁRIA EM 100% DOS SERVIÇOS DE DIÁLISE.	100,00%	%	100,00%	Percentual de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias executadas	100	100	%	100
REALIZAR INSPEÇÃO NOS SETORES CRÍTICOS DE 50% DOS HOSPITAIS DO MUNICÍPIO DE MANAUS.	52,20%	%	104,40%	Percentual de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias executadas	100	100	%	100

DIRETRIZ Nº 03. REDUZIR E PREVENIR RISCOS E AGRAVOS A SAÚDE DA POPULAÇÃO POR MEIO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA, PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DA SAÚDE.								
OBJETIVO Nº 3.5. PROMOVER E PROTEGER A SAÚDE DA POPULAÇÃO POR MEIO DE ELIMINAÇÃO E DIMINUIÇÃO DE RISCOS À SAÚDE, INTERVINDO NOS PROBLEMAS SANITÁRIOS DECORRENTES DO MEIO AMBIENTE, DA PRODUÇÃO E CIRCULAÇÃO DE BENS E DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE INTERESSE DA SAÚDE.								
Descrição da Meta	**Resultado 2018**	**Unidade de medida**	**% meta alcançada**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Linha Base 2016**	**Meta 2018**	**Unidade de medida**	**Resultado 2018**
REALIZAR 12 ATIVIDADES EDUCATIVAS SOBRE ATUALIZAÇÃO DAS NORMAS SANITÁRIAS COM O SETOR REGULADO.	18	Nº Absoluto	150,00%	Percentual de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias executadas	100	100	%	100
REALIZAR 4 EVENTOS DE EDUCAÇÃO E INFORMAÇÃO SOBRE SITUAÇÕES DE RISCOS SANITÁRIOS, QUALIDADE DE SERVIÇOS E PRODUTOS PARA A POPULAÇÃO EM GERAL.	3	Nº Absoluto	75,00%	Percentual de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias executadas	100	100	%	100
REALIZAR 12.000 INSPEÇÕES SANITÁRIAS PARA FINS DE LICENCIAMENTO SANITÁRIO, DE INVESTIGAÇÃO DE DENÚNCIA E POR SOLICITAÇÃO DE OUTROS ÓRGÃOS.	7.879	Nº Absoluto	65,65%	Percentual de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias executadas	100	100	%	100
META DO PLANO Nº 27. REFORMAR A SEDE DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA.								
REALIZAR REFORMA NA SEDE DA VISA MANAUS.	0	Nº Absoluto	0,00%	Percentual de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias executadas	100	100	%	100
ADQUIRIR 100% DOS MOBILIÁRIOS NECESSÁRIOS PARA ATENDER A NOVA ESTRUTURA DA VISA MANAUS, CONFORME O PROJETO BÁSICO.	0,00%	%	0,00%	Percentual de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias executadas	100	100	%	100
ADQUIRIR 100% DOS EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES NECESSÁRIOS PARA ATENDER A NOVA ESTRUTURA DA VISA MANAUS, CONFORME O PROJETO BÁSICO.	0,00%	%	0,00%	Percentual de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias executadas	100	100	%	100
META DO PLANO Nº 28. REESTRUTURAR A VIGILÂNCIA SANITÁRIA, APRIMORANDO A ESTRUTURA FÍSICA, LOGÍSTICA, ADMINISTRATIVA E PROCESSOS DE TRABALHO.								
PADRONIZAR E NORMATIZAR 100% DOS FLUXOS E PROCESSOS DE TRABALHO DO DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.	0,00%	%	0,00%	Percentual de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias executadas	100	100	%	100
CAPACITAR 100% DOS SERVIDORES DA VISA MANAUS NOS FLUXOS E PROCESSOS DE TRABALHO.	0,00%	%	0,00%	Percentual de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias executadas	100	100	%	100
ELABORAR 6 PROTOCOLOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES CONJUNTAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE.	0	Nº Absoluto	0,00%	Percentual de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias executadas	100	100	%	100
REALIZAR 60 AÇÕES DEMANDADAS EM CONJUNTO COM A VIGILÂNCIA SANITÁRIA, EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL, SAÚDE DO TRABALHADOR, CENTRO DE CONTROLE DE ZOONOSES (CCZ) E LABORATÓRIO DE VIGILÂNCIA.	526	Nº Absoluto	876,66%	Percentual de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias executadas	100	100	%	100
PADRONIZAR REQUISITOS PARA EXECUÇÃO DE 3 DAS 12 AÇÕES CRÍTICAS DEFINIDAS NO PROJETO INTEGRAVISA.	0	Nº Absoluto	0,00%	Percentual de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias executadas	100	100	%	100

DIRETRIZ Nº 03. REDUZIR E PREVENIR RISCOS E AGRAVOS A SAÚDE DA POPULAÇÃO POR MEIO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA, PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DA SAÚDE.									
OBJETIVO Nº 3.5. PROMOVER E PROTEGER A SAÚDE DA POPULAÇÃO POR MEIO DE ELIMINAÇÃO E DIMINUIÇÃO DE RISCOS À SAÚDE, INTERVINDO NOS PROBLEMAS SANITÁRIOS DECORRENTES DO MEIO AMBIENTE, DA PRODUÇÃO E CIRCULAÇÃO DE BENS E DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE INTERESSE DA SAÚDE.									
Descrição da Meta	**Resultado 2018**	**Unidade de medida**	**% meta alcançada**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Linha Base 2016**	**Meta 2018**	**Unidade de medida**	**Resultado 2018**
ADQUIRIR EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA PARA A IMPLANTAÇÃO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA: 50 COMPUTADORES, 50 NOBREAKS, 5 IMPRESSORAS E 10 SCANNERS.	0	Nº Absoluto	0,00%	Percentual de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias executadas	100	100	%	100
EFETUAR CONTRATO DE LOCAÇÃO DE 5 VEÍCULOS AUTOMOTORES DO TIPO PICK-UP, COM MOTORISTA.	0	Nº Absoluto	0,00%	Percentual de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias executadas	100	100	%	100
IMPLEMENTAR A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO SANITÁRIO DE 20 ATIVIDADES QUE ESTEJAM CADASTRADAS NA CLASSIFICAÇÃO NACIONAL DE ATIVIDADE ECONÔMICA (CNAE), DE INTERESSE DA VISA MANAUS, DEFINIDAS PELO GRUPO DE TRABALHO DE GERENCIAMENTO E MONITORAMENTO DOS RISCOS SANITÁRIOS DA CIDADE DE MANAUS.	20	Nº Absoluto	100,00%	Percentual de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias executadas	100	100	%	100
IMPLANTAR 3 PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS DO SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA PARA AS ATIVIDADES DE INSPEÇÃO EM FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS, COSMÉTICOS E/OU SANEANTES.	2	Nº Absoluto	66,66%	Percentual de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias executadas	100	100	%	100
CAPACITAR 100% DOS FISCAIS FARMACÊUTICOS PARA FISCALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS.	100,00%	%	100,00%	Percentual de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias executadas	100	100	%	100
REALIZAR A REVISÃO DO CÓDIGO SANITÁRIO.	0	Nº Absoluto	0,00%	Percentual de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias executadas	100	100	%	100
REALIZAR 2 CAPACITAÇÕES PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTES DE ENDEMIAS EM AÇÕES BÁSICAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.	1	Nº Absoluto	50,00%	Percentual de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias executadas	100	100	%	100
GERENCIAR 60% DAS NOTIFICAÇÕES PRIORITÁRIAS DE QUEIXAS TÉCNICAS E EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS AO USO DE SANGUE E HEMOCOMPONENTES.	0,00%	%	0,00%	Percentual de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias executadas	100	100	%	100
MONITORAR 50% DAS NOTIFICAÇÕES DE QUEIXAS TÉCNICAS DE MEDICAMENTOS.	0,00%	%	0,00%	Percentual de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias executadas	100	100	%	100
MONITORAR 50% DAS NOTIFICAÇÕES DE QUEIXAS TÉCNICAS DE PRODUTOS PARA SAÚDE.	0,00%	%	0,00%	Percentual de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias executadas	100	100	%	100
INSPECIONAR A ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E AS AÇÕES PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE EM 100% DOS HOSPITAIS DO MUNICÍPIO DE MANAUS.	0,00%	%	0,00%	Percentual de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias executadas	100	100	%	100
GERENCIAR 100% DAS NOTIFICAÇÕES DE ÓBITOS E NEVER EVENTS REGISTRADOS NO SISTEMA NACIONAL DE NOTIFICAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA.	15,90%	%	15,90%	Percentual de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias executadas	100	100	%	100

DIRETRIZ Nº 03. REDUZIR E PREVENIR RISCOS E AGRAVOS A SAÚDE DA POPULAÇÃO POR MEIO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA, PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DA SAÚDE.									
OBJETIVO Nº 3.5. PROMOVER E PROTEGER A SAÚDE DA POPULAÇÃO POR MEIO DE ELIMINAÇÃO E DIMINUIÇÃO DE RISCOS À SAÚDE, INTERVINDO NOS PROBLEMAS SANITÁRIOS DECORRENTES DO MEIO AMBIENTE, DA PRODUÇÃO E CIRCULAÇÃO DE BENS E DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE INTERESSE DA SAÚDE.									
Descrição da Meta	**Resultado 2018**	**Unidade de medida**	**% meta alcançada**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Linha Base 2016**	**Meta 2018**	**Unidade de medida**	**Resultado 2018**
AMPLIAR DE 30% PARA 50% O NÚMERO DE HOSPITAIS COM UTI CLASSIFICADOS COMO DE MÉDIA/ALTA ADESÃO ÀS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE.	0,00%	%	0,00%	Percentual de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias executadas	100	100	%	100
CRIAR UMA INSTÂNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE.	0	Nº Absoluto	0,00%	Percentual de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias executadas	100	100	%	100
CAPACITAR 5 FISCAIS DE SAÚDE EM SEGURANÇA DO PACIENTE E VIGIPÓS.	0	Nº Absoluto	0,00%	Percentual de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias executadas	100	100	%	100
REALIZAR 1 EVENTO SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE PARA OS HOSPITAIS.	1	Nº Absoluto	100,00%	Percentual de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias executadas	100	100	%	100
META DO PLANO Nº 29. CAPACITAR 60% DOS SERVIDORES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM DIREITO SANITÁRIO.								
PROMOVER UM CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM DIREITO SANITÁRIO PARA 65 SERVIDORES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA.	0	Nº Absoluto	0,00%	Percentual de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias executadas	100	100	%	100

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção		
Subfunções da Saúde	**Descrição das Metas por Subfunção**	**Meta programada para o exercício**
128 – Formação de Recursos Humanos	CAPACITAR 100% DOS FISCAIS FARMACÊUTICOS PARA FISCALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS.	100%
	CAPACITAR 100% DOS SERVIDORES DA VISA MANAUS NOS FLUXOS E PROCESSOS DE TRABALHO.	100%
	CAPACITAR 5 FISCAIS DE SAÚDE EM SEGURANÇA DO PACIENTE E VIGIPÓS.	5
	PROMOVER UM CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM DIREITO SANITÁRIO PARA 65 SERVIDORES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA.	1
	REALIZAR 1 SEMINÁRIO DE MANEJO CLÍNICO DA TUBERCULOSE.	1
	REALIZAR 2 CAPACITAÇÕES PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTES DE ENDEMIAS EM AÇÕES BÁSICAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.	2
	REALIZAR SEMINÁRIO DE PREVENÇÃO VERTICAL DO HIV, SÍFILIS E HEPATITE B.	1
301 – Atenção Básica	CURAR 90% DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE.	90%
	CURAR NO MÍNIMO 85% DOS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR COM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL.	80%
	CURAR NO MÍNIMO 95% DOS CASOS NOVOS DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA NOTIFICADOS NO ANO DA AVALIAÇÃO.	95%
	IMPLANTAR EM 5 UNIDADES DE SAÚDE O DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA INFECÇÃO LATENTE.	5

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção		
Subfunções da Saúde	**Descrição das Metas por Subfunção**	**Meta programada para o exercício**
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	REALIZAR EXAME DE CULTURA DE ESCARRO EM 100% DOS SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS EXAMINADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (CULTURA UNIVERSAL).	100%
304 -Vigilância Sanitária	ADQUIRIR 100% DOS EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES NECESSÁRIOS PARA ATENDER A NOVA ESTRUTURA DA VISA MANAUS, CONFORME O PROJETO BÁSICO.	100%
	ADQUIRIR 100% DOS MOBILIÁRIOS NECESSÁRIOS PARA ATENDER A NOVA ESTRUTURA DA VISA MANAUS, CONFORME O PROJETO BÁSICO.	100%
	ADQUIRIR EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA PARA A IMPLANTAÇÃO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA: 50 COMPUTADORES, 50 NOBREAKS, 5 IMPRESSORAS E 10 SCANNERS.	115
	AMPLIAR DE 30% PARA 50% O NÚMERO DE HOSPITAIS COM UTI CLASSIFICADOS COMO DE MÉDIA/ALTA ADESÃO ÀS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE.	50%
	ANALISAR 100 PROJETOS BÁSICOS DE ARQUITETURA DE ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILÂNCIA SANITÁRIA.	100
	ATUAR EM 10 AÇÕES DE COMBATE À FALSIFICAÇÃO, FRAUDE E EXERCÍCIO IRREGULAR DAS ATIVIDADES RELACIONADAS A MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE INTERESSE À SAÚDE.	10
	CRIAR UMA INSTÂNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE.	1
	EFETUAR CONTRATO DE LOCAÇÃO DE 5 VEÍCULOS AUTOMOTORES DO TIPO PICK-UP, COM MOTORISTA.	1
	ELABORAR 3 PEÇAS DE DIVULGAÇÃO SOBRE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.	3
	ELABORAR 6 PROTOCOLOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES CONJUNTAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE.	6
	GERENCIAR 100% DAS NOTIFICAÇÕES DE ÓBITOS E NEVER EVENTS REGISTRADOS NO SISTEMA NACIONAL DE NOTIFICAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA.	100%
	GERENCIAR 60% DAS NOTIFICAÇÕES PRIORITÁRIAS DE QUEIXAS TÉCNICAS E EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS AO USO DE SANGUE E HEMOCOMPONENTES.	60%
	IMPLANTAR 3 PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS DO SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA PARA AS ATIVIDADES DE INSPEÇÃO EM FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS, COSMÉTICOS E/OU SANEANTES.	3
	IMPLEMENTAR A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO SANITÁRIO DE 20 ATIVIDADES QUE ESTEJAM CADASTRADAS NA CLASSIFICAÇÃO NACIONAL DE ATIVIDADE ECONÔMICA (CNAE), DE INTERESSE DA VISA MANAUS, DEFINIDAS PELO GRUPO DE TRABALHO DE GERENCIAMENTO E MONITORAMENTO DOS RISCOS SANITÁRIOS DA CIDADE DE MANAUS.	20
	INSPECIONAR A ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E AS AÇÕES PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE EM 100% DOS HOSPITAIS DO MUNICÍPIO DE MANAUS.	100%
	MONITORAR 10 EVENTOS POPULARES DE RISCO SANITÁRIO.	10
	MONITORAR 50% DAS NOTIFICAÇÕES DE QUEIXAS TÉCNICAS DE MEDICAMENTOS.	50%
	MONITORAR 50% DAS NOTIFICAÇÕES DE QUEIXAS TÉCNICAS DE PRODUTOS PARA SAÚDE.	50%
	PADRONIZAR E NORMATIZAR 100% DOS FLUXOS E PROCESSOS DE TRABALHO DO DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.	100%
	PADRONIZAR REQUISITOS PARA EXECUÇÃO DE 3 DAS 12 AÇÕES CRÍTICAS DEFINIDAS NO PROJETO INTEGRAVISA.	3
	REALIZAR 1 EVENTO SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE PARA OS HOSPITAIS.	1
	REALIZAR 12 ATIVIDADES EDUCATIVAS SOBRE ATUALIZAÇÃO DAS NORMAS SANITÁRIAS COM O SETOR REGULADO.	12
	REALIZAR 12.000 INSPEÇÕES SANITÁRIAS PARA FINS DE LICENCIAMENTO SANITÁRIO, DE INVESTIGAÇÃO DE DENÚNCIA E POR SOLICITAÇÃO DE OUTROS ÓRGÃOS.	12.000

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção		
Subfunções da Saúde	**Descrição das Metas por Subfunção**	**Meta programada para o exercício**
	REALIZAR 4 EVENTOS DE EDUCAÇÃO E INFORMAÇÃO SOBRE SITUAÇÕES DE RISCOS SANITÁRIOS, QUALIDADE DE SERVIÇOS E PRODUTOS PARA A POPULAÇÃO EM GERAL.	4
	REALIZAR 60 AÇÕES DEMANDADAS EM CONJUNTO COM A VIGILÂNCIA SANITÁRIA, EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL, SAÚDE DO TRABALHADOR, CENTRO DE CONTROLE DE ZOONOSES (CCZ) E LABORATÓRIO DE VIGILÂNCIA.	60
	REALIZAR 80 INSPEÇÕES SANITÁRIAS NOS PONTOS DE COMERCIALIZAÇÃO DE PRODUTOS REGIONAIS DE INTERESSE SANITÁRIO.	80
	REALIZAR A REVISÃO DO CÓDIGO SANITÁRIO.	1
	REALIZAR INSPEÇÃO NOS SETORES CRÍTICOS DE 50% DOS HOSPITAIS DO MUNICÍPIO DE MANAUS.	50%
	REALIZAR INSPEÇÃO SANITÁRIA EM 100% DOS SERVIÇOS DE DIÁLISE.	100%
	REALIZAR REFORMA NA SEDE DA VISA MANAUS.	1
	REALIZAR VISTORIA DE PRÉDIOS EM 100% DOS PROJETOS BÁSICOS DE ARQUITETURA APROVADOS.	1
	REORDENAR O SERVIÇO DE DISQUE DENÚNCIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA, DEFININDO FLUXOS DE ATENDIMENTO DAS DEMANDAS EM TEMPO OPORTUNO.	1
305 - Vigilância Epidemiológica	ADQUIRIR 25.000 MOSQUITEIROS IMPREGNADOS DE LONGA DURAÇÃO PARA O PROGRAMA MUNICIPAL DE CONTROLE DA MALÁRIA.	25.000
	ADQUIRIR 37 MOTOCICLETAS 150 CC, TIPO CROSS PARA OS RAMAIS DE DIFÍCIL ACESSO.	37
	ADQUIRIR 95 EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA PARA OS SERVIÇOS E AÇÕES DA VIGILÂNCIA AMBIENTAL E EPIDEMIOLÓGICA.	95
	ADQUIRIR EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL E FARDAMENTOS PARA 100% DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA VIGILÂNCIA AMBIENTAL E EPIDEMIOLÓGICA.	100%
	ALCANÇAR COBERTURA VACINAL ADEQUADA EM 100% DAS VACINAS SELECIONADAS (PENTAVALENTE, POLIOMIELITE, PNEUMOCÓCICA E TRÍPLICE VIRAL) DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DAS CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO E DE 1 ANO.	100%
	ALCANÇAR COBERTURA VACINAL DE 80% COM A VACINA HPV QUADRIVALENTE PARA MENINAS DE 9 A 14 ANOS.	80%
	ALCANÇAR COBERTURA VACINAL DE 80% COM A VACINA HPV QUADRIVALENTE PARA MENINOS DE 11 A 14 ANOS.	80%
	ALCANÇAR COBERTURA VACINAL DE 95% COM A VACINA MENINGOCÓCICA C PARA ADOLESCENTES DE 11 A 14 ANOS.	95%
	AMPLIAR O NÚMERO DE ÁREAS CADASTRADAS COM POPULAÇÃO EXPOSTA OU POTENCIALMENTE EXPOSTA A SOLO CONTAMINADO PASSANDO DE 782 PARA 899.	117
	AMPLIAR O NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS À SAÚDE DO TRABALHADOR, PASSANDO DE 1.049 EM 2016 PARA 1.167 EM 2018.	1.167
	ANALISAR 100% DAS AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AO PARÂMETRO FLUORETO.	100%
	ANALISAR 100% DE AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO, QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS/E. COLI, RESIDUAL DESINFECTANTE E TURBIDEZ.	100%
	ANALISAR OS FATORES E/OU CONDUTAS DE RISCO DE 25% DOS ACIDENTES DE TRÂNSITO COM VÍTIMA FATAL OCORRIDOS EM MANAUS.	25%
	APOIAR 6 AÇÕES DE INQUÉRITOS DERMATOLÓGICOS E/OU DE MOBILIZAÇÃO SOCIAL VOLTADAS PARA A HANSENÍASE.	6
	APOIAR COM INSUMOS 100% DAS AÇÕES DO PLANO INTERSETORIAL DE SEGURANÇA NO TRÂNSITO 2016-2018.	100%
	ATUALIZAR O GEORREFERENCIAMENTO DE 305 CRIADOUROS PARA O MOSQUITO ANOPHELES DARLINGI EM ÁREA URBANA.	305
	AVALIAR 25% DE CARTÕES DE VACINA DA POPULAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES MENORES DE 15 ANOS.	25%

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção		
Subfunções da Saúde	**Descrição das Metas por Subfunção**	**Meta programada para o exercício**
	CADASTRAR 100% DAS ESTAÇÕES DE MONITORAMENTO DA QUALIDADE DO AR NA CIDADE DE MANAUS.	100%
	CADASTRAR E INSPECIONAR 100 DIFERENTES FORMAS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA (REDE PÚBLICA E FONTE ALTERNATIVA).	100
	CADASTRAR E INSPECIONAR 100% DAS ÁREAS COM POPULAÇÃO EXPOSTA OU POTENCIALMENTE EXPOSTA AO USO DE AGROTÓXICO.	100%
	COLETAR 100% DAS AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO EM ÁREAS AGRÍCOLAS QUE FAZEM USO DE AGROTÓXICO.	100%
	CONTRATAR 1 EMPRESA ESPECIALIZADA EM SERVIÇO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA PARA MONOXÍMETROS USADOS NOS AMBULATÓRIOS DE TRATAMENTO AO FUMANTE.	1
	DIAGNOSTICAR E TRATAR PRECOCEMENTE 70% DOS CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA EM ATÉ 48 HORAS APÓS O INÍCIO DOS PRIMEIROS SINTOMAS.	70%
	DIAGNOSTICAR E TRATAR PRECOCEMENTE 70% DOS CASOS IMPORTADOS DE MALÁRIA EM ATÉ 96 HORAS APÓS O INÍCIO DOS PRIMEIROS SINTOMAS.	70%
	EFETIVAR A FASE I DO PLANO DE IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS (SVO).	1
	ELABORAR O PROJETO DE REFORMA DO CENTRO DE REFERÊNCIA REGIONAL EM SAÚDE DO TRABALHADOR.	1
	ELABORAR PROJETO DE REESTRUTURAÇÃO FÍSICA DO CENTRO DE CONTROLE DE ZOONOSES.	1
	ELABORAR PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DOS POLOS DE ATIVIDADES FÍSICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.	1
	ENCERRAR OPORTUNA E ADEQUADAMENTE 100% DAS NOTIFICAÇÕES DE ATENDIMENTO PARA PROFILAXIA DA RAIVA HUMANA.	100%
	ENCERRAR OPORTUNAMENTE 80% DAS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO - SINAN/MS.	80%
	EQUIPAR COM MATERIAIS PERMANENTES 22 AMBULATÓRIOS DE TRATAMENTO AO FUMANTE.	22
	EXAMINAR 90% DE CONTATOS DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE.	90%
	EXAMINAR NO MÍNIMO 80% DE CONTATOS ÍNTIMOS DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR COM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL.	80%
	EXECUTAR 100% DAS AÇÕES DEFINIDAS PELO COMITÊ TÉCNICO INTERSETORIAL NO PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA REDUÇÃO DE RISCOS À SAÚDE, NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO.	100%
	EXPEDIR 100% DE AUTORIZAÇÃO SANITÁRIA PARA O FORNECIMENTO DE ÁGUA TRATADA AOS RESPONSÁVEIS POR SOLUÇÃO ALTERNATIVA DE ABASTECIMENTO DE ACORDO COM DEMANDA ESPONTÂNEA.	100%
	IDENTIFICAR E EXAMINAR NO MÍNIMO 70% DOS SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS ESTIMADOS PARA AS UNIDADES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA.	70%
	IMPLANTAR PROTOCOLO DE INVESTIGAÇÃO DAS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) NOS CINCO DISTRITOS DE SAÚDE.	1
	IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO INFANTIL HOSPITALAR EM 2 UNIDADES DE SAÚDE.	2
	IMPLEMENTAR O PLANO DE AMOSTRAGEM DA QUALIDADE DA ÁGUA DURANTE A CHEIA E VAZANTE NAS ÁREAS DE RISCO E COM POPULAÇÃO EXPOSTA.	1
	INSTITUIR GRUPO TÉCNICO INTERINSTITUCIONAL PARA IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS (SVO).	1
	INVESTIGAR 100% DOS CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA E AIDS EM CRIANÇAS.	100%
	INVESTIGAR 100% DOS ÓBITOS MATERNOS.	100%
	INVESTIGAR 100% DOS ÓBITOS RELACIONADOS A ACIDENTES DE TRABALHO GRAVES NO MUNICÍPIO DE MANAUS.	100%

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção		
Subfunções da Saúde	**Descrição das Metas por Subfunção**	**Meta programada para o exercício**
	INVESTIGAR 25% DOS ÓBITOS COM MENÇÃO DE TUBERCULOSE, RESIDENTES EM MANAUS.	25%
	INVESTIGAR 75% DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (10 A 49 ANOS).	75%
	INVESTIGAR 78% DOS ÓBITOS INFANTIS E FETAIS.	78%
	LOCAR 27 VEÍCULOS TIPO VAN, COM MOTORISTA, POR 12 MESES, PARA ATENDER AO PROGRAMA MUNICIPAL DE CONTROLE DA DENGUE.	27
	LOCAR 4 VEÍCULOS PARA IMPLEMENTAR A INVESTIGAÇÃO DOS CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA E AIDS EM CRIANÇAS.	4
	LOCAR 8 VEÍCULOS TIPO PASSEIO COM MOTORISTA PARA AS AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA DENGUE.	8
	MANTER 5 EQUIPES DE INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA AOS FINAIS DE SEMANA, FERIADOS E PONTO FACULTATIVO NOS QUATRO DISTRITOS DE SAÚDE (NORTE, SUL, LESTE E OESTE) E NO NÍVEL CENTRAL (CIEVS).	5
	MANTER A MENOS DE 1% A MALÁRIA POR PLASMODIUM FALCIPARUM.	0,9%
	MANTER A MENOS DE 10% A INCIDÊNCIA DE MALÁRIA URBANA.	9,9%
	MANTER NO SERVIÇO DE ENDEMIAS DO PROGRAMA MUNICIPAL DE CONTROLE DA DENGUE 6 VEÍCULOS TIPO PICK-UP, CABINE DUPLA, COM TRAÇÃO 4X4, COM MOTORISTA.	6
	MANTER NO SERVIÇO DE ENDEMIAS DO PROGRAMA MUNICIPAL DE CONTROLE DA MALÁRIA 24 PICK-UP, CABINE DUPLA, COM TRAÇÃO 4X4.	24
	MAPEAR 25% DOS PROCESSOS PRODUTIVOS DO MUNICÍPIO DE MANAUS PARA O MONITORAMENTO DOS RISCOS DE ACIDENTES E DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO.	25%
	MONITORAR E ACOMPANHAR 15 UNIDADES DE SAÚDE SILENCIOSAS (SEM SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E/OU AUTOPROVOCADA CONTÍNUO).	15
	REALIZAR 1 CAMPANHA MUNICIPAL COM A TEMÁTICA SOBRE GUARDA RESPONSÁVEL DE ANIMAIS DOMÉSTICOS, EM PARCERIA INTERINSTITUCIONAL E COM A SOCIEDADE CIVIL ORGANIZADA.	1
	REALIZAR 1 OFICINA PARA CONSELHEIROS TUTELARES SOBRE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E/OU AUTOPROVOCADA.	1
	REALIZAR 2 CAMPANHAS DE CONSCIENTIZAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL INTERINSTITUCIONAL PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DO AEDES AEGYPTI.	2
	REALIZAR 2 CAMPANHAS MUNICIPAIS DE PREVENÇÃO (HEPATITES E SÍFILIS).	2
	REALIZAR 300 VISITAS EM PONTOS ESTRATÉGICOS (PE) DE MÉDIO E GRANDE PORTE DISTRIBUÍDOS NOS QUATRO DISTRITOS DE SAÚDE DA ÁREA URBANA EM PARCERIA COM A VIGILÂNCIA SANITÁRIA.	300
	REALIZAR 6 INQUÉRITOS DE TUBERCULOSE, SENDO 4 EM UNIDADES PRISIONAIS, 1 NAS COMUNIDADES INDÍGENAS DO RIO CUEIRAS E 1 NA FUNDAÇÃO DR. THOMAS.	6
	REALIZAR A CASTRAÇÃO DE 10.000 ANIMAIS.	10.000
	REALIZAR A MICROCHIPAGEM DE 10.000 ANIMAIS.	10.000
	REALIZAR AÇÕES DE CONTROLE DE ROEDORES NAS 10 ÁREAS DE MAIOR OCORRÊNCIA, CONSIDERANDO O ANO DE REFERÊNCIA.	10
	REALIZAR CAMPANHA DE HANSENÍASE E GEOHELMINTÍASE PARA ESCOLARES DE 5 A 14 ANOS DA REDE PÚBLICA MUNICIPAL E ESTADUAL DE ENSINO.	1
	REALIZAR NO MÍNIMO 2 LEVANTAMENTOS DE ÍNDICE RÁPIDO DO AEDES AEGYPTI (LIRAA) NO MUNICÍPIO DE MANAUS.	2
	REALIZAR TESTAGEM ANTI-HIV EM 90% DOS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE DE TODAS AS FORMAS.	90%

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção		
Subfunções da Saúde	**Descrição das Metas por Subfunção**	**Meta programada para o exercício**
	REDUZIR DE 12% PARA 8% A PROPORÇÃO DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE COM GRAU 2 DE INCAPACIDADE FÍSICA NO MOMENTO DO DIAGNÓSTICO.	8%
	REDUZIR EM 15% OS CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA EM RELAÇÃO AO ANO ANTERIOR.	-15%
	REFORMAR 2 BASES OPERACIONAIS DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DA MALÁRIA NO MUNICÍPIO.	2
	VACINAR 100% DA POPULAÇÃO FELINA ESTIMADA PARA CAMPANHA MUNICIPAL DE VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA ANIMAL.	100%
	VACINAR 80% DA POPULAÇÃO CANINA ESTIMADA PARA CAMPANHA MUNICIPAL DE VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA ANIMAL.	80%
	VACINAR 90% DO PÚBLICO-ALVO PRIORITÁRIO DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A GRIPE POR INFLUENZA.	90%

DIRETRIZ Nº 04. FORTALECER A GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE PARA AS NECESSIDADES DO SUS, CONSIDERANDO A FORMAÇÃO, A EDUCAÇÃO PERMANENTE, A QUALIFICAÇÃO E A VALORIZAÇÃO DOS TRABALHADORES.

OBJETIVO Nº 4.1. PROMOVER A FORMAÇÃO, A EDUCAÇÃO PERMANENTE E A QUALIFICAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO NO ÂMBITO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Descrição da Meta	Resultado 2018	Unidade de medida	% meta alcançada	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base 2016	Meta 2018	Unidade de medida	Resultado 2018
META DO PLANO Nº 01. PROMOVER A FORMAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE, A PARTIR DAS NECESSIDADES SOCIAIS E DO SUS, NA PERSPECTIVA DO FORTALECIMENTO DO SUS COMO ESCOLA.								
CRIAR A ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE MANAUS.	1	Nº Absoluto	100,00%	Sem pactuação de indicador específico				
REALIZAR ENCONTROS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM 100% DOS SERVIÇOS DE SAÚDE COM TEMPO PROTEGIDO IMPLANTADO.	0,00%	%	0,00%	Sem pactuação de indicador específico				
CAPACITAR 2.500 SERVIDORES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE A PARTIR DOS LEVANTAMENTOS DE NECESSIDADES DE CAPACITAÇÃO.	1.641	Nº Absoluto	65,64%	Sem pactuação de indicador específico				
META DO PLANO Nº 02. QUALIFICAR O PROCESSO DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE NO ÂMBITO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.								
REALIZAR 1 EVENTO CIENTÍFICO PARA DIVULGAÇÃO DE 100% DOS RESULTADOS DAS PESQUISAS FINALIZADAS E REMETIDAS À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMSA).	1	Nº Absoluto	100,00%	Sem pactuação de indicador específico				
CRIAR 2 ESPAÇOS DE DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA (SITE E INTRANET DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMSA)).	2	Nº Absoluto	100,00%	Sem pactuação de indicador específico				
IMPLANTAR PROTOCOLO DE INSERÇÃO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE.	0	Nº Absoluto	0,00%	Sem pactuação de indicador específico				
QUALIFICAR O CENÁRIO DE PRÁTICA PARA 100% DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE CONVENIADOS ATÉ 2017.	0,00%	%	0,00%	Sem pactuação de indicador específico				
DISPONIBILIZAR 4.000 VAGAS PARA INSERÇÃO DE ALUNOS DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO CONVENIADAS.	3.342	Nº Absoluto	83,55%	Sem pactuação de indicador específico				

DIRETRIZ Nº 04. FORTALECER A GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE PARA AS NECESSIDADES DO SUS, CONSIDERANDO A FORMAÇÃO, A EDUCAÇÃO PERMANENTE, A QUALIFICAÇÃO E A VALORIZAÇÃO DOS TRABALHADORES.								
OBJETIVO Nº 4.2. PROMOVER A VALORIZAÇÃO DOS TRABALHADORES, A DESPRECARIZAÇÃO E A DEMOCRATIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO.								
Descrição da Meta	**Resultado 2018**	**Unidade de medida**	**% meta alcançada**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Linha Base 2016**	**Meta 2018**	**Unidade de medida**	**Resultado 2018**
META DO PLANO Nº 03. REALIZAR CONCURSO PÚBLICO PARA GARANTIR A EXPANSÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE E MANTER, NO MÍNIMO, 90% DE TRABALHADORES, QUE ATENDEM AO SUS COM VÍNCULOS PROTEGIDOS.								
REALIZAR NOVO CONCURSO PÚBLICO.	0	Nº Absoluto	0,00%	Cobertura populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica	43,10	53	%	45,51
META DO PLANO Nº 04. PROMOVER AÇÕES DE VALORIZAÇÃO DE 100% DOS SERVIDORES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.								
IMPLANTAR 1 MÓDULO NO SISTEMA DE GESTÃO DE PESSOAS (SIGEP) PARA IDENTIFICAÇÃO DE PERFIL DOS SERVIDORES DA SAÚDE.	0	Nº Absoluto	0,00%	Sem pactuação de indicador específico				
IMPLANTAR O PROJETO DE VALORIZAÇÃO E RECONHECIMENTO DE AÇÕES, TRABALHOS E SERVIÇOS NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMSA).	1	Nº Absoluto	100,00%	Sem pactuação de indicador específico				
META DO PLANO Nº 05. PROMOVER AÇÕES DE DEMOCRATIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO.								
REALIZAR 10 VISITAS IN LOCO PARA DIVULGAR OS PROCEDIMENTOS DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE (DTRAB ITINERANTE).	11	Nº Absoluto	110,00%	Sem pactuação de indicador específico				
REALIZAR 12 REUNIÕES ORDINÁRIAS E EXTRAORDINÁRIAS, QUANDO NECESSÁRIAS.	12	Nº Absoluto	100,00%	Sem pactuação de indicador específico				
META DO PLANO Nº 06. APRIMORAR OS PROCESSOS DE TRABALHO VINCULADOS À ÁREA DE GESTÃO DE PESSOAS NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.								
IMPLANTAR 1 MÓDULO DE PONTO ELETRÔNICO NO SISTEMA DE GESTÃO DE PESSOAS (SIGEP).	0	Nº Absoluto	0,00%	Sem pactuação de indicador específico				
REALIZAR PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA VACINADOR/ REGISTRADOR.	1	Nº Absoluto	100,00%	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	77,98	80	%	77,94
REALIZAR EXAME MÉDICO PERIÓDICO ANUAL EM 100% DOS SERVIDORES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMSA).	1,41%	%	1,41%	Sem pactuação de indicador específico				
IMPLANTAR OS SERVIÇOS DE PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS AMBIENTAIS (PPRA) E PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL (PCMSO).	2	Nº Absoluto	100,00%	Sem pactuação de indicador específico				
IMPLANTAR 1 MÓDULO DE FOLHA DE PAGAMENTO NO SISTEMA DE GESTÃO DE PESSOAS (SIGEP).	0	Nº Absoluto	0,00%	Sem pactuação de indicador específico				
IMPLANTAR PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO COM PROVA.	0	Nº Absoluto	0,00%	Sem pactuação de indicador específico				
META DO PLANO Nº 07. PADRONIZAR OS RECURSOS HUMANOS EM 100% DOS ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE E SEDES ADMINISTRATIVAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PARA ATENDER AS NECESSIDADES DOS SERVIÇOS.								
REDIMENSIONAR OS RECURSOS HUMANOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMSA).	0,00%	%	0,00%	Sem pactuação de indicador específico				

DIRETRIZ Nº 04. FORTALECER A GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE PARA AS NECESSIDADES DO SUS, CONSIDERANDO A FORMAÇÃO, A EDUCAÇÃO PERMANENTE, A QUALIFICAÇÃO E A VALORIZAÇÃO DOS TRABALHADORES.								
OBJETIVO Nº 4.2. PROMOVER A VALORIZAÇÃO DOS TRABALHADORES, A DESPRECARIZAÇÃO E A DEMOCRATIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO.								
Descrição da Meta	**Resultado 2018**	**Unidade de medida**	**% meta alcançada**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Linha Base 2016**	**Meta 2018**	**Unidade de medida**	**Resultado 2018**
REMANEJAR OS SERVIDORES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMSA).	20,00%	%	20,00%	Sem pactuação de indicador específico				

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção		
Subfunções da Saúde	**Descrição das Metas por Subfunção**	**Meta programada para o exercício**
122 - Administração Geral	CRIAR 2 ESPAÇOS DE DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA (SITE E INTRANET DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMSA)).	2
	IMPLANTAR 1 MÓDULO DE FOLHA DE PAGAMENTO NO SISTEMA DE GESTÃO DE PESSOAS (SIGEP).	1
	IMPLANTAR 1 MÓDULO DE PONTO ELETRÔNICO NO SISTEMA DE GESTÃO DE PESSOAS (SIGEP).	1
	IMPLANTAR 1 MÓDULO NO SISTEMA DE GESTÃO DE PESSOAS (SIGEP) PARA IDENTIFICAÇÃO DE PERFIL DOS SERVIDORES DA SAÚDE.	1
	IMPLANTAR O PROJETO DE VALORIZAÇÃO E RECONHECIMENTO DE AÇÕES, TRABALHOS E SERVIÇOS NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMSA).	1
	IMPLANTAR OS SERVIÇOS DE PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS AMBIENTAIS (PPRA) E PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL (PCMSO).	2
	IMPLANTAR PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO COM PROVA.	1
	REALIZAR 10 VISITAS IN LOCO PARA DIVULGAR OS PROCEDIMENTOS DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE (DTRAB ITINERANTE).	10
	REALIZAR 12 REUNIÕES ORDINÁRIAS E EXTRAORDINÁRIAS, QUANDO NECESSÁRIAS.	12
	REALIZAR EXAME MÉDICO PERIÓDICO ANUAL EM 100% DOS SERVIDORES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMSA).	100%
	REALIZAR NOVO CONCURSO PÚBLICO.	1
	REALIZAR PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA VACINADOR/REGISTRADOR.	1
	REDIMENSIONAR OS RECURSOS HUMANOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMSA).	100%
	REMANEJAR OS SERVIDORES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMSA).	100%
128 - Formação de Recursos Humanos	CAPACITAR 2.500 SERVIDORES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE A PARTIR DOS LEVANTAMENTOS DE NECESSIDADES DE CAPACITAÇÃO.	2.500
	CRIAR A ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE MANAUS.	1
	DISPONIBILIZAR 4.000 VAGAS PARA INSERÇÃO DE ALUNOS DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO CONVENIADAS.	4.000
	IMPLANTAR PROTOCOLO DE INSERÇÃO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE.	1
	QUALIFICAR O CENÁRIO DE PRÁTICA PARA 100% DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE CONVENIADOS ATÉ 2017.	100%
	REALIZAR 1 EVENTO CIENTÍFICO PARA DIVULGAÇÃO DE 100% DOS RESULTADOS DAS PESQUISAS FINALIZADAS E REMETIDAS À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMSA).	1
	REALIZAR ENCONTROS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM 100% DOS SERVIÇOS DE SAÚDE COM TEMPO PROTEGIDO IMPLANTADO.	100%

DIRETRIZ Nº 05. IMPLEMENTAR NOVO MODELO DE GESTÃO E INSTRUMENTOS DA RELAÇÃO INTERFEDERATIVA, FORTALECENDO A GESTÃO COMPARTILHADA COM AS OUTRAS ESFERAS DE GESTÃO E A ATUAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE COMO GESTORA MUNICIPAL DO SUS COM ÊNFASE NAS AÇÕES DE PLANEJAMENTO, FINANCIAMENTO, AUDITORIA, COMUNICAÇÃO, REGULAÇÃO, INFORMAÇÃO EM SAÚDE, TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E INFRAESTRUTURA.								
OBJETIVO Nº 5.1. DESENVOLVER AÇÕES DE MONITORAMENTO, CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E INFORMAÇÃO EM SAÚDE, COM FOCO NO FORTALECIMENTO DA GESTÃO, SUBSIDIANDO O PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO E CONTRIBUINDO PARA A SUSTENTABILIDADE DO SUS.								
Descrição da Meta	**Resultado 2018**	**Unidade de medida**	**% meta alcançada**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Linha Base 2016**	**Meta 2018**	**Unidade de medida**	**Resultado 2018**
META DO PLANO Nº 01. ELABORAR ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MANAUS.								
ELABORAR 1 PROJETO DE ESTUDO EM ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE.	0	Nº Absoluto	0,00%	Sem pactuação de indicador específico				
CAPACITAR 30 SERVIDORES EM ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE.	0	Nº Absoluto	0,00%	Sem pactuação de indicador específico				
META DO PLANO Nº 02. GERENCIAR 100% DOS SISTEMAS OFICIAIS DE INFORMAÇÃO VIGENTES DA GESTÃO MUNICIPAL.								
GERENCIAR 7 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO (SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS DO SUS - SIA, E-SUS, SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES (SIHD), SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE (SIM), SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE NASCIDOS VIVOS (SINASC), SISTEMA DE CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (SCNES), SISTEMA NACIONAL DE REGULAÇÃO (SISREG)), DE ACORDO COM NORMAS VIGENTES.	7	Nº Absoluto	100,00%	Sem pactuação de indicador específico				
META DO PLANO Nº 03. PRODUZIR INFORMAÇÕES EM SAÚDE, VISANDO SUBSIDIAR A ÁREA TÉCNICA NA TOMADA DE DECISÃO EM TEMPO OPORTUNO.								
ATENDER 100% DAS SOLICITAÇÕES DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE EM TEMPO OPORTUNO.	100,00%	%	100,00%	Sem pactuação de indicador específico				
META DO PLANO Nº 04. QUALIFICAR 100% DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS NA UTILIZAÇÃO DO PROTOCOLO DE ACESSO AOS PROCEDIMENTOS REGULADOS.								
CAPACITAR 25% DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMSA) NA OPERACIONALIZAÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE REGULAÇÃO (SISREG).	0,00%	%	0,00%	Sem pactuação de indicador específico				
META DO PLANO Nº 05. FORTALECER A COMUNICAÇÃO ENTRE O USUÁRIO E O SERVIÇO DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL MUNICIPAL.								
CONTRATAR 1 SERVIÇO DE SMS PARA O SISTEMA DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL MUNICIPAL.	1	Nº Absoluto	100,00%	Sem pactuação de indicador específico				

DIRETRIZ Nº 05. IMPLEMENTAR NOVO MODELO DE GESTÃO E INSTRUMENTOS DA RELAÇÃO INTERFEDERATIVA, FORTALECENDO A GESTÃO COMPARTILHADA COM AS OUTRAS ESFERAS DE GESTÃO E A ATUAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE COMO GESTORA MUNICIPAL DO SUS COM ÊNFASE NAS AÇÕES DE PLANEJAMENTO, FINANCIAMENTO, AUDITORIA, COMUNICAÇÃO, REGULAÇÃO, INFORMAÇÃO EM SAÚDE, TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E INFRAESTRUTURA.

OBJETIVO Nº 5.2. FOMENTAR O PLANEJAMENTO PARTICIPATIVO NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, ESTABELECENDO AÇÕES E METAS DE RESPONSABILIDADE DA GESTÃO MUNICIPAL, COM FOCO NA MELHORIA DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO.

Descrição da Meta	Resultado 2018	Unidade de medida	% meta alcançada	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base 2016	Meta 2018	Unidade de medida	Resultado 2018
META DO PLANO Nº 06. AMPLIAR EM 5%, AO ANO, A CAPTAÇÃO DE RECURSOS PARA PROJETOS ESTRATÉGICOS DE INTERESSE DO MUNICÍPIO JUNTO ÀS FONTES DE FINANCIAMENTO, TENDO COMO REFERÊNCIA OS VALORES CAPTADOS NO EXERCÍCIO ANTERIOR.								
IMPLANTAR UM BANCO DE PROJETOS PARA AUXILIAR NA ELABORAÇÃO DE PROJETOS E BUSCA DE RECURSOS.	0	Nº Absoluto	0,00%	Sem pactuação de indicador específico				
ENCAMINHAR À SEMEF RELAÇÃO DAS SUGESTÕES DE PROPOSTAS DA ÁREA DA SAÚDE PASSÍVEIS DE FINANCIAMENTO COM RECURSOS DE EMENDAS PARLAMENTARES FEDERAL E MUNICIPAL À LOA 2019.	2	Nº Absoluto	100,00%	Sem pactuação de indicador específico				
META DO PLANO Nº 07. MONITORAR 100% DOS RECURSOS FINANCEIROS ORIUNDOS DE EMENDAS PARLAMENTARES.								
REDESENHAR E IMPLANTAR NOVO FLUXO DE PROCESSOS DE EMENDAS PARLAMENTARES.	0	Nº Absoluto	0,00%	Sem pactuação de indicador específico				
ELABORAR 3 RELATÓRIOS DEMONSTRATIVOS QUADRIMESTRAIS DA EXECUÇÃO DAS EMENDAS PARLAMENTARES E ENCAMINHAR ÀS ÁREAS COMPETENTES.	0	Nº Absoluto	0,00%	Sem pactuação de indicador específico				
META DO PLANO Nº 08. ELABORAR, ANUALMENTE, 5 INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO DO SUS E 2 INSTRUMENTOS DE GESTÃO GOVERNAMENTAL.								
ENVIAR À SEMEF A PROPOSTA DA SEMSA PARA COMPOR A LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS (LDO) 2019.	1	Nº Absoluto	100,00%	Sem pactuação de indicador específico				
ELABORAR A PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2019.	1	Nº Absoluto	100,00%	Sem pactuação de indicador específico				
ENVIAR À SEMEF A PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA PARA COMPOR A LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL (LOA) 2019.	1	Nº Absoluto	100,00%	Sem pactuação de indicador específico				
ELABORAR E REGISTRAR NO SISTEMA SARGSUS, O RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG) 2017.	1	Nº Absoluto	100,00%	Sem pactuação de indicador específico				
ELABORAR 3 RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS.	3	Nº Absoluto	100,00%	Sem pactuação de indicador específico				
META DO PLANO Nº 09. ELABORAR O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE E O PLANO PLURIANUAL EM 2021.								
ELABORAR UMA PROPOSTA DE SISTEMATIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS PARA A GESTÃO MUNICIPAL DO SUS - MAPA DA SAÚDE DE MANAUS, PARA SUBSIDIAR A CONSTRUÇÃO DO PMS E DEMAIS INSTRUMENTOS DE GESTÃO DO SUS.	0	Nº Absoluto	0,00%	Sem pactuação de indicador específico				

DIRETRIZ Nº 05. IMPLEMENTAR NOVO MODELO DE GESTÃO E INSTRUMENTOS DA RELAÇÃO INTERFEDERATIVA, FORTALECENDO A GESTÃO COMPARTILHADA COM AS OUTRAS ESFERAS DE GESTÃO E A ATUAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE COMO GESTORA MUNICIPAL DO SUS COM ÊNFASE NAS AÇÕES DE PLANEJAMENTO, FINANCIAMENTO, AUDITORIA, COMUNICAÇÃO, REGULAÇÃO, INFORMAÇÃO EM SAÚDE, TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E INFRAESTRUTURA.								
OBJETIVO Nº 5.2. FOMENTAR O PLANEJAMENTO PARTICIPATIVO NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, ESTABELECENDO AÇÕES E METAS DE RESPONSABILIDADE DA GESTÃO MUNICIPAL, COM FOCO NA MELHORIA DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO.								
Descrição da Meta	**Resultado 2018**	**Unidade de medida**	**% meta alcançada**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Linha Base 2016**	**Meta 2018**	**Unidade de medida**	**Resultado 2018**
META DO PLANO Nº 10. AVALIAR, ANUALMENTE, O PLANO PLURIANUAL, REFERENTE AO ÚLTIMO EXERCÍCIO.								
REALIZAR A AVALIAÇÃO DO PLANO PLURIANUAL (PPA) REFERENTE AO EXERCÍCIO DE 2017.	1	Nº Absoluto	100,00%	Sem pactuação de indicador específico				

DIRETRIZ Nº 05. IMPLEMENTAR NOVO MODELO DE GESTÃO E INSTRUMENTOS DA RELAÇÃO INTERFEDERATIVA, FORTALECENDO A GESTÃO COMPARTILHADA COM AS OUTRAS ESFERAS DE GESTÃO E A ATUAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE COMO GESTORA MUNICIPAL DO SUS COM ÊNFASE NAS AÇÕES DE PLANEJAMENTO, FINANCIAMENTO, AUDITORIA, COMUNICAÇÃO, REGULAÇÃO, INFORMAÇÃO EM SAÚDE, TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E INFRAESTRUTURA.								
OBJETIVO Nº 5.3. EXERCER AS ATIVIDADES DE AUDITORIA E FISCALIZAÇÃO NO ÂMBITO DO SUS, CONTRIBUINDO PARA A QUALIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE E PARA A CIDADANIA.								
Descrição da Meta	**Resultado 2018**	**Unidade de medida**	**% meta alcançada**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Linha Base 2016**	**Meta 2018**	**Unidade de medida**	**Resultado 2018**
META DO PLANO Nº 11. AUDITAR E ACOMPANHAR, ANUALMENTE, 100% DOS CONTRATOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, FORNECIMENTO DE INSUMOS LABORATORIAIS E NUTRIÇÃO PARENTERAL FIRMADOS PELA SEMSA.								
AUDITAR E ACOMPANHAR 96 PROCESSOS DE PAGAMENTO DE 8 CONTRATOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.	82	Nº Absoluto	85,41%	Sem pactuação de indicador específico				
META DO PLANO Nº 12. MONITORAR E FISCALIZAR AS AÇÕES DE SAÚDE DA REDE MUNICIPAL.								
REALIZAR AUDITORIA EM 100% DAS DENÚNCIAS ORIUNDAS DA OUVIDORIA MUNICIPAL DO SUS.	100,00%	%	100,00%	Sem pactuação de indicador específico				
REALIZAR AUDITORIA NO RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO DE 2016.	1	Nº Absoluto	100,00%	Sem pactuação de indicador específico				
AUDITAR 52 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.	43	Nº Absoluto	82,69%	Sem pactuação de indicador específico				
AUDITAR 100% DAS SOLICITAÇÕES DE CADASTRO DOS NOVOS ESTABELECIMENTOS NO SISTEMA DE CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (SCNES).	100,00%	%	100,00%	Sem pactuação de indicador específico				

DIRETRIZ Nº 05. IMPLEMENTAR NOVO MODELO DE GESTÃO E INSTRUMENTOS DA RELAÇÃO INTERFEDERATIVA, FORTALECENDO A GESTÃO COMPARTILHADA COM AS OUTRAS ESFERAS DE GESTÃO E A ATUAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE COMO GESTORA MUNICIPAL DO SUS COM ÊNFASE NAS AÇÕES DE PLANEJAMENTO, FINANCIAMENTO, AUDITORIA, COMUNICAÇÃO, REGULAÇÃO, INFORMAÇÃO EM SAÚDE, TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E INFRAESTRUTURA.								
OBJETIVO Nº 5.4. DESENVOLVER ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO INTERNA E EXTERNA PARA DIVULGAR E VALORIZAR AS AÇÕES E SERVIÇOS DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE.									
Descrição da Meta	**Resultado 2018**	**Unidade de medida**	**% meta alcançada**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Linha Base 2016**	**Meta 2018**	**Unidade de medida**	**Resultado 2018**
META DO PLANO Nº 13. REESTRUTURAR OS PROCESSOS DE TRABALHO DA GESTÃO DA COMUNICAÇÃO.								
ELABORAR PLANO DE COMUNICAÇÃO DO DEPARTAMENTO DE COMUNICAÇÃO (DECOM) COM MISSÃO, DIRETRIZES, ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E FLUXOS INTERNOS E EXTERNOS.	1	Nº Absoluto	100,00%	Sem pactuação de indicador específico				
PRODUZIR MANUAL DE COMUNICAÇÃO DA SEMSA PARA DIVULGAR DIRETRIZES, AÇÕES E PROCESSOS DE TRABALHO DO DEPARTAMENTO DE COMUNICAÇÃO (DECOM).	1	Nº Absoluto	100,00%	Sem pactuação de indicador específico				
META DO PLANO Nº 14. INCREMENTAR A COMUNICAÇÃO INTERNA POR MEIO DA UTILIZAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE INTERLOCUÇÃO E VALORIZAÇÃO DO SERVIDOR.								
REESTRUTURAR A INTRANET COMO CANAL DE INTERLOCUÇÃO E VALORIZAÇÃO DO SERVIDOR.	1	Nº Absoluto	100,00%	Sem pactuação de indicador específico				
PRODUZIR 12 BOLETINS "CONEXÃO SERVIDOR" COM PERIODICIDADE MENSAL E NOVA LINHA EDITORIAL, EM MÍDIA DIGITAL.	9	Nº Absoluto	75,00%	Sem pactuação de indicador específico				
IMPLANTAR O "PROJETO CAFÉ COM IDEIAS", ESPAÇO DE DIÁLOGO E ESCUTA DO SECRETÁRIO COM EQUIPES DE TRABALHO DA SEMSA.	1	Nº Absoluto	100,00%	Sem pactuação de indicador específico				
META DO PLANO Nº 15. FORTALECER A COMUNICAÇÃO COM O PÚBLICO EXTERNO POR MEIO DE CAMPANHAS PUBLICITÁRIAS, PRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO DE MATERIAL JORNALÍSTICO E UTILIZAÇÃO DAS REDES SOCIAIS.								
PRODUZIR 12 MATÉRIAS ESPECIAIS DA SEMSA PARA DIVULGAÇÃO EM REVISTAS, SITES E CADERNOS DE JORNAIS DE FINAL DE SEMANA.	17	Nº Absoluto	141,66%	Sem pactuação de indicador específico				
IMPLANTAR PROJETO DE DIVULGAÇÃO DA SEMSA NAS REDES SOCIAIS.	1	Nº Absoluto	100,00%	Sem pactuação de indicador específico				
REALIZAR CAPACITAÇÃO DE GESTORES E PORTA-VOZES DA SEMSA POR MEIO DE MEDIA TRAINING.	1	Nº Absoluto	100,00%	Sem pactuação de indicador específico				

DIRETRIZ Nº 05. IMPLEMENTAR NOVO MODELO DE GESTÃO E INSTRUMENTOS DA RELAÇÃO INTERFEDERATIVA, FORTALECENDO A GESTÃO COMPARTILHADA COM AS OUTRAS ESFERAS DE GESTÃO E A ATUAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE COMO GESTORA MUNICIPAL DO SUS COM ÊNFASE NAS AÇÕES DE PLANEJAMENTO, FINANCIAMENTO, AUDITORIA, COMUNICAÇÃO, REGULAÇÃO, INFORMAÇÃO EM SAÚDE, TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E INFRAESTRUTURA.

OBJETIVO Nº 5.5. DESENVOLVER ESTRATÉGIAS E COORDENAR AÇÕES DE USO DE RECURSOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO EM CONSONÂNCIA COM OS OBJETIVOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CONTRIBUINDO PARA O APRIMORAMENTO DE SEUS PROCESSOS DE TRABALHO.

Descrição da Meta	Resultado 2018	Unidade de medida	% meta alcançada	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base 2016	Meta 2018	Unidade de medida	Resultado 2018
META DO PLANO Nº 16. IMPLANTAR 10 MÓDULOS DE SOLUÇÕES DE SOFTWARE PARA OTIMIZAR OS PROCESSOS DE TRABALHO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.								
DISPONIBILIZAR 1 APLICATIVO MÓVEL SOBRE UNIDADES E SERVIÇOS DE SAÚDE DA SEMSA PARA CONSULTA DE SERVIÇOS DISPONÍVEIS PARA POPULAÇÃO.	1	Nº Absoluto	100,00%	Sem pactuação de indicador específico				
IMPLANTAR 1 MÓDULO DE AGENDAMENTO NA INTERNET PARA ATENDIMENTO NO CENTRO DE CONTROLE DE ZOONOSES - CCZ.	1	Nº Absoluto	100,00%	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	77,98	80	%	77,94
META DO PLANO Nº 17. IMPLANTAR, EM 100% DOS ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE E SEDES ADMINISTRATIVAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, UMA SOLUÇÃO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO PARA OTIMIZAR A COMUNICAÇÃO INTERNA.								
DISPONIBILIZAR 1 PLATAFORMA DE CONTEÚDO DIGITAL ATRAVÉS DA INTRANET PARA OTIMIZAR A COMUNICAÇÃO AOS SERVIDORES DA SEMSA.	1	Nº Absoluto	100,00%	Sem pactuação de indicador específico				
META DO PLANO Nº 18. REESTRUTURAR 4 PROCESSOS DE TRABALHO DA ÁREA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO PARA OTIMIZAR O ATENDIMENTO DE SUPORTE DE INFORMÁTICA E O DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO.								
CONTRATAR 1 SERVIÇO DE SUPORTE DE INFORMÁTICA PARA AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.	0	Nº Absoluto	0,00%	Sem pactuação de indicador específico				
META DO PLANO Nº 19. IMPLANTAR 4 INSTRUMENTOS DE GESTÃO PARA OTIMIZAR O USO DE RECURSOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO NO ALCANCE DOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DA SEMSA.								
ESTABELECER 1 PROCESSO DE TRABALHO PARA SELEÇÃO E PRIORIZAÇÃO DE PROJETOS ASSOCIADOS AO USO DE RECURSOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO (TI) NO ÂMBITO DA SEMSA.	0	Nº Absoluto	0,00%	Sem pactuação de indicador específico				
META DO PLANO Nº 20. IMPLANTAR O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO EM 100% DAS UNIDADES DE SAÚDE.								
ADQUIRIR 300 COMPUTADORES PARA AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS).	740	Nº Absoluto	246,66%	Sem pactuação de indicador específico				
ADQUIRIR 1.500 TABLETS PARA AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS).	0	Nº Absoluto	0,00%	Sem pactuação de indicador específico				
IMPLANTAR SOFTWARE DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO EM 20 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS).	50	Nº Absoluto	250,00%	Sem pactuação de indicador específico				

DIRETRIZ Nº 05. IMPLEMENTAR NOVO MODELO DE GESTÃO E INSTRUMENTOS DA RELAÇÃO INTERFEDERATIVA, FORTALECENDO A GESTÃO COMPARTILHADA COM AS OUTRAS ESFERAS DE GESTÃO E A ATUAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE COMO GESTORA MUNICIPAL DO SUS COM ÊNFASE NAS AÇÕES DE PLANEJAMENTO, FINANCIAMENTO, AUDITORIA, COMUNICAÇÃO, REGULAÇÃO, INFORMAÇÃO EM SAÚDE, TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E INFRAESTRUTURA.									
OBJETIVO Nº 5.6. DESENVOLVER A GESTÃO ORÇAMENTÁRIA, FINANCEIRA E CONTÁBIL DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.									
Descrição da Meta	**Resultado 2018**	**Unidade de medida**	**% meta alcançada**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Linha Base 2016**	**Meta 2018**	**Unidade de medida**	**Resultado 2018**	
META DO PLANO Nº 21. MONITORAR 100% DOS REPASSES DE RECURSOS FINANCEIROS AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.									
ACOMPANHAR 100% DOS RECURSOS REPASSADOS AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, UTILIZANDO O SISTEMA DE ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA INTEGRADA MUNICIPAL (AFIM), SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE ORÇAMENTOS PÚBLICOS EM SAÚDE (SIOPS), CONSULTA AO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE E RELATÓRIOS GERENCIAIS.	75,00%	%	75,00%	Sem pactuação de indicador específico					
META DO PLANO Nº 22. EXECUTAR OS RECURSOS FINANCEIROS EM CONFORMIDADE COM A LEGISLAÇÃO VIGENTE.									
ELABORAR 3 RELATÓRIOS GERENCIAIS PARA ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIO-FINANCEIRA DO EXERCÍCIO DE 2018.	3	Nº Absoluto	100,00%	Sem pactuação de indicador específico					
META DO PLANO Nº 23. GERENCIAR 3 SISTEMAS OFICIAIS DE INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIO-FINANCEIRA NO ÂMBITO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.									
ATUALIZAR AS INFORMAÇÕES DO SISTEMA DE ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA INTEGRADA MUNICIPAL (AFIM), SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE ORÇAMENTOS PÚBLICOS EM SAÚDE (SIOPS) E E-CONTAS (TCE/AM), EM CONFORMIDADE COM OS PRAZOS ESTABELECIDOS.	2	Nº Absoluto	66,66%	Sem pactuação de indicador específico					

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
122 - Administração Geral	ACOMPANHAR 100% DOS RECURSOS REPASSADOS AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, UTILIZANDO O SISTEMA DE ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA INTEGRADA MUNICIPAL (AFIM), SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE ORÇAMENTOS PÚBLICOS EM SAÚDE (SIOPS), CONSULTA AO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE E RELATÓRIOS GERENCIAIS.	100%
	ATENDER 100% DAS SOLICITAÇÕES DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE EM TEMPO OPORTUNO.	100%
	ATUALIZAR AS INFORMAÇÕES DOS 3 SISTEMAS.	3
	AUDITAR 100% DAS SOLICITAÇÕES DE CADASTRO DOS NOVOS ESTABELECIMENTOS NO SISTEMA DE CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (SCNES).	100%
	AUDITAR 52 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.	52
	AUDITAR E ACOMPANHAR 96 PROCESSOS DE PAGAMENTO DE 8 CONTRATOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.	96
	CONTRATAR 1 SERVIÇO DE SMS PARA O SISTEMA DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL MUNICIPAL.	1
	DISPONIBILIZAR 1 APLICATIVO MÓVEL SOBRE UNIDADES E SERVIÇOS DE SAÚDE DA SEMSA PARA CONSULTA DE SERVIÇOS DISPONÍVEIS PARA POPULAÇÃO.	1

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção		
Subfunções da Saúde	**Descrição das Metas por Subfunção**	**Meta programada para o exercício**
	DISPONIBILIZAR 1 PLATAFORMA DE CONTEÚDO DIGITAL ATRAVÉS DA INTRANET PARA OTIMIZAR A COMUNICAÇÃO AOS SERVIDORES DA SEMSA.	1
	ELABORAR 3 RELATÓRIOS DEMONSTRATIVOS QUADRIMESTRAIS DA EXECUÇÃO DAS EMENDAS PARLAMENTARES E ENCAMINHAR ÀS ÁREAS COMPETENTES.	3
	ELABORAR 3 RELATÓRIOS GERENCIAIS PARA ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIO-FINANCEIRA DO EXERCÍCIO DE 2018.	3
	ELABORAR 3 RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS.	3
	ELABORAR A PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2019.	1
	ELABORAR E REGISTRAR NO SISTEMA SARGSUS, O RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG) 2017.	1
	ELABORAR PLANO DE COMUNICAÇÃO DO DEPARTAMENTO DE COMUNICAÇÃO (DECOM) COM MISSÃO, DIRETRIZES, ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E FLUXOS INTERNOS E EXTERNOS.	1
	ELABORAR UMA PROPOSTA DE SISTEMATIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS PARA A GESTÃO MUNICIPAL DO SUS - MAPA DA SAÚDE DE MANAUS, PARA SUBSIDIAR A CONSTRUÇÃO DO PMS E DEMAIS INSTRUMENTOS DE GESTÃO DO SUS.	1
	ENCAMINHAR À SEMEF RELAÇÃO DAS SUGESTÕES DE PROPOSTAS DA ÁREA DA SAÚDE PASSÍVEIS DE FINANCIAMENTO COM RECURSOS DE EMENDAS PARLAMENTARES FEDERAL E MUNICIPAL À LOA 2019.	2
	ENVIAR À SEMEF A PROPOSTA DA SEMSA PARA COMPOR A LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS (LDO) 2019.	1
	ENVIAR À SEMEF A PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA PARA COMPOR A LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL (LOA) 2019.	1
	ESTABELECER 1 PROCESSO DE TRABALHO PARA SELEÇÃO E PRIORIZAÇÃO DE PROJETOS ASSOCIADOS AO USO DE RECURSOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO (TI) NO ÂMBITO DA SEMSA.	1
	GERENCIAR 7 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO (SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS DO SUS - SIA, E-SUS, SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES (SIHD), SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE (SIM), SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE NASCIDOS VIVOS (SINASC), SISTEMA DE CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (SCNES), SISTEMA NACIONAL DE REGULAÇÃO (SISREG)), DE ACORDO COM NORMAS VIGENTES.	7
	IMPLANTAR 1 MÓDULO DE AGENDAMENTO NA INTERNET PARA ATENDIMENTO NO CENTRO DE CONTROLE DE ZOONOSES - CCZ.	1
	IMPLANTAR O "PROJETO CAFÉ COM IDEIAS", ESPAÇO DE DIÁLOGO E ESCUTA DO SECRETÁRIO COM EQUIPES DE TRABALHO DA SEMSA.	1
	IMPLANTAR PROJETO DE DIVULGAÇÃO DA SEMSA NAS REDES SOCIAIS.	1
	IMPLANTAR UM BANCO DE PROJETOS PARA AUXILIAR NA ELABORAÇÃO DE PROJETOS E BUSCA DE RECURSOS.	1
	PRODUZIR 12 BOLETINS "CONEXÃO SERVIDOR" COM PERIODICIDADE MENSAL E NOVA LINHA EDITORIAL, EM MÍDIA DIGITAL.	12
	PRODUZIR 12 MATÉRIAS ESPECIAIS DA SEMSA PARA DIVULGAÇÃO EM REVISTAS, SITES E CADERNOS DE JORNAIS DE FINAL DE SEMANA.	12
	PRODUZIR MANUAL DE COMUNICAÇÃO DA SEMSA PARA DIVULGAR DIRETRIZES, AÇÕES E PROCESSOS DE TRABALHO DO DEPARTAMENTO DE COMUNICAÇÃO (DECOM).	1
	REALIZAR A AVALIAÇÃO DO PLANO PLURIANUAL (PPA) REFERENTE AO EXERCÍCIO DE 2017.	1
	REALIZAR AUDITORIA EM 100% DAS DENÚNCIAS ORIUNDAS DA OUVIDORIA MUNICIPAL DO SUS.	100%
	REALIZAR AUDITORIA NO RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO DE 2016.	1

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção		
Subfunções da Saúde	**Descrição das Metas por Subfunção**	**Meta programada para o exercício**
	REALIZAR CAPACITAÇÃO DE GESTORES E PORTA-VOZES DA SEMSA POR MEIO DE MEDIA TRAINING.	1
	REDESENHAR E IMPLANTAR NOVO FLUXO DE PROCESSOS DE EMENDAS PARLAMENTARES.	1
	REESTRUTURAR A INTRANET COMO CANAL DE INTERLOCUÇÃO E VALORIZAÇÃO DO SERVIDOR.	1
128 - Formação de Recursos Humanos	CAPACITAR 25% DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMSA) NA OPERACIONALIZAÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE REGULAÇÃO (SISREG).	25%
	CAPACITAR 30 SERVIDORES EM ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE.	30
301 - Atenção Básica	ADQUIRIR 1.500 TABLETS PARA AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS).	1.500
	ADQUIRIR 300 COMPUTADORES PARA AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS).	300
	CONTRATAR 1 SERVIÇO DE SUPORTE DE INFORMÁTICA PARA AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.	1
	IMPLANTAR SOFTWARE DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO EM 20 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS).	20
305 - Vigilância Epidemiológica	ELABORAR 1 PROJETO DE ESTUDO EM ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE.	1

DIRETRIZ Nº 06. FORTALECER AS INSTÂNCIAS DO CONTROLE SOCIAL E A ARTICULAÇÃO ENTRE OS ESPAÇOS DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM TODAS AS POLÍTICAS PÚBLICAS E NO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES INTERSETORIAIS.

OBJETIVO Nº 6.1. FORTALECER OS CONSELHOS DE SAÚDE COMO INSTÂNCIAS DO CONTROLE SOCIAL E OS DEMAIS CANAIS DE INTERAÇÃO COM O USUÁRIO, ESTIMULANDO A PARTICIPAÇÃO POPULAR NO PROCESSO DE FORMULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E TRANSPARÊNCIA DAS POLÍTICAS DE SAÚDE.

Descrição da Meta	Resultado 2018	Unidade de medida	% meta alcançada	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base 2016	Meta 2018	Unidade de medida	Resultado 2018
META DO PLANO Nº 01. REALIZAR 48 REUNIÕES ORDINÁRIAS E, QUANDO NECESSÁRIO, EXTRAORDINÁRIAS.								
REALIZAR 12 ASSEMBLEIAS ORDINÁRIAS.	12	Nº Absoluto	100,00%	Sem pactuação de indicador específico				
META DO PLANO Nº 02. APRECIAR, DELIBERAR E APROVAR OS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.								
APROVAR PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS) 2018.	0	Nº Absoluto	0,00%	Sem pactuação de indicador específico				
APROVAR PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS) 2019.	0	Nº Absoluto	0,00%	Sem pactuação de indicador específico				
APROVAR O RELATÓRIO DE GESTÃO (RAG) 2016 ATÉ 31 DE JANEIRO DE 2018.	1	Nº Absoluto	100,00%	Sem pactuação de indicador específico				
APROVAR O RELATÓRIO DE GESTÃO (RAG) 2017 ATÉ 30 DE ABRIL DE 2018.	1	Nº Absoluto	100,00%	Sem pactuação de indicador específico				
APROVAR OS RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS DO 1º, 2º E DO 3º QUADRIMESTRE DE 2017.	3	Nº Absoluto	100,00%	Sem pactuação de indicador específico				
APROVAR OS RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS DO 1º E 2º QUADRIMESTRE DE 2018.	0	Nº Absoluto	0,00%	Sem pactuação de indicador específico				

DIRETRIZ Nº 06. FORTALECER AS INSTÂNCIAS DO CONTROLE SOCIAL E A ARTICULAÇÃO ENTRE OS ESPAÇOS DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM TODAS AS POLÍTICAS PÚBLICAS E NO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES INTERSETORIAIS.								
OBJETIVO Nº 6.1. FORTALECER OS CONSELHOS DE SAÚDE COMO INSTÂNCIAS DO CONTROLE SOCIAL E OS DEMAIS CANAIS DE INTERAÇÃO COM O USUÁRIO, ESTIMULANDO A PARTICIPAÇÃO POPULAR NO PROCESSO DE FORMULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E TRANSPARÊNCIA DAS POLÍTICAS DE SAÚDE.								
Descrição da Meta	**Resultado 2018**	**Unidade de medida**	**% meta alcançada**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Linha Base 2016**	**Meta 2018**	**Unidade de medida**	**Resultado 2018**
META DO PLANO Nº 03. MANTER, ANUALMENTE, O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE CADASTRADO NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ACOMPANHAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE (SIACS).								
RECADASTRAR O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS) NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ACOMPANHAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE (SIACS) EM 2018.	0	Nº Absoluto	0,00%	Sem pactuação de indicador específico				
META DO PLANO Nº 04. MANTER 100% DOS CONSELHOS DE SAÚDE EM PLENO FUNCIONAMENTO.								
LOTAR 10 PROFISSIONAIS NO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS), SENDO: 1 ADMINISTRADOR, 1 ASSISTENTE SOCIAL, 1 JORNALISTA, 1 ADVOGADO, 1 CONTADOR E 5 ASSISTENTES ADMINISTRATIVOS.	0	Nº Absoluto	0,00%	Sem pactuação de indicador específico				
MANTER 1 SERVIÇO DE TRANSPORTE (MOTOBOY) PARA A ENTREGA DE DOCUMENTOS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS).	1	Nº Absoluto	100,00%	Sem pactuação de indicador específico				
MANTER CONTRATO DE SERVIÇOS DE PASSAGENS AÉREAS.	0	Nº Absoluto	0,00%	Sem pactuação de indicador específico				
DISPONIBILIZAR 200 DIÁRIAS PARA ATENDER AS VIAGENS PROGRAMADAS.	52	Nº Absoluto	26,00%	Sem pactuação de indicador específico				
CONTRATAR 1 SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE VALE ALIMENTAÇÃO.	0	Nº Absoluto	0,00%	Sem pactuação de indicador específico				
CONTRATAR 1 SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE VALE TRANSPORTE.	0	Nº Absoluto	0,00%	Sem pactuação de indicador específico				
ELABORAR 1 PLANO DE COMUNICAÇÃO.	0	Nº Absoluto	0,00%	Sem pactuação de indicador específico				
PUBLICAR NO DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO (DOM) 100% DAS DELIBERAÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS).	100,00%	%	100,00%	Sem pactuação de indicador específico				
ADQUIRIR 50 EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS PARA O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS).	0	Nº Absoluto	0,00%	Sem pactuação de indicador específico				
ADQUIRIR 20 EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS PARA OS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE.	0	Nº Absoluto	0,00%	Sem pactuação de indicador específico				
CONTRATAR 1 SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO PARA O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS).	0	Nº Absoluto	0,00%	Sem pactuação de indicador específico				
RENOVAR O CONTRATO DE LOCAÇÃO DE VEÍCULOS (VAN) PARA O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS).	1	Nº Absoluto	100,00%	Sem pactuação de indicador específico				
REALIZAR A 13ª SEMANA DO CONTROLE SOCIAL DA SAÚDE DE MANAUS.	1	Nº Absoluto	100,00%	Sem pactuação de indicador específico				
REALIZAR 1 PROCESSO ELEITORAL PARA O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS).	1	Nº Absoluto	100,00%	Sem pactuação de indicador específico				
META DO PLANO Nº 05. IMPLANTAR 5 CONSELHOS DISTRITAIS DE SAÚDE.								

DIRETRIZ Nº 06. FORTALECER AS INSTÂNCIAS DO CONTROLE SOCIAL E A ARTICULAÇÃO ENTRE OS ESPAÇOS DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM TODAS AS POLÍTICAS PÚBLICAS E NO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES INTERSETORIAIS.								
OBJETIVO Nº 6.1. FORTALECER OS CONSELHOS DE SAÚDE COMO INSTÂNCIAS DO CONTROLE SOCIAL E OS DEMAIS CANAIS DE INTERAÇÃO COM O USUÁRIO, ESTIMULANDO A PARTICIPAÇÃO POPULAR NO PROCESSO DE FORMULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E TRANSPARÊNCIA DAS POLÍTICAS DE SAÚDE.								
Descrição da Meta	**Resultado 2018**	**Unidade de medida**	**% meta alcançada**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Linha Base 2016**	**Meta 2018**	**Unidade de medida**	**Resultado 2018**
REALIZAR 1 PROCESSO ELEITORAL PARA 5 CONSELHOS DISTRITAIS DE SAÚDE.	0	Nº Absoluto	0,00%	Sem pactuação de indicador específico				
META DO PLANO Nº 06. REALIZAR A VIII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE (COMUS) EM 2019.								
ELABORAR 1 PROJETO PARA A REALIZAÇÃO DA VIII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE (COMUS) EM 2019.	1	Nº Absoluto	100,00%	Sem pactuação de indicador específico				
META DO PLANO Nº 07. CAPACITAR 100% DOS CONSELHEIROS DE SAÚDE PARA O EXERCÍCIO DE SUAS FUNÇÕES.								
CAPACITAR CONSELHEIROS DE SAÚDE NO PROGRAMA DE INCLUSÃO DIGITAL (PID).	0	Nº Absoluto	0,00%	Sem pactuação de indicador específico				
REALIZAR 1 LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES DE CAPACITAÇÃO PARA OS CONSELHEIROS DE SAÚDE.	0	Nº Absoluto	0,00%	Sem pactuação de indicador específico				
ELABORAR 1 CRONOGRAMA ANUAL DE CAPACITAÇÕES PARA OS CONSELHEIROS DE SAÚDE.	0	Nº Absoluto	0,00%	Sem pactuação de indicador específico				
CAPACITAR 25% DOS CONSELHEIROS DE SAÚDE.	17,00%	%	68,00%	Sem pactuação de indicador específico				

DIRETRIZ Nº 06. FORTALECER AS INSTÂNCIAS DO CONTROLE SOCIAL E A ARTICULAÇÃO ENTRE OS ESPAÇOS DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM TODAS AS POLÍTICAS PÚBLICAS E NO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES INTERSETORIAIS.								
OBJETIVO Nº 6.2. ORIENTAR AS AÇÕES DO MUNICÍPIO E SEUS GASTOS NA DIREÇÃO DOS INTERESSES DA COLETIVIDADE, POR MEIO DO ACESSO UNIVERSAL E EQUITATIVO.								
Descrição da Meta	**Resultado 2018**	**Unidade de medida**	**% meta alcançada**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Linha Base 2016**	**Meta 2018**	**Unidade de medida**	**Resultado 2018**
META DO PLANO Nº 08. ESTIMULAR A PARTICIPAÇÃO DE USUÁRIOS, GESTORES, TRABALHADORES E ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL NO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS PELOS SUS.								
CRIAR ESPAÇOS DE DIÁLOGO NAS 62 UNIDADES DE SAÚDE COM CONSELHO LOCAL DE SAÚDE.	73	Nº Absoluto	117,74%	Sem pactuação de indicador específico				
CRIAR 5 FÓRUNS POPULARES DE SAÚDE NOS TERRITÓRIOS: NORTE, SUL, LESTE, OESTE E RURAL.	4	Nº Absoluto	80,00%	Sem pactuação de indicador específico				
META DO PLANO Nº 09. FORTALECER A ARTICULAÇÃO ENTRE OS ESPAÇOS DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL NAS POLÍTICAS PÚBLICAS, COM VISTAS AO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES INTERSETORIAIS VOLTADAS PARA AS POPULAÇÕES VULNERÁVEIS E POPULAÇÕES CHAVE, PARA GARANTIA DO ACESSO COM EQUIDADE.								
ELABORAR 1 PROJETO VOLTADO PARA AS POPULAÇÕES VULNERÁVEIS E POPULAÇÕES CHAVE QUE CONTEMPLE O LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES A PARTIR DA ESCUTA E DO DIÁLOGO PARA GARANTIR VISIBILIDADE E ACESSO DESTES USUÁRIOS AO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE.	0	Nº Absoluto	0,00%	Sem pactuação de indicador específico				

DIRETRIZ Nº 06. FORTALECER AS INSTÂNCIAS DO CONTROLE SOCIAL E A ARTICULAÇÃO ENTRE OS ESPAÇOS DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM TODAS AS POLÍTICAS PÚBLICAS E NO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES INTERSETORIAIS.								
OBJETIVO Nº 6.3. FORTALECER OS CANAIS DE INTERAÇÃO COM O USUÁRIO, COM GARANTIA DE TRANSPARÊNCIA E PARTICIPAÇÃO CIDADÃ, IMPLEMENTANDO OS SERVIÇOS DA REDE DE OUVIDORIA MUNICIPAL DO SUS.								
Descrição da Meta	**Resultado 2018**	**Unidade de medida**	**% meta alcançada**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Linha Base 2016**	**Meta 2018**	**Unidade de medida**	**Resultado 2018**
META DO PLANO Nº 10. GARANTIR 97% DAS RESPOSTAS DAS MANIFESTAÇÕES REGISTRADAS NO SISTEMA OUVIDORSUS.								
ELABORAR 1 RELATÓRIO ANALÍTICO POR QUADRIMESTRE.	2	Nº Absoluto	66,66%	Sem pactuação de indicador específico				
IMPLEMENTAR O SERVIÇO DE OUVIDORIA NA MATERNIDADE DR. MOURA TAPAJÓZ (MMT).	0	Nº Absoluto	0,00%	Sem pactuação de indicador específico				
REESTRUTURAR A PÁGINA DE ACESSO À OUVIDORIA MUNICIPAL DO SUS NO PORTAL DA SEMSA.	2	Nº Absoluto	200,00%	Sem pactuação de indicador específico				
REALIZAR 1 CAPACITAÇÃO TÉCNICA PARA OS INTERLOCUTORES DA OUVIDORIA MUNICIPAL DO SUS.	2	Nº Absoluto	200,00%	Sem pactuação de indicador específico				
REALIZAR 1 SEMINÁRIO DE SENSIBILIZAÇÃO.	0	Nº Absoluto	0,00%	Sem pactuação de indicador específico				
META DO PLANO Nº 11. REESTRUTURAR O SERVIÇO DE OUVIDORIA NO ÂMBITO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PARA O CUMPRIMENTO DA LEI DE ACESSO À INFORMAÇÃO.								
IMPLANTAR 1 SERVIÇO DE ACESSO À INFORMAÇÃO NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.	1	Nº Absoluto	100,00%	Sem pactuação de indicador específico				
REESTRUTURAR A FERRAMENTA DE ACESSO À INFORMAÇÃO NO PORTAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMSA).	1	Nº Absoluto	100,00%	Sem pactuação de indicador específico				
PUBLICIZAR 100% DAS INFORMAÇÕES REFERENTES À TRANSPARÊNCIA ATIVA, PREVISTAS NA LEI DE ACESSO À INFORMAÇÃO.	86,66%	%	86,66%	Sem pactuação de indicador específico				
META DO PLANO Nº 12. IMPLANTAR A OUVIDORIA ATIVA EM 100% DAS SEDES ADMINISTRATIVAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.								
DISPONIBILIZAR 2 PEÇAS DE DIVULGAÇÃO, NAS SEDES DISTRITAIS, NAS UNIDADES DE SAÚDE E DEMAIS LOCAIS PÚBLICOS ESTRATÉGICOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMSA).	2	Nº Absoluto	100,00%	Sem pactuação de indicador específico				
REALIZAR PESQUISA DE SATISFAÇÃO COM USUÁRIOS E FUNCIONÁRIOS NAS 10 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) MAIS DEMANDADAS NA OUVIDORIA NO ANO DE 2017.	10	Nº Absoluto	100,00%	Sem pactuação de indicador específico				
REALIZAR VISITAS TÉCNICAS JUNTO AOS INTERLOCUTORES DA OUVIDORIA MUNICIPAL DE SAÚDE EM 100% DAS UNIDADES QUE APRESENTAREM NECESSIDADE DE AVERIGUAÇÃO IN LOCO.	33,33%	%	33,33%	Sem pactuação de indicador específico				

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção		
Subfunções da Saúde	**Descrição das Metas por Subfunção**	**Meta programada para o exercício**
122 - Administração Geral	ADQUIRIR 20 EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS PARA OS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE.	20
	ADQUIRIR 50 EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS PARA O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS).	50
	APROVAR O RELATÓRIO DE GESTÃO (RAG) 2016 ATÉ 31 DE JANEIRO DE 2018.	1
	APROVAR O RELATÓRIO DE GESTÃO (RAG) 2017 ATÉ 30 DE ABRIL DE 2018.	1
	APROVAR OS RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS DO 1º E 2º QUADRIMESTRE DE 2018.	2
	APROVAR OS RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS DO 1º, 2º E DO 3º QUADRIMESTRE DE 2017.	3
	APROVAR PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS) 2018.	1
	APROVAR PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS) 2019.	1
	CAPACITAR 25% DOS CONSELHEIROS DE SAÚDE	25%
	CAPACITAR CONSELHEIROS DE SAÚDE NO PROGRAMA DE INCLUSÃO DIGITAL (PID).	200
	CONTRATAR 1 SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO PARA O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS).	1
	CONTRATAR 1 SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE VALE ALIMENTAÇÃO.	1
	CONTRATAR 1 SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE VALE TRANSPORTE.	1
	CRIAR 5 FÓRUNS POPULARES DE SAÚDE NOS TERRITÓRIOS: NORTE, SUL, LESTE, OESTE E RURAL.	5
	CRIAR ESPAÇOS DE DIÁLOGO NAS 62 UNIDADES DE SAÚDE COM CONSELHO LOCAL DE SAÚDE.	62
	DISPONIBILIZAR 2 PEÇAS DE DIVULGAÇÃO, NAS SEDES DISTRITAIS, NAS UNIDADES DE SAÚDE E DEMAIS LOCAIS PÚBLICOS ESTRATÉGICOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMSA).	2
	DISPONIBILIZAR 200 DIÁRIAS PARA ATENDER AS VIAGENS PROGRAMADAS.	200
	ELABORAR 1 CRONOGRAMA ANUAL DE CAPACITAÇÕES PARA OS CONSELHEIROS DE SAÚDE.	1
	ELABORAR 1 PLANO DE COMUNICAÇÃO.	1
	ELABORAR 1 PROJETO PARA A REALIZAÇÃO DA VIII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE (COMUS) EM 2019.	1
	ELABORAR 1 PROJETO VOLTADO PARA AS POPULAÇÕES VULNERÁVEIS E POPULAÇÕES CHAVE QUE CONTEMPLE O LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES A PARTIR DA ESCUTA E DO DIÁLOGO PARA GARANTIR VISIBILIDADE E ACESSO DESTES USUÁRIOS AO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE.	1
	ELABORAR 1 RELATÓRIO ANALÍTICO POR QUADRIMESTRE.	3
	IMPLANTAR 1 SERVIÇO DE ACESSO À INFORMAÇÃO NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.	1
	IMPLEMENTAR O SERVIÇO DE OUVIDORIA NA MATERNIDADE DR. MOURA TAPAJÓZ (MMT).	1
	LOTAR 10 PROFISSIONAIS NO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS), SENDO: 1 ADMINISTRADOR, 1 ASSISTENTE SOCIAL, 1 JORNALISTA, 1 ADVOGADO, 1 CONTADOR E 5 ASSISTENTES ADMINISTRATIVOS.	10

	MANTER 1 SERVIÇO DE TRANSPORTE (MOTOBOY) PARA A ENTREGA DE DOCUMENTOS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS).	1
	MANTER CONTRATO DE SERVIÇOS DE PASSAGENS AÉREAS.	1
	PUBLICAR NO DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO (DOM) 100% DAS DELIBERAÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS).	100%
	PUBLICIZAR 100% DAS INFORMAÇÕES REFERENTES À TRANSPARÊNCIA ATIVA, PREVISTAS NA LEI DE ACESSO À INFORMAÇÃO.	100%
	REALIZAR 1 LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES DE CAPACITAÇÃO PARA OS CONSELHEIROS DE SAÚDE.	1
	REALIZAR 1 PROCESSO ELEITORAL PARA 5 CONSELHOS DISTRITAIS DE SAÚDE.	1
	REALIZAR 1 PROCESSO ELEITORAL PARA O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS).	1
	REALIZAR 12 ASSEMBLEIAS ORDINÁRIAS.	12
	REALIZAR A 13ª SEMANA DO CONTROLE SOCIAL DA SAÚDE DE MANAUS.	1
	REALIZAR PESQUISA DE SATISFAÇÃO COM USUÁRIOS E FUNCIONÁRIOS NAS 10 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) MAIS DEMANDADAS NA OUVIDORIA NO ANO DE 2017.	10
	REALIZAR VISITAS TÉCNICAS JUNTO AOS INTERLOCUTORES DA OUVIDORIA MUNICIPAL DE SAÚDE EM 100% DAS UNIDADES QUE APRESENTAREM NECESSIDADE DE AVERIGUAÇÃO IN LOCO.	100%
	RECADASTRAR O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS) NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ACOMPANHAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE (SIACS) EM 2018.	1
	REESTRUTURAR A FERRAMENTA DE ACESSO À INFORMAÇÃO NO PORTAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMSA).	1
	REESTRUTURAR A PÁGINA DE ACESSO À OUVIDORIA MUNICIPAL DO SUS NO PORTAL DA SEMSA.	1
	RENOVAR O CONTRATO DE LOCAÇÃO DE VEÍCULOS (VAN) PARA O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS).	1
128 - Formação de Recursos Humanos	REALIZAR 1 CAPACITAÇÃO TÉCNICA PARA OS INTERLOCUTORES DA OUVIDORIA MUNICIPAL DO SUS.	1
	REALIZAR 1 SEMINÁRIO DE SENSIBILIZAÇÃO.	1

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

Quadro I - Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção.

Subfunções	Categoria Econômica da Despesa	Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
301 - Atenção Básica										
	Corrente	0,00	257.055.034,12	113.995.307,66	0,00	0,00	0,00	0,00	1.128.603,47	372.178.945,25
	Capital	0,00	702.969,38	9.928.721,72	0,00	0,00	0,00	0,00	344.761,11	10.976.452,21
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial										
	Corrente	0,00	207.355.202,63	36.792.005,12	1.078.886,70	0,00	0,00	0,00	180.012,00	245.406.106,45
	Capital	0,00	873.456,08	2.748,00	742.659,04	0,00	0,00	0,00	42.100,00	1.660.963,12
303 - Suporte Profilático e Terapêutico										
	Corrente	0,00	2.925.024,15	13.576.249,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16.501.273,81
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
304 - Vigilância Sanitária										
	Corrente	0,00	19.698.138,20	1.338.320,60	0,00	0,00	0,00	0,00	29.178,40	21.065.637,20
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.400,00	3.400,00
305 - Vigilância Epidemiológica										
	Corrente	0,00	19.013.808,89	28.268.178,39	0,00	0,00	0,00	0,00	800.241,31	48.082.228,59
	Capital	0,00	3.822,00	246.590,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17.425,00	267.837,00
306 - Alimentação e Nutrição										
	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções										
	Corrente	0,00	130.743.314,71	401.843,81	0,00	0,00	0,00	0,00	6.000,00	131.151.158,52
	Capital	0,00	471.526,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	471.526,26
Total		**0,00**	**638.842.296,42**	**204.549.964,96**	**1.821.545,74**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2.551.721,29**	**847.765.528,41**

Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde – PAS

A Programação Anual de Saúde – PAS 2018 da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus foi elaborada utilizando o modelo de ações e metas por ações, por isso as metas inseridas no item 7.1 (diretrizes, objetivos, metas e indicadores) não levou em consideração somente as metas do Plano Municipal de Saúde de Manaus – PMS 2018-2021.

A PAS 2018 teve em seu escopo 338 metas, sendo propostas: 65 pelo Departamento de Atenção Primária – DAP; 24 pelo Departamento de Redes de Atenção – DRA; 90 pelo Departamento de Vigilância Ambiental e Epidemiológica – DEVAE; 37 pelo Departamento de Vigilância Sanitária – DVISA; 10 pelo Departamento de Rede de Urgência e Emergência – DRUE; 8 pela Maternidade Dr. Moura Tapajóz – MMT; 31 pelo Conselho Municipal de Saúde – CMS/MAO; 11 pela Ouvidoria Municipal do SUS – OUVMSUS; e 62 pelas demais áreas.

Dentre as metas relacionadas, foram propostas aquelas para aumento da cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica e de saúde bucal; para alcançar e manter cobertura de vacinação; para aumento na proporção de investigação de óbitos de mulheres em idade fértil, de registro de óbitos com causa básica definida; redução na taxa de mortalidade infantil, no número de óbitos maternos, nos casos autóctones de malária, de casos novos de AIDS em menores de 5 anos e de sífilis congênita em menores de um ano de idade.

Em relação ao alcance das metas, 109 não foram alcançadas (32,25%), 74 foram parcialmente alcançadas (21,89%), 96 foram atingidas (28,40%) e 59 foram superadas (17,46%).

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

Nº	Indicador	Tipo	Metas ano 2018	Resultado Anual	% alcançada da meta	Unidade de Medida
1	TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (30 A 69 ANOS) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	U	236,45	248,46	95,17%	/100.000
2	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	E	75,00	78,89	105,19%	%
3	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	U	90,00	86,33	95,92%	%
4	PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS DO CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO PARA CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS DE IDADE – PENTAVALENTE (3ª DOSE), PNEUMOCÓCICA 10- VALENTE (2ª DOSE), POLIOMIELITE (3ª DOSE) E TRÍPLICE VIRAL (1ª DOSE) – COM COBERTURA VACINAL PRECONIZADA	U	100,00	0	0,00%	%
5	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADOS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	U	80,00	77,94	97,43%	%
6	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	U	90,00	89,56	99,51%	%
7	NÚMERO DE CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA	E	8.937	8.312	107,52%	N. Absoluto
8	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	U	300	655	0,00%	N. Absoluto
9	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	U	4	9	0,00%	N. Absoluto
10	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	U	100,00	509	508,80%	%
11	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	U	0,55	0,49	89,09%	RAZÃO
12	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	U	0,45	0,26	57,78	RAZÃO
13	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR	U	53,00	51,47	97,11%	%
14	PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS DE 10 A 19 ANOS	U	19,00	18,54	101,93	%
15	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	U	12,50	13,88	90,06%	/1000
16	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA	U	18	37	0,00%	N. Absoluto
17	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA*	U	53,00	45,51	85,87%	%
18	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	U	83,00	54,59	65,77	%
19	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA*	U	34,49	27,31	79,18%	%
20	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE EXECUTAM AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS (MUNICIPAL - Percentual de ações de Vigilância Sanitária	U	100,00	100,00	100,00%	%

	consideradas necessárias executadas)					
21	AÇÕES DE MATRICIAMENTO REALIZADAS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	E	75,00	25,00	33,33%	%
22	NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE	U	4	0	0,00%	N. Absoluto
23	PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO "OCUPAÇÃO" NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO	U	90,00	56,00	62,22%	%

Fonte: SUBGS/SEMSA.

OBS.: Procedimentos para a pactuação conforme Resolução CIT 08, de 24 de novembro de 2016.

Análises e Considerações sobre Indicadores de Pactuação Interfederativa

No ano de 2018, a taxa de mortalidade prematura (< 70 anos) pelo conjunto das 04 principais DCNT (doenças do aparelho respiratório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas), foi de 248,46 óbitos por 100.000 habitantes (SIM/SEMSA), acima da meta pactuada. Contudo, a Gerência da Rede de Cuidados Crônicos, por meio do Núcleo de Hipertensão Arterial e Diabetes e Núcleo de Saúde do Idoso, tem realizado ações de saúde para a melhoria da qualidade de vida dos usuários, como: capacitação dos profissionais de saúde (médico, enfermeiro e técnico de enfermagem) para a implantação de exames da Avaliação Neuromotora em todas as unidades da Rede Municipal e exames de Doppler Vascular em 25 unidades de saúde, para os usuários diabéticos, com objetivo de evitar complicações geradas por esta patologia, como feridas profundas e amputações, dentre outras. O Núcleo de Saúde do Idoso implantou em 75 unidades de saúde a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, com o objetivo de identificar precocemente perda da funcionalidade e de complicação de saúde dos idosos dentro das quatro condições avaliadas. Os medicamentos, insumos e exames complementares para essas DCNT estão sendo ofertados, bem como a ampliação dos NASF, de 3 para 7, tem contribuído para sua prevenção e acompanhamento. Espera-se que essas ações que estão sendo desenvolvidas contribuam a médio prazo para o fortalecimento de melhores condições de saúde dos usuários e redução de internações hospitalares e óbitos prematuros.

A meta para o indicador "Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados" foi superada, viabilizada pela inclusão de novos núcleos de investigação hospitalares.

Em relação à proporção de registro de óbitos com causa básica definida, esta meta não foi alcançada. Porém ela apresenta um aumento progressivo, resultado das capacitações com os profissionais médicos da rede hospitalar que são vinculados ao Estado.

A proporção das vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade não chegou a 100%, pois há incompatibilidade entre os dados populacionais fornecidos pelo Ministério da Saúde, que utiliza o SINASC de dois anos anteriores, com o número de crianças encontradas pelas equipes de saúde local no ano corrente. O SIS-PNI é um sistema recente que ainda é um grande desafio para as equipes das salas de vacinas, o que resulta em sub registros de dados. Outro fator que influencia na baixa cobertura são os espaços de vazios assistenciais resultado da baixa cobertura de atenção básica. Outro grande desafio é resgatar a cultura de pais e responsáveis para a importância da vacinação das crianças. Uma medida adotada pelo município foi a publicação de uma portaria conjunta entre saúde e educação, trazendo a obrigatoriedade de apresentar a situação vacinal atualizada das crianças matriculadas na rede municipal de educação. É necessário avançar em um sistema de informação mais ágil e integrado para facilitar a análise do banco de dados local em prol de obter avanços na programação de busca ativa de faltosos.

Durante o ano de 2018, a proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação, foi encerrada em 77,94%. Foram recebidas 49.826 notificações. Destas, 10.062 referiam-se a doenças exantemáticas com suspeição de sarampo. 77,94% foram encerradas oportunamente. Os maiores notificadores são as unidades hospitalares, sendo que o Hospital e Pronto-Socorro 28 de Agosto realiza o maior número de notificações. Com o surto do sarampo e a falta de kit para sorologia, o encerramento do agravo das doenças exantemáticas ficou comprometido.

Em relação à proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes (89,56%), 02 pacientes em tratamento foram a óbito, 03 abandonaram o tratamento e 01 ficha de saída do SINAN não foi preenchida. Sendo assim, se todos estivessem ativos e em alta, o resultado seria de 94.16% de proporção de cura.

De janeiro a dezembro de 2018, foram registrados 8.313 casos autóctones de malária, superando a meta de redução estabelecida para o período. Em relação ao mesmo período de 2017, que registrou 10.514 casos da doença, esta redução representou o total de 21%.

A meta para a redução no número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade não foi alcançada. Foram realizadas capacitações para o manejo no pré-natal para profissionais de 155 Unidades Básicas de Saúde (UBS). Apesar do não alcance da meta, houve uma redução no número de casos novos em relação ao ano anterior, faltando ainda concluir as investigações dos casos notificados para confirmar ou descartar, estando estes dados sujeitos à alteração.

Quanto ao número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos, a meta de redução não foi alcançada. A SEMSA está envidando esforços para a redução da transmissão vertical, não só durante o pré-natal para diagnóstico precoce, mas também após o nascimento do bebê. Outra ação em andamento é a ampliação do acesso ao pré-natal, considerando que a cobertura de atenção básica encontra-se abaixo de 50%.

A proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez ocorreu acima do previsto, superando a meta. Foram analisadas no período de janeiro a dezembro 2.447 amostras das 924 preconizadas pela diretriz nacional no ano.

A razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos ocorreu abaixo do previsto, principalmente em decorrência da necessidade de mobilização dos profissionais enfermeiros na execução do plano de combate ao sarampo, considerado uma das ações prioritárias durante o ano de 2018.

A razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos foi encerrada com um resultado que representa pouco mais da metade do previsto para o período. Este resultado deve-se principalmente à desativação das Unidades Móveis de Saúde, que facilitavam o acesso da usuária ao serviço, bem como ao déficit de alguns insumos necessários para realização do exame.

Quanto à proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar, sabe-se que a realização do parto normal tem sido um grande desafio para a Obstetrícia no Brasil. Dentre os entraves, pode-se citar a existência de poucos Centros de Parto Normal Intra-hospitalar em Manaus.

As ações de planejamento reprodutivo na adolescência, com foco na proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos, têm sido realizadas por meio do Programa Saúde na Escola - PSE e da orientação do uso da caderneta do adolescente, oportunizando informações acessíveis ao público-alvo.

No que tange à mortalidade infantil, os dados apurados indicam um aumento na taxa relacionado à baixa cobertura de pré-natal, ocasionando aumento dos partos prematuros devido a infecções maternas.

O número de óbitos maternos para o ano de 2018 apresentou aumento, passando de 18 óbitos estimados para 37 óbitos ocorridos. Ressalta-se que as causas dos óbitos maternos são multifatoriais, incluindo não só aspectos da saúde, mas também aspectos biológicos, sociais, econômicos, culturais e educacionais, sendo necessária a adoção de políticas públicas intersetoriais. Os óbitos maternos têm como principais fatores causais intercorrências no período de gestação, parto e pós-parto, com ênfase nestes dois últimos.

Quanto à cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica, várias ações estão sendo realizadas para ampliação da cobertura da Atenção Primária a Saúde – APS no Município de Manaus, como a contratação de profissionais enfermeiros por meio de processo seletivo e a atuação de alunos residentes em cenário de práticas da APS. No entanto, alguns fatores impeditivos de ampliação de cobertura têm sido apontados, como a ausência de cargo específico para a Estratégia Saúde da Família e a não reposição das vagas dos profissionais do Programa Mais Médicos que solicitaram desligamento.

A cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família – PBF teve um acréscimo significativo no ano de 2017, em virtude da intensificação do trabalho de monitoramento dos indicadores prioritários. No entanto, em 2018, o sistema do PBF foi alterado pelo Ministério da Saúde, inviabilizando o registro de dados em função da dificuldade de acesso e baixa velocidade do novo sistema, motivo pelo qual a cobertura do indicador ficou abaixo da meta estabelecida.

Sobre a cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica, sabe-se que esta tem relação direta com a manutenção das Equipes de Estratégia Saúde da Família ativas no SCNES e ao incremento de recurso humano para compor novas Equipes de Saúde Bucal. A inativação de Equipes de Estratégia Saúde da Família por falta dos profissionais que constituem a equipe mínima (médicos, enfermeiros e/ou técnicos de enfermagem) contribuiu para a inativação das Equipes de Saúde Bucal no SCNES, acarretando uma queda na cobertura. A inviabilidade de contratação de recursos humanos para compor novas equipes de saúde bucal no ano de 2018 também pode ser considerada um fator que influenciou no não alcance da meta pactuada.

Sobre o indicador “Percentual de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias executadas”, o município de Manaus realiza 100% das 7 ações de vigilância consideradas necessárias.

Em relação às ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes de atenção básica, Manaus tem 4 Centros de Apoio Psicossocial (CAPS), sendo 1 da gestão estadual e 3 sob gestão municipal, ficando responsável por 75% da atenção especializada na área. O percentual de alcance da meta estimada para 2018 foi de 33,33%. Acredita-se que este resultado está relacionado aos desafios na execução da Política Nacional de Saúde Mental, ao déficit de RH e à baixa cobertura dos serviços de atenção psicossocial.

No ano de 2018, a meta para o indicador “Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue” não foi alcançada. Para atingir os 80% de cobertura em cada ciclo de dois meses, 565.222 imóveis teriam que ser visitados. Para isso, são necessários 566 Agentes de Combate às Endemias - ACE, para que cada um pudesse visitar entre 800 a 1000 imóveis a cada dois meses. Atualmente, há cerca de 95 ACE atuando, por mês, na visita casa a casa, chegando à média de 38,3 imóveis por dia, para cada agente, no período.

9. Execução Orçamentária e Financeira

9.1. Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa

Quadro I - Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção.

Subfunções	Categoria Econômica da Despesa	Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
301 - Atenção Básica										
	Corrente	0,00	257.055.034,12	113.995.307,66	0,00	0,00	0,00	0,00	1.128.603,47	372.178.945,25
	Capital	0,00	702.969,38	9.928.721,72	0,00	0,00	0,00	0,00	344.761,11	10.976.452,21
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial										
	Corrente	0,00	207.355.202,63	36.792.005,12	1.078.886,70	0,00	0,00	0,00	180.012,00	245.406.106,45
	Capital	0,00	873.456,08	2.748,00	742.659,04	0,00	0,00	0,00	42.100,00	1.660.963,12
303 - Suporte Profilático e Terapêutico										
	Corrente	0,00	2.925.024,15	13.576.249,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16.501.273,81
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
304 - Vigilância Sanitária										
	Corrente	0,00	19.698.138,20	1.338.320,60	0,00	0,00	0,00	0,00	29.178,40	21.065.637,20
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.400,00	3.400,00
305 - Vigilância Epidemiológica										
	Corrente	0,00	19.013.808,89	28.268.178,39	0,00	0,00	0,00	0,00	800.241,31	48.082.228,59
	Capital	0,00	3.822,00	246.590,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17.425,00	267.837,00
306 - Alimentação e Nutrição										
	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções										
	Corrente	0,00	130.743.314,71	401.843,81	0,00	0,00	0,00	0,00	6.000,00	131.151.158,52
	Capital	0,00	471.526,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	471.526,26
Total		**0,00**	**638.842.296,42**	**204.549.964,96**	**1.821.545,74**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2.551.721,29**	**847.765.528,41**

9.2. Relatório Resumido da Execução Orçamentária - RREO

Manaus, terça-feira, 29 de janeiro de 2019

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 2018/BIMESTRE NOVEMBRO - DEZEMBRO

RREO – ANEXO 12 (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)	RECEITAS REALIZADAS % (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	1.076.264.000,00	1.076.264.000,00	1.133.110.824,58	105,28
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	219.997.000,00	219.997.000,00	228.029.815,58	103,65
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	48.743.000,00	48.743.000,00	55.726.391,50	114,33
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	581.779.000,00	581.779.000,00	628.675.065,32	108,06
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	153.603.000,00	153.603.000,00	165.102.347,19	107,49
Imposto Territorial Rural - ITR				
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	11.246.000,00	11.246.000,00	19.234.743,23	171,04
Dívida Ativa dos Impostos	52.930.000,00	52.930.000,00	26.665.055,06	50,38
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	7.966.000,00	7.966.000,00	9.677.407,09	121,48
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	1.931.397.000,00	2.070.427.000,00	2.119.409.559,10	102,37
Cota-Parte FPM	454.482.000,00	498.712.000,00	531.277.620,42	106,53
Cota-Parte ITR	382.000,00	382.000,00	387.301,09	101,39
Cota-Parte IPVA	158.598.000,00	158.598.000,00	152.865.548,43	96,39
Cota-Parte ICMS	1.310.000.000,00	1.404.800.000,00	1.427.829.654,68	101,64
Cota-Parte IPI-Exportação	4.884.000,00	4.884.000,00	4.061.099,92	83,15
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	3.051.000,00	3.051.000,00	2.988.334,56	97,95
Desoneração ICMS (LC 87/96)	3.051.000,00	3.051.000,00	2.988.334,56	97,95
Outras				
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	3.007.661.000,00	3.146.691.000,00	3.252.520.384,08	103,36

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS Até o Bimestre (d)	RECEITAS REALIZADAS % (d/c) x 100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	193.299.000,00	193.299.000,00	203.671.029,24	105,37
Provenientes da União	160.104.000,00	160.104.000,00	192.888.496,80	120,48
Provenientes dos Estados	16.924.000,00	16.924.000,00		
Provenientes de Outros Municípios				
Outras Receitas do SUS	16.271.000,00	16.271.000,00	10.782.532,44	66,27
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS				
RECEITAS DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE				
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE				
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	193.299.000,00	193.299.000,00	203.671.029,24	105,37

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza da Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EMPENHADAS Até o Bimestre (f)	DESPESAS EMPENHADAS % (f/e)x100	DESPESAS LIQUIDADAS Até o Bimestre (g)	DESPESAS LIQUIDADAS % (g/e)x100	Inscritas em Restos a Pagar Não Processados
DESPESAS CORRENTES	901.983.220,00	918.244.311,37	868.853.447,95	185,95	834.385.349,42	90,87	34.498.098,13
Pessoal e Encargos Sociais	659.244.000,00	645.906.981,60	626.729.749,04	97,03	626.694.499,89	97,03	35.249,15
Juros e Encargos da Dívida							
Outras Despesas Correntes	242.739.220,00	272.337.329,77	242.153.698,91	88,92	207.690.849,53	76,25	34.462.848,98
DESPESAS DE CAPITAL	18.634.560,00	23.091.031,92	17.011.114,48	74,03	13.380.178,59	57,95	3.630.935,89
Investimentos	18.634.560,00	22.979.233,92	17.011.114,48	74,03	13.380.178,59	58,23	3.630.935,89
Inversões Financeiras	-	111.798,00	-		-		
Amortização da Dívida							
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	920.617.780,00	941.335.343,29	885.864.562,43	94,11	847.765.528,01	90,06	38.129.034,02

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS Até o Bimestre (h)	DESPESAS EMPENHADAS % (h/vf)x100	DESPESAS LIQUIDADAS Até o Bimestre (i)	DESPESAS LIQUIDADAS % (i/Vg)x100	Inscritas em Restos a Pagar Não Processados
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS							
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL							
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	193.299.000,00	269.758.839,17	238.008.983,43	26,87	208.923.231,99	24,64	29.085.751,44
Recursos de Transferência do Sistema Único de Saúde - SUS	177.028.000,00	252.709.117,66	234.371.718,20	25,46	206.020.471,49	24,30	28.351.246,71
Recursos de Operações de Crédito							
Outros Recursos	16.271.000,00	17.049.721,51	3.637.265,23	0,41	2.902.760,50	0,34	734.504,73
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)	193.299.000,00	269.758.839,17	238.008.983,43	26,87	208.923.231,99	24,64	29.085.751,44
TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = (IV - V)	727.318.780,00	671.576.504,12	647.855.579,00		638.842.296,42		
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]							19,92
VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [(VII - 15)/100 x IIIb]							160.007.521,39

Manaus, terça-feira, 29 de janeiro de 2019

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 2018/BIMESTRE NOVEMBRO - DEZEMBRO

RREO – ANEXO 12 (LC 141/2012, art. 35)

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/ PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 31/dez/2017	33.839.880,93	7.321.913,67	26.337.145,04	180.822,22	1.663.576,83
...					
Inscritos em em 31/dez/2016	157.864,30	121.547,86	36.316,44	-	
Inscritos em <Exercícios Anteriores de Exercícios Anteriores - 4 (Somatório)	104.631,90	104.631,90	-	-	-
Total	**34.102.377,13**	**7.548.093,43**	**26.373.461,48**	**180.822,22**	**1.663.576,83**

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24, § 1º e 2º	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo Final (Não Aplicado)
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 31/dez/2017			
...			
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em em 31/dez/2016 - 4			
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos de Exercícios Anteriores - 4 (Somatório)			
Total (VII)			

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26	LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em em 31/dez/2012 - 1			
...			
Diferença de limite não cumprido em em 31/dez/2012 - 5			
Diferença de limite não cumprido em Exercícios Anteriores ao de Referência – 5 (Somatório)			
Total (IX)			

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados
			Até o Bimestre (l)	% (l/total l)x100	Até o Bimestre (m)	% (m/total m)x100	
Atenção Básica	408.901.000,00	414.048.191,61	395.381.760,08	44,63	383.155.397,45	45,20	12.226.362,62
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	267.544.000,00	276.793.758,24	258.243.407,01	29,15	247.067.069,57	29,14	11.176.337,44
Suporte Profilático e Terapêutico	22.378.000,00	26.996.050,10	25.818.961,11	2,91	16.501.273,81	1,95	9.317.687,30
Vigilância Sanitária	17.385.000,00	23.268.913,42	21.370.647,41	2,41	21.069.037,20	2,49	301.610,21
Vigilância Epidemiológica	40.214.000,00	61.153.416,49	51.960.066,96	5,87	48.350.065,59	5,70	3.610.001,37
Alimentação e Nutrição			-			0,00	
Outras Subfunções	164.195.780,00	139.075.013,43	133.119.719,86	15,03	131.622.684,78	15,53	1.497.035,08
TOTAL	**920.617.780,00**	**941.335.343,29**	**885.894.562,43**	**100,00**	**847.765.528,41**	**100,00**	**38.129.034,02**

FONTE: BALANALIT/RELFUNSUB/ANEXO 10-AFIM/2018
* 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

MARIZA DA ROCHA BARRETO GENTIL
Secretária Municipal de Finanças, Tecn. da Informação
e Controle Interno/SEMEF, em exercício

ARNALDO GOMES FLORES
Subsecretário Municipal de Controle Interno/SEMEF

SUANI ALVES DOS SANTOS
Diretora do Dpto. Contábil/SEMEF

DOM | Edição 4527 – Caderno II | Página 19

9.3. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho

BLOCO DE FINANCIAMENTO	PROGRAMAS DE TRABALHO	RECEITA (em R$)	DESPESA (em R$)
CUSTEIO	10.122.2015.4525 – Apoio à Manutenção de Unidades de Saúde	6.032.666,00	6.032.666,00
	10.301.2015. 219A – Piso de Atenção Básica em Saúde	88.825.585,70	80.525.929,71
	10.302.2015. 8585 – Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade	38.939.780,59	31.133.875,81
	10.303.2015. 20AE – Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Básica em Saúde	11.686.701,71	11.335.475,63
	10.304.2015. 20AB – Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para Execução de Ações de Vigilância Sanitária	1.392.877,95	1.176.169,63
	10.305.2015. 20AL – Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para a Vigilância em Saúde	29.093.461,18	23.239.634,09
	GESTÃO DO SUS	248.000,00	9.932,67
	APOIO FINANCEIRO PELA UNIÃO AOS ENTES FEDERATIVOS QUE RECEBEM O FUNDO DE PARTICIPAÇÃO DOS MUNICIPIOS - FPM	5.428.694,67	5.272.780,23
INVESTIMENTO	10.301.2015. 8581 – Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde	11.013.730,00	423.460,00
	10.302.2015. 8535 – Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde	226.999,00	-
TOTAL		**192.888.496,80**	**159.149.923,77**

Análise e Considerações sobre a execução orçamentária e Financeira

A Secretaria Municipal de Saúde possui, ao final de 2018, dotação atualizada no montante de R$ 941.335.343,29, sendo R$ 671.576.504,12 (71,34%) provenientes de recursos do tesouro municipal e R$ 269.758.839,17 (28,66%) provenientes de recursos do SUS. Do total de recursos disponibilizados, R$ 666.098.221,10 estavam destinados ao pagamento de Pessoal e Encargos Sociais, comprometendo 70,76% do total de recursos, R$ 252.257.888,27 para Outras Despesas Correntes (26,80%) e R$ 22.979.233,92 (2,44%) para atender ao grupo Investimento.

Até o final de 2018, foi transferido pelo Fundo Nacional de Saúde – FNS o valor bruto de R$ 194.333.947,80. Considerando o desconto de R$ 187.200,00, no ano, referente à Ação da Atenção à Saúde da População para Procedimentos no MAC, o valor líquido transferido pelo FNS totaliza em R$ 194.146.747,80, diferente do demonstrado no Relatório Resumido da Execução Orçamentária – RREO do 6º bimestre quanto ao mesmo repasse, R$ 192.888.496,80 (pág. 9). Essa diferença se dá devido a compensações bancárias: uma em 2017, no valor de R$ 36.504,00 no bloco da Atenção Básica, componente da Atenção Básica Variável, Incentivo Financeiro de Inclusão do Microscopista na Atenção Básica, quando a compensação ocorreu somente em 2018; e outras duas ordens bancárias de 2018, uma no valor de R$ 58.000,00 no bloco de Investimento - Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde e outra no valor de R$ 1.236.755,00 no bloco de Custeio - SAMU 192, cujas compensações ocorreram em 2019.

10. Auditorias

MUNICÍPIO/UF: MANAUS/AMAZONAS
ÓRGÃO DEMANDANTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS
ÓRGÃO RESPONSÁVEL: AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1205	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	UBS L 04	1. Divergências entre os registros de Ficha de Atendimento Individual (FAI) modelo físico e FAI e-SUS. **2. O quantitativo de consultas realizadas pela enfermeira da UBSF L-04 encontra-se aquém do estipulado em Nota Técnica nº 005/16 - SEMSA.** 3. Quantitativo de consultas realizadas pelo médico da UBSF L 04, no período auditado, encontra-se aquém do estipulado em Nota Técnica nº 005/16 - SEMSA. **4. Datas de atendimento em prontuários de pacientes divergentes dos lançamentos em FAI física.** 5. Dias trabalhados sem produção correspondente. **6. Não conformidade no controle de ponto/frequência.**	Aguardando justificativa.	Encaminhado à Subsecretaria de Gestão da Saúde - SUBGS.
1205	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	UBS L 04	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde/CNES - Módulo Profissional atualizado.	Situação conforme.	Encaminhado à Subsecretaria de Gestão da Saúde - SUBGS.
1206	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	UBS L 03	1. Preenchimento incorreto das fichas de atendimento individual. **2. Dias trabalhados sem produção correspondente.** 3. Atualização dos dados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde/CNES - Módulo Profissional. **4. Não conformidade nos registros dos prontuários clínicos dos usuários.** 5. A produção de consultas realizadas pela médica da UBS encontra-se aquém do estipulado na Nota Técnica 005/2016. **6. Ausência de ficha de atividade coletiva ou documentações comprobatórias de atividades coletivas.** 7. Dias de visitas domiciliares sem produção correspondente/sem programação ou sem registro. **8. Agendamento de consultas fora do padrão da Nota Técnica 005/16.** 9. Não conformidade no controle de ponto/frequência. **10. A produção de consultas realizadas pela enfermeira da UBS encontra-se aquém do estipulado na Nota Técnica 005/2016.**	Aguardando justificativa.	Encaminhado à Subsecretaria de Gestão da Saúde - SUBGS.
1207	Validar informações FCES.	ENCERRADA	CLINICA ORALD - JRP DE AGUIAR - ME	1. São válidas as informações constantes no presente processo. **2. Existência de 01 consultório.**	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Gestão da Informação e Análise de Situação de Saúde - DGASS/DICAR
1208	Validar informações FCES.	ENCERRADA	OCULLARE CLÍNICA DE ATENDIMENTO MÉDICO OFTALMOLÓGICO LTDA	1. São válidas as informações no presente processo para fins de alteração de endereço junto ao SCNES. **2. Clínica destinada a atendimento OFTALMOLÓGICO.**	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Gestão da Informação e Análise de Situação de Saúde - DGASS/DICAR

Nº AUDI-TORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1209	Verificar regularidade da prestação de serviços NORTE IMAGEM.	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA	1. A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o que preceitua o objeto do Contrato n. 006/2017. **2. Identificação de atesto na Nota Fiscal de Serviço Eletrônica (NFS-e).**	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1209	Verificar regularidade da prestação de serviços NORTE IMAGEM.	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA	1. Estabelecimento Assistencial de Saúde com nenhuma produção apresentada no período de vigência do Contrato n. 006/2017. **2. Ausência de relatório de fiscalização.** 3. Sinalização luminosa das portas de acesso aos procedimentos radiológicos com defeito. **4. Ausência de equipamento obrigatório (Dosímetro) para uso dos servidores técnicos de radiologia desta SEMSA.**	1. À DFICC para o monitoramento e acompanhamento da execução do contrato e à GEADI para realocação de técnicos para a unidade que se encontra sem profissionais. **2. À DFICC para recomendar aos fiscais do Contrato nº 006/2017 a apresentação dos relatórios de fiscalização em tempo hábil para que o mesmo seja anexado aos autos do processo de pagamento.** 3. À GEADI para conhecimento e providências quanto à adequação à Resolução CNEN 176/2014, na Seção II, que trata Dos Sistemas de Segurança para Salas com Fonte de Radiação, Art. 41. **4. À GEADI para conhecimento e providências.**	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1209	Verificar regularidade da prestação de serviços NORTE IMAGEM.	EM ANDAMENTO	NORTE IMAGEM LTDA	Realização dos exames de mamografia e/ou raio-x pelas unidades de saúde da SEMSA contempladas pelo Contrato n. 006/2017.	Aguardando justificativa.	Encaminhado à Subsecretaria de Gestão da Saúde - SUBGS.
1210	Verificar a regularidade da prestação de serviços da CLINICOR.	ENCERRADA	CLINICOR - CLÍNICA CARDIOLÓ-GICA DE MANAUS LTDA	1. Regularidade da cobrança apresentada pela contratada. **2. A contratada apresentou a produção dos serviços de telemedicina em cardiologia de 15 EAS.** 3. Execução dos serviços de telemedicina (eletrocardiograma) pela contratada no mês de setembro, com o quantitativo de produção totalizando 2.412 exames.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1211	Validar informações FCES.	ENCER-RADA	SKYEMED - A B DE OLIVEIRA RODRIGUES - EIRELI - ME	1. São válidas as informações constantes no presente processo para fins de inclusão do estabelecimento no SCNES. **2. Existência de um único Consultório médico isolado.**	Situação conforme.	Encaminhado à Subsecretaria de Gestão da Saúde - SUBGS.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1212	Verificar regularidade da prestação de serviços NUTRICÊUTICA.	ENCERRADA	NUTRICÊUTICA COMÉRCIO - NUTRICÊUTICA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA - EPP	1. Ausência de relatório de fiscalização. **2. Certidões com prazo de validade vencido e a vencer em período próximo.**	1. À DFICC para conhecimento da situação descrita na constatação, bem como orientar os fiscais do Contrato 02/2016 sobre a importância da elaboração mensal do relatório. **2. À DFICC para conhecimento da situação descrita na constatação, promovendo a substituição dos instrumentos com prazos vencidos.**	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1212	Verificar regularidade da prestação de serviços NUTRICÊUTICA.	ENCERRADA	NUTRICÊUTICA COMÉRCIO - 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.**	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1213	Validar informações FCES.	ENCERRADA	ODONTO BEIRA RIO EIRELI - ME	1. São válidas as informações constantes no presente processo. **2. Existência de 01 estabelecimento odontológico.**	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Gestão da Informação e Análise de Situação de Saúde - DGASS/DICAR
1214	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	UBS L 15	1. Planejamento de trabalho da ESF L 15. **2. O CNES/DATASUS encontra-se regular em relação ao registro nominal e carga horária dos profissionais (médico e enfermeira) da ESF L 15.**	Situação conforme.	Encaminhado à Subsecretaria de Gestão da Saúde - SUBGS.
1214	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	UBS L 15	1. Não conformidade no registro do ponto eletrônico da ESF L 15. **2. Inconsistências em prontuários de pacientes atendidos pelos médicos.** 3. Índice de consultas de enfermagem realizadas no período auditado equivalentes a 50,44%. **4. A produção de consultas realizadas pelo profissional médico da ESF L 15 alcançou índice de apenas 42,5% no período auditado.** 5. Documentos apresentados para análise da auditoria. **6. UBS L 15 possui infraestrutura adequada para desenvolver as atividades propostas pelo programa Estratégia Saúde da Família.**	Aguardando justificativa.	Encaminhado à Subsecretaria de Gestão da Saúde - SUBGS.
1215	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	UBS L 08	1. Registro de atendimentos em feriados. **2. O quantitativo de consultas realizadas pelo médico da ESF L 08 alcançou índice de 48,1% no período.** 3. Dias destinados a visitas domiciliares sem registro de atendimento correspondente. **4. Lançamentos de quantitativo de atendimentos divergentes.** 5. Dias trabalhados sem produção correspondente. **6. Regularidade no agendamento de consultas.** 7. Divergência de informação entre as Fichas de Atendimento Individual e o registro em prontuários de pacientes atendidos pelo médico Arkangel de Jesus Ruiz Medina. **8. Não conformidade no controle de ponto/frequência.**	Aguardando justificativa.	Encaminhado à Subsecretaria de Gestão da Saúde - SUBGS.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1215	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	UBS L 08	1. O quantitativo de consultas realizadas pela enfermeira da ESF L 08 alcançou índice de 118,5% no período auditado. **2. Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde/CNES - Módulo Profissional, atualizado.**	Situação conforme.	Encaminhado à Subsecretaria de Gestão da Saúde - SUBGS.
1216	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	UBS L 21	1. Não conformidade no registro do ponto eletrônico da UBS L 21. **2. O CNES/DATASUS apresentou-se irregular em relação à carga horária da enfermeira da UBS L 21.** 3. Transferência da enfermeira Dâmila Soares para a Unidade Dr. José Avelino Pereira, com prejuízo à composição da equipe da UBS L 21. **4. A equipe 121 da UBS L 21 encontra-se inativa desde o mês de dezembro/2017.** 5. A produção de consultas realizadas pelo médico da UBS L 21 alcançou índice de 77,7% no período auditado. **6. O percentual de produção de consultas realizadas pela enfermeira da UBS L 21 alcançou índice 86,8% no período auditado.** 7. Mapas de produção da UBS L 21 (instrumento físico) do período de outubro a dezembro/2017 demonstraram-se divergentes dos dados de produção lançados no e-SUS.	Aguardando justificativa.	Encaminhado à Subsecretaria de Gestão da Saúde - SUBGS.
1216	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	UBS L 21	Conformidade nos registros dos mapas de produção e prontuários clínicos dos usuários.	Situação conforme.	Encaminhado à Subsecretaria de Gestão da Saúde - SUBGS.
1217	Verificar regularidade da prestação de serviços BIOPLUS.	ENCERRADA	BIOPLUS COMÉRCIO E REPRESEN-TAÇÕES DE MEDICAMENTOS E SERVIÇOS DE EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES LTDA.	1. Registros de fiscalização do contrato nº 009/2014. **2. Conformidade do objeto descrito na nota fiscal com o contrato.** 3. Regularidade nos serviços prestados pela contratada.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1218	Verificar regularidade da prestação de serviços ANESTESIOLO-GISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS.	ENCERRADA	ANESTESIOLO-GISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	1. Apresentação de cobrança por serviços médicos em anestesiologia, prestados em dez dias na Maternidade Moura Tapajóz - MMT/SEMSA. **2. A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o quantitativo de plantões médicos executados no período 01 a 10/12/2017.** 3. Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde-CNES atualizado.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1218	Verificar regularidade da prestação de serviços ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS.	ENCERRADA	ANESTESIOLO-GISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	Plantões ininterruptos de 36 horas.	À DFICC para dar conhecimento à contratada da situação, a fim de que esta procure evitar plantões que ultrapassem 24 horas.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.

Nº AUDI-TORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1219	Verificar a regularidade da prestação de serviços da CLINICOR.	ENCERRADA	CLINICOR - CLÍNICA CARDIOLÓGICA DE MANAUS LTDA	1. Execução regular dos serviços de telemedicina (eletrocardiograma) pela contratada, no mês de dezembro/2017, com o quantitativo de produção totalizando 2.173 exames. **2. A contratada apresentou a produção dos serviços de telemedicina em cardiologia de 15 EAS.** 3. Regularidade da cobrança apresentada pela contratada.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1220	Verificar regularidade da prestação de serviços BIOPLUS.	ENCERRADA	BIOPLUS COMÉRCIO E REPRESEN-TAÇÕES DE MEDICA-MENTOS E SERVIÇOS DE EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES LTDA.	1. Registros de fiscalização do Contrato nº 009/2014. **2. Regularidade nos serviços prestados pela contratada.** 3. Conformidade do objeto descrito na nota fiscal com o contrato.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1221	Validar informações FCES.	ENCERRADA	SALUTE ESPECIALIDADES MÉDICAS LTDA - HVR ATIVIDADES MÉDICAS LTDA - ME	Ausência de licença sanitária e alvará de funcionamento afixados em local visível.	Nesta oportunidade, foi informada à funcionária Amanda L. da Silva da necessidade de visibilidade dos documentos.	Encaminhado à Subsecretaria de Gestão da Saúde - SUBGS.
1221	Validar informações FCES.	ENCERRADA	SALUTE ESPECIALIDADES MÉDICAS LTDA - HVR ATIVI-DADES MÉDICAS LTDA - ME	1. São válidas as informações constantes no presente processo. **2. Existência de 01 consultório.**	Situação conforme.	Encaminhado à Subsecretaria de Gestão da Saúde - SUBGS.
1222	Validar informações FCES.	ENCER-RADA	MEDINOVA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME	1. Clínica especializada em atendimento médico ambulatorial. **2. São válidas as informações constantes no presente processo.**	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Gestão da Informação e Análise de Situação de Saúde - DGASS/DICAR
1223	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	UBS L 14	1. Documentos apresentados para análise da auditoria. **2. Índice de consultas de enfermagem realizadas equivalentes a 80,7%.** 3. A produção de consultas realizadas pela profissional médica da ESF L 14 alcançou índice de 63,3%. **4. Não conformidade no registro do ponto eletrônico da ESF L 14.** 5. UBS L 14 não possui infraestrutura adequada para desenvolver as atividades propostas pelo programa ESF.	Aguardando justificativa.	Encaminhado à Subsecretaria de Gestão da Saúde - SUBGS.
1223	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDA-MENTO	UBS L 14	1. Ações de saúde e prevenção na Escola Estadual Jorge Karam Neto. **2. Planejamento de trabalho da ESF 14.** 3. O CNES encontra-se regular em relação ao registro nominal e carga horária das profissionais (médica e enfermeira) da ESF L 14.	Situação conforme.	Encaminhado à Subsecretaria de Gestão da Saúde - SUBGS.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1224	Verificar regularidade da prestação de serviços NUTRICÊUTICA.	ENCERRADA	NUTRICÊUTICA COMÉRCIO - NUTRICÊUTICA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊU-TICOS 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.**	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1224	Verificar regularidade da prestação de serviços NUTRICÊUTICA.	ENCERRADA	NUTRICÊUTICA COMÉRCIO - NUTRICÊUTICA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊU-TICOS LTDA - EPP	Ausência de relatório de fiscalização.	À DFICC para tomar conhecimento da situação descrita, bem como orientar os fiscais do Contrato 02/2016.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1225	Verificar regularidade da prestação de serviços NORTE IMAGEM.	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA	1. Ausência de relatório de fiscalização do Contrato nº 006/2017 pelos fiscais designados por portaria. **2. Sinalização luminosa das portas de acesso aos procedimentos radiológicos com defeito.** 3. Ausência de equipamento obrigatório (Dosímetro) para uso dos servidores técnicos de radiologia desta SEMSA.	1. À DFICC para recomendar aos fiscais do contrato a apresentação dos relatórios de fiscalização em tempo hábil. **2. À GEADI para as providências quanto aos reparos técnicos necessários à correção de tal inconformidade.** 3. À GEADI para conhecimento e providências.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1225	Verificar regularidade da prestação de serviços NORTE IMAGEM.	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA	1. A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o que preceitua o objeto do Contrato n. 006/2017. **2. Identificação de atesto na Nota Fiscal de Serviço Eletrônica (NFS-e).** 3. Realização dos exames de mamografia e/ou raio-x pelas unidades de saúde da SEMSA contempladas pelo Contrato n. 006/2017.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1226	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	UBS L 30	1. Não conformidade no registro do ponto eletrônico da UBS L 30. **2. Não conformidade nos registros de alguns mapas de produção e prontuários clínicos dos usuários.** 3. A produção de consultas realizadas pela profissional médica da UBSF L 30 alcançou índice de 73,0% no período auditado. **4. O percentual de produção de consultas realizadas pela enfermeira da UBSF L 30 alcançou índice 75,3% no período auditado.** 5. Mapas de produção da UBSF L 30 (instrumento físico) do período de outubro a dezembro/2017 demonstraram-se divergentes dos dados de produção lançados no e-SUS.	Aguardando justificativa.	Encaminhado à Subsecretaria de Gestão da Saúde - SUBGS.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1226	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	UBS L 30	1. O CNES/DATASUS apresentou-se regular em relação à carga horária das profissionais de saúde (médica e enfermeira) da UBS L 30. **2. Desenvolvimento e cumprimento das ações do PSE na Escola Municipal Profª Regina Vitória Pires Muniz, pela equipe da UBSF L 30.** 3. UBSF L 30 dispõe de 05 (cinco) microáreas de atendimento na zona Leste, sendo a população da área adstrita assistida por apenas 04 (quatro) ACSs.	Situação conforme.	Encaminhado à Subsecretaria de Gestão da Saúde - SUBGS.
1227	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	UBS S 48	1. Ausência do preenchimento de alguns campos na folha de frequência manual. **2. Divergência entre a produção verificada nas fichas de atendimento e a lançada no e-SUS.** 3. Divergências entre o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde/CNES e o constatado in loco. **4. A produção de consultas realizadas pelo médico da UBS encontra-se abaixo do estipulado na Nota Técnica 005/2016.** 5. Não conformidade no preenchimento das fichas de atendimento individual. **6. Turnos trabalhados sem produção correspondente.** 7. Não conformidade nos registros dos prontuários clínicos dos usuários. **8. Ausência do ponto eletrônico na UBS S 48.**	Aguardando justificativa.	Encaminhado à Subsecretaria de Gestão da Saúde - SUBGS.
1227	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	UBS S 48	1. Prática de demanda espontânea e de agendamento para o acesso às consultas médicas e de enfermagem na UBS S 48. **2. A produção de consultas realizadas pela enfermeira da UBS encontra-se de acordo com o estipulado na Nota Técnica 005/2016.**	Situação conforme.	Encaminhado à Subsecretaria de Gestão da Saúde - SUBGS.
1228	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	UBS S 36	1. Ausência de informação dos profissionais da UBS S 36 no quadro informativo. **2. Divergência entre a produção verificada nas fichas de atendimento e a lançada no e-SUS.** 3. Não conformidade na identificação dos colaboradores. **4. A produção de consultas realizadas pela enfermeira da UBS encontra-se aquém do estipulado na Nota Técnica 005/2016.** 5. A produção de consultas realizadas pela médica da UBS encontra-se aquém do estipulado na Nota Técnica 005/2016. **6. Ausência documentações comprobatórias de Reuniões de Equipe.** 7. Não conformidade nos registros dos prontuários clínicos dos usuários.	Aguardando justificativa.	Encaminhado à Subsecretaria de Gestão da Saúde - SUBGS.
1228	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	UBS S 36	1. Preenchimento incorreto das fichas de atendimento individual. **2. Dias de visitas domiciliares sem produção correspondente/sem programação ou sem registro.** 3. Dias trabalhados sem produção correspondente. **4. Não conformidade no controle de ponto/frequência.** 5. Limitação no quantitativo de vagas/especialistas disponível para agendamento por parte da unidade no Sistema de Regulação - SISREG. **6. Desatualização dos dados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde/CNES - Módulo Profissional.** 7. Agendamento de consultas fora do padrão da Nota Técnica 005/16.	Aguardando justificativa.	Encaminhado à Subsecretaria de Gestão da Saúde - SUBGS.
1229	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	UBS L 09	1. Turnos sem produção do médico. **2. Número de consultas médicas lançadas no e-SUS abaixo do estabelecido pelo padrão SEMSA.** 3. Turnos sem produção da enfermeira. **4. Atendimento médico registrado em prontuário.** 5. Número de consultas de enfermagem abaixo do estabelecido pelo padrão SEMSA. **6. Afastamento legal da enfermeira**	Aguardando justificativa.	Encaminhado à Subsecretaria de Gestão da Saúde - SUBGS.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1230	Verificar regularidade da prestação de serviços.	EM ANDAMENTO	UBS L 31	1. Número de consultas de enfermagem abaixo do estabelecido pelo padrão SEMSA. **2. Visita domiciliar realizada em apenas um turno por semana.** 3. Atendimento médico registrado em prontuário. **4. Turnos sem produção.** 5. Número de consultas médicas abaixo do estabelecido pelo padrão SEMSA. **6. Atendimento médico registrado em prontuário não apresenta carimbo médico.**	Aguardando justificativa.	Encaminhado à Subsecretaria de Gestão da Saúde - SUBGS.
1231	Verificar regularidade da prestação de serviços BIOPLUS.	ENCERRADA	BIOPLUS COMÉRCIO E REPRESEN-TAÇÕES DE MEDICA-MENTOS E SERVIÇOS DE EQUIPA-MENTOS MÉDICO-HOSPITALARES LTDA.	Impossibilidade da verificação de registros de fiscalização do Contrato nº 009/2014.	Aos fiscais do contrato: - Manter livro de registros de fiscalização ao alcance de todos os fiscais a fim de promover o imediato lançamento das ocorrências.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1231	Verificar regularidade da prestação de serviços BIOPLUS.	ENCERRADA	BIOPLUS COMÉRCIO E REPRESEN-TAÇÕES DE MEDICA-MENTOS E SERVIÇOS DE EQUIPA-MENTOS MÉDICO-HOSPITALARES LTDA.	1. Conformidade do objeto descrito na nota fiscal com o contrato e empenho. **2. Conformidade da situação de regularidade fiscal e previdenciária.** 3. Regularidade nos serviços prestados pela contratada.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1232	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	UBS L 44	1. Não conformidade no preenchimento nas fichas de atendimento individual/e-SUS/atenção básica. **2. Não conformidade no funcionamento do registro do ponto eletrônico da UBS L 44.** 3. A produção de consultas médicas realizadas na UBS L 44 alcançou índice de 40,1 % no período auditado. **4. A produção de consultas de enfermagem realizadas na UBS L 44 alcançou índice de 55,9% no período auditado.** 5. Dias úteis sem produção em consulta de enfermagem, durante o período analisado. **6. Dias úteis sem produção médica durante o período analisado.**	Aguardando justificativa.	Encaminhado à Subsecretaria de Gestão da Saúde - SUBGS.
1232	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDA-MENTO	UBS L 44	Cadastramento dos profissionais médico e enfermeiro, em conformidade.	Situação conforme.	Encaminhado à Subsecretaria de Gestão da Saúde - SUBGS.
1233	Verificar a regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESEN-TAÇÕES 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).** 3. Apresentação do relatório de fiscalização do Contrato n. 012/2012 - Prorrogação nos autos do processo de pagamento n. 2018.1637.1002.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1233	Verificar a regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA	Inconformidade na manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, conforme recomendado no Projeto Básico.	À DFICC, tendo em vista a reincidência da inobservância quanto ao total cumprimento do que estabelece o projeto básico do Contrato n.012/2012, constatados nos processos de pagamento referente aos meses de março, junho, julho, agosto e novembro, sugere-se que a contratada seja advertida e que entregue todos insumos e materiais pendentes, bem como realize as manutenções necessárias, para posterior liquidação deste.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1233	Verificar a regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA	Inconformidade no abastecimento mensal de reagentes, kits e demais insumos conforme Projeto Básico.	À DFICC, tendo em vista a reincidência da inobservância quanto ao total cumprimento do que estabelece o projeto básico do Contrato n.012/2012, constatados nos processos de pagamento referente aos meses de março, junho, julho, agosto e novembro. Processos números 2017.1637.5477; 2017.1637.5478, 2017.1637.5479, 2017.1637.5480, 2017.1637.7057; 2017.1637.7058, 2017.1637.7059, 2017.1637.7060, 2017.1637.7061, 2017.1637.7464, 2017.1637.7465, 2017.1637.7466, 2017.1637.7467, 2017.1637.7468, 2017.1637.7469, 2017.1637.7470, 2017.1637.7471, 2018.1637.1091 sugere-se que a contratada seja advertida e que entregue todos insumos e materiais pendentes, bem como realize as manutenções necessárias, para posterior liquidação deste.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1234	Verificar a regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES 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.** 3. Apresentação do relatório de fiscalização do Contrato n. 012/2012 - Prorrogação nos autos do processo de pagamento de n. 2018.1637.1003.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1234	Verificar a regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA	1. Inconformidade na manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, conforme recomendado no Projeto Básico. **2. Inconformidade no abastecimento mensal de reagentes, kits e demais insumos conforme Projeto Básico.**	À DFICC, tendo em vista a reincidência da inobservância quanto ao total cumprimento do que estabelece o projeto básico do Contrato n. 012/2012, constatados nos processos de pagamento referente aos meses de março, junho, julho, agosto e novembro, sugere-se que a contratada seja advertida e que entregue todos insumos e materiais pendentes, bem como realize as manutenções necessárias, para posterior liquidação deste.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1235	Verificar a regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA	1. Inconformidade na manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, conforme recomendado no Projeto Básico. **2. Inconformidade no abastecimento mensal de reagentes, kits e demais insumos conforme Projeto Básico.**	À DFICC, tendo em vista a reincidência da inobservância quanto ao total cumprimento do que estabelece o projeto básico do Contrato n. 012/2012, constatados nos processos de pagamento referente aos meses de março, junho, julho, agosto e novembro, sugere-se que a contratada seja advertida e que entregue todos insumos e materiais pendentes, bem como realize as manutenções necessárias, para posterior liquidação deste.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1235	Verificar a regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA	1. Apresentação do relatório de fiscalização do Contrato n. 012/2012 - Prorrogação nos autos do processo de pagamento nº 2018.1637.1092. **2. Identificação de atesto no Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica (DANFE).** 3. A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o que prediz o objeto do Contrato n. 012/2012 - Prorrogação.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1236	Verificar a regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES 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.** 3. Apresentação do relatório de fiscalização do Contrato n. 012/2012 - Prorrogação nos autos do processo de pagamento nº 2018.1637.1091.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1236	Verificar a regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA	1. Inconformidade na manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, conforme recomendado no Projeto Básico. **2. Inconformidade no abastecimento mensal de reagentes, kits e demais insumos conforme Projeto Básico.**	À DFICC, tendo em vista a reincidência da inobservância quanto ao total cumprimento do que estabelece o projeto básico do Contrato nº 012/2012, constatados nos processos de pagamento referente aos meses de março, junho, julho e agosto, sugere-se que a contratada seja advertida e que entregue todos insumos e materiais pendentes, bem como realize as manutenções necessárias, para posterior liquidação deste.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1237	Verificar regularidade da prestação de serviços ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS.	ENCERRADA	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	1. Adequado o quantitativo de plantões apresentados pela Empresa/Contratada, de acordo com o estipulado no item 4.2, do Projeto Básico e o registro constante no livro de procedimentos anestésicos. **2. Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde-CNES atualizado.** 3. Primeira cobrança apresentada pela empresa Anestesiologistas Associados do Amazonas Ltda., relativo ao 4º Termo Aditivo ao Contrato nº034/2013 - Prorrogação. **4. A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o quantitativo de plantões médicos executados no período 11 a 31/12/2017.**	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1237	Verificar regularidade da prestação de serviços ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS.	ENCERRADA	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	Plantões ininterruptos de 36 horas.	À DFICC para dar conhecimento à contratada da situação apontada, a fim de que esta procure evitar plantões que ultrapassem 24 horas trabalhadas, como também notificar a direção da MMT, quanto ao fato que vem ocorrendo em todos os meses com os mesmos profissionais.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.

Nº AUDI-TORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1237	Verificar regularidade da prestação de serviços ANESTESIOLO-GISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS.	ENCERRADA	ANESTESIOLO-GISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	Não atendimento à recomendação descrita no processo de auditoria nº 2017.1637.2105.	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 da médica em tela na escala de serviços de anestesiologia a serem prestados na MMT/SEMSA.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1238	Verificar regularidade da prestação de serviços ANESTESIOLO-GISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS.	CONCLUIDO	ANESTESIOLO-GISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	1. Adequado o quantitativo de plantões apresentados pela Empresa/Contratada, de acordo com o estipulado no item 4.2, do Projeto Básico e o registro constante no livro de procedimentos anestésicos. **2. O valor da Cobrança apresentada pela Contratada encontra previsão nos Termos Contratuais.** 3. Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde-CNES atualizado.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1238	Verificar regularidade da prestação de serviços ANESTESIOLO-GISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS.	CONCLUIDO	ANESTESIOLO-GISTAS 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 2017.1637.2105.**	1. À DFICC para dar conhecimento à contratada e aos fiscais do contrato das não conformidades descritas. **2. À DFICC para dar conhecimento à contratada de que se faça cumprir a solicitação descrita no processo de auditoria nº 2018.1637.0805 e nos ofícios de nºs 080, 107 e 121/2017-MMT/SEMSA, onde é solicitada a exclusão da médica em tela na escala de serviços de anestesiologia a serem prestados na MMT/SEMSA.**	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1239	Verificar regularidade da prestação de serviços CEDOF.	ENCERRADA	CEDOF - CENTRO DIAGNÓSTICO DE OTORRINO-LARINGOLOGIA E FONOAUDIO-LOGIA	1. A contratada realizou os serviços de triagem auditiva neonatal na Maternidade Dr. Moura Tapajoz. **2. Cobrança proporcional à produção.**	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.

Nº AUDI-TORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1239	Verificar regularidade da prestação de serviços CEDOF.	ENCERRADA	CEDOF - CENTRO DIAGNÓSTICO DE OTORRINO-LARINGOLOGIA E FONOAUDIO-LOGIA	1. Ausência de relatório de fiscalização. **2. Exames não realizados.**	1. À 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. **2. À 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 à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1240	Verificar regularidade da prestação de serviços CEDOF.	ENCERRADA	CEDOF - CENTRO DIAGNÓSTICO DE OTORRINO-LARINGOLOGIA E FONOAUDIO-LOGIA	1. Exames não realizados. **2. Ausência de relatório de fiscalização.**	1. À DFICC para tomar conhecimento e instar junto à direção da Maternidade para que tome as providências necessárias para o devido cumprimento da lei e do que preconiza o contrato. **2. À 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 à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1240	Verificar regularidade da prestação de serviços CEDOF.	ENCERRADA	CEDOF - CENTRO DIAGNÓSTICO DE OTORRINO-LARINGOLOGIA E FONOAUDIO-LOGIA	1. Cobrança proporcional à produção. **2. A contratada realizou os serviços de triagem auditiva neonatal na Maternidade Dr. Moura Tapajóz.**	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1241	Validar informações FCES.	ENCER-RADA	VM SERVICOS ESPECIALIZA-DOS EM SAÚDE LTDA	1. Inconformidade na descrição do estabelecimento. **2. Falhas no preenchimento de: Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde - FCES.**	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Gestão da Informação e Análise de Situação de Saúde - DGASS/DICAR
1242	Validar informações FCES.	ENCER-RADA	PLANODONT SERVICOS ODONTOLO-GICOS LTDA	Fichas Cadastrais de Estabelecimento de Saúde - FCES com ausência de carimbo e data.	Não há recomendação por acatamento da justificativa.	Encaminhado à Divisão de Gestão da Informação e Análise de Situação de Saúde - DGASS/DICAR

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1242	Validar informações FCES.	ENCERRADA	PLANODONT SERVICOS ODONTOLOGICOS LTDA	1. Ratificação das informações constantes às FCES. **2. Licença sanitária e alvará de funcionamento em local visível.**	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Gestão da Informação e Análise de Situação de Saúde - DGASS/DICAR
1243	Verificar a regularidade da prestação de serviços da CLINICOR.	ENCERRADA	CLINICOR - CLÍNICA CARDIOLÓGICA DE MANAUS LTDA	1. A contratada apresentou a produção dos serviços de telemedicina em cardiologia de 15 (quinze) EAS. **2. Execução regular dos serviços de telemedicina pela contratada, no mês de dezembro/2017, com o quantitativo de produção totalizando 2.724 exames realizados.**	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1244	Verificar regularidade da prestação de serviços ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS.	CONCLUIDO	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	1. Adequado o quantitativo de plantões apresentados pela Empresa/Contratada, de acordo com o estipulado no item 4.2, do Projeto Básico e o registro constante no livro de procedimentos anestésicos. **2. O valor da Cobrança apresentada pela contratada encontra previsão nos Termos Contratuais.** 3. Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde-CNES atualizado.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1244	Verificar regularidade da prestação de serviços ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS.	CONCLUIDO	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	1. Inconformidade em alguns plantões executados por um profissional anestesiologista na MMT. **2. Não atendimento à recomendação descrita no processo de auditoria nº 2017.1637.2105.**	1. À DFICC para notificar a contratada sobre a reincidência de plantões com carga horária superior de 24 horas, pois a Auditoria vem recomendando mensalmente a ser evitada tal situação, o que não vem ocorrendo, ao contrário, o que se tem visto é o aumento da quantidade de plantões com esta carga horária. **2. À DFICC para dar conhecimento à contratada de que se faça cumprir a solicitação descrita no processo de auditoria nº 2017.1637.2105 e nos ofícios de nºs 080, 107 e 121/2017-MMT/SEMSA, onde é solicitada a exclusão das médicas em tela na escala de serviços de anestesiologia a serem prestados na MMT/SEMSA.**	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1245	Validar informações FCES.	ENCERRADA	LUANA PONTES BARROS LOPES	1. São válidas as informações constantes no presente processo. **2. Existência de 03 (três) consultórios independentes.** 3. Da verificação in loco observou-se que a licença sanitária, encontrava-se afixada em local visível, quanto ao Alvará não estava afixado, mas foi apresentado o original devidamente válido.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Gestão da Informação e Análise de Situação de Saúde - DGASS/DICAR

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1246	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	UBS S 38	1. O CNES apresentou-se irregular em relação à carga horária da enfermeira da UBSF S 38. **2. UBSF S 38 dispõe de 07 microáreas de atendimento na zona Sul, sendo a população da área adstrita assistida por apenas 04 ACS.** 3. Não conformidade na apresentação de alguns dos prontuários requeridos no procedimento de auditoria in loco. **4. A produção de consultas realizadas pela médica da UBSF S 38 alcançou índice de 86,0% no período auditado.** 5. Mapas de produção da UBSF S 38 (instrumento físico) do período de dezembro/2017 a fevereiro/2018, demonstraram-se divergentes dos dados de produção lançados no e-SUS. **6. Não conformidade no registro do ponto eletrônico da UBSF S 38.**	Aguardando justificativa.	Encaminhado à Subsecretaria de Gestão da Saúde - SUBGS.
1246	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	UBS S 38	O percentual de produção de consultas realizadas pela enfermeira da UBSF S 38 alcançou índice 133,0% no período auditado.	Situação conforme.	Encaminhado à Subsecretaria de Gestão da Saúde - SUBGS.
1247	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	UBS S 33	1. Não conformidade nos registros dos prontuários clínicos dos usuários. **2. Turnos trabalhados sem produção correspondente.** 3. A produção de consultas realizadas pela enfermeira da UBS encontra-se de acordo com o estipulado na Nota Técnica 005/2016. **4. Não conformidade no preenchimento das fichas de atendimento individual.** 5. Ausência do ponto eletrônico na UBS S 33.	Aguardando justificativa.	Encaminhado à Subsecretaria de Gestão da Saúde - SUBGS.
1247	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	UBS S 33	1. Divergência entre a produção verificada nas fichas de atendimento e a lançada no e-SUS. **2. Ausência do preenchimento de alguns campos na folha de frequência manual.** 3. A produção de consultas realizadas pela médica da UBS encontra-se abaixo do estipulado na Nota Técnica 005/2016.	Aguardando justificativa.	Encaminhado à Subsecretaria de Gestão da Saúde - SUBGS.
1247	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	UBS S 33	1. Conformidade entre o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde/CNES e o verificado in loco. **2. Prática de demanda espontânea e de agendamento para o acesso às consultas médicas e de enfermagem na UBS S 33.**	Situação conforme.	Encaminhado à Subsecretaria de Gestão da Saúde - SUBGS.
1248	Validar informações FCES.	ENCERRADA	SAPCE SERVICO MEDICO E PSICOLOGICO - RC SERVICO MEDICO E PSICOLOGICO LTDA ME	1. Inconformidade na descrição do estabelecimento. **2. Não conformidade documental.**	1. Que o solicitante seja orientado quanto à descrição do tipo de estabelecimento para o correto preenchimento da ficha 01, como também do quantitativo de consultórios informados na ficha 06. **2. Que seja dado conhecimento ao solicitante para que sejam realizadas as correções das inconformidades descritas, e assim seja dado prosseguimento ao cadastro do estabelecimento.**	Encaminhado à Divisão de Gestão da Informação e Análise de Situação de Saúde - DGASS/DICAR

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1248	Validar informações FCES.	ENCERRADA	SAPCE SERVICO MEDICO E PSICOLOGICO - RC SERVICO MEDICO E PSICOLOGICO LTDA ME	Licença sanitária e alvará de funcionamento afixados em local visível.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Gestão da Informação e Análise de Situação de Saúde - DGASS/DICAR
1250	Validar informações FCES.	ENCERRADA	CEO CLINICA DE ESTETICA ORAL GLORIA ANDRADE EIRELLI	Inconformidade na descrição do estabelecimento.	O processo de inclusão deverá ser concluído quando a solicitante corrigir a inconformidade citada.	Encaminhado à Divisão de Gestão da Informação e Análise de Situação de Saúde - DGASS/DICAR
1251	Verificar regularidade da prestação de serviços ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS.	ENCERRADA	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	Adequado o quantitativo de plantões apresentados pela Empresa/Contratada, de acordo com o estipulado no item 4.2, do Projeto Básico e o registro constante no livro de procedimentos anestésicos.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1251	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. Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde-CNES atualizado.**	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1251	Verificar regularidade da prestação de serviços ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS.	ENCERRADA	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	Inconformidade em alguns plantões executados por um profissional anestesiologista na MMT.	À DFICC para notificar a contratada sobre a reincidência de plantões com carga horária superior de 24 horas. Destaque-se que este fato não parece configurar uma necessidade de serviço em razão de ser sempre o mesmo profissional que executa os plantões.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.

Nº AUDI-TORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1251	Verificar regularidade da prestação de serviços ANESTESIOLO-GISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS.	ENCERRADA	ANESTESIOLO-GISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	Não atendimento à recomendação descrita no processo de auditoria nº 2017.1637.2105.	À DFICC para dar conhecimento à contratada de que se faça cumprir a solicitação descrita no processo de auditoria nº 2017.1637.2105 e nos ofícios de nºs 080, 107 e 121/2017 - MMT/ SEMSA, onde é solicitada a exclusão das médicas em tela na escala de serviços de anestesiologia a serem prestados na MMT/SEMSA.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1252	Verificar regularidade da prestação de serviços da A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	ENCERRADA	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA	1. Quantidade de pacientes dos leitos de internação e de terapia intensiva no período de 01 a 26/09/2017. **2. Atesto de NFS-e nº 54659 de 02/03/2018.** 3. Cessão de um aparelho analisador de testes de gasometria. **4. A solicitação de pagamento encontra-se conforme com o 5º Termo Aditivo ao Contrato nº. 057/2012.**	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1252	Verificar regularidade da prestação de serviços da A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	ENCERRADA	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA	Ausência de relatório de fiscalização	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 à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1253	Verificar regularidade da prestação de serviços da A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	ENCERRADA	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA	1. Quantidade de pacientes dos leitos de internação e de terapia intensiva no período de 01 a 31/10/2017. **2. Cessão de um aparelho analisador de testes de gasometria.** 3. Atesto de NFS-e nº 54951 de 04/04/2018.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1253	Verificar regularidade da prestação de serviços da A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	ENCERRADA	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA	Ausência de relatório de fiscalização.	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 à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.

Nº AUDI-TORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1254	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 54032 de 19/12/2017.** 3. Quantidade de pacientes dos leitos de internação e de terapia intensiva submetidos aos testes de gasometria, no período de 01 a 30/11/2017.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1254	Verificar regularidade da prestação de serviços da A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	ENCERRADA	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA	Ausência de relatório de fiscalização	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 à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1255	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 54572 de 23/02/2018.** 3. Quantidade de pacientes dos leitos de internação e de terapia intensiva no período de 01 a 31/12/2017. **4. Quantidade de pacientes dos leitos de internação e de terapia intensiva no período de 01 a 31/12/2017.**	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1255	Verificar regularidade da prestação de serviços da A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	ENCERRADA	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA	Ausência de relatório de fiscalização.	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 à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1256	Verificar regularidade da prestação de serviços da A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	ENCERRADA	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA	Ausência de relatório de fiscalização.	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 à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.

Nº AUDI-TORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1256	Verificar regularidade da prestação de serviços da A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	ENCERRADA	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA	1. Quantidade de pacientes dos leitos de internação e de terapia intensiva no período de 01 a 31/01/2018. **2. Cessão de um aparelho analisador de testes de gasometria.** 3. Atesto de NFS-e nº 54573 de 23/02/2018.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1257	Verificar regularidade da prestação de serviços da A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	ENCERRADA	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA	1. Atesto de NFS-e nº 54631 de 01/03/2018. **2. Cessão de um aparelho analisador de testes de gasometria.** 3. Quantidade de pacientes dos leitos de internação e de terapia intensiva no período de 01 a 28/02/2018.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1257	Verificar regularidade da prestação de serviços da A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	ENCERRADA	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA	Ausência de relatório de fiscalização.	À DFICC para requisitar aos fiscais do Contrato nº 057/12, a apresentação dos relatórios de fiscalização conforme a Lei nº 8.666/93. E ainda que cópias dos relatórios sejam anexados aos futuros processos de solicitação de pagamento referentes a este contrato.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1258	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 pacientes dos leitos de internação e de terapia intensiva no período de 01 a 31/03/2018.** 3. Atesto de NFS-e nº 54964 de 05/04/2018.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1258	Verificar regularidade da prestação de serviços da A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	ENCERRADA	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA	Ausência de relatório de fiscalização.	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 à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1259	Validar informações FCES.	ENCER-RADA	NÁDIA SANTOS FREITAS	1. Existência de 01 consultório independente. **2. São válidas as informações constantes no presente processo.**	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Gestão da Informação e Análise de Situação de Saúde - DGASS/DICAR

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1259	Validar informações FCES.	ENCERRADA	NÁDIA SANTOS FREITAS	Licença sanitária não apresentada de forma afixada em local visível.	Proceder afixação no estabelecimento de saúde da licença sanitária expedida pela DVISA/SEMSA, preferencialmente na sala de recepção do consultório, por ser um local de fácil visualização do público local.	Encaminhado à Divisão de Gestão da Informação e Análise de Situação de Saúde - DGASS/DICAR
1260	Verificar regularidade da prestação de serviços NORTE IMAGEM.	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA	Ausência de relatório de fiscalização do 1º Termo Aditivo ao Contrato n. 006/2017- Prorrogação.	À DFICC recomendar aos fiscais do contrato a apresentação dos relatórios de fiscalização em tempo hábil.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1260	Verificar regularidade da prestação de serviços NORTE IMAGEM.	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA	1. Identificação de atesto na nota fiscal de serviço eletrônica (NFS-e). **2. Realização dos exames de mamografia e/ou raio-x pelas unidades de saúde da SEMSA contempladas pelo 1º Termo Aditivo ao Contrato n. 006/2017 - Prorrogação.** 3. Ausência de equipamento obrigatório (Dosímetro) para uso dos servidores técnicos de radiologia desta SEMSA. **4. A solicitação de pagamento está conforme o preceituado com o objeto do 1º Termo Aditivo ao Contrato n. 006/2017 - Prorrogação.**	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1261	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDAMENTO	UBS S 50	1. Não inclusão no e-SUS, dos números do CNS e nomes dos usuários/cidadãos atendidos pela médica e enfermeira da unidade (dezembro/2017 a fevereiro/2018). **2. Férias das profissionais (enfermeira e médica) em mesmo período aquisitivo.** 3. O CNES apresentou-se irregular no tocante à apresentação do nome do profissional médico da unidade. **4. Lançamento no e-SUS de produção de enfermagem em período de férias da profissional.**	Aguardando justificativa.	Encaminhado à Subsecretaria de Gestão da Saúde - SUBGS.
1261	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem.	EM ANDA-MENTO	UBS S 50	UBSF S-50 dispõe de 07 microáreas de atendimento na zona sul, sendo a população da área adstrita assistida por 07 ACS.	Situação conforme.	Encaminhado à Subsecretaria de Gestão da Saúde - SUBGS.
1263	Verificar regularidade da prestação de serviços NORTE IMAGEM.	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA	Ausência de relatório de fiscalização do Contrato n. 006/2017 pelos fiscais designados por portaria.	À DFICC recomendar aos fiscais do contrato a apresentação dos relatórios de fiscalização em tempo hábil.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1263	Verificar regularidade da prestação de serviços NORTE IMAGEM.	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA	1. Solicitação de pagamento conforme os preceitos objeto do 1º Termo Aditivo ao Contrato n. 006/2017 - prorrogação. **2. Realização dos exames de mamografia e/ou raio-x pelas unidades de saúde da SEMSA contempladas pelo 1º Termo Aditivo ao Contrato n. 006/2017 - prorrogação.** 3. Identificação de atesto na nota fiscal de serviço eletrônica (NFS-e).	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1264	Verificar a regularidade da prestação de serviços da CLINICOR.	ENCERRADA	CLINICOR - CLÍNICA CARDIOLÓ-GICA DE MANAUS LTDA	Processo instruído sem o Relatório dos fiscais do Contrato.	À DFICC para requisitar aos fiscais do Contrato nº 044/2016 a apresentação dos relatórios de fiscalização.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.

Nº AUDI-TORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1264	Verificar a regularidade da prestação de serviços da CLINICOR.	ENCERRADA	CLINICOR - CLÍNICA CARDIOLÓ-GICA DE MANAUS LTDA	1. Execução regular dos serviços pela contratada no mês de fevereiro/2017, com o quantitativo de produção totalizando 2.254 exames. **2. A contratada apresentou a produção dos serviços de telemedicina em cardiologia de 15 EAS.** 3. Regularidade da cobrança apresentada pela contratada.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1265	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na UBSF O-03.	EM ANDAMENTO	UBS O 03	1. Prática de demanda espontânea e de agendamento para o acesso às consultas médicas e de enfermagem na UBS O 03. **2. Não conformidade no preenchimento das fichas de atendimento individual.** 3. Inconformidade entre o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde/CNES e o verificado in loco. **4. Divergência entre a produção verificada nas fichas de atendimento e a lançada no e-SUS.** 5. Não conformidade nos registros dos prontuários clínicos dos usuários. **6. A produção de consultas realizadas pela enfermeira da UBS encontra-se abaixo do estipulado na Nota Técnica nº 005/2016.** 7. A produção de consultas realizadas pela médica da UBS encontra-se abaixo do estipulado na Nota Técnica nº 005/2016. **8. Turnos trabalhados sem produção correspondente.** 9. Ponto eletrônico sem funcionamento.	Aguardando justificativa.	Encaminhado relatório preliminar ao GABIN.
1266	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na UBS BIANCA AGUIAR DE CARVALHO.	EM ANDAMENTO	UBS BIANCA AGUIAR DE CARVALHO.	1. Divergência entre a produção verificada nas Fichas de Atendimento Individual (FAI) e a lançada no e-SUS. **2. Preenchimento incompleto das fichas de atendimento individual.** 3. Desatualização dos dados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde/CNES - Módulo Profissional. **4. Não conformidade nos registros dos prontuários clínicos dos usuários.** 5. Ausência de informação visível na unidade sobre a equipe de profissionais da UBS. **6. Extravio de prontuários.** 7. A produção de consultas realizadas pelo médico da UBS encontra-se aquém do estipulado na Nota Técnica 005/2016. **8. A produção de consultas realizadas pela enfermeira da UBS encontra-se aquém do estipulado na Nota Técnica 005/2016.** 9. Dias trabalhados sem produção correspondente. **10. Servidores sem identificação funcional.** 11. Não conformidade no controle de ponto/frequência. **12. Não realização de visitas domiciliares em conformidade com a Nota Técnica 005/2016.**	Aguardando justificativa.	Encaminhado relatório preliminar ao GABIN.
1267	Verificar regularidade da prestação de serviços NORTE IMAGEM.	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA	1. Falta de documentos. **2. Ausência de relatório de fiscalização do contrato n. 006/2017.**	1. À DFICC, para solicitar da contratada o recibo (duas vias) e incluir aos autos. **2. À DFICC para recomendar aos fiscais do contrato a apresentação dos relatórios de fiscalização para que seja anexado aos autos do processo.**	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.

Nº AUDI-TORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1267	Verificar regularidade da prestação de serviços NORTE IMAGEM.	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA	1. Identificação de atesto na nota fiscal de serviço eletrônica (NFS-e). **2. Realização dos exames de mamografia e/ou raio-x pelas unidades de saúde da SEMSA contempladas pelo Primeiro Termo Aditivo ao contrato n. 006/2017 - prorrogação.**	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1268	Verificar regularidade da prestação de serviços A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	ENCERRADA	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA	1. Atesto dos fiscais do Contrato nº 057/12 sobre o fornecimento dos testes sanguíneos em gasometria, especificado na NFS-e nº 000055306 de 14/05/2018. **2. Regular apresentação de cobrança pela CONTRATADA.**	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1268	Verificar regularidade da prestação de serviços A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	ENCERRADA	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA	1. Apresentação do relatório de fiscalização, com equívoco de lançamento do número do contrato. **2. Apresentação pela MMT/SEMSA do quantitativo de procedimentos realizados, com ausência de apresentação lista de pacientes em leitos de internação e de UTI que fizeram uso dos exames.** 3. Necessidade de apresentação de dados mais completos para a perfeita análise da legalidade de pagamento pela auditoria.	1. A DFICC para requisitar aos fiscais do contrato nº 057/2012 a correção do nº Contrato especificado no relatório de fiscalização. **2. À DFICC para requisitar à MMT/SEMSA para composição do presente processo, lista de pacientes que fizeram uso dos exames no período relacionado à cobrança.** 3. A DFICC para requisitar previamente à MMT/SEMSA para composição dos futuros processos: relatório de fiscalização, contendo inclusive informações quanto: manutenções preventivas e corretivas, bem ainda informações de substituição de equipamento eventualmente realizados; lista de pacientes que fizeram uso dos exames no período relacionado a cobrança; quantitativo de exames de gasometria realizados.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.

Nº AUDI-TORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1269	Verificar regularidade da prestação de serviços ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	ENCERRADA	ANESTESIOLO-GISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	1. O valor da cobrança apresentada pela contratada encontra previsão nos Termos Contratuais. **2. Adequado quantitativo de plantões apresentados pela Empresa/Contratada, de acordo com o estipulado no item 4.2, do Projeto Básico e o registro constante no livro de procedimentos anestésicos.**	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1269	Verificar regularidade da prestação de serviços ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	ENCERRADA	ANESTESIOLO-GISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	1. Não atendimento à recomendação descrita no processo de auditoria nº 201716372105. **2. Inconformidade em alguns plantões executados por dois profissionais anestesiologista na MMT.**	1. A DFICC para dar conhecimento a contratada de que se faça cumprir a solicitação descrita no processo de auditoria nº 201716372105 e nos ofícios de nos 080, 107e121/2017- MMT / SEMSA. **2. À DFICC para notificar a contratada sobre a reincidência de plantões com carga horária superior de 24 horas.**	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1269	Verificar regularidade da prestação de serviços ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	ENCERRADA	ANESTESIOLO-GISTAS 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.**	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1270	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na UBSF N 17	EM ANDAMENTO	UBS N 17	1. Ausência de produção de PSE, devido à inatividade da escola no período. **2. O CNES/DATASUS apresentou-se regular em relação à carga horária dos profissionais de saúde (médica e enfermeiro) da unidade.** 3. A produção de consultas realizadas pela médica da UBSF N-17 alcançou índice de 62,6% no período auditado. **4. Não conformidade na apresentação de alguns dos prontuários requeridos no procedimento de auditoria.** 5. Prejuízo no atendimento às consultas em virtude da morosidade nas manutenções de equipamentos/instrumentos, de entrega de materiais/insumos e ainda nos reparos da estrutura da unidade auditada. **6. UBSF dispõe de 07 microáreas de atendimento na zona norte, sendo a população da área adstrita assistida por apenas 06 ACSs.** 7. Desatualização do perfil epidemiológico da UBSF N-17. **8. Agenda de atendimento da UBSF N-17 (controle do profissional enfermeiro da unidade) do período de dez/2017 a fev/2018, demonstraram-se divergentes dos dados de produção lançados no e-SUS.** 9. Não conformidade no registro do ponto eletrônico da UBSF N-17. **10. O percentual de produção de consultas realizadas pelo enfermeiro alcançou índice 81,9% no período auditado.**	Aguardando justificativa.	Encaminhado relatório preliminar ao GABIN.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1271	Verificar regularidade da prestação de serviços CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA.	ENCERRADA	CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA	1. Processo instruído sem o relatório dos fiscais do contrato. **2. Horário de execução dos exames das 17:00 às 21:00h.**	1. À DFICC para requisitar aos fiscais do contrato nº 044/2016 a apresentação dos relatórios de fiscalização. **2. Que seja disponibilizada uma quota dos exames para o período diurno.**	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1271	Verificar regularidade da prestação de serviços CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA.	ENCERRADA	CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA	1. A contratada apresentou a produção dos serviços de telemedicina em cardiologia de 15 EAS. **2. Regularidade da cobrança apresentada pela contratada. 3. Execução regular dos serviços de telemedicina (eletrocardiograma) pela contratada, no mês de março/2018, com o quantitativo de produção totalizando exames realizados.**	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1272	Verificar regularidade da prestação de serviços CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA.	ENCERRADA	CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA	1. Regularidade da cobrança apresentada pela contratada. **2. Execução regular dos serviços de telemedicina (eletrocardiograma) pela contratada, no mês de abril/2018, com o quantitativo de produção totalizando exames realizados.** 3. A contratada apresentou a produção dos serviços de telemedicina em cardiologia de 15 EAS.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1272	Verificar regularidade da prestação de serviços CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA.	ENCERRADA	CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA	1. Horário de execução dos exames na UBS Sálvio Belota. **2. Processo instruído sem o relatório dos fiscais do contrato.**	1. Que a unidade Sálvio Belota disponibilize uma quota dos exames para o período diurno a fim de oportunizar a oferta de forma equânime. **2. À DFICC para requisitar aos fiscais do contrato nº 044/2016 a apresentação dos relatórios de fiscalização conforme a Lei nº8.666/93.**	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1273	Verificar regularidade da prestação de serviços CEDOF	ENCERRADA	CEDOF	1. Cobrança proporcional à produção. **2. A contratada realizou os serviços de triagem auditiva neonatal na maternidade Dr. Moura Tapajóz.**	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1273	Verificar regularidade da prestação de serviços CEDOF	ENCERRADA	CEDOF	1. Exames não realizados. **2. Ausência de relatório de fiscalização.**	1. À DFICC para tomar conhecimento e instar junto a direção da maternidade para que tome as providencias necessárias para o devido cumprimento da lei e do que preconiza o contrato. **2. À DFICC para tomar conhecimento da situação descrita na presente constatação, bem como cobrar dos fiscais do contrato 029/2015 a elaboração do relatório mensal.**	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1274	Verificar regularidade da prestação de serviços CEDOF	ENCERRADA	CEDOF	1. Exames não realizados. **2. Ausência de relatório de fiscalização.**	1. À DFICC para tomar conhecimento e instar junto a direção da maternidade para que tome as providencias necessárias para o devido cumprimento da lei e do que preconiza o contrato. 2. À DFICC para tomar conhecimento da situação descrita, bem como cobrar dos fiscais do contrato 029/2015 a elaboração do relatório mensal.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1274	Verificar regularidade da prestação de serviços CEDOF	ENCERRADA	CEDOF	1. A contratada realizou os serviços de triagem auditiva neonatal na maternidade Dr. Moura Tapajóz. **2. Cobrança proporcional à produção.**	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1275	Auditoria para validar informações FCES.	ENCERRADA	MAXIMA ODONTOLOGIA - MARCIA GABRIELLE TAVARES DE SA	Inconformidade na descrição do estabelecimento.	Solicitamos revisão do preenchimento dos dados, a fim de enquadramento na tipologia correta.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1276	Auditoria para validar informações FCES.	ENCERRADA	FIBRO ODONTOLOGIA MODERNA LTDA	Regularidade na apresentação das informações prestadas na FCES.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Gestão da Informação e Análise de Situação de Saúde - DGASS/DICAR
1277	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na UBSF O 21	EM ANDAMENTO	UBS O 21	1. Número de consultas médicas abaixo do estabelecido pelo padrão SEMSA. **2. Número de visitas domiciliares abaixo do estabelecido pelo padrão SEMSA.** 3. Número de consultas de enfermagem abaixo do estabelecido pelo padrão SEMSA. **4. Turnos sem produção.**	Aguardando justificativa.	Encaminhado relatório preliminar ao GABIN.
1278	Auditoria para validar informações FCES.	ENCERRADA	B SILVA DO AMARAL	Conformidade na descrição do estabelecimento.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Gestão da Informação e Análise de Situação de Saúde - DGASS/DICAR

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1278	Auditoria para validar informações FCES.	ENCERRADA	B SILVA DO AMARAL	Não conformidade documental.	Que seja dado conhecimento ao solicitante para que realize a correção da inconformidade descrita e assim seja dado prosseguimento ao cadastro do estabelecimento.	Encaminhado à Divisão de Gestão da Informação e Análise de Situação de Saúde - DGASS/DICAR
1279	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na UBSF N 03	EM ANDAMENTO	UBSF N 03	1. Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde/CNES - Módulo Profissional atualizado. **2. O quantitativo de atendimentos realizados pela enfermeira da UBS N 03 alcançou índice de 106% no período.** 3. Forma de agendamento de consultas para atendimento médico e da enfermagem na unidade. **4. Agendamento de consultas conforme Nota Técnica 005/16.**	Situação conforme.	Encaminhado relatório preliminar ao GABIN.
1279	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na UBSF N 03	EM ANDAMENTO	UBSF N 03	1. O quantitativo de consultas realizadas pelo médico da UBS N 03 alcançou índice de 55,2% no período auditado. **2. Atendimentos coletivos não registrados nos prontuários dos pacientes.** 3. Não conformidade nos registros dos prontuários clínicos dos usuários. **4. A unidade encontra-se com seu quadro de servidores incompleto.** 5. Não conformidade no controle de ponto/frequência. **6. Visitas domiciliares sem registro de atendimento conforme programação.**	Aguardando justificativa.	Encaminhado relatório preliminar ao GABIN.
1280	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na UBSF O 01	EM ANDAMENTO	UBS O 01	1. A produção de consultas realizadas pela médica da UBS encontra-se abaixo do estipulado na Nota Técnica nº 005/2016. **2. Turnos trabalhados sem produção correspondente.** 3. Ponto eletrônico sem funcionamento. **4. Divergência entre a produção verificada nas fichas de atendimento e a lançada no e-SUS.** 5 Preenchimento incompleto das fichas de atendimento individual. **6. Não conformidade nos registros dos prontuários clínicos dos usuários.** 7. A produção de consultas realizadas pela enfermeira da UBS encontra-se abaixo do estipulado na Nota Técnica nº 005/2016.	Aguardando justificativa.	Encaminhado relatório preliminar ao GABIN.
1280	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na UBSF O 01	EM ANDAMENTO	UBS O 01	1. Conformidade entre o CNES e o verificado in loco. **2. Prática de demanda espontânea e de agendamento para o acesso às consultas médicas e de enfermagem.**	Situação conforme.	Encaminhado relatório preliminar ao GABIN.
1281	Verificar regularidade da prestação de serviços CEDOF	ENCERRADA	CEDOF	A contratada realizou os serviços de triagem auditiva neonatal na maternidade Dr. Moura Tapajoz.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1281	Verificar regularidade da prestação de serviços CEDOF	ENCERRADA	CEDOF	Exames não realizados.	À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC: para tomar conhecimento e instar junto a direção da maternidade para que tome as providencias necessárias para o devido cumprimento da lei e do que preconiza o contrato.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.

Nº AUDI-TORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1281	Verificar regularidade da prestação de serviços CEDOF	ENCERRADA	CEDOF	1. Ausência de relatório de fiscalização. **2. Cobrança maior do que o realizado.**	1. À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC: para tomar conhecimento da situação descrita na presente constatação, bem como cobrar dos fiscais do contrato 029/2015 a elaboração do relatório mensal de acompanhamento dos serviços prestados. **2. À Divisão de Fiscalização de Contratos-DFICC: para tomar conhecimento, e realizar os procedimentos necessários para que os exames cobrados em excesso sejam glosados.**	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1282	Verificar regularidade da prestação de serviços NORTE IMAGEM LTDA	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA	1. Realização dos exames de mamografia e/ou raio-x pelas unidades de saúde da SEMSA contempladas pelo 1º Termo Aditivo ao contrato Nº006/2017 - prorrogação. **2. Apresentação de relatório de fiscalização do contrato nº 006/2017 pelos fiscais designados por portaria.**	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1282	Verificar regularidade da prestação de serviços NORTE IMAGEM LTDA	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA	1. Identificação de atesto na nota fiscal de serviço eletrônica (NFS-e). **2. Inconsistência na demonstração dos exames realizados em unidade de saúde.** 3. A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o que preceitua o objeto do 1º Termo Aditivo ao contrato n. 006/2017 - prorrogação.	1. À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios (DFICC). **2. À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios (DFICC) para solicitar da empresa alteração das fls. 26, 27, 29,30,31, 33, 34, 35, 37, 39, 40, 42, 43, 45, 46, 48, 49, 51 e 52, de modo a corrigir a incoerência detectada.** 3. À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios (DFICC) para solicitar da empresa a certidão.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1283	Auditoria para validar informações FCES.	ENCERRADA	REUMATOCENTER - CENTRO DE REUMATOLOGIA S/S LTDA	Não conformidade documental.	À DGASS/DICAR/SEMSA para que seja dado conhecimento ao solicitante para que realize a correção da inconformidade descrita e assim seja dado prosseguimento ao cadastro do estabelecimento.	Encaminhado à Divisão de Gestão da Informação e Análise de Situação de Saúde - DGASS/DICAR

Nº AUDI-TORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1283	Auditoria para validar informações FCES.	ENCER-RADA	REUMATOCENTER - CENTRO DE REUMATOLOGIA S/S LTDA	Conformidade na descrição do estabelecimento.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Gestão da Informação e Análise de Situação de Saúde - DGASS/DICAR
1284	Auditoria para validar informações FCES.	ENCER-RADA	LORENA R P E DE HOLLANDA	Veracidade das informações.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Gestão da Informação e Análise de Situação de Saúde - DGASS/DICAR
1285	Verificar regularidade da prestação de serviços DIAGNOCEL	ENCER-RADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA	1. Identificação de atesto no Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica (DANFE). **2. O abastecimento mensal de automação das unidades se estabeleceu conforme solicitação do GEADI.**	Situação conforme.	Em 22/05/2018, encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1285	Verificar regularidade da prestação de serviços DIAGNOCEL	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA	1. A solicitação de pagamento está em desacordo com o que preceitua o objeto do Contrato n. 012/2012 - Prorrogação. **2. Leitura dos relatórios de fiscalização do Contrato n. 012/2012-Prorrogação.**	1. À DFICC para solicitar da empresa os documentos acima referidos, pois os mesmos são imprescindíveis para efeitos de pagamento. **2. A GEADI para controle e monitoramento dos contratos futuros para que não haja a incidência de falhas recorrentes na prestação dos serviços à SEMSA.**	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1286	Verificar regularidade da prestação de serviços DIAGNOCEL	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA	1. A solicitação de pagamento está em desacordo com o que preceitua o objeto do Contrato nº 012/2012 - Prorrogação. **2. Leitura dos relatórios de fiscalização do Contrato nº 012/2012-Prorrogação.** 3. Ausência de relatório de fiscalização do Contrato n. 012/2012-Prorrogação nos autos do processo de pagamento nº 2018.1637.3086.	1. À DFICC para solicitar da empresa os documentos acima referidos, pois os mesmos são imprescindíveis para efeitos de pagamento. **2. A GEADI para controle e monitoramento dos contratos futuros para que não haja a incidência de falhas recorrentes na prestação dos serviços à SEMSA.** 3. À DFICC para anexar ao processo de pagamento o relatório dos fiscais do Contrato nº 012/2012 - Prorrogação como parte componente e necessária do mesmo.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1286	Verificar regularidade da prestação de serviços DIAGNOCEL	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA	1. O abastecimento mensal de automação das unidades se estabeleceu conforme solicitação do GEAD. **2. Identificação de atesto no Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica (DANFE).**	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1287	Auditoria para validar informações FCES.	ENCERRADA	DENTAL KIDS SERVICOS ODONTOLOGICOS S/S LTDA	1. Apresentação dos originais da licença sanitária e do alvará. **2. São válidas as informações constantes no presente processo.** 3. Existência de 02 (dois) consultórios em salas distintas com um único acesso.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Gestão da Informação e Análise de Situação de Saúde - DGASS/DICAR
1287	Auditoria para validar informações FCES.	ENCERRADA	DENTAL KIDS SERVICOS ODONTOLOGICOS S/S LTDA	Existência de dois consultórios em funcionamento na empresa Dental Kids.	Orientar a requerente que o presente cadastro será exclusivo para o consultório nº 01.	Encaminhado à Divisão de Gestão da Informação e Análise de Situação de Saúde - DGASS/DICAR
1288	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 Nutricêutica Comércio de Produtos Farmacêuticos. **2. O valor da cobrança apresentada pela contratada encontra previsão nos termos contratuais.**	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1289	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 Nutricêutica Comércio de Produtos Farmacêuticos.**	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1290	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 Nutricêutica Comércio de Produtos Farmacêuticos. **2. O valor da cobrança apresentada pela contratada encontra previsão nos termos contratuais.**	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1291	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 Nutricêutica Comércio de Produtos Farmacêuticos. **2. O valor da cobrança apresentada pela contratada encontra previsão nos termos contratuais.**	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1292	Auditoria para validar informações FCES.	ENCERRADA	ARTE DO SORRISO ODONTOLOGIA S/S LTDA	Inconformidade na descrição do estabelecimento, conforme parâmetros do CNES.	Fica a inclusão cadastral condicionada ao posicionamento da Divisão de Gestão de Informação e Análise de Situação de Saúde (DGASS).	Encaminhado à Divisão de Gestão da Informação e Análise de Situação de Saúde - DGASS/DICAR
1292	Auditoria para validar informações FCES.	ENCERRADA	ARTE DO SORRISO ODONTOLOGIA S/S LTDA	Inconformidade nas informações constantes no processo n. 2018.1637.3987 para fins de inclusão no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES).	Ao Departamento de Informação, Controle, Avaliação e Regulação (DICAR/DGASS) para solicitar junto ao requerente o preenchimento correto do FCNES ou adequação do espaço que comporte a CME.	Encaminhado à Divisão de Gestão da Informação e Análise de Situação de Saúde - DGASS/DICAR
1293	Verificar regularidade da prestação de serviços BIOPLUS	ENCERRADA	BIOPLUS COMERCIO E REPRESENTACOES DE MEDICAMENTOS E SERVICOS DE EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES LTD	1. Regularidade nos serviços prestados pela contratada. **2. Conformidade da situação de regularidade fiscal e previdenciária.** 3. Conformidade do objeto descrito na nota fiscal com o contrato e empenho. **4. Presença de Relatório de Fiscalização do Contrato**	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1294	Verificar regularidade da prestação de serviços BIOPLUS	ENCERRADA	BIOPLUS COMERCIO E REPRESENTACOES DE MEDICAMENTOS E SERVICOS DE EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES LTD	1. Regularidade nos serviços prestados pela contratada. **2. Conformidade do objeto descrito na nota fiscal com o contrato e empenho.**	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1294	Verificar regularidade da prestação de serviços BIOPLUS	ENCERRADA	BIOPLUS COMERCIO E REPRESENTACOES DE MEDICAMENTOS E SERVICOS DE EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES LTD	1. Ausência de relatório de fiscalização. **2. Documentação comprobatória de situação de regularidade fiscal e previdenciária incompleta.**	1. À DFICC para solicitar aos fiscais do contrato que encaminhem o relatório de fiscalização em tempo hábil para compor os processos de pagamento. **2. À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios para solicitar junto a contratada os ajustes necessários.**	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.

Nº AUDI-TORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1295	Verificar regularidade da prestação de serviços BIOPLUS	ENCERRADA	BIOPLUS COMERCIO E REPRESENTACOES DE MEDICAMENTOS E SERVICOS DE EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES LTD	1. Conformidade do objeto descrito na nota fiscal com o contrato e empenho. **2. Regularidade nos serviços prestados pela contratada.**	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1295	Verificar regularidade da prestação de serviços BIOPLUS	ENCERRADA	BIOPLUS COMERCIO E REPRESENTACOES DE MEDICAMENTOS E SERVICOS DE EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES LTD	1. Ausência de relatório de fiscalização. **2. Documentação comprobatória de situação de regularidade fiscal e previdenciária incompleta.**	1. À DFICC para solicitar aos fiscais do contrato que encaminhem o relatório de fiscalização em tempo hábil para compor os processos de pagamento. **2. À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios para solicitar junto a contratada os ajustes necessários.**	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1296	Verificar regularidade da prestação de serviços BIOPLUS	ENCERRADA	BIOPLUS COMERCIO E REPRESENTACOES DE MEDICAMENTOS E SERVICOS DE EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES LTD	1. Documentação comprobatória de situação de regularidade fiscal e previdenciária incompleta. **2. Ausência de relatório de fiscalização.**	1. À DFICC para solicitar junto a contratada os ajustes necessários. **2. À DFICC para solicitar aos fiscais do contrato que encaminhem o relatório de fiscalização em tempo hábil para compor os processos de pagamento.**	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1296	Verificar regularidade da prestação de serviços BIOPLUS	ENCERRADA	BIOPLUS COMERCIO E REPRESENTACOES DE MEDICAMENTOS E SERVICOS DE EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES LTD	1. Regularidade nos serviços prestados pela contratada. **2. Conformidade do objeto descrito na nota fiscal com o contrato e empenho.**	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1297	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na UBS N 26	EM ANDAMENTO	UBS N 26	1. Cadastramento dos profissionais médico e enfermeiro, em conformidade. **2. A produção de consultas de enfermagem realizadas na UBS N-26 alcançou índice de 113,9 % no período auditado.** 3. A produção de consultas médicas realizadas na UBS N-26 alcançou índice de 102,6 % no período auditado.	Situação conforme.	Encaminhado relatório preliminar ao GABIN.
1297	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na UBS N 26	EM ANDAMENTO	UBS N 26	1. Análise de preenchimento dos dados constantes no sistema e-SUS nas fichas de atendimento individual. **2. Não conformidade no funcionamento do registro do ponto eletrônico da UBS N-26.**	Aguardando justificativa.	Encaminhado relatório preliminar ao GABIN.
1298	Auditoria para validar informações FCES.	ENCERRADA	EDELCY PEREIRA FILHO EIRELI	1. Licença sanitária afixada em local visível. **2. Existência de 02 consultórios independentes.** 3. São válidas as informações constantes no presente processo.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Gestão da Informação e Análise de Situação de Saúde - DGASS/DICAR
1299	Auditoria para validar informações FCES.	ENCERRADA	INTELBRAS S.A. INDUSTRIA DE TELECOMUNICACAO ELETRONICA BRASILEIRA	Veracidade das informações	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Gestão da Informação e Análise de Situação de Saúde - DGASS/DICAR.
1300	Verificar regularidade da prestação de serviços ANESTESIOLOGISTAS	ENCERRADA	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	1. Adequado quantitativo de plantões apresentados pela Empresa/Contratada, de acordo com o estipulado no item 4.2, do Projeto Básico e o registro constante no livro de procedimentos anestésicos. **2. Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde-CNES atualizado.** 3. O valor da cobrança apresentada pela contratada encontra previsão nos Termos Contratuais.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1300	Verificar regularidade da prestação de serviços ANESTESIOLOGISTAS	ENCERRADA	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	1. Equívoco na descrição do valor unitário do plantão na Nota de Empenho. **2. Inconformidade em um plantão executado por um profissional anestesiologista na MMT.**	1. a DFICC para: observar na descrição da NE referente ao mês de agosto/2018 se foi lançado corretamente valor unitário do plantão. **2. À DFICC: Em razão da reincidência do fato mencionado, esta auditoria recomenda aplicação de advertência à Empresa Anestesiologistas Associados do Amazonas visto que o plantão em pauta contava com a presença dos dois anestesiologistas.**	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.

Nº AUDI-TORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1300	Verificar regularidade da prestação de serviços ANESTESIOLOGISTAS	ENCERRADA	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	Não atendimento à recomendação descrita no processo de auditoria nº 201716372105.	3. À DFICC: Em razão de não acatamento da solicitação descrita no processo de auditoria nº 201716372105 e os ofícios de nos 080, 107e121/2017- MMT / SEMSA, esta auditoria sugere advertência à Empresa Anestesiologistas Associados do Amazonas.	
1301	Verificar regularidade da prestação de serviços NORTE IMAGEM	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA	1. Relatório de fiscalização do contrato n. 006/2017 pelos fiscais designados por portaria. **2. Identificação de atesto na nota fiscal de serviço eletrônica (NFS-e).** 3. Realização dos exames de mamografia e/ou raio-x pelas unidades de saúde da SEMSA contempladas pelo Primeiro Termo Aditivo ao contrato nº 006/2017 - prorrogação.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1301	Verificar regularidade da prestação de serviços NORTE IMAGEM	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA	1. A solicitação de pagamento encontra-se em inconformidade com o que preceitua o objeto do Primeiro Termo Aditivo ao contrato nº 006/2017 - prorrogação. **2. Inconsistência na demonstração da data de realização do exame com o período de cobrança.**	1. À DFICC para solicitar da empresa a providência da certidão do INSS. **2. À DFICC para solicitar da empresa a correção da incoerência detectada.**	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1302	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 Nutricêutica Comércio de Produtos Farmacêuticos. **2. O valor da cobrança apresentada pela contratada encontra previsão nos termos contratuais.**	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1303	Auditoria para validar informações FCES.	ENCERRADA	NORCLIN - C. NORONHA MEDICOS ASSOCIADOS LTDA	Veracidade das informações prestadas no presente processo.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Gestão da Informação e Análise de Situação de Saúde - DGASS/DICAR.
1304	Auditoria para validar informações FCES.	ENCER-RADA	JENNIFER FARAH DA SILVA	1. Veracidade das informações prestadas no presente processo. **2. Existência de 01 consultório odontológico.**	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Gestão da Informação e Análise de Situação de Saúde - DGASS/DICAR.

Nº AUDI-TORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1305	Verificar regularidade da prestação de serviços CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA.	ENCERRADA	CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA	Execução irregular dos serviços de telemedicina (eletrocardiograma) pela contratada, no mês de maio/2018, com o quantitativo de produção totalizando exames realizados.	Que os fiscais do contrato cobrem da contratada o cumprimento do disposto no Item 6 do Projeto Básico.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1305	Verificar regularidade da prestação de serviços CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA.	ENCERRADA	CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA	1. A contratada apresentou a produção dos serviços de telemedicina em cardiologia de 15 EAS. **2. Regularidade da cobrança apresentada pela contratada.** 3. Relatório de fiscalização apenso ao processo de cobrança nº2018.1637.3383 datado de 17/07/2018.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1306	Verificar regularidade da prestação de serviços CEDOF	ENCERRADA	CEDOF	1. Divergência de quantitativos. **2. Exames não realizados.** 3. Cobrança menor do que o realizado.	1. À DFICC: recomendar aos ficais do contrato que confirmem o quantitativo de exames realizados no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico - SAME/MMT, antes da elaboração do relatório de fiscalização. **2. À DFICC: instar junto a direção da maternidade para que tome as providências necessárias para o devido cumprimento da lei e do que preconiza o contrato.** 3. À DFICC: orientar a contratada de como proceder para cobrar o exame que não entrou na fatura.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1306	Verificar regularidade da prestação de serviços CEDOF	ENCER-RADA	CEDOF	A contratada realizou os serviços de triagem auditiva neonatal na maternidade Dr. Moura Tapajóz.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1307	Verificar regularidade da prestação de serviços ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	ENCERRADA	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	1. Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde-CNES atualizado. **2. O valor da cobrança apresentada pela contratada encontra previsão nos Termos Contratuais.** 3. Adequado quantitativo de plantões apresentados pela empresa/contratada, de acordo com o estipulado no item 4.2, do Projeto Básico e o registro constante no livro de procedimentos anestésicos.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.

Nº AUDI-TORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1307	Verificar regularidade da prestação de serviços ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	ENCERRADA	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	1. Inconformidade em plantões executados por profissionais anestesiologista na MMT. **2. Ausência de registro em alguns dias no livro de procedimentos relacionados aos anestesiologistas.**	1. À DFICC: Em razão da reincidência do fato mencionado, esta auditoria recomenda aplicação de advertência à Empresa Anestesiologistas Associados do Amazonas. **2. Á direção da Maternidade Dr. Moura Tapajóz para que oriente o profissional a registrar os dados de maneira correta no livro de procedimentos cirúrgicos.**	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1308	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. Relatório de Fiscalização aponta conformidade na prestação do serviço de nutrição parenteral.** 3. A regular execução do objeto do contrato pela Nutricêutica Comércio de Produtos Farmacêuticos.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1309	Auditoria para validar informações FCES.	ENCER-RADA	CLINICA DR. ALLAN SALES - ALLAN SALES GOMES	1. Existência de consultório isolado independente, dentro da Espaço da Saúde PSI Five. **2. Licença sanitária afixada em local visível.** 3. São válidas as informações constantes no presente processo.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Gestão da Informação e Análise de Situação de Saúde - DGASS/DICAR
1310	Auditoria para validar informações FCES.	ENCERRADA	ODONTOLOGIA PAULISTA - C C JUNQUEIRA PEREIRA DE SOUSA	1. Veracidade das informações constantes às FCES. **2.Licença sanitária afixada em local visível.**	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Gestão da Informação e Análise de Situação de Saúde - DGASS/DICAR
1311	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na UBS N 21	EM ANDAMENTO	UBS N 21	1. Turnos trabalhados sem produção correspondente. **2. Não conformidade nos registros dos prontuários clínicos dos usuários.** 3. Ponto eletrônico inoperante. **4. A produção de consultas realizadas pela enfermeira da UBS encontra-se abaixo do estipulado na Nota Técnica nº 001/2018.** 5. Divergência entre a produção verificada nas fichas de atendimento e a lançada no e-SUS. **6. Preenchimento incompleto das fichas de atendimento individual.** 7. Inconformidade entre o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde/CNES e o verificado in loco. **8. Prática de demanda espontânea e de agendamento para o acesso às consultas médicas e de enfermagem na UBS N 21.** 9. A produção de consultas realizadas pela médica da UBS encontra-se abaixo do estipulado na Nota Técnica nº 001/2018.	Aguardando justificativa.	Encaminhado relatório preliminar ao GABIN.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1312	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na UBS N 05	EM ANDAMENTO	UBS N 05	1. Ausência de informação visível na unidade sobre a equipe de profissionais da UBS N-05. **2. A médica da UBS N-05 não realizou o quantitativo mínimo de visitas domiciliares em conformidade com a Norma Técnica nº 001/18.** 3. Extravio de prontuários na UBS N-05. **4. Servidores sem identificação funcional.** 5. Desatualização dos dados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde/CNES - Módulo Profissional. **6. Não conformidade no controle de ponto/frequência.** 7. Não conformidade nos registros dos prontuários clínicos dos usuários. **8. Dias trabalhados sem produção correspondente.** 9. A enfermeira da UBS N-05 não atingiu o quantitativo mínimo de visitas domiciliares em conformidade com a Norma Técnica nº 001/18. **10. 37,92% de vagas para consultas de enfermagem destinadas ao atendimento individual dos usuários não foram utilizadas.** 11. 45,06% de vagas para consultas médicas destinadas ao atendimento individual dos usuários não foram utilizadas.	Aguardando justificativa.	Encaminhado relatório preliminar ao GABIN.
1313	Verificar regularidade da prestação de serviços NORTE IMAGEM	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA	1. Relatório de fiscalização do contrato n. 006/2017 pelos fiscais designados por portaria. **2. A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o que preceitua o objeto do Primeiro Termo Aditivo ao contrato n. 006/2017-Prorrogação.**	1. À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios (DFICC) para providenciar o saneamento da falha identificada no relatório. 2. À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios (DFICC) para providenciar a certidão do INSS junto à empresa para anexar aos autos.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1313	Verificar regularidade da prestação de serviços NORTE IMAGEM	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA	1. Identificação de atesto na nota fiscal de serviço eletrônica (NFS-e). **2. Realização dos exames de mamografia e/ou raio-x pelas unidades de saúde da SEMSA contempladas pelo Primeiro Termo Aditivo ao contrato n. 006/2017-Prorrogação.**	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1314	Verificar regularidade da prestação de serviços ANESTESIOLOGISTAS	ENCERRADA	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	1. Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde-CNES atualizado. **2. Adequada o quantitativo de plantões apresentados pela empresa/contratada, de acordo com o estipulado no item 4.2, do Projeto Básico e o registro constante no livro de procedimentos anestésicos.** 3. O valor da cobrança apresentada pela contratada encontra previsão nos Termos Contratuais.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1314	Verificar regularidade da prestação de serviços ANESTESIOLOGISTAS	ENCERRADA	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	Ausência de registro em alguns dias no livro de procedimentos cirúrgicos do nome do profissional que executou o procedimento anestésico.	À direção da Maternidade Moura Tapajóz Para que oriente o servidor responsável pelo registro dos dados no livro de procedimentos cirúrgicos a preencher todos os campos de maneira correta afim de que não seja omitido informações.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1314	Verificar regularidade da prestação de serviços ANESTESIOLOGISTAS	ENCERRADA	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	Inconformidade em plantões executados por profissionais anestesiologista na MMT.	À DFICC: Em razão da reincidência do fato mencionado, esta auditoria recomenda aplicação de advertência à Empresa Anestesiologistas Associados do Amazonas e aos profissionais envolvidos, visto que os plantões em pauta contavam com a presença dos dois profissionais tornando injustificável a realização de procedimentos simultâneos em pacientes distintas por um único profissional. Destaque-se que tal prática fere a RESOLUÇÃO CFM Nº 2.174/2017, que dispõe sobre a prática do ato anestésico e revoga a Resolução CFM Nº 1.802/2006, determina no artigo 1º, IV, in verbis: IV - É vedada a realização de anestesias simultâneas em pacientes distintos, pelo mesmo profissional ao mesmo tempo.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1315	Verificar regularidade da prestação de serviços CEDOF	ENCERRADA	CEDOF	Exames não realizados.	À DFICC: para tomar conhecimento e instar junto a direção da maternidade para que tome as providencias necessárias para o devido cumprimento da lei e do que preconiza o contrato.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1315	Verificar regularidade da prestação de serviços CEDOF	ENCER-RADA	CEDOF	1. Cobrança proporcional a produção. **2. A contratada realizou os serviços de triagem auditiva neonatal na maternidade Dr. Moura Tapajoz.**	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1316	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na UBS S 32	EM ANDAMENTO	UBS S 32	1. Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) atualizado. **2. A produção de consultas realizadas pelo profissional médico da UBSF S-32 alcançou o índice de 52% no período auditado.** 3. UBSF S-32 dispõe de 07 microáreas de atendimento na zona Sul, sendo a população da área adstrita assistida por 07 ACSs. **4. A unidade de saúde adota tanto o agendamento programado quanto o por livre demanda para o acesso as consultas médicas e de enfermagem.** 5. Inconformidade detectada no registro de ponto dos profissionais que trabalham na unidade S-32. **6. Não conformidade no preenchimento do prontuário eletrônico do cidadão no sistema de informação e-SUS.** 7. Não conformidade na formação da equipe Saúde da Família (eSF) da unidade S-32 durante o período auditado. **8. Não conformidade no preenchimento do prontuário físico do usuário do estabelecimento de saúde.**	Aguardando justificativa.	Encaminhado relatório preliminar ao GABIN.
1317	Verificar regularidade da prestação de serviços CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA.	ENCERRADA	CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA	1. Relatório de fiscalização apenso ao processo de cobrança nº 2018.1637.4101 datado de 30/07/2018. **2. A contratada apresentou a produção dos serviços de telemedicina em cardiologia prestados em 15 (quinze) EAS.** 3. Regularidade da cobrança apresentada pela contratada.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1317	Verificar regularidade da prestação de serviços CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA.	ENCERRADA	CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA	Identificação de atesto na Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFSe).	Recomendamos a DFICC a substituição da servidora acima referida, em virtude da mesma não ser mais servidora da SEMSA.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1317	Verificar regularidade da prestação de serviços CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA.	ENCERRADA	CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA	Execução regular dos serviços de telemedicina (eletrocardiograma) pela contratada, no mês de maio/2018, com o quantitativo de produção totalizando exames realizados.	Que a DFICC notifique a Contratada sobre o cumprimento do disposto no Item 6 do Projeto Básico.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1318	Auditoria para validar informações FCES.	ENCERRADA	CLINICA PEDIATRICA - DR. JOAQUIM ALFREDO - J. A. E. SILVEIRA LOUREIRO	Conformidade das informações prestadas no presente processo.	Situação conforme	Encaminhado à Divisão de Gestão da Informação e Análise de Situação de Saúde - DGASS/DICAR

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1318	Auditoria para validar informações FCES.	ENCERRADA	CLINICA PEDIATRICA - DR. JOAQUIM ALFREDO - J. A. E. SILVEIRA LOUREIRO	Estrutura física não atende a todos os requisitos legais.	Situação não conforme.	Encaminhado à Divisão de Gestão da Informação e Análise de Situação de Saúde - DGASS/DICAR
1319	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na UBS N 01	EM ANDAMENTO	UBS N 01	1. Conformidade na prática de agendamento e de demanda espontânea para o acesso às consultas médicas e de enfermagem na UBS N 01. **2. Ponto eletrônico sem funcionamento.** 3. Preenchimento incompleto das fichas de atendimento individual. **4. A produção de consultas realizadas pelo médico da UBS encontra-se abaixo do mínimo estipulado na Nota Técnica nº 001/2018.** 5. Equipe incompleta. **6. Conformidade entre o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde/CNES e o verificado in loco.** 7. Não conformidade nos registros dos prontuários clínicos dos usuários. **8. Turnos trabalhados sem produção correspondente.** 9. A produção de consultas realizadas pelo enfermeiro da UBS encontra-se abaixo do mínimo estipulado na Nota Técnica nº 001/2018.	Aguardando justificativa.	Encaminhado relatório preliminar ao Gabin em 31/08/2018.
1320	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na UBS N 39	EM ANDAMENTO	UBS N 39	1. Agendamento de consultas dentro do padrão da Norma Técnica 001/18. **2. Atualização dos dados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde/CNES - Módulo Profissional.**	Situação conforme.	Encaminhado relatório preliminar ao Gabin em 31/08/2018.
1320	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na UBS N 39	EM ANDAMENTO	UBS N 39	1. Preenchimento incorreto das fichas de atendimento individual. **2. Divergência entre a produção verificada nas fichas de atendimento e a lançada no e-SUS.** 3. Ausência de informação dos profissionais da N39 no quadro informativo. **4. Ausência de ficha de atividade coletiva ou documentações comprobatórias de ações em atenção primária em saúde (APS).** 5. Dias trabalhados sem produção correspondente. **6. A produção de consultas realizadas pela médica da UBS encontra-se abaixo do estipulado na Norma Técnica 001/2018.** 7. Não conformidade nos registros dos prontuários clínicos dos usuários. **8. A produção de consultas realizadas pela enfermeira da UBS encontra-se abaixo do estipulado na Norma Técnica 001/2018.** 9. Não conformidade no controle de ponto/frequência. **10. Não conformidade na identificação dos colaboradores.**	Aguardando justificativa.	Encaminhado relatório preliminar ao Gabin em 31/08/2018.
1321	Auditoria para validar informações FCES.	ENCERRADA	CENTRO MEDICO DE ENDOMETRIOSE DO AMAZONAS	1. Conformidade das informações prestadas no presente processo. **2. Ausência de cópias do certificado de especialização e alvará de funcionamento no processo.** 3. Não havia licença sanitária e alvará de funcionamento afixado em local visível.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Gestão da Informação e Análise de Situação de Saúde - DGASS/DICAR

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1321	Auditoria para validar informações FCES.	ENCERRADA	CENTRO MEDICO DE ENDOMETRIOSE DO AMAZONAS	Recipientes de coleta de resíduos não identificados.	Identificação imediata das lixeiras utilizadas no estabelecimento CENTRO MÉDICO DE ENDOMETRIOSE DO AMAZONAS.	Encaminhado à Divisão de Gestão da Informação e Análise de Situação de Saúde - DGASS/DICAR
1322	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 Nutricêutica Comércio de Produtos Farmacêuticos. 3. Relatório de Fiscalização aponta conformidade na prestação do serviço de nutrição parenteral.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC/GCONT/DAI.
1323	Auditoria para validar informações FCES.	ENCERRADA	COMEFA ATENDIMENTO HOSPITALAR LTDA	1. Existência de um único consultório médico isolado. 2. São válidas as informações constantes no presente processo para fins de inclusão do estabelecimento no SCNES.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Gestão da Informação e Análise de Situação de Saúde - DGASS/DICAR
1324	Auditoria para validar informações FCES.	ENCERRADA	DENTT ALL ODONTOLOGIA INTEGRADA	1. Fichas cadastrais com preenchimento incompleto. 2. Equivoco no registro relacionado às salas de atendimento indiferenciado.	1. É necessário orientar o requerente sobre o correto preenchimento das fichas e assinaturas. 2. Verificar com o requerente a situação apontada para os ajustes necessários.	Encaminhado à Divisão de Gestão da Informação e Análise de Situação de Saúde - DGASS/DICAR
1325	Auditoria para validar informações FCES.	ENCERRADA	LOURIVAL R DE A NETO	Conformidade das informações prestadas no processo.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Gestão da Informação e Análise de Situação de Saúde - DGASS/DICAR
1325	Auditoria para validar informações FCES.	ENCERRADA	LOURIVAL R DE A NETO	Não havia Licença sanitária afixada em local visível.	Recomenda esta auditoria o cumprimento da norma RDC 63/2011 no que tange a fixação de licença sanitária em local visível ao público.	Encaminhado à Divisão de Gestão da Informação e Análise de Situação de Saúde - DGASS/DICAR
1326	Auditoria para validar informações FCES.	ENCERRADA	ESPACO PSI FIVE - W A D M CONSULTORIO DE PSICOLOGIA LTDA (DANIELLE LIMA MIRANDA)	1. Existência de um único consultório médico isolado. 2. São válidas as informações constantes no presente processo para fins de inclusão do estabelecimento no SCNES.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Gestão da Informação e Análise de Situação de Saúde - DGASS/DICAR
1327	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na UBS O 33	EM ANDAMENTO	UBS O 33	1. Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde/CNES - Módulo Profissional atualizado. 2. Conformidade nos registros dos prontuários clínicos dos usuários.	Situação conforme.	Encaminhado relatório preliminar ao GABIN.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1327	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na UBS O 33	EM ANDAMENTO	UBS O 33	1. Não conformidade no registro de controle de assiduidade e pontualidade dos servidores lotados na UBSF O-33. 2. A unidade encontra-se com seu quadro de servidores incompleto. 3. A produção de consultas realizadas pela profissional médica da UBSF O-33 encontra-se aquém do estipulado na Norma Técnica nº 001/2018. 4. Não realização de visitas domiciliares em conformidade com a Norma Técnica 001/2018.	Aguardando justificativa.	Encaminhado relatório preliminar ao GABIN.
1328	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na UBS N 11.	EM ANDAMENTO	UBS N 11	1) Turnos trabalhados sem produção correspondente. **2) Unidade básica de saúde da família com equipe incompleta.** 3) Ponto eletrônico inoperante. **4) A produção de consultas realizadas pelo enfermeiro da UBS encontra-se abaixo do mínimo estipulado na Nota Técnica nº 001/2018-SEMSA.** 5) Divergência de informações entre o verificado nas fichas de atendimento e o conferido no e-SUS. **6) Preenchimento incompleto das fichas de atendimento individual.** 7) Prática de demanda espontânea e de agendamento para o acesso às consultas médicas e de enfermagem na UBS N 11. **8) Não conformidade nos registros dos prontuários clínicos dos usuários.**	Aguardando justificativa.	Encaminhado Relatório Preliminar ao GABIN em 04/09/2018.
1328	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na UBS N 11.	EM ANDAMENTO	UBS N 11	Conformidade entre o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES e o verificado *in loco*.	Situação conforme.	Encaminhado Relatório Preliminar ao GABIN em 04/09/2018.
1329	Auditoria para validar informações da Ficha Cadastral de Estabelecimentos de Saúde-FCES.	ENCERRADA	LUCELY PAIVA ENDOCRINOLOGIA	Veracidade das informações.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Gestão da Informação e Análise de Situação de Saúde – DGASS/DICAR em 20/09/2018.
1330	Auditoria para validar informações da Ficha Cadastral de Estabelecimentos de Saúde-FCES.	ENCERRADA	REALIPSI CLÍNICA DE PSICOLOGIA	1) São válidas as informações constantes no presente processo. **2) Existência de 01 (um) consultório.**	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Gestão da Informação e Análise de Situação de Saúde – DGASS/DICAR em 20/09/2018.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1331	Auditoria para validar informações da Ficha Cadastral de Estabelecimentos de Saúde-FCES.	ENCERRADA	I S LEAL E CIA. LTDA.	1) Ausência de licença sanitária e alvará de funcionamento afixados em local visível. **2) Ratificação das informações constantes às FCES.**	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Gestão da Informação e Análise de Situação de Saúde – DGASS/DICAR em 20/09/2018.
1332	Auditoria para validar informações da Ficha Cadastral de Estabelecimentos de Saúde-FCES.	ENCERRADA	CLÍNICA MÉDICA E ODONTOLÓGICA TIRADENTES	Inconformidades de informações.	Situação não conforme.	Encaminhado à Divisão de Gestão da Informação e Análise de Situação de Saúde – DGASS/DICAR em 05/10/2018.
1332	Auditoria para validar informações da Ficha Cadastral de Estabelecimentos de Saúde-FCES.	ENCERRADA	CLÍNICA MÉDICA E ODONTOLÓGICA TIRADENTES	Consultórios em funcionamento.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Gestão da Informação e Análise de Situação de Saúde – DGASS/DICAR em 05/10/2018.
1333	Auditoria para validar informações da Ficha Cadastral de Estabelecimentos de Saúde-FCES.	ENCERRADA	ARTES SORRISO	1) Licença sanitária e alvará de funcionamento afixados em local visível. **2) Ratificação das informações constantes às FCES.**	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Gestão da Informação e Análise de Situação de Saúde – DGASS/DICAR em 20/09/2018.
1334	Verificar regularidade da prestação de serviços NORTE IMAGEM	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA.	1) Identificação de atesto na nota fiscal de serviço eletrônica (NFS-e). **2) Apresentação de relatório de fiscalização do Contrato n. 006/2017 pelos fiscais designados por portaria.** 3) A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o que preceitua o objeto do 1º Termo Aditivo ao Contrato n. 006/2017-Prorrogação. **4) Realização dos exames de mamografia e/ou raio-x pelas unidades de saúde da SEMSA contempladas pelo 1º Termo Aditivo ao Contrato n. 006/2017-Prorrogação.**	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 24/09/2018.
1335	Auditoria para validar informações da Ficha Cadastral de Estabelecimentos de Saúde-FCES.	ENCERRADA	PRISCILA SOUZA DA SILVA	1) Estrutura física necessitando de algumas adequações. **2) Ausência da licença sanitária e alvará de localização e funcionamento afixados em local visível.**	Situação não conforme.	Encaminhado à Divisão de Gestão da Informação e Análise de Situação de Saúde – DGASS/DICAR em 01/10/2018.
1335	Auditoria para validar informações da Ficha Cadastral de Estabelecimentos de Saúde-FCES.	ENCERRADA	PRISCILA SOUZA DA SILVA	São válidas as informações constantes no processo.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Gestão da Informação e Análise de Situação de Saúde – DGASS/DICAR em 01/10/2018

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1336	Verificar a regularidade da prestação de serviços da CLINICOR	ENCERRADA	CLINICOR - CLÍNICA CARDIOLÓGICA DE MANAUS LTDA.	Indicação inconforme.	Entrar em contato com a contratada para que faça as devidas correções nas próximas cobranças.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 08/10/2018.
1336	Verificar a regularidade da prestação de serviços da CLINICOR	ENCERRADA	CLINICOR - CLÍNICA CARDIOLÓGICA DE MANAUS LTDA.	1) Cobrança conforme. **2) A contratada realizou os serviços de telemedicina com a finalidade diagnóstica em cardiologia nos estabelecimentos assistenciais de saúde indicados no projeto básico.**	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 08/10/2018.
1337	Verificar a regularidade da prestação de serviços da NUTRICÊUTICA COMÉRCIO.	ENCERRADA	NUTRICÊUTICA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA. - EPP	1) O valor da cobrança apresentada pela contratada encontra previsão nos termos contratuais. **2) Relatório de Fiscalização aponta conformidade na prestação do serviço de nutrição parenteral.** 3) A regular execução do objeto do contrato pela Nutricêutica Comércio.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 08/10/2018.
1338	Auditoria para validar informações da Ficha Cadastral de Estabelecimentos de Saúde-FCES.	ENCERRADA	SOURRIR CLÍNICA ODONTOLÓGICA	1) Existência de cinco salas para fins de consultórios odontológicos, sendo duas com equipos odontológicos instalados já completos e em funcionamento. **2) São válidas as informações constantes no presente processo para fins de inclusão do estabelecimento no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-SCNES.**	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Gestão da Informação e Análise de Situação de Saúde – DGASS/DICAR em 10/10/2018
1339	Verificar a regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS.	ENCERRADA	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	Inconformidade em plantões executados por profissionais anestesiologistas na Maternidade Dr. Moura Tapajóz-MMT.	À DFICC, em razão da reincidência do fato mencionado e do aumento da frequência de dias com esta problemática, a auditoria recomenda uma manifestação do Jurídico/SEMSA, referente à aplicação de multa à contratada.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 18/10/2018.
1339	Verificar a regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS.	ENCERRADA	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	Livro de procedimentos cirúrgicos com registros incompletos.	À direção da Maternidade Dr. Moura Tapajóz-MMT, para que oriente o servidor responsável pelo registro dos dados no livro de procedimentos cirúrgicos a preencher todos os campos de maneira correta a fim de que não sejam omitidas informações.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 18/10/2018.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1339	Verificar a regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS.	ENCERRADA	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	1) O valor da cobrança apresentada pela contratada encontra previsão nos Termos Contratuais. **2) Adequado o quantitativo de plantões apresentados pela empresa/contratada, de acordo com o estipulado no item 4.2, do Projeto Básico e o registro constante no livro de procedimentos anestésicos.** 3) Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES atualizado.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 18/10/2018.
1340	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na UBSF S 03.	EM ANDAMENTO	UBS S 03	1) Número de consultas médicas lançadas no e-SUS abaixo do estabelecido pelo padrão SEMSA. **2) Turnos sem produção médica.** 3) Forma de agendamento de consulta praticado na UBSF S 03 não atende às Diretrizes da Norma Técnica nº 001/2018-SEMSA. **4) Falhas nos registros dos atendimentos médicos em prontuários.** 5) Registro de atendimento médico em prontuário no período de usufruto de férias do profissional. **6) Ausência de registro de atendimento domiciliar e atendimento coletivo, no período auditado.** 7) Número de Agentes Comunitários de Saúde insuficiente para atender a área adstrita.	Aguardando justificativa.	Encaminhado Relatório Preliminar ao GABIN em 23/10/2018.
1341	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na UBSF O 46.	EM ANDAMENTO	UBS O 46	1) Restrição do acesso do usuário pela determinação de atendimento em dias específicos por programa de saúde. **2) Equipe de Saúde da Família incompleta.** 3) Não conformidade no controle de ponto/frequência. **4) A médica da UBS O 46 não realizou o quantitativo mínimo de visitas domiciliares em conformidade com a Norma Técnica nº 001/2018-SEMSA.** 5) Servidores sem identificação funcional. **6) Desatualização dos dados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES - Módulo Profissional.** 7) Não conformidade nos registros dos prontuários efetuados pela médica Shanna Calvente Reis. **8) Não conformidade nos registros dos prontuários efetuados pela enfermeira Karine Guimarães de Matos.** 9) Duplicidade de registros em Fichas de Atendimento Individual (FAI) de enfermeira. **10) Dias trabalhados sem produção correspondente.** 11) Lançamento de atendimentos em Fichas de Atendimento Individual (FAI) do e-SUS no formato físico divergentes dos registrados no mesmo sistema informatizado. **12) A enfermeira da UBS O 46 não realizou visitas domiciliares durante o período auditado.** 13) 46,3% de vagas para consultas de enfermagem destinadas ao atendimento individual dos usuários não foram utilizadas. **14) 50,3% de vagas para consultas médicas destinadas ao atendimento individual dos usuários não foram utilizadas.**	Aguardando justificativa.	Encaminhado Relatório Preliminar ao GABIN em 23/11/2018.
1341	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na UBSF O 46.	EM ANDAMENTO	UBS O 46	Informação visível na unidade sobre a equipe de profissionais da UBS O 46.	Situação conforme.	Encaminhado Relatório Preliminar ao GABIN em 23/11/2018.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1342	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na UBSF O 45.	EM ANDAMENTO	UBS O 45	1) A produção de consultas realizadas pela médica da UBS encontra-se aquém do estipulado na Norma Técnica nº 001/2018-SEMSA. **2) Não conformidade no controle de ponto/frequência.** 3) Ausência de informação dos profissionais da UBS O 45 no quadro informativo. **4) Inserção incorreta/incompleta dos atendimentos individuais no e-SUS.** 5) Agendamento de consultas fora do padrão da Norma Técnica nº 001/2018-SEMSA. **6) Desatualização dos dados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES – Módulo Profissional.** 7) Preenchimento incorreto das fichas de atendimento individual. **8) Atendimentos domiciliares aquém do estabelecido pela Norma Técnica nº 001/2018-SEMSA.** 9) Não conformidade nos registros dos prontuários clínicos dos usuários. **10) Não conformidade na identificação dos colaboradores.** 11) A produção de consultas realizadas pela enfermeira da UBS encontra-se aquém do estipulado na Norma Técnica nº 001/2018-SEMSA. **12) Dias trabalhados sem produção correspondente.** 13) Ausência de ficha de atividade coletiva ou documentações comprobatórias de ações em Atenção Primária em Saúde (APS).	Aguardando justificativa.	Encaminhado Relatório Preliminar ao GABIN em 29/10/2018.
1343	Auditoria para validar informações da Ficha Cadastral de Estabelecimentos de Saúde-FCES.	ENCERRADA	SPECIALITE ORTODONTIA	São válidas as informações constantes no processo para fins de inclusão do estabelecimento no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-SCNES.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Gestão da Informação e Análise de Situação de Saúde – DGASS/DICAR em 29/10/2018
1344	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na UBSF O 05.	EM ANDAMENTO	UBS O 05	1) Dias trabalhados sem produção correspondente. **2) A produção de consultas realizadas pelo enfermeiro da UBS encontra-se abaixo do mínimo estipulado na Norma Técnica nº 001/2018-SEMSA.** 3) Não conformidade nos registros dos prontuários clínicos dos usuários. **4) Desatualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES.** 5) Equipe incompleta. **6) A produção de consultas realizadas pela médica da UBS encontra-se abaixo do mínimo estipulado na Norma Técnica nº 001/2018-SEMSA.** 7) Inserção incorreta/incompleta dos atendimentos individuais no e-SUS. **8) Ponto eletrônico sem funcionamento.** 9) Preenchimento incompleto das fichas de atendimento individual. **10) Ações de Atenção Primária à Saúde - APS sem registros.** 11) Ausência de informação dos profissionais da UBS O 05 no quadro informativo.	Aguardando justificativa.	Encaminhado Relatório Preliminar ao GABIN em 07/11/2018.
1344	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na UBSF O 05.	EM ANDAMENTO	UBS O 05	Conformidade na prática de agendamento e de demanda espontânea para o acesso às consultas médicas e de enfermagem na UBS O 05.	Situação conforme.	Encaminhado Relatório Preliminar ao GABIN em 07/11/2018.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1345	Verificar a regularidade da prestação de serviços da CEDOF.	ENCERRADA	CEDOF-Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia	Exames não realizados.	À DFICC, para tomar conhecimento e instar junto à direção da Maternidade Dr. Moura Tapajóz-MMT para que tome as providências necessárias para o devido cumprimento da lei e do que preconiza o contrato.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 31/10/2018.
1345	Verificar a regularidade da prestação de serviços da CEDOF.	ENCERRADA	CEDOF-Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia	1) Cobrança proporcional à produção. **2) A contratada realizou os serviços de triagem auditiva neonatal na Maternidade Dr. Moura Tapajóz-MMT.**	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 31/10/2018.
1346	Auditoria para validar informações da Ficha Cadastral de Estabelecimentos de Saúde-FCES.	ENCERRADA	CENTRO DE SAÚDE OCUPACIONAL-CSO	1) Existência de 01 (um) consultório. **2) São válidas as informações constantes no processo.**	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Gestão da Informação e Análise de Situação de Saúde – DGASS/DICAR em 29/10/2018
1347	Verificar regularidade da prestação de serviços NORTE IMAGEM.	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA.	Apresentação de relatório de fiscalização por servidor não designado formalmente.	Devido à prescindibilidade dos registros em pauta, convém que estes sejam dispensados de sua realização por servidores que não tem a atribuição da fiscalização conforme os ditames da Lei.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 30/10/2018.
1347	Verificar regularidade da prestação de serviços NORTE IMAGEM.	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA.	1) Realização de relatório de fiscalização do Contrato nº 006/2017 pelos fiscais designados por portaria. **2) A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o que preceitua o objeto do 1º Termo Aditivo ao Contrato n. 006/2017 - prorrogação.** 3) Realização dos exames de mamografia e/ou raio-x pelas unidades de saúde da SEMSA contempladas pelo 1º Termo Aditivo ao Contrato nº 006/2017 - prorrogação.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 30/10/2018.
1348	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na UBSF L 18.	EM ANDAMENTO	UBS L 18	1) A produção de consultas realizadas pela médica da UBS L 18 alcançou índice de 73,5% no período auditado. **2) Não conformidade no registro do ponto eletrônico da UBS L 18.** 3) Não conformidade na apresentação dos prontuários requeridos no procedimento de auditoria *in loco*. **4) A UBS L 18 desenvolve ações do Programa de Saúde na Escola-PSE.** 5) A UBS L 18 dispõe de 06 (seis) microáreas de atendimento na zona leste, sendo a população da área adstrita assistida por 06 (seis) ACS. **6) O Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-SCNES apresenta-se irregular em relação a uma profissional que não faz parte do quadro da UBS L 18.** 7) Agenda de atendimento da UBS L 18 (controle do profissional enfermeiro e médica da unidade) do período de junho/2018 a agosto/2018, demonstraram-se divergentes dos dados de produção lançados no e-SUS. **8) O percentual de produção de consultas realizadas pelo enfermeiro da UBS L 18 alcançou índice de 71,0% no período auditado.**	Aguardando justificativa.	Encaminhado Relatório Preliminar ao GABIN em 09/11/2018.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1349	Verificar regularidade da prestação de serviços BIOPLUS.	ENCERRADA	BIOPLUS COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES DE MEDICAMENTOS E SERVIÇOS DE EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES LTDA.	1) Regularidade nos serviços prestados pela contratada. **2) Documentação comprobatória de situação de regularidade fiscal e trabalhista conforme.** 3) Conformidade do objeto descrito na nota fiscal com o contrato e empenho. **4) Realização de relatório de fiscalização.**	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 31/10/2018.
1350	Verificar regularidade da prestação de serviços NUTRICÊUTICA COMÉRCIO.	ENCERRADA	NUTRICÊUTICA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA. - EPP	1) Relatório de Fiscalização aponta conformidade na prestação do serviço de nutrição parenteral. **2) O valor da cobrança apresentada pela contratada encontra previsão nos termos contratuais.** 3) A regular execução do objeto do contrato pela Nutricêutica Comércio.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 07/11/2018.
1351	Auditoria para validar informações da Ficha Cadastral de Estabelecimentos de Saúde-FCES.	ENCERRADA	MUSSA ODONTOLOGIA - GEORGIA MUSSA BASTOS	Veracidade das informações constantes no processo.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Gestão da Informação e Análise de Situação de Saúde – DGASS/DICAR em 12/11/2018
1352	Verificar regularidade da prestação de serviços A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	ENCERRADA	A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	Apresentação pela Maternidade Dr. Moura Tapajóz-MMT da relação nominal de pacientes que realizaram exames, por meio do aparelho analisador automatizado de gases sanguíneos no período auditado (maio/2018).	À DFICC, para solicitar da contratada a entrega dos insumos necessários obedecendo ao cronograma mensal previsto no projeto básico para a realização dos exames, o qual ele utiliza para elaboração da nota fiscal de cobrança.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 13/11/2018.
1352	Verificar regularidade da prestação de serviços A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	ENCERRADA	A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	Não conformidade na apresentação do cronograma de fornecimento de kits ou insumos pela MMT.	À DFICC, para solicitar à gestora do Contrato n. 057/2012-Prorrogação, o cronograma de fornecimento de kits ou insumos estabelecidos pela coordenadoria do laboratório da MMT, o qual não foi anexado aos autos, conforme versa o item 8.1.7.9 do projeto básico.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 13/11/2018.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1352	Verificar regularidade da prestação de serviços A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	ENCERRADA	A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	Leitura do relatório de fiscalização do Contrato n. 057/2012-Prorrogação.	À DFICC, para solicitar à gestora do Contrato n. 057/2012-Prorrogação, providências quanto à solução dos problemas detectados pelos fiscais de contrato, tendo em vista ser esta a responsável pelo fiel cumprimento da avença administrativa.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 13/11/2018.
1352	Verificar regularidade da prestação de serviços A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	ENCERRADA	A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	1) Apresentação do relatório de fiscalização do Contrato n. 057/2012-Prorrogação nos autos do processo de pagamento de n. 2018/1637/4787. **2) Identificação de atesto no Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica (DANFE), pelos fiscais do Contrato nº 057/2012.** 3) A solicitação de pagamento está em acordo com o que preceitua o objeto do Contrato n. 057/2012-Prorrogação.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 13/11/2018.
1353	Verificar regularidade da prestação de serviços ANESTESIOLOGISTAS	ENCERRADA	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	Indícios de presença de um único plantonista.	À DFICC, para conhecimento do fato mencionado a fim de promover as devidas providências que o caso requer. Levando-se em consideração que em quase todos os meses de 2018, este fato se repete.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 14/11/2018.
1353	Verificar regularidade da prestação de serviços ANESTESIOLOGISTAS	ENCERRADA	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	Inconformidade em plantões executados por profissionais anestesiologistas na Maternidade Dr. Moura Tapajóz-MMT.	À DFICC, em razão da reincidência do fato mencionado, a auditoria recomenda uma manifestação da contratada sobre esta problemática, uma vez que tal prática fere o inciso IV, art. 1º da Resolução CFM nº 2.174/2017.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 14/11/2018.
1353	Verificar regularidade da prestação de serviços ANESTESIOLOGISTAS	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 Estabelecimentos de Saúde-CNES atualizado.** 3) Adequado o quantitativo de plantões apresentados pela empresa/contratada, de acordo com o estipulado no item 4.2, do Projeto Básico e o registro constante no livro de procedimentos anestésicos.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 14/11/2018.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1354	Verificar regularidade da prestação de serviços A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	ENCERRADA	A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	Leitura do relatório de fiscalização do Contrato n. 057/2012-Prorrogação.	À DFICC, para solicitar à gestora do Contrato n. 057/2012-Prorrogação, providências quanto a solução dos problemas detectados pelos fiscais de contrato, tendo em vista ser esta a responsável pelo fiel cumprimento da avença administrativa.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 21/11/2018.
1354	Verificar regularidade da prestação de serviços A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	ENCERRADA	A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	Apresentação pela Maternidade Dr. Moura Tapajóz-MMT da relação nominal de pacientes que realizaram exames, por meio do aparelho analisador automatizado de gases sanguíneos no período auditado (julho/2018).	À DFICC, para solicitar da contratada a entrega dos insumos necessários obedecendo ao cronograma mensal previsto no projeto básico para a realização dos exames, o qual ele utiliza para elaboração da nota fiscal de cobrança.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 21/11/2018.
1354	Verificar regularidade da prestação de serviços A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	ENCERRADA	A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	Não conformidade na apresentação do cronograma de fornecimento de kits ou insumos pela Maternidade Dr. Moura Tapajóz-MMT.	À DFICC, para solicitar à MMT e à gestora do Contrato nº 057/2012 - Prorrogação, o cronograma de fornecimento de kits ou insumos estabelecidos pela coordenadoria do laboratório da MMT, que não foi anexado aos autos, conforme versa o item 8.1.7.9 do projeto básico.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 21/11/2018.
1354	Verificar regularidade da prestação de serviços A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	ENCERRADA	A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	1) A solicitação de pagamento está de acordo com o que preceitua o objeto do Contrato n. 057/2012 - Prorrogação. **2) Apresentação do relatório de fiscalização do Contrato n. 057/2012-Prorrogação nos autos do processo de pagamento de n. 2018/1637/5077.** 3) Identificação do atesto do Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica (DANFE), pelos fiscais do Contrato nº 057/2012.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 21/11/2018.
1355	Verificar regularidade da prestação de serviços A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	ENCERRADA	A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	Leitura do relatório de fiscalização do Contrato n. 057/2012-Prorrogação.	À DFICC, para solicitar à gestora do Contrato n. 057/2012-Prorrogação, providências quanto à solução dos problemas detectados pelos fiscais de contrato, tendo em vista ser esta a responsável pelo fiel cumprimento da avença administrativa.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 21/11/2018.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1355	Verificar regularidade da prestação de serviços A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	ENCERRADA	A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	Não conformidade na apresentação do cronograma de fornecimento de kits ou insumos pela Maternidade Dr. Moura Tapajóz-MMT.	À DFICC, para solicitar à MMT e à gestora do Contrato nº 057/2012 - Prorrogação, o cronograma de fornecimento de kits ou insumos estabelecidos pela coordenadoria do laboratório da MMT, que não foi anexado aos autos, conforme versa o item 8.1.7.9 do projeto básico.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 21/11/2018.
1355	Verificar regularidade da prestação de serviços A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	ENCERRADA	A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	Apresentação pela Maternidade Dr. Moura Tapajóz-MMT da relação nominal de pacientes que realizaram exames, por meio do aparelho analisador automatizado de gases sanguíneos no período auditado (agosto/2018).	À DFICC, para solicitar da contratada a entrega dos insumos necessários obedecendo ao cronograma mensal previsto no projeto básico para a realização dos exames, o qual ele utiliza para elaboração da nota fiscal de cobrança.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 21/11/2018.
1355	Verificar regularidade da prestação de serviços A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	ENCERRADA	A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	1) A solicitação de pagamento está de acordo com o que preceitua o objeto do Contrato n. 057/2012 - Prorrogação. **2) Identificação do atesto do Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica (DANFE), pelos fiscais do Contrato nº 057/2012.** 3) Apresentação do relatório de fiscalização do Contrato n. 057/2012-Prorrogação nos autos do processo de pagamento de n. 2018/1637/5077.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 21/11/2018.
1356	Verificar regularidade da prestação de serviços A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	ENCERRADA	A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	Leitura do relatório de fiscalização do Contrato n. 057/2012-Prorrogação.	À DFICC, para solicitar à gestora do Contrato n. 057/2012-Prorrogação, providências quanto à solução dos problemas detectados pelos fiscais de contrato, tendo em vista ser esta a responsável pelo fiel cumprimento da avença administrativa.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 14/11/2018.
1356	Verificar regularidade da prestação de serviços A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	ENCERRADA	A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	Não conformidade na apresentação do cronograma de fornecimento de kits ou insumos pela Maternidade Dr. Moura Tapajóz-MMT.	À DFICC, para solicitar à MMT e à gestora do Contrato nº 057/2012 - Prorrogação, o cronograma de fornecimento de kits ou insumos estabelecidos pela coordenadoria do laboratório da MMT, que não foi anexado aos autos, conforme versa o item 8.1.7.9 do projeto básico.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 14/11/2018.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1356	Verificar regularidade da prestação de serviços A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	ENCERRADA	A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	Apresentação pela Maternidade Dr. Moura Tapajóz-MMT da relação nominal de pacientes que realizaram exames, por meio do aparelho analisador automatizado de gases sanguíneos no período auditado (junho/2018).	À DFICC, para solicitar da contratada a entrega dos insumos necessários obedecendo ao cronograma mensal previsto no projeto básico para a realização dos exames, o qual ele utiliza para elaboração da nota fiscal de cobrança.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 14/11/2018.
1356	Verificar regularidade da prestação de serviços A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	ENCERRADA	A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	1) Apresentação do relatório de fiscalização do Contrato n. 057/2012-Prorrogação nos autos do processo de pagamento de n. 2018/1637/4786. **2) Identificação do atesto do Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica (DANFE), pelos fiscais do Contrato nº 057/2012.** 3) A solicitação de pagamento está em acordo com o que preceitua o objeto do Contrato n. 057/2012 - Prorrogação.	Situação conforme	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 14/11/2018.
1357	Auditoria para validar informações da Ficha Cadastral de Estabelecimentos de Saúde-FCES.	ENCERRADA	NILO ALEXANDRE LOPES COLARES	Estabelecimento com característica de clínica.	Ao Departamento de Informação, Controle, Avaliação e Regulação-DICAR, para que entre em contato com o solicitante a fim de analisar junto com o mesmo, o perfil do estabelecimento em referência, para assim classificá-lo corretamente, observando também, o preenchimento da ficha 06 em relação ao quantitativo de consultórios e suas classificações.	Encaminhado à Divisão de Gestão da Informação e Análise de Situação de Saúde – DGASS/DICAR em 14/11/2018
1357	Auditoria para validar informações da Ficha Cadastral de Estabelecimentos de Saúde-FCES.	ENCERRADA	NILO ALEXANDRE LOPES COLARES	Conformidade documental.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Gestão da Informação e Análise de Situação de Saúde – DGASS/DICAR em 14/11/2018
1358	Auditoria para validar informações da Ficha Cadastral de Estabelecimentos de Saúde-FCES.	ENCERRADA	CLÍNICA DR. GILBERTO DE PAULA - SINAI CLÍNICA MÉDICA LTDA.	Veracidade das informações.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Gestão da Informação e Análise de Situação de Saúde – DGASS/DICAR em 14/11/2018.
1359	Verificar a regularidade da prestação de serviços da CEDOF.	ENCERRADA	CEDOF-Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia	Exames não realizados.	À DFICC, para instar junto à direção da Maternidade Dr. Moura Tapajóz-MMT para que tome as providências necessárias para o devido cumprimento da lei e do contrato.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 26/11/2018.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1359	Verificar a regularidade da prestação de serviços da CEDOF.	ENCERRADA	CEDOF-Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia	1) Execução de serviços. **2) Cobrança proporcional à produção.**	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 26/11/2018.
1360	Verificar a regularidade da prestação de serviços da CEDOF.	ENCERRADA	CEDOF-Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia	Exames não realizados.	À DFICC, para instar junto à direção da Maternidade Dr. Moura Tapajóz-MMT para que tome as providências necessárias para o devido cumprimento da lei e do contrato.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 14/11/2018.
1360	Verificar a regularidade da prestação de serviços da CEDOF.	ENCERRADA	CEDOF-Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia	1) A contratada realizou os serviços de triagem auditiva neonatal na Maternidade Dr. Moura Tapajóz-MMT. **2) Cobrança proporcional à produção.**	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 14/11/2018.
1361	Verificar a regularidade da prestação de serviços da CEDOF.	ENCERRADA	CEDOF-Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia	Exames não realizados.	À DFICC, para instar junto à direção da Maternidade Dr. Moura Tapajóz-MMT para que tome as providências necessárias para o devido cumprimento da lei e do contrato.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 23/11/2018.
1361	Verificar a regularidade da prestação de serviços da CEDOF.	ENCERRADA	CEDOF-Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia	1) Cobrança proporcional à produção. **2) Execução de serviços.**	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 23/11/2018.
1362	Verificar a regularidade da prestação de serviços NORTE IMAGEM.	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA.	Data de emissão de relatório de fiscalização não condizente com período do mês avaliado.	À DFICC, para desconsiderar o relatório de fiscalização constante, devido à incompatibilidade temporal entre este e o período de avaliação do contrato.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 23/11/2018.
1362	Verificar a regularidade da prestação de serviços NORTE IMAGEM.	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA.	1) Realização dos exames de mamografia e/ou raio-x pelas unidades da SEMSA contempladas pelo 1º Termo Aditivo ao Contrato nº 006/2017 - Prorrogação. **2) Realização de relatório de fiscalização do Contrato nº 006/2017 por fiscais designados por portaria.** 3) A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o que preceitua o objeto do 1º Termo Aditivo ao Contrato nº 006/2017 - Prorrogação.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 23/11/2018.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1363	Verificar a regularidade da prestação de serviços da CEDOF	ENCERRADA	CEDOF-Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia	Exames não realizados.	À DFICC, para instar junto à direção da Maternidade Dr. Moura Tapajóz-MMT, para que tome as providências necessárias para o devido cumprimento da lei e do contrato.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 23/11/2018.
1363	Verificar a regularidade da prestação de serviços da CEDOF	ENCERRADA	CEDOF-Centro Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia	1) Cobrança proporcional à produção. **2) Execução de serviços.**	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 23/11/2018.
1364	Auditoria para validar informações da Ficha Cadastral de Estabelecimentos de Saúde-FCES.	ENCERRADA	G CANDIDO BUCOMAXILOFACIAL - EIRELI	1) São válidas as informações constantes no processo. **2) Existência de 01 (um) consultório.**	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Gestão da Informação e Análise de Situação de Saúde – DGASS/DICAR em 26/11/2018.
1365	Verificar a regularidade da prestação de serviços ANESTESIOLOGISTAS.	ENCERRADA	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	Plantões ininterruptos ultrapassando 24 horas trabalhadas.	À DFFIC, para notificar a situação à contratada, a fim de que providências sejam tomadas no sentido de evitar a ocorrência de plantões superiores a 24h, para que o serviço seja prestado com maior segurança, respeitando assim o contrato firmado.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 29/11/2018.
1365	Verificar a regularidade da prestação de serviços ANESTESIOLOGISTAS	ENCERRADA	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	1) O valor da cobrança apresentada pela contratada encontra previsão nos termos contratuais. **2) Adequado o quantitativo de plantões apresentados pela contratada de acordo com o estipulado no item 4.2 do Projeto Básico e o registro constante no livro de procedimentos anestésicos.** 3) Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES atualizado.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 29/11/2018.
1366	Verificar a regularidade da prestação de serviços da CLINICOR.	ENCERRADA	CLINICOR - CLÍNICA CARDIOLÓGICA DE MANAUS LTDA.	Quadro demonstrativo do quantitativo de exames realizados com assinatura dos diretores com erro no cabeçalho.	À DFICC, para que notifique a contratada sobre o ocorrido para sanar a não conformidade.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 30/11/2018.
1366	Verificar a regularidade da prestação de serviços da CLINICOR.	ENCERRADA	CLINICOR - CLÍNICA CARDIOLÓGICA DE MANAUS LTDA.	Cumprimento parcial do que estabelece o projeto básico.	À DFICC, para que notifique a contratada sobre o cumprimento do disposto no Item 6 do Projeto Básico.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 30/11/2018.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1366	Verificar a regularidade da prestação de serviços da CLINICOR.	ENCERRADA	CLINICOR - CLÍNICA CARDIOLÓGICA DE MANAUS LTDA.	1) Conformidade na solicitação de pagamento. **2) Conformidade no relatório de fiscalização apenso ao processo de cobrança.** 3) A contratada apresentou a produção dos serviços de telemedicina em cardiologia prestados em 15 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde - EAS. **4) Identificação de atesto na Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFSe).**	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 30/11/2018.
1367	Verificar a regularidade da prestação de serviços da CLINICOR.	ENCERRADA	CLINICOR - CLÍNICA CARDIOLÓGICA DE MANAUS LTDA.	Cumprimento parcial do que estabelece o projeto básico.	À DFICC, para que notifique a contratada sobre o cumprimento do disposto no Item 6 do Projeto Básico.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 30/11/2018.
1367	Verificar a regularidade da prestação de serviços da CLINICOR.	ENCERRADA	CLINICOR - CLÍNICA CARDIOLÓGICA DE MANAUS LTDA.	1) Identificação de atesto na Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFSe). **2) Conformidade na solicitação de pagamento.** 3) A contratada apresentou a produção dos serviços de telemedicina em cardiologia prestados em 15 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde - EAS. **4) Conformidade no relatório de fiscalização apenso ao processo de cobrança.**	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 30/11/2018.
1368	Auditoria para validar informações da Ficha Cadastral de Estabelecimentos de Saúde-FCES.	ENCERRADA	DRA KEILA LAURENTINO - KEILA COSTA LAURENTINO	Informação dissonante à fl. 12 do processo nº 2018/1637/7164.	Situação não conforme.	Encaminhado à Divisão de Gestão da Informação e Análise de Situação de Saúde – DGASS/DICAR em 29/11/2018.
1368	Auditoria para validar informações da Ficha Cadastral de Estabelecimentos de Saúde-FCES.	ENCERRADA	DRA KEILA LAURENTINO - KEILA COSTA LAURENTINO	Licença Sanitária não está afixada em local visível.	Que a requerente, Dra. Keila Laurentino, providencie, em curto prazo de tempo, a afixação da Licença Sanitária em local visível ao público para atendimento à norma.	Encaminhado à Divisão de Gestão da Informação e Análise de Situação de Saúde – DGASS/DICAR em 29/11/2018.
1368	Auditoria para validar informações da Ficha Cadastral de Estabelecimentos de Saúde-FCES.	ENCERRADA	DRA KEILA LAURENTINO - KEILA COSTA LAURENTINO	São válidas as informações constantes no processo para fins de inclusão do estabelecimento no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-SCNES.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Gestão da Informação e Análise de Situação de Saúde – DGASS/DICAR em 29/11/2018.
1369	Verificar a regularidade da prestação de serviços da NUTRICÊUTICA COMÉRCIO.	ENCERRADA	NUTRICÊUTICA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA. - EPP	Divergência de nome entre os documentos apresentados pela Maternidade Dr. Moura Tapajóz-MMT e a listagem fornecida pela empresa prestadora de serviço.	À DFICC, para solicitar à contratada maior atenção nos registros referentes aos serviços prestados à MMT, a fim de evitar falhas na administração da nutrição parenteral (na eventual existência de homônimos) e ainda para que as informações constantes nos documentos sejam equivalentes à prescrição médica.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 06/12/2018.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1369	Verificar a regularidade da prestação de serviços da NUTRICÊUTICA COMÉRCIO.	ENCERRADA	NUTRICÊUTICA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA. - EPP	1) A regular execução do objeto do Contrato pela Nutricêutica Comércio. **2) Relatório de Fiscalização aponta conformidade na prestação do serviço de nutrição parenteral.** 3) O valor da cobrança apresentada pela contratada encontra previsão nos termos contratuais.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 06/12/2018.
1370	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na UBSF O 29.	EM ANDAMENTO	UBS O 29	1) A produção de consultas realizadas pela médica da UBS O 29 alcançou índice de 129,7% no período. **2) Não conformidade no registro do ponto eletrônico da UBS O 29.** 3) A UBS O 29 apresenta-se atuante no Programa Saúde na Escola-PSE. **4) A UBS O 29 dispõe de 07 (sete) microáreas de atendimento na zona oeste, sendo a população da área adstrita assistida por 07 (sete) ACS.** 5) O Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-SCNES apresentou-se regular em relação à carga horária das profissionais de saúde (médica e enfermeira) da UBS O 29. **6) Não conformidade na apresentação dos prontuários requeridos no procedimento de auditoria *in loco*.** 7) O percentual de produção de consultas realizadas pela enfermeira da UBS O 29 alcançou índice de 79,7% no período auditado.	Aguardando justificativa.	Encaminhado Relatório Preliminar ao GABIN em 10/12/2018.
1371	Auditoria para validar informações da Ficha Cadastral de Estabelecimentos de Saúde-FCES.	ENCERRADA	ORAL ESTHETICS - P E SILVA DE BRITO	Inconformidade na descrição do estabelecimento.	Situação não conforme.	Encaminhado à Divisão de Gestão da Informação e Análise de Situação de Saúde – DGASS/DICAR em 13/12/2018.
1371	Auditoria para validar informações da Ficha Cadastral de Estabelecimentos de Saúde-FCES.	ENCERRADA	ORAL ESTHETICS - P E SILVA DE BRITO	Conformidade das informações prestadas no processo n. 2018/1637/7317.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Gestão da Informação e Análise de Situação de Saúde – DGASS/DICAR em 13/12/2018.
1372	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na UBSF O 25.	EM ANDAMENTO	UBS O 25	1) Turnos sem produção médica. **2) Desatualização dos dados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES - Módulo Profissional.** 3) Número de consultas de enfermagem abaixo do estabelecido pelo padrão SEMSA. **4) Número de visitas domiciliares abaixo do estabelecido pelo padrão SEMSA.** 5) Não conformidade nos registros dos prontuários efetuados pelo médico. **6) Não conformidade no controle de ponto/frequência.** 7) Número de consultas médicas executadas na UBSF O 25 encontra-se abaixo do estabelecido pelo padrão SEMSA. **8) Turnos sem produção para a enfermeira** 9) Inconsistências no lançamento da produção médica e da enfermeira. **10) Não conformidade nos registros dos prontuários efetuados pela enfermeira**	Aguardando justificativa.	Encaminhado Relatório Preliminar ao GABIN em 18/12/2018.
1373	Auditoria para validar informações da Ficha Cadastral de Estabelecimentos de Saúde-FCES.	ENCERRADA	GESA - GESTÃO EMPRESARIAL E DE SAÚDE LTDA.	Estabelecimento não possui característica de consultório isolado.	À DGASS, para que entre em contato com o solicitante a fim de decidirem a tipologia do estabelecimento e desta maneira seja dado prosseguimento ao cadastro.	Encaminhado à Divisão de Gestão da Informação e Análise de Situação de Saúde – DGASS/DICAR em 17/12/2018

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1373	Auditoria para validar informações da Ficha Cadastral de Estabelecimentos de Saúde-FCES.	ENCERRADA	GESA - GESTÃO EMPRESARIAL E DE SAÚDE LTDA.	Não conformidade documental.	Que seja dado conhecimento ao solicitante para que realize a correção da inconformidade descrita.	Encaminhado à Divisão de Gestão da Informação e Análise de Situação de Saúde – DGASS/DICAR em 17/12/2018
1374	Auditoria para validar informações da Ficha Cadastral de Estabelecimentos de Saúde-FCES.	ENCERRADA	ORTO & IMPLANTE - JEDEM DE ALMEIDA MELO	1) São válidas as informações constantes no presente processo. **2) Consultório isolado destinado ao atendimento odontológico.**	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Gestão da Informação e Análise de Situação de Saúde – DGASS/DICAR em 19/12/2018
1375	Auditoria para validar informações da Ficha Cadastral de Estabelecimentos de Saúde-FCES.	ENCERRADA	SANTOS E LINS ATIVIDADES DE PSICOLOGIA LTDA.	1) São válidas as informações constantes no presente processo. **2) Existência de 01 (um) consultório.**	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Gestão da Informação e Análise de Situação de Saúde – DGASS/DICAR em 19/12/2018
1376	Verificar a regularidade da prestação de serviços da CLINICOR.	ENCERRADA	CLINICOR - CLÍNICA CARDIOLÓGICA DE MANAUS LTDA.	Cumprimento parcial do que estabelece o projeto básico.	À DFICC, para que notifique a contratada sobre o cumprimento do disposto no Item 6 do Projeto Básico.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 19/12/2018.
1376	Verificar a regularidade da prestação de serviços da CLINICOR.	ENCERRADA	CLINICOR - CLÍNICA CARDIOLÓGICA DE MANAUS LTDA.	1) Identificação de atesto na Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFSe). **2) Conformidade na solicitação de pagamento.** 3) Conformidade no Relatório de fiscalização apenso ao processo de cobrança. **4) A contratada apresentou a produção dos serviços de telemedicina em cardiologia prestados em 15 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde - EAS.**	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 19/12/2018.
1377	Auditoria para validar informações da Ficha Cadastral de Estabelecimentos de Saúde-FCES.	ENCERRADA	EME ODONTOLOGIA - ODONTO MAIS LTDA.	1) Existência de 02 consultórios odontológicos com equipos completos. **2) São válidas as informações constantes no presente processo para fins de inclusão do estabelecimento no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-SCNES.**	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Gestão da Informação e Análise de Situação de Saúde – DGASS/DICAR em 19/12/2018.
1378	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na UBSF S 53.	EM ANDAMENTO	UBS S 53	1) Divergência de dados registrados nas fichas individuais de atendimento e inserção no e-SUS. **2) Preenchimento incompleto das fichas de atendimento individual.** 3) A produção de consultas realizadas pelo enfermeiro da UBS encontra-se abaixo do mínimo estipulado na Norma Técnica nº 001/2018-SEMSA. **4) Inconformidade na prática de agendamento e de demanda espontânea para o acesso às consultas médicas e de enfermagem.** 5) Dias trabalhados sem produção correspondente. **6) Não conformidade nos registros dos prontuários clínicos dos usuários.** 7) Ponto eletrônico sem funcionamento. **8) A produção de consultas realizadas pela médica da UBS encontra-se abaixo do mínimo estipulado na Norma Técnica nº 001/2018-SEMSA.**	Aguardando justificativa.	Encaminhado Relatório Preliminar ao GABIN em 21/12/2018.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1378	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na UBSF S 53.	EM ANDAMENTO	UBS S 53	Atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES.	Situação conforme.	Encaminhado Relatório Preliminar ao GABIN em 21/12/2018.
1379	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na UBSF L 27.	EM ANDAMENTO	UBS L 27	1) Ponto eletrônico inoperante. **2) Divergência de informações entre a produção verificada nas fichas de atendimento e as lançadas no e-SUS.** 3) Turnos trabalhados sem produção correspondente. **4) A produção de consultas realizadas pela enfermeira da UBS encontra-se abaixo do mínimo estipulado na Norma Técnica nº 001/2018-SEMSA.** 5) Não conformidade nos registros dos prontuários clínicos dos usuários. **6) A produção de consultas realizadas pelo médico da UBS encontra-se abaixo do estipulado na Norma Técnica nº 001/2018-SEMSA.**	Aguardando justificativa.	Encaminhado Relatório Preliminar ao GABIN em 18/12/2018.
1379	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na UBSF L 27.	EM ANDAMENTO	UBS L 27	1) Prática de demanda espontânea e de agendamento para o acesso às consultas médicas e de enfermagem na UBS L 27. **2) Conformidade entre o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES e o verificado *in loco*.** 3) Recursos humanos dentro do padrão mínimo definido pela estratégia saúde da família.	Situação conforme.	Encaminhado Relatório Preliminar ao GABIN em 18/12/2018.
1380	Verificar a regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM.	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA.	Data de emissão de relatório de fiscalização não condizente com período do mês avaliado.	À DFICC, para desconsiderar o relatório de fiscalização constante às fls. 149 do processo, devido à incompatibilidade temporal entre este e o período de avaliação do contrato.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 19/12/2018.
1380	Verificar a regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM.	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA.	1) Realização de relatório de fiscalização do Contrato nº 006/2017 por fiscais designados por portaria. **2) A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o que preceitua o objeto do 1º Termo Aditivo ao Contrato nº 006/2017 - Prorrogação.** 3) Realização dos exames de mamografia e/ou raio-x pelas unidades de saúde da SEMSA contempladas pelo 1º Termo Aditivo ao Contrato n. 006/2017 - Prorrogação.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 19/12/2018.
1381	Verificar a regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS.	ENCERRADA	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	Plantões ininterruptos ultrapassando 24 horas trabalhadas.	À DFFIC, para: notificar a situação à contratada, a fim de que providências sejam tomadas no sentido de evitar a ocorrência de plantões superiores a 24h, para que o serviço seja prestado com maior segurança, respeitando assim o contrato firmado.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 21/12/2018.
1381	Verificar a regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS.	ENCERRADA	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	1) Adequado quantitativo de plantões apresentados pela contratada, de acordo com o estipulado no item 4.2, do Projeto Básico e o registro constante no livro de procedimentos anestésicos. **2) Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES atualizado.**	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 21/12/2018.

Nº AUDI-TORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1382	Verificar a regularidade da prestação de serviços A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	ENCERRADA	A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	Não conformidade na apresentação do cronograma de fornecimento de kits ou insumos pela Maternidade Dr. Moura Tapajóz-MMT.	À DFICC, para solicitar à gestora do Contrato nº 057/2012 - Prorrogação, o cronograma de fornecimento de kits ou insumos, conforme o item 8.1.7.9 do projeto básico.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 21/12/2018.
1382	Verificar a regularidade da prestação de serviços A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	ENCERRADA	A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	Apresentação pela Maternidade Dr. Moura Tapajóz-MMT da relação nominal de pacientes que realizaram exames, por meio do aparelho analisador automatizado de gases sanguíneos no período auditado (setembro/2018).	À DFICC, para solicitar da contratada a entrega dos insumos necessários obedecendo ao cronograma mensal previsto no Projeto Básico para a realização dos exames.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 21/12/2018.
1382	Verificar a regularidade da prestação de serviços A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	ENCERRADA	A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	Leitura do relatório de fiscalização do Contrato n. 057/2012-Prorrogação.	À DFICC, para solicitar à gestora do Contrato n. 057/2012-Prorrogação, providências quanto a solução dos problemas detectados pelos fiscais de contrato, tendo em vista ser esta a responsável pelo fiel cumprimento da avença administrativa.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 21/12/2018.
1382	Verificar a regularidade da prestação de serviços A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	ENCERRADA	A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	1) Apresentação do relatório de fiscalização do Contrato n. 057/2012-Prorrogação nos autos do processo de pagamento de n. 2018/1637/7234. **2) A solicitação de pagamento está de acordo com o que preceitua o objeto do Contrato n. 057/2012 - Prorrogação.** 3) Identificação do atesto do Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica (DANFE), pelos fiscais do Contrato nº 057/2012.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 21/12/2018.
1383	Verificar a regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.	Relatório de fiscalização do Contrato n. 022/2018, nos autos do processo de pagamento n. 2018/1637/7744.	À DFICC, para anexar ao processo de pagamento o relatório dos fiscais com correção da numeração do Termo de Contrato nº 022/2018.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 21/12/2018.
1383	Verificar a regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.	1) A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o que prediz o objeto do Contrato nº 022/2018. **2) Conformidade na manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, conforme recomendado no Projeto Básico.** 3) Identificação de atesto no Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica (DANFE).	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 21/12/2018.
1384	Verificar a regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.	1) A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o que prediz o objeto do Contrato nº 022/2018. **2) Conformidade na manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, conforme recomendado no Projeto Básico.** 3) Relatório de fiscalização do Contrato nº 022/2018, nos autos do processo de pagamento n. 2018/1637/7745. **4) Identificação de atesto no Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica (DANFE).**	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 21/12/2018.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1385	Verificar a regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.	Relatório de fiscalização do Contrato n. 022/2018, nos autos do processo de pagamento de n. 2018/1637/7744.	À DFICC, para anexar ao processo de pagamento o relatório dos fiscais com correção da numeração do Termo de Contrato nº 022/2018.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 21/12/2018.
1385	Verificar a regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.	1) Conformidade na manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, conforme recomendado no Projeto Básico. **2) Identificação de atesto no Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica (DANFE).** 3) A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o que prediz o objeto do Contrato nº 022/2018.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 21/12/2018.
1386	Verificar a regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES 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 nº 022/2018.** 3) Conformidade na manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, conforme recomendado no Projeto Básico. **4) Relatório de fiscalização do Contrato n. 022/2018 nos autos do processo de pagamento n. 2018/1637/7747.**	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 21/12/2018.
1387	Verificar a regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.	1) A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o que prediz o objeto do Contrato nº 022/2018. **2) Conformidade na manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, conforme recomendado no Projeto Básico.** 3) Relatório de fiscalização do Contrato nº 022/2018 nos autos do processo de pagamento nº 2018/1637/7752. **4) Identificação de atesto no Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica (DANFE).**	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 21/12/2018.
1388	Verificar a regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.	Relatório de fiscalização do Contrato nº 022/2018 nos autos do processo de pagamento nº 2018/1637/7753.	À DFICC, para anexar ao processo de pagamento o relatório dos fiscais com correção da numeração do Termo de Contrato nº 022/2018.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 21/12/2018.
1388	Verificar a regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.	1) Identificação de atesto no Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica (DANFE). **2) Conformidade na manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, conforme recomendado no Projeto Básico.** 3) A solicitação de pagamento encontra-se em conformidade com o que prediz o objeto do Contrato nº 022/2018.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 21/12/2018.
1389	Verificar a regularidade da prestação de serviços da NUTRICÊUTICA COMÉRCIO.	ENCERRADA	NUTRICÊUTICA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA. - EPP	1) Relatório de Fiscalização aponta conformidade na prestação do serviço de nutrição parenteral. **2) O valor da cobrança apresentada pela contratada encontra previsão nos termos contratuais.** 3) A regular execução do objeto do contrato pela Nutricêutica Comércio.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 28/12/2018.

Nº AUDI-TORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	CONSTATAÇÃO	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1390	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na UBSF S 20.	EM ANDAMENTO	UBS S 20	1) Desatualização dos dados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES - Módulo Profissional. **2) Não conformidade no controle de ponto/frequência.** 3) Falta a informação visível na unidade sobre a equipe de profissionais da UBS S 20. **4) Dias trabalhados sem produção correspondente.** 5) Não conformidade nos registros dos prontuários efetuados pela enfermeira. **6) Não conformidade nos registros dos prontuários efetuados pela médica Ana Paula Breves da Silva Chixaro.** 7) 44,25% de vagas para consultas médicas destinadas ao atendimento individual dos usuários não foram utilizadas no período. **8) A médica da UBS S 20 não realizou o quantitativo mínimo de visitas domiciliares em conformidade com a Norma Técnica nº 001/2018-SEMSA.** 9) 59,6% de vagas para consultas de enfermagem destinadas ao atendimento individual dos usuários não foram utilizadas. **10) A enfermeira da UBS S 20 não realizou visitas domiciliares durante o período auditado.**	Aguardando justificativa.	Encaminhado Relatório Preliminar ao GABIN em 07/01/2019.
1390	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na UBSF S 20.	EM ANDA-MENTO	UBS S 20	Atendimento por livre demanda.	Situação conforme.	Encaminhado Relatório Preliminar ao GABIN em 07/01/2019.

Fonte:AUDSUS, SISAUD.

RESUMO DAS AUDITORIAS - 2018	
TIPO DE ATIVIDADE	**QUANTIDADE**
Relatórios auditoria de contratos	95
Relatórios visita técnica para cadastro CNES	50
Relatórios de auditoria ordinária em EAS	39
Relatório de gestão	1
TOTAL	**185**

ANEXO - Resultados da Programação Anual 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
DIRETRIZ:01.	AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE MODO A ATENDER AS NECESSIDADES DE SAÚDE, RESPEITANDO OS PRINCÍPIOS DA INTEGRALIDADE, EQUIDADE, HUMANIZAÇÃO E AS DIVERSIDADES AMBIENTAIS, SOCIAIS E SANITÁRIAS, BUSCANDO REDUZIR AS MORTES EVITÁVEIS E MELHORAR AS CONDIÇÕES DE VIDA DAS PESSOAS.									
OBJETIVO:1.1.	AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE, EM TEMPO ADEQUADO, COM ÊNFASE NA HUMANIZAÇÃO, EQUIDADE E NO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE, APRIMORANDO A POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA, AMBULATORIAL E HOSPITALAR.									
META:01.	AMPLIAR DE 43,10%, EM 2016, PARA 70% A COBERTURA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA.									
INCREMENTAR O QUANTITATIVO DE EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA (EAB).	REATIVAR 47 EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA (EAB).	EAB REATIVADA	47	37,00	35,00	15,00	87,00	DAP/GESF	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. FORAM REATIVADAS UM TOTAL DE 87 ESF: 134, 141, 240, 232, 346, 416, 422, 435, 331, 338, 409, 106, 113, 121, 123, 124, 126, 134, 136, 137, 146, 209, 227, 229, 237, 241, 242, 247, 252, 257, 267, 321, 326, 328, 330, 414, 538, 111, 112, 113, 116, 151, 155, 156, 157, 158, 201, 214, 215, 224, 236, 239, 250, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 268, 308, 340, 342, 403, 411, 413, 430, 432, 445, 449, 452, 454, 139, 203, 207, 248, 267, 335, 401, 455, 211, 238, 261, 262, 263, 264 E 423. O ANO DE 2018 ENCERROU COM UM TOTAL DE 199 ESF ATIVAS.
INCREMENTAR O QUANTITATIVO DE EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA (EAB).	IMPLANTAR 5 EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA (EAB) NA UBS WALDIR BUGALHO.	EAB IMPLANTADA	5	0,00	0,00	0,00	0,00	DAP/GESF	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. A OBRA DA UBS ESTÁ EM ANDAMENTO, COM PRAZO DE CONCLUSÃO DA REFORMA PREVISTO PARA MARÇO DE 2019, QUANDO SERÃO IMPLANTADAS AS 5 EQUIPES.
META:02.	AMPLIAR DE 35,38%, EM 2016, PARA 50% A COBERTURA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.									
AUMENTAR A COBERTURA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.	IMPLANTAR 2 EQUIPES DE SAÚDE BUCAL MODALIDADE I NAS UNIDADES DE SAÚDE.	EQUIPE DE SAÚDE BUCAL IMPLANTADA	2	0,00	0,00	0,00	0,00	DAP/GESAB	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. COM O ADIAMENTO DA INAUGURAÇÃO DA UBS WALDIR BUGALHO PARA O ANO DE 2019, A IMPLANTAÇÃO DAS 2 EQUIPES DE SAÚDE BUCAL MODALIDADE I PREVISTAS PARA O ANO DE 2018 NÃO FOI EFETIVADA.
META:03.	AMPLIAR DE 3, EM 2017, PARA 11 O NÚMERO DE NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF).									
FORTALECER A RESOLUTIVIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA POR MEIO DAS AÇÕES DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF).	IMPLANTAR 2 EQUIPES DE NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF).	EQUIPE DE NASF IMPLANTADA	2	0,00	0,00	4,00	4,00	DAP/GESF	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. EQUIPES DE NASF IMPLANTADAS: ARTHUR VIRGÍLIO E ARMANDO MENDES (DISAN), NILTON LINS (DISAS) E GEBES MEDEIROS (DISAL).
META:04.	SUBSTITUIR, GRADATIVAMENTE, 48 UBS PORTE IA POR UBS A PARTIR DO PORTE II.									
PROPORCIONAR INFRAESTRUTURA ADEQUADA ÀS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA.	REALOCAR 12 EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA (EAB) EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE COM INFRAESTRUTURA ADEQUADA.	EAB REALOCADA	12	1,00	0,00	1,00	2,00	DAP/GESF	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. UM NOVO ESTUDO DE VIABILIDADE PARA AS REALOCAÇÕES FOI REALIZADO E PRAZOS REDEFINIDOS DEVIDO A NECESSIDADE DE ADEQUAÇÕES NAS ESTRUTURAS DAS UBS QUE IRÃO RECEBER AS EQUIPES.
META:05.	CONSTRUIR 6 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE ATÉ 2021.									

SUBSTITUIR ESTRUTURA FÍSICA DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS).	LICITAR OBRA DE CONSTRUÇÃO DE 3 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS).	OBRA LICITADA	3	0,00	0,00	0,00	0,00	DAP	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. 1 - PROJETO DE CONSTRUÇÃO DE UBS NO BAIRRO N. S. DAS GRAÇAS (PICO DAS ÁGUAS), LICITAÇÃO CONCLUÍDA EM FEVEREIRO DE 2019; 2 - PROJETO DE CONSTRUÇÃO DE UBS NO BAIRRO CIDADE NOVA (CURAÇAO) LICITAÇÃO CONCLUÍDA EM FEVEREIRO DE 2019; 3 - CONSTRUÇÃO DA UBS NO TERRENO DO DISA LESTE EM FASE DE LICITAÇÃO. SEMINF CONCLUIU EM 22/02/19 A CORREÇÃO DAS INCONSISTÊNCIAS APONTADAS PELA CML.
META:06.	AMPLIAR, PELO MENOS, 2 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE ATÉ 2021.									
MELHORAR A ESTRUTURA FÍSICA DE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS).	AMPLIAR A ESTRUTURA FÍSICA DE 1 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS).	UBS AMPLIADA	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DAP	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. A AMPLIAÇÃO DA UBS JOSÉ FIGLIOULO TORNOU-SE INVIÁVEL EM RAZÃO DA FALTA DE DOMINIALIDADE DO TERRENO.
META:07.	REFORMAR, NO MÍNIMO, 5 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE ATÉ 2021.									
ADEQUAR A ESTRUTURA FÍSICA DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS).	REFORMAR A ESTRUTURA FÍSICA DE 1 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS).	UBS REFORMADA	1	0,00	1,00	0,00	1,00	DAP	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. A UBS WALDIR BUGALHO ESTÁ EM FASE FINAL DE REFORMA. NO ENTANTO, DESTACA-SE QUE FOI CONCLUÍDA A REFORMA DA UBS JOSÉ RAYOL DOS SANTOS (DISA SUL).
META:08.	AMPLIAR DE 59,71%, EM 2016, PARA 85% O PERCENTUAL DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (PBF).									
APRIMORAR O PROCESSO DE ACOMPANHAMENTO DAS FAMÍLIAS CADASTRADAS NO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (PBF), VISANDO O ALCANCE DA META DE 80% PACTUADA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE.	IMPLANTAR A DIGITAÇÃO DOS DADOS DAS FAMÍLIAS BENEFICIÁRIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (PBF) EM 19 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.	UBS COM REGISTRO IMPLANTADO	19	5,00	2,00	0,00	7,00	DAP/GAP/ASAN	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. TRANSFERIDA PARA 2019. A MUDANÇA DO SISTEMA DE GESTÃO DO PROGRAMA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE DIFICULTOU A INSERÇÃO DOS DADOS.
META:09.	AMPLIAR DE 22% PARA 25% A COBERTURA DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE) NAS ESCOLAS PÚBLICAS.									
IMPLEMENTAR AS AÇÕES PRIORITÁRIAS PACTUADAS NAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA COM ADESÃO AO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE).	ELABORAR GUIA DE ORIENTAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE).	GUIA ELABORADO	1	0,00	0,00	1,00	1,00	DAP/GRC/NUSCA/PSE	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. O GUIA DE ORIENTAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA FOI VALIDADO, CONFORME A ADESÃO PACTUADA DO CICLO BIENAL 2017-2018.
META:10.	AUMENTAR DE 1,32%, EM 2017, PARA 4% O PERCENTUAL DE AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA.									
FORTALECER AS AÇÕES DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE.	ALCANÇAR 2% DE AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA.	PERCENTUAL DE AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO SUPERVISIONADA ALCANÇADO	2.00%	1,43%	1,27%	1,40%	1,40%	DAP/GESAB	4 - ACUMULADO/3 QDM	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. COMO FATORES QUE DIFICULTARAM O ALCANCE DA META, DEVE-SE CONSIDERAR A FALTA DE INSUMOS UTILIZADOS PARA A REALIZAÇÃO DESSA AÇÃO COLETIVA E A NÃO IMPLANTAÇÃO DE EQUIPES DE SAÚDE BUCAL NO ANO DE 2018.
META:11.	ESTRUTURAR AS AÇÕES EM SAÚDE BUCAL VOLTADAS PARA A SAÚDE MATERNO-INFANTIL EM 100% DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.									
FORTALECER AS AÇÕES EM SAÚDE BUCAL MATERNO-INFANTIL.	IMPLEMENTAR A PUERICULTURA ODONTOLÓGICA EM 100% DAS UNIDADES TRADICIONAIS COM SAÚDE BUCAL.	PUERICULTURA ODONTOLÓGICA IMPLEMENTADA	100.00%	59,00%	2,00%	39,00%	100,00%	DAP/GESAB	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. DURANTE TODO O ANO DE 2018, FORAM REALIZADAS AÇÕES QUE LEVARAM À IMPLEMENTAÇÃO DA PUERICULTURA ODONTOLÓGICA EM 100% DAS UNIDADES TRADICIONAIS COM SAÚDE BUCAL.
FORTALECER AS AÇÕES EM SAÚDE BUCAL MATERNO-INFANTIL.	IMPLEMENTAR O PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO EM 100% DAS UNIDADES TRADICIONAIS COM SAÚDE BUCAL.	PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO IMPLEMENTADO	100.00%	59,00%	2,00%	39,00%	100,00%	DAP/GESAB	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. DURANTE TODO O ANO DE 2018, FORAM REALIZADAS AÇÕES QUE LEVARAM À IMPLEMENTAÇÃO DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO EM 100% DAS UNIDADES TRADICIONAIS COM SAÚDE BUCAL.

META:12.	IMPLANTAR O CENTRO DE REFERÊNCIA EM RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA.									
AMPLIAR O ACESSO AO SERVIÇO DE IMAGENOLOGIA ODONTOLÓGICA DA REDE SEMSA.	IMPLANTAR O CENTRO DE REFERÊNCIA EM RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA DA REDE SEMSA.	CENTRO DE REFERÊNCIA IMPLANTADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DAP/GESAB	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. O PROCESSO 201616374854 DE AQUISIÇÃO DO APARELHO DE RAIO-X PANORÂMICO, NECESSÁRIO PARA FIRMAR A PARCERIA COM A UEA NA IMPLANTAÇÃO DO CENTRO DE REFERÊNCIA EM RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA, CHEGOU MUITO PRÓXIMO À FASE FINAL EM 2018. A PREVISÃO É QUE, EM 2019, ESSA AQUISIÇÃO SEJA REALIZADA, A PARCERIA COM A UEA EFETIVADA E O CENTRO DE REFERÊNCIA IMPLANTADO.
META:13.	DEFINIR AS DIRETRIZES MUNICIPAIS DAS AÇÕES DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM 100% DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.									
ESTABELECER DIÁLOGOS SOBRE SEGURANÇA ALIMENTAR E DIREITO À ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL, COM ÊNFASE NA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA.	REALIZAR 2 ENCONTROS INTERINSTITUCIONAIS PARA AMPLIAR O ENTENDIMENTO SOBRE SEGURANÇA ALIMENTAR E DIREITO À ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL.	ENCONTRO REALIZADO	2	0,00	0,00	2,00	2,00	DAP/GAP/ASAN	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. EVENTOS REALIZADOS NO 3º QUADRIMESTRE EM PARCERIA COM O NÚCLEO DE SAÚDE DE GRUPOS ESPECIAIS COM PARTICIPAÇÃO DAS EQUIPES DOS DISTRITOS DE SAÚDE NORTE, LESTE, SUL, OESTE E RURAL E COM REPRESENTANTES DA ORGANIZAÇÃO CIVIL E REPRESENTANTES DA SECRETARIA MUNICIPAL DA MULHER, ASSISTENCIA SOCIAL E CIDADANIA - SEMMASC.
META:14.	IMPLANTAR A POLÍTICA MUNICIPAL DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA EM 32 UNIDADES DE SAÚDE.									
QUALIFICAR A ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE, CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE - PORTARIA MS 793/2012.	INSTITUIR 1 GRUPO CONDUTOR MUNICIPAL DA REDE DE CUIDADOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA.	GRUPO CONDUTOR INSTITUÍDO	1	0,00	0,00	1,00	1,00	DRA/GRCPCD	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. FOI PUBLICADA A PORTARIA DRA/SEMSA Nº 668/2018, NO DOM 4484, DE 23/11/2018, QUE INSTITUIU O GRUPO CONDUTOR DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA.
QUALIFICAR A ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE, CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE - PORTARIA MS 793/2012.	IMPLANTAR AS AÇÕES DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA EM 32 UNIDADES DE SAÚDE NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE.	UNIDADE DE SAÚDE COM AÇÕES DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA IMPLANTADA	32	7,00	0,00	48,00	55,00	DRA/GRCPCD	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. AÇÕES REALIZADAS JUNTAMENTE COM A GERÊNCIA DE ENGENHARIA PARA FACILITAR O ACESSO DOS USUÁRIOS COM DEFICIÊNCIA EM 07 POLICLÍNICAS. REALIZADAS TAMBÉM AÇÕES DE TRIAGEM EM SAÚDE AUDITIVA, COM IMPLANTAÇÃO EM 48 UNIDADES DA ESTRATÉGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA.
META:15.	ESTRUTURAR OS 7 SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE.									
FORTALECER OS SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE.	IMPLEMENTAR 7 SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA.	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA IMPLEMENTADO	7	0,00	0,00	2,00	2,00	DRA/GRCPCD	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. 02 (DUAS) UNIDADES DE SAÚDE TIVERAM SERVIÇOS INCREMENTADOS: O CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO (CER) E UBS JOSÉ FIGLIUOLO. AS DEMAIS UNIDADES DE SAÚDE AGUARDAM CONCLUSÃO DOS PROCESSOS LICITATÓRIOS QUE VISAM A AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO.
FORTALECER OS SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE.	REALIZAR 2 CAPACITAÇÕES PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DOS SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA.	CAPACITAÇÃO REALIZADA	2	0,00	0,00	2,00	2,00	DRA/GRCPCD	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. REALIZADAS 2 CAPACITAÇÕES: A) MÉTODO DIR FLOORTIME: 50 SERVIDORES DA REDE MUNICIPAL E SOCIEDADE CIVIL CAPACITADOS; B) FISIOTERAPIA CARDIO RESPIRATÓRIA: 20 SERVIDORES CAPACITADOS.
META:16.	AMPLIAR EM 12% A OFERTA DE EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO (LABORATORIAIS, RADIOLOGIA, ULTRASSONOGRAFIA, ELETROCARDIOGRAFIA E CITOPATOLOGIA), TENDO COMO BASE O NÚMERO DE EXAMES REALIZADOS NO ANO ANTERIOR.									
AMPLIAR O ACESSO AOS SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE.	AMPLIAR EM 3% O QUANTITATIVO DE EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO REALIZADOS, COM BASE NO EXERCÍCIO ANTERIOR.	QUANTITATIVO DE EXAME DE APOIO DIAGNÓSTICO AMPLIADO	3.00%	0,81%	0,90%	1,61%	3,32%	DRA/GEADI	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. FORAM REALIZADOS 3.577,373 EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO, ALCANÇANDO UM TOTAL DE 3,32%.

AMPLIAR O ACESSO AOS SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE.	IMPLANTAR 4 POSTOS DE COLETA.	POSTO DE COLETA IMPLANTADO	4	0,00	2,00	0,00	2,00	DRA/GEADI	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. FORAM INAUGURADOS 2 POSTOS DE COLETA, SENDO NA UNIDADE MÓVEL FLUVIAL NEY LACERDA E OUTRO NA UNIDADE MÓVEL FLUVIAL ANTONIO LEVINO.
META:17.	REESTRUTURAR O LABORATÓRIO DE VIGILÂNCIA DA REDE SEMSA.									
FORMALIZAR A UTILIZAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO CEDIDO PELO MINISTÉRIO DA AGRICULTURA PARA O LABORATÓRIO DE VIGILÂNCIA.	FIRMAR 1 TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA ENTRE A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMSA) E O MINISTÉRIO DA AGRICULTURA.	TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA FIRMADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DRA/GEADI	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. APÓS AVALIAÇÃO DE UMA EQUIPE TÉCNICA, JUNTAMENTE COM A GESTÃO, DECIDIU-SE POR UM NOVO LOCAL PARA ADEQUAÇÃO DO LABORATÓRIO DE VIGILÂNCIA, TENDO EM VISTA QUE UM NOVO IMÓVEL ATENDERIA MELHOR AS LEGISLAÇÕES VIGENTES DO REFERIDO LABORATÓRIO.
META:18.	REFORMAR E AMPLIAR A MATERNIDADE DR. MOURA TAPAJÓZ.									
QUALIFICAR A ASSISTÊNCIA DO PARTO E NASCIMENTO.	REFORMAR E AMPLIAR A MATERNIDADE DR. MOURA TAPAJÓZ CONFORME PROJETO ARQUITETÔNICO APROVADO.	MATERNIDADE REFORMADA E AMPLIADA	1	0,00	0,00	0,00	0,00	MMT/DIVADM	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. PROJETO DE REFORMA EM FASE DE ELABORAÇÃO DE PROJETOS COMPLEMENTARES. Nº PROCESSO 2018.17428.17628.02647 - SEMINF/IMPLURB; PROJETO DE AMPLIAÇÃO FINALIZADO, SERVIÇO CONTRATADO. OBRAS A SEREM INICIADAS.
META:19.	IMPLANTAR 1 CENTRO DE PARTO NORMAL INTRAHOSPITALAR TIPO II NA MATERNIDADE DR. MOURA TAPAJÓZ.									
AMPLIAR O ACESSO AO PARTO NORMAL.	AMPLIAR EM 23 O NÚMERO DE ENFERMEIROS OBSTETRAS.	NÚMERO DE ENFERMEIRO OBSTETRA AMPLIADO	23	0,00	0,00	0,00	0,00	MMT/DIVENF	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. DEMANDA ENCAMINHADA PARA LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES PARA CONCURSO PÚBLICO, TENDO EM VISTA A META DE IMPLANTAÇÃO DO CENTRO DE PARTO NORMAL INTRA-HOSPITALAR.
AMPLIAR O ACESSO AO PARTO NORMAL.	AMPLIAR EM 22 O NÚMERO DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM.	NÚMERO DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM AMPLIADO	22	0,00	0,00	0,00	0,00	MMT/DIVENF	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. DEMANDA ENCAMINHADA PARA LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES PARA CONCURSO PÚBLICO, TENDO EM VISTA A META DE IMPLANTAÇÃO DO CENTRO DE PARTO NORMAL INTRA-HOSPITALAR.
AMPLIAR O ACESSO AO PARTO NORMAL.	REESTRUTURAR O ESPAÇO FÍSICO EXISTENTE PARA O FUNCIONAMENTO DO CENTRO DE PARTO NORMAL INTRAHOSPITALAR (CPNI).	ESPAÇO FÍSICO REESTRUTURADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	MMT/DIVADM	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. A IMPLANTAÇÃO DO CENTRO DE PARTO NORMAL INTRA-HOSPITALAR, DEPENDE DA REFORMA E AMPLIAÇÃO DA MATERNIDADE DR. MOURA TAPAJÓZ. REFORMA AINDA NÃO LICITADA. AMPLIAÇÃO LICITADA, CONTRATADA, PORÉM OBRAS NÃO INICIADAS.
META:20.	REESTRUTURAR 7 PROCESSOS DE TRABALHO DA MATERNIDADE DR. MOURA TAPAJÓZ.									
REESTRUTURAR PROCESSO DE TRABALHO DA OBSTETRÍCIA E DA NEONATOLOGIA.	IMPLANTAR O PROJETO APICE ON (APRIMORAMENTO E INOVAÇÃO DO CUIDADO E ENSINO EM OBSTETRÍCIA E NEONATOLOGIA).	PROJETO IMPLANTADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	MMT	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. O PROJETO ÁPICE ON PODE SER CONSIDERADO IMPLANTADO, PORÉM NÃO FINALIZADO. TENDO EM VISTA QUE ELE TEM DURAÇÃO DE DOIS ANOS, ATÉ AGOSTO DE 2019. REALIZOU AO LONGO DO ANO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL, ESTABELECIMENTO DE METAS E INDICADORES PARA MONITORAMENTO E EXECUÇÃO DE AÇÕES NOS EIXOS DE PARTO E NASCIMENTO COMO: QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS E MÉDICOS, FORTALECIMENTO DO VÍNCULO DAS GESTANTES DAS UBS COM A MOURA TAPAJÓZ, AMPLIAÇÃO DA OFERTA DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DE ALÍVIO DA DOR, ENTRE OUTRAS. ENTRETANTO, NÃO ESTÁ TOTALMENTE EXECUTADO NOS 4 EIXOS, SENDO CONSIDERADO COMO META NÃO ALCANÇADA.

REESTRUTURAR PROCESSO DE TRABALHO DA OBSTETRÍCIA E DA NEONATOLOGIA.	REDUZIR DE 4,6 PARA 4,3 DIAS O TEMPO DE PERMANÊNCIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR NA ASSISTÊNCIA AO PARTO.	TEMPO DE PERMANÊNCIA REDUZIDO	4,30	4,30	4,30	4,30	4,30	MMT/DIVTEC	3 - MÉDIA = TOTAL QDMS/3	1 - META ALCANÇADA. DEVIDO AO COMPROMETIMENTO DOS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NA ASSISTÊNCIA ÀS PACIENTES.
REESTRUTURAR PROCESSO DE TRABALHO DA OBSTETRÍCIA E DA NEONATOLOGIA.	IMPLANTAR O SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA AO PARTO DE BAIXO RISCO PELO ENFERMEIRO OBSTETRA EM 5% DO TOTAL DE PARTOS NORMAIS REALIZADOS.	SERVIÇO IMPLANTADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	MMT/DIVENF	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. 2 ENFERMEIROS FORAM ENCAMINHADOS PELO PROJETO APICE ON PARA APRIMORAMENTO DE PRÁTICAS OBSTÉTRICAS DE ASSISTÊNCIA AO PARTO EM MATERNIDADES PÚBLICAS DO RIO DE JANEIRO. AGUARDANDO MAIS ENFERMEIROS SEREM ENCAMINHADOS AO APRIMORAMENTO PARA INÍCIO DA ASSISTÊNCIA AO PARTO DE RISCO HABITUAL.
META:21.	MANTER A CERTIFICAÇÃO INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA (IHAC) DA MATERNIDADE DR. MOURA TAPAJÓZ.									
PRESERVAR A QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR A SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA.	MONITORAR OS 4 CRITÉRIOS DA INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA (IHAC).	CRITÉRIO MONITORADO	4	4,00	4,00	4,00	4,00	MMT/DIVENF	3 - MÉDIA = TOTAL QDMS/3	1 - META ALCANÇADA. CRITÉRIOS MONITORADOS ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO CONTINUADA DOS SERVIDORES E ACOMPANHAMENTO DAS PRÁTICAS DE OBSTETRÍCIA E NEONATOLOGIA.
META:22.	IMPLANTAR A POLÍTICA MUNICIPAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO MUNICÍPIO DE MANAUS.									
IMPLANTAR A POLÍTICA DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO MUNICÍPIO DE MANAUS.	ARTICULAR A APROVAÇÃO DO PROJETO DE LEI NA CÂMARA MUNICIPAL DE MANAUS REALIZANDO 2 AÇÕES DE MOBILIZAÇÃO NO PERÍODO.	AÇÃO REALIZADA	2	0,00	1,00	1,00	2,00	DEVAE/GPROS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. META ALCANÇADA. FORAM REALIZADOS 02 (DOIS) MOVIMENTOS VISANDO A IMPLANTAÇÃO DA POLITICA MUNICIPAL DE PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE: AGOSTO - PARTICIPAÇÃO DA DISCUSSÃO TÉCNICA SOBRE A PROPOSTA DE LEI AO NOVO COLEGIADO CMS, O QUE RESULTOU NO PARECER FAVORAVEL Nº 002/CMS. SETEMBRO - APRESENTAÇÃO AOS CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE SOBRE O ENCAMINHAMENTO DA PROPOSTA DE LEI PARA CAMARA MUNICIPAL DE MANAUS, O QUE RESULTOU NA APROVAÇÃO POR UNANIMIDADE DOS CONSELHEIROS MUNICIPAIS.
META:23.	AMPLIAR, ANUALMENTE, EM 15% A TESTAGEM PARA HIV NA POPULAÇÃO GERAL, EM RELAÇÃO AO ANO ANTERIOR.									
AMPLIAR O ACESSO À TESTAGEM RÁPIDA PARA HIV NAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA.	AMPLIAR EM 15%, EM RELAÇÃO AO ANO DE 2017, O NÚMERO DE TESTES RÁPIDOS PARA HIV REALIZADOS NAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA.	NÚMERO DE TESTE RÁPIDO PARA HIV AMPLIADO	15.00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	DEVAE/GEVEP/ NCIAHV	4 - ACUMULADO/3 QDM	2 - META NÃO ALCANÇADA. EM 2018 FORAM REALIZADOS 69,68% DOS EXAMES EM RELAÇÃO AO ANO ANTERIOR, TENDO COMO PRINCIPAIS FATORES DE REDUÇÃO DOS EXAMES A LIMINAR FEDERAL QUE PROIBIU ENFERMEIROS DE REQUISITAR CONSULTAS E EXAMES, BEM COMO EXECUTAR EXAMES COM LAUDOS E O SURTO DE SARAMPO COMO DEMANDA PRIORITÁRIA PARA AÇÕES DE REDUÇÃO. O DÉFICIT IDENTIFICADO FOI DE -45,32% EM RELAÇÃO A META PACTUADA.
APOIAR A PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS RELACIONADOS À MOBILIZAÇÃO SOCIAL NO TERRITÓRIO NACIONAL DE MEMBROS DAS ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL QUE ATUAM NA LUTA CONTRA O HIV/AIDS.	RENOVAR CONTRATO COM AGÊNCIA DE VIAGEM PARA FORNECIMENTO DE PASSAGEM ÁREA EM TERRITÓRIO NACIONAL PARA MEMBROS DE 19 ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL, CONFORME PACTUAÇÃO.	CONTRATO RENOVADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DEVAE/GEVEP/ NCIAHV	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. O CONTRATO NÃO FOI RENOVADO. FOI FEITO SOMENTE UM TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 033/2017, QUE FOI PUBLICADO NO DOM 4496, DE 11/12/2018, PARA ATENDER PASSAGENS PENDENTES. O CONTRATO ORIGINAL NÃO FOI RENOVADO.
APOIAR AS AÇÕES DAS ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL VOLTADAS PARA MOBILIZAÇÃO SOCIAL E PREVENÇÃO AO HIV/AIDS E OUTRAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST).	APOIAR 100% DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST) E MOBILIZAÇÃO SOCIAL DE ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL, MEDIANTE PROJETO DE APLICAÇÃO E SOLICITAÇÃO PRÉVIA.	AÇÃO APOIADA	100.00%	100,00%	100,00%	69,23%	89,74%	DEVAE/GEVEP/ NCIAHV	3 - MÉDIA = TOTAL QDMS/3	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. AO LONGO DE 2018, DIANTE DE UM CENÁRIO PONTUAL NA REDUÇÃO NO ABASTECIMENTO, 89,74% DAS SOLICITAÇÕES PUDERAM SER ATENDIDAS CONFORME PEDIDO.

APOIAR AS AÇÕES DE PREVENÇÃO ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST) NO ÂMBITO DAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E MOVIMENTOS SOCIAIS.	DISPONIBILIZAR INSUMOS DE PREVENÇÃO PARA 100% DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) E OUTROS SEGMENTOS SOCIAIS QUE DESENVOLVEM AÇÕES DE PREVENÇÃO ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS - IST (PRESERVATIVOS MASCULINOS, FEMININOS E GEL LUBRIFICANTE).	UBS COM INSUMO DISPONIBILIZADO	100.00%	100,00%	100,00%	42,50%	80,83%	DEVAE/GEVEP/ NCIAHV	3 - MÉDIA = TOTAL QDMS/3	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. DIANTE DE UM CENÁRIO PONTUAL NA REDUÇÃO NO ABASTECIMENTO DOS INSUMOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, 80,83% DAS SOLICITAÇÕES PUDERAM SER ATENDIDAS CONFORME PEDIDO.
IMPLEMENTAR AÇÕES DE MOBILIZAÇÃO SOCIAL PARA REDUÇÃO DO ESTIGMA E PRECONCEITO CONTRA PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS.	REALIZAR A II CORRIDA CONTRA O PRECONCEITO (EM RELAÇÃO ÀS PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS).	CORRIDA REALIZADA	1	0,00	0,00	1,00	1,00	DEVAE/GEVEP/ NCIAHV	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. A CORRIDA FOI REALIZADA NO DIA 22/12/2018, NA PRAIA DA PONTA NEGRA, COM PERCURSO DE 5KM E BOA PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE.
INTENSIFICAR AS AÇÕES DE PREVENÇÃO RELACIONADAS ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST) E TESTAGEM PARA HIV, NOS EVENTOS DE MASSA E ALUSIVOS À ÁREA.	REALIZAR 2 CAMPANHAS DE PREVENÇÃO ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST) E HIV/AIDS (CARNAVAL E DEZEMBRO VERMELHO).	CAMPANHA REALIZADA	2	1,00	0,00	1,00	2,00	DEVAE/GEVEP/ NCIAHV	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. FORAM REALIZADAS 2 CAMPANHAS DE PREVENÇÃO ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST) E HIV/AIDS, UMA NO MÊS DE FEVEREIRO DURANTE O CARNAVAL E OUTRA EM DEZEMBRO EM ALUSÃO AO DEZEMBRO VERMELHO.
META:24.	DESCENTRALIZAR PARA 15 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE O MANEJO CLÍNICO DA INFECÇÃO PELO HIV, COM O RESPECTIVO MATRICIAMENTO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA ADSTRITOS.									
AMPLIAR O ACESSO AO TRATAMENTO OPORTUNO DA INFECÇÃO PELO HIV.	IMPLANTAR EM 4 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) O TRATAMENTO DA INFECÇÃO PELO HIV.	UBS COM TRATAMENTO PARA HIV IMPLANTADO	4	1,00	0,00	1,00	2,00	DEVAE/GEVEP/ NCIAHV	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. O TRATAMENTO DA INFECÇÃO PELO HIV FOI IMPLANTADO EM 2 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS). UMA NA UBS ARTHUR VIRGÍLIO (ZONA NORTE) E OUTRA NA UBS MARIA LEONOR BRILHANTE (ZONA LESTE) EM DEZEMBRO DE 2018. AS OUTRAS DUAS JÁ ESTÃO CAPACITADAS PARA A IMPLANTAÇÃO, DEPENDENDO APENAS DA ADEQUAÇÃO DA INFRAESTRURURA NECESSÁRIA NA FARMÁCIA PARA O ATENDIMENTO.
META:25.	IMPLANTAR AS AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR EM 34 UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA.									
MATRICIAR AS EQUIPES DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE EM AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR.	IMPLANTAR AS AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR EM 8 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS), CONFORME DIAGNÓSTICO PRÉVIO.	UBS COM AÇÃO IMPLANTADA	8	0,00	2,00	5,00	7,00	DEVAE/CEREST	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. TENDO COMO PRINCIPAL ENTRAVE A MUDANÇA DE GESTOR 3 VEZES NO ULTIMO SEMESTRE, O QUE DIFICULTOU A COMUNICAÇÃO E A TOMADA DE DECISÃO.
OBJETIVO:1.2.	AMPLIAR O ACESSO DA POPULAÇÃO A MEDICAMENTOS, PROMOVER O USO RACIONAL E QUALIFICAR A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DO SUS.									
META:26.	IMPLANTAR E IMPLEMENTAR O SISTEMA INFORMATIZADO DE GESTÃO DE MEDICAMENTOS EM 100% DAS FARMÁCIAS DAS UNIDADES DE SAÚDE DA REDE MUNICIPAL DE MANAUS.									
QUALIFICAR A GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.	IMPLANTAR O SISTEMA INFORMATIZADO DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA COMPATÍVEL COM O SISTEMA HÓRUS EM 50 FARMÁCIAS DAS UNIDADES DE SAÚDE.	FARMÁCIA COM SISTEMA INFORMATIZADO IMPLANTADO	50	48,00	0,00	0,00	48,00	DRA/GEASF	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. AS 2 FARMÁCIAS PENDENTES FAZIAM PARTE DA ESTRUTURA DE ESFS, QUE FORAM INSERIDAS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE TRADICIONAIS.
QUALIFICAR A GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.	REGISTRAR A DISPENSAÇÃO DAS FARMÁCIAS EM SISTEMA INFORMATIZADO EM 100% DAS UNIDADES DE SAÚDE DA REDE MUNICIPAL.	FARMÁCIA DAS UNIDADES DE SAÚDE COM DISPENSAÇÃO REGISTRADA	100.00%	94,39%	95,32%	95,32%	95,32%	DRA/GEASF	4 - ACUMULADO/3 QDM	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. O NÃO ALCANCE DA META SE DEVE À MUDANÇA NA ESTRUTURA DE ESFS, PROBLEMAS TÉCNICO-OPERACIONAIS E AINDA A PENDÊNCIAS RELACIONADAS A FARMÁCIAS DA ÁREA RURAL.
META:27.	AMPLIAR O SERVIÇO DE CUIDADOS FARMACÊUTICOS EM 40 UNIDADES DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE.									
AMPLIAR O NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM SERVIÇO DE CUIDADOS FARMACÊUTICOS.	IMPLANTAR O SERVIÇO DE CUIDADOS FARMACÊUTICOS EM 6 UNIDADES DE SAÚDE.	UNIDADE DE SAÚDE COM SERVIÇO IMPLANTADO	6	0,00	0,00	2,00	2,00	DRA/GEASF	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. POR PROBLEMAS DE FALTA DE RH PARA APOIO NA DISPENSAÇÃO.
META:28.	ASSEGURAR O ACESSO AOS MEDICAMENTOS ESSENCIAIS, ATRAVÉS DO ACOMPANHAMENTO DO REPASSE FEDERAL E CONTRAPARTIDAS ESTADUAL E MUNICIPAL, BEM COMO O MONITORAMENTO DA EXECUÇÃO DOS MESMOS.									

APLICAR OS RECURSOS DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, CONSTANTE DA PORTARIA 2.001/2017, DE ACORDO COM PACTUAÇÃO NA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB.	APLICAR 100% DOS RECURSOS PACTUADOS NA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB REFERENTES AO REPASSE FEDERAL, NA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS CONSTANTES NOS ANEXOS I E IV DA RENAME VIGENTE NO SUS (11.686.701,78).	RECURSO FEDERAL APLICADO	100.00%	39,06%	21,92%	48,48%	109,46%	DRA/GEASF	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. RECURSO FEDERAL UTILIZADO EM AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS.
APLICAR OS RECURSOS DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, CONSTANTE DA PORTARIA 2.001/2017, DE ACORDO COM PACTUAÇÃO NA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB.	APLICAR 100% DOS RECURSOS PACTUADOS NA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB REFERENTES A CONTRAPARTIDA ESTADUAL, NA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS CONSTANTES NOS ANEXOS I E IV DA RENAME VIGENTE NO SUS (3.895.567,26).	RECURSO ESTADUAL APLICADO	100.00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	DRA/GEASF	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. DEVIDO A FALTA DE REPASSE DA CONTRAPARTIDA ESTADUAL DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.
APLICAR OS RECURSOS DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, CONSTANTE DA PORTARIA 2.001/2017, DE ACORDO COM PACTUAÇÃO NA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB.	APLICAR 100% DOS RECURSOS PACTUADOS NA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB REFERENTES À CONTRAPARTIDA ESTADUAL, PARA AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA OS USUÁRIOS INSULINODEPENDENTES ESTABELECIDOS NA PORTARIA Nº 2.583 GM/MS, DE 10 DE OUTUBRO DE 2007 (1.047.195,50).	RECURSO ESTADUAL APLICADO	100.00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	DRA/GEASF	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. DEVIDO A FALTA DO REPASSE ESTADUAL.
APLICAR OS RECURSOS DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, CONSTANTE DA PORTARIA 2.001/2017, DE ACORDO COM PACTUAÇÃO NA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB.	APLICAR 100% DOS RECURSOS PACTUADOS NA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB REFERENTES À CONTRAPARTIDA MUNICIPAL, PARA AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA OS USUÁRIOS INSULINODEPENDENTES ESTABELECIDOS NA PORTARIA Nº 2.583 GM/MS, DE 10 DE OUTUBRO DE 2007 (1.047.195,50).	RECURSO MUNICIPAL APLICADO	100.00%	59,21%	215,12%	142,17%	416,50%	DRA/GEASF	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. RECURSO UTILIZADO ACIMA DO PREVISTO, POIS O TESOURO TEM QUE COBRIR O VALOR DO REPASSE ESTADUAL QUE NÃO FOI EFETIVADO.
APLICAR OS RECURSOS DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, CONSTANTE DA PORTARIA 2.001/2017, DE ACORDO COM PACTUAÇÃO NA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB.	APLICAR 100% DOS RECURSOS PACTUADOS NA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB REFERENTES À CONTRAPARTIDA MUNICIPAL, NA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS CONSTANTES NOS ANEXOS I E IV DA RENAME VIGENTE NO SUS (3.895.567,26).	RECURSO MUNICIPAL APLICADO	100.00%	34,72%	34,72%	18,35%	87,79%	DRA/GEASF	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. UTILIZADO RECURSO MUNICIPAL MUITO MAIOR PARA AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA OS USUÁRIOS INSULINODEPENDENTES.
META:29.	IMPLEMENTAR O PROJETO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NO MUNICÍPIO DE MANAUS.									
IMPLEMENTAR A GESTÃO DE MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE.	REGISTRAR A DISPENSAÇÃO DE FITOTERÁPICOS INDUSTRIALIZADOS E PRODUZIDOS EM 5 FARMÁCIAS DAS UNIDADES DE SAÚDE.	FARMÁCIA COM DISPENSAÇÃO DE FITOTERÁPICOS REGISTRADA	5	4,00	0,00	0,00	4,00	DRA/GEASF	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. FOI POSSÍVEL A IMPLANTAÇÃO DO SISFARMA PARA REGISTRAR A DISPENSAÇÃO DE FITOTERÁPICOS EM 04 FARMÁCIAS DE UNIDADES DE SAÚDE, PORÉM NÃO FOI POSSÍVEL A IMPLANTAÇÃO DO REFERIDO SISTEMA NA UBS SÃO PEDRO DEVIDO A PROBLEMAS COM A CONEXÃO.
IMPLEMENTAR A GESTÃO DE MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE.	REALIZAR 2 CAPACITAÇÕES PARA AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM TODAS AS ETAPAS DA CADEIA PRODUTIVA DE FITOTERÁPICOS.	CAPACITAÇÃO REALIZADA	2	0,00	0,00	0,00	0,00	DRA/GEASF	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. DEVIDO A PROBLEMAS COM O CONVÊNIO COM A UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS.
IMPLEMENTAR A GESTÃO DE MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE.	IMPLANTAR 1 FARMÁCIA VIVA (LABORATÓRIO FITOTERÁPICO).	FARMÁCIA VIVA IMPLANTADA	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DRA/GEASF	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. TERMO DE CESSÃO DO PRÉDIO E AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS EM ANDAMENTO.
DIRETRIZ:02.	APRIMORAR AS REDES DE ATENÇÃO E PROMOVER O CUIDADO INTEGRAL ÀS PESSOAS NOS VÁRIOS CICLOS DE VIDA, CONSIDERANDO AS QUESTÕES DE GÊNERO, ORIENTAÇÃO SEXUAL, RAÇA/ETNIA E SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA.									
OBJETIVO:2.1.	APRIMORAR AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE, COM ÊNFASE NA ARTICULAÇÃO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, REDE DE SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA, REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS.									
META:01.	IMPLANTAR AÇÕES DE MELHORIA DE ACESSO E QUALIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM 100% DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.									

ACOMPANHAR O ESTADO NUTRICIONAL DAS CRIANÇAS BENEFICIÁRIAS DO PROGRAMA DE NUTRIÇÃO INFANTIL LEITE DO MEU FILHO.	MONITORAR O CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DE 95% DAS CRIANÇAS BENEFICIÁRIAS DO PROGRAMA DE NUTRIÇÃO INFANTIL LEITE DO MEU FILHO.	CRIANÇA COM CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO MONITORADO	95.00%	70,84%	10,05%	14,28%	95,17%	DAP/GAP/ASAN	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. META ALCANÇADA COM ACOMPANHAMENTO DE 21.948 CRIANÇAS ATIVAS DO PROGRAMA DE NUTRIÇÃO INFANTIL LEITE DO MEU FILHO.
AMPLIAR O ACESSO ÀS AÇÕES DE SAÚDE NOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEO).	IMPLEMENTAR AÇÕES DE MONITORAMENTO NOS 4 CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEO).	CEO COM AÇÃO DE MONITORAMENTO IMPLEMENTADA	4	4,00	0,00	0,00	4,00	DAP/GESAB	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. NO PRIMEIRO QUADRIMESTRE DE 2018, FORAM IMPLEMENTADAS AÇÕES DE MONITORAMENTO NOS 4 CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEO) E DADA A CONTINUIDADE AO LONGO DO ANO.
AMPLIAR O MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE CRIANÇAS EM RISCO NUTRICIONAL NAS CRECHES MUNICIPAIS.	IMPLANTAR EM 5 CRECHES MUNICIPAIS O MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE CRIANÇAS EM RISCO NUTRICIONAL.	CRECHE COM MONITORAMENTO IMPLANTADO	5	6,00	0,00	0,00	6,00	DAP/GAP/ASAN	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. FOI AVALIADO E MONITORADO O ESTADO NUTRICIONAL DAS CRIANÇAS DAS CRECHES MUNICIPAIS PARTICIPANTES DA ESTRATÉGIA NUTRISUS. 1- CRECHE MUNICIPAL Prof.ª ELIANA DE FREITAS MORAES 2- CRECHE MUNICIPAL GABRIEL CORREA PEDROSA 3- CRECHE MUNICIPAL MAGDALENA ARCE DAOU 4- CRECHE MUNICIPAL MANOEL OTÁVIO RODRIGUES DE SOUZA 5- CRECHE MUNICIPAL MARIA FERREIRA BERNARDES 6- CRECHE MUNICIPAL PROF. VIRGÍNIA MARILIA MELLO.
APRIMORAR O MONITORAMENTO DAS AÇÕES NAS EQUIPES DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.	LOCAR 12 VEÍCULOS COM MOTORISTAS PARA OS 4 DISTRITOS DE SAÚDE.	VEÍCULO LOCADO	12	0,00	0,00	0,00	0,00	DAP/GESF	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. O PROCESSO Nº 201716373019 NÃO FOI CONCLUÍDO E CONTINUA EM ANDAMENTO. ENCONTRA-SE NA SUBGAP DESDE 12.02.2019, CONFORME CONSULTA NO PROTUS REALIZADA EM 28.02.2019.
APRIMORAR OS PROCESSOS DE ATENÇÃO NUTRICIONAL PARA O CUIDADO DE OBESIDADE, DIABETES MELLITUS, HIPERTENSÃO E DESNUTRIÇÃO.	NORMATIZAR O CUIDADO NUTRICIONAL EM 4 CONDIÇÕES DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS).	PROCESSO NORMATIZADO	4	0,00	0,00	0,00	0,00	DAP/GAP/ASAN	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. A NORMATIZAÇÃO DOS CUIDADOS NUTRICIONAIS EM OBESIDADE, DIABETES MELLITUS, HIPERTENSÃO E DESNUTRIÇÃO NÃO FOI CONCLUÍDA. ATUALMENTE ENCONTRA-SE EM DISCUSSÃO INTERSETORIAL A IMPLANTAÇÃO DE LINHA DE CUIDADO DE SOBREPESO E OBESIDADE COM PREVISÃO PARA CONSULTA PÚBLICA NO 1º SEMESTRE DE 2019, BEM COMO O PROCESSO DE REVISÃO DA LINHA DE CUIDADO DE DOENÇAS CRÔNICAS (DIABETES MELLITUS, HIPERTENSÃO). A DESNUTRIÇÃO SERÁ NORMATIZADA EM SEGUIDA.
CONSOLIDAR ESTRATÉGIAS DE AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DO ACESSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.	IMPLANTAR O PROTOCOLO DE REORGANIZAÇÃO DO ACESSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) EM 215 EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA (EAB) DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMSA).	EAB COM PROTOCOLO IMPLANTADO	215	0,00	0,00	215,00	215,00	DAP/GESF	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. O PROTOCOLO FOI IMPLANTADO NAS 215 UNIDADES PREVISTAS, VERIFICADO ATRAVÉS DE PESQUISA DE CAMPO, COM APLICAÇÃO DE QUESTIONÁRIO E VERIFICAÇÃO DE DOCUMENTOS. NA AVALIAÇÃO DO GRAU DE IMPLANTAÇÃO OBSERVOU-SE A NECESSIDADE DE MANTER UM CICLO DE MONITORAMENTO E INTERVENÇÕES SISTEMÁTICO NAS UBS.
FORTALECER A ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA (EAB).	ATUALIZAR O CADASTRO INDIVIDUAL E FAMILIAR DE 225 EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA (EAB) QUE UTILIZAM O E-SUS.	EAB COM CADASTRO ATUALIZADO	225	0,00	0,00	146,00	146,00	DAP/GESF	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. A FALTA DE ACS EM ALGUMAS MICRO-ÁREAS, TEM DIFICULTADO A ATUALIZAÇÃO EM 100% DAS ESF. UMA ESTRATÉGIA QUE VEM SENDO USADA PARA FORTALECER O PROCESSO DE CADASTRO É A PARCERIA COM A ESPI PARA CAPTAÇÃO DE ESTAGIÁRIOS A FIM DE DÁ MAIOR CELERIDADE NA DIGITAÇÃO DOS CADASTROS.
FORTALECER A ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA (EAB).	CERTIFICAR 100% DAS EQUIPES QUE OBTIVERAM DESEMPENHO BOM, MUITO BOM E ÓTIMO NO 3º CICLO DO PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E QUALIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA (PMAQ-AB).	EQUIPE CERTIFICADA	100.00%	0,00%	0,00%	93,80%	93,80%	DAP/GESF	5 - QDM UNICO INFORMADO	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. DAS 208 EQUIPES CONTRATUALIZADAS NO 3º CICLO PMAQ, FORAM CERTIFICADAS 198 EQUIPES, CORRESPONDENDO A 93,8%, CONFORME LISTA PUBLICADA PELO MS NO SISTEMA E-GESTOR. O MINISTÉRIO DA SAÚDE AINDA NÃO DIVULGOU.A LISTA COM A CERTIFICAÇÃO DAS DEMAIS EQUIPES.

FORTALECER AS AÇÕES DO PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO PARA CRIANÇAS, GESTANTES E MULHERES PÓS-PARTO E PÓS-ABORTO.	AMPLIAR EM 40% A OFERTA DE SULFATO FERROSO PARA AS CRIANÇAS DE 4 A 24 MESES PASSANDO DE 21.174 ENTREGAS EM 2016 PARA 29.644 ENTREGAS EM 2018.	OFERTA DE SULFATO FERROSO AMPLIADA	29.644	4.031,00	8.217,00	17.522,00	29.770,00	DAP/GAP/ASAN	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. DEVIDO À BOA ADESÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E OS USUÁRIOS AO PROGRAMA DE SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO. FORAM INTENSIFICADAS AS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE, EM ESPECIAL OS CUIDADOS NUTRICIONAIS NO PRÉ-NATAL.
FORTALECER AS AÇÕES DO PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO PARA CRIANÇAS, GESTANTES E MULHERES PÓS-PARTO E PÓS-ABORTO.	AMPLIAR EM 40% A OFERTA DE SULFATO FERROSO ÀS GESTANTES E MULHERES PÓS-PARTO E PÓS-ABORTO, PASSANDO DE 73.593 ENTREGAS EM 2016 PARA 103.030 ENTREGAS EM 2018.	OFERTA DE SULFATO FERROSO AMPLIADA	103.030	21.208,00	41.529,00	43.293,00	106.030,00	DAP/GAP/ASAN	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. DEVIDO A ADESÃO AO PROGRAMA DE SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO PROMOVIDA PELAS ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE REALIZADAS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE COM APOIO DA EQUIPE DE NUTRIÇÃO DOS DISAS.
FORTALECER AS AÇÕES DO PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO PARA CRIANÇAS, GESTANTES E MULHERES PÓS-PARTO E PÓS-ABORTO.	AMPLIAR EM 40% A OFERTA DE ÁCIDO FÓLICO ÀS GESTANTES, PASSANDO DE 62.232 ENTREGAS EM 2016 PARA 87.125 ENTREGAS EM 2018.	OFERTA DE ÁCIDO FÓLICO AMPLIADA	87.125	19.347,00	22.118,00	45.662,00	87.127,00	DAP/GAP/ASAN	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. EM DECORRÊNCIA DA MAIOR ADESÃO AO PROGRAMA DE SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO E ENVOLVIMENTO DAS EQUIPES DE SAÚDE APOIADAS PELOS TÉCNICOS DE NUTRIÇÃO DOS DISAS.
INCENTIVAR O CULTIVO DE HORTA ORGÂNICA PARA OS BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA DE NUTRIÇÃO INFANTIL LEITE DO MEU FILHO (PLMF) E PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (PBF).	IMPLANTAR 1 MODELO DE HORTA ORGÂNICA NA CENTRAL DE ATENDIMENTO DO PROGRAMA DE NUTRIÇÃO INFANTIL LEITE DO MEU FILHO - DOM PEDRO.	HORTA IMPLANTADA	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DAP/GAP/ASAN	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. A OBRA DE CONSTRUÇÃO DOS CANTEIROS FOI TRANSFERIDA PARA O 1º TRIMESTRE DE 2019.
OFERTAR SUPLEMENTOS DE MICRONUTRIENTES (VITAMINA A), ENVIADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE, ÀS CRIANÇAS ATENDIDAS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS).	ADMINISTRAR 20.000 UNIDADES DE SUPLEMENTOS DE VITAMINA A PARA CRIANÇAS DE 6 A 12 MESES.	SUPLEMENTO ADMINISTRADO	20.000	3.166,00	7.074,00	9.863,00	20.103,00	DAP/GAP/ASAN	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. DEVIDO À BOA ADESÃO DAS FAMÍLIAS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE AO PROGRAMA DE SUPLEMENTAÇÃO E PREVENÇÃO DE CARÊNCIAS DE MICRONUTRIENTES.
OFERTAR SUPLEMENTOS DE MICRONUTRIENTES (VITAMINA A), ENVIADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE, ÀS CRIANÇAS ATENDIDAS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS).	ADMINISTRAR 75.000 UNIDADES DE SUPLEMENTOS DE VITAMINA A PARA CRIANÇAS DE 12 A 59 MESES.	SUPLEMENTO ADMINISTRADO	75.000	4.498,00	19.200,00	52.308,00	76.006,00	DAP/GAP/ASAN	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. APESAR DO ATRASO NA ENTREGA DA VITAMINA A PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE FOI POSSÍVEL INTENSIFICAR A DISTRIBUIÇÃO DO SUPLEMENTO E ADMINISTRAÇÃO PARA AS CRIANÇAS ATENDIDAS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, SUPERANDO A META DEFINIDA.
REORGANIZAR O PROCESSO DE TRABALHO DA SAÚDE FLUVIAL.	NORMATIZAR O PROCESSO DE TRABALHO DAS 4 EQUIPES DE SAÚDE FLUVIAL.	PROCESSO DE TRABALHO NORMATIZADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DAP/GESF	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. O DOCUMENTO NORMATIVO FOI ELABORADO, MAS AINDA NÃO FOI VALIDADO. O PROCESSO DE TRABALHO ESTÁ SENDO CONSTRUÍDO JUNTAMENTE COM AS EQUIPES.
REORGANIZAR O PROCESSO DE TRABALHO DA SAÚDE FLUVIAL.	CREDENCIAR 2 EMBARCAÇÕES PARA EQUIPES DE SAÚDE FLUVIAL.	EMBARCAÇÃO CREDENCIADA	2	1,00	0,00	0,00	1,00	DAP/GESF	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. DAS DUAS EMBARCAÇÕES PREVISTAS, FOI CREDENCIADA 01 (UBSF ANTONIO LEVINO). A SEGUNDA UNIDADE ESTÁ AGUARDANDO A CONCLUSÃO DO CERTIFICADO DEFINITIVO EXPEDIDO PELA AUTORIDADE MARÍTIMA LOCAL.
META:02.	REDUZIR DE 34,14, EM 2016, PARA 31,6 A PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CAUSAS SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA.									
ORGANIZAR O PROCESSO DE ORDENAÇÃO DO CUIDADO DAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.	DEFINIR DIRETRIZES DE ORDENAÇÃO DO CUIDADO PARA 3 GRUPOS PRIORITÁRIOS: CRIANÇA, IDOSO E HIPERTENSO E DIABÉTICO.	GRUPO PRIORITÁRIO COM DIRETRIZ DEFINIDA	3	1,00	0,00	1,00	2,00	DAP/GESF	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. FORAM CONCLUÍDAS E IMPLANTADAS AS DIRETRIZES (LINHAS GUIA) DE SAÚDE DO IDOSO E MATERNO INFANTIL. A LINHA GUIA DO HIPERDIA ESTÁ EM PROCESSO DE REFORMULAÇÃO POR COLABORADORES.
META:03.	AMPLIAR DE 0,44, EM 2016, PARA 0,65 A RAZÃO DE MULHERES NA FAIXA ETÁRIA DE 25 A 64 ANOS COM UM EXAME CITOPATOLÓGICO A CADA 3 ANOS.									
AMPLIAR A RAZÃO DE MULHERES NA FAIXA ETÁRIA DE 25 A 64 ANOS COM UM EXAME CITOPATOLÓGICO, A CADA 3 ANOS.	REALIZAR EXAMES CITOPATOLÓGICOS EM MULHERES NA FAIXA ETÁRIA DE 25 A 64 ANOS PASSANDO DE 72.663 EM 2016 PARA 82.473 EM 2018.	EXAME CITOPATOLÓGICO DE RASTREAMENTO REALIZADO	82.473	29.196,00	29.991,00	27.330,00	86.517,00	DAP/GRC/NUSAM	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. O RESULTADO ULTRAPASSOU A META, FAZENDO UM TOTAL DE 86.517.

META:04.	AMPLIAR DE 0,23, EM 2016, PARA 0,45 A RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS DE IDADE.									
AMPLIAR A RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS DE IDADE.	REALIZAR EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO EM MULHERES NA FAIXA ETÁRIA DE 50 A 69 ANOS, PASSANDO DE 12.885 EM 2016 PARA 17.003 EM 2018.	EXAME DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADO	17.003	6.077,00	6.129,00	4.616,00	16.822,00	DAP/GRC/NUSAM	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. DEVIDO À MOBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS PARA O CONTROLE DO SURTO DE SARAMPO, HOUVE UMA REDUÇÃO GRADATIVA NAS SOLICITAÇÕES, PERFAZENDO UM TOTAL DE 16.822 EXAMES REALIZADOS.
META:05.	AUMENTAR DE 53,65%, EM 2016, PARA 55% O PERCENTUAL DE PARTO NORMAL.									
FORTALECER AS AÇÕES DAS BOAS PRÁTICAS DO PARTO E NASCIMENTO.	REALIZAR FÓRUM DE VINCULAÇÃO DA GESTANTE NAS 8 MATERNIDADES PÚBLICAS.	MATERNIDADE COM FÓRUM DE VINCULAÇÃO REALIZADO	8	8,00	0,00	2,00	10,00	DAP/GRC/NUSAM	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. A META FOI SUPERADA, TENDO COMO PONTOS FORTES: A INTEGRAÇÃO ENTRE O MUNICÍPIO E ESTADO, O FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO E A QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NO CICLO GRAVÍDICO - PUERPERAL.
META:06.	REDUZIR A MORTALIDADE MATERNA DE 65,75/100.000 NASCIDOS VIVOS, EM 2016, PARA 45/100.000 NASCIDOS VIVOS.									
FORTALECER AS AÇÕES DE ATENÇÃO AO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL.	IMPLEMENTAR O FLUXO DO PRÉ-NATAL NAS 215 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS).	UBS COM FLUXO DE PRÉ-NATAL IMPLEMENTADO	215	0,00	39,00	116,00	155,00	DAP/GRC/NUSAM	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. NÃO FOI POSSÍVEL TREINAR O NÚMERO DE UNIDADES PACTUADAS, POIS AS AÇÕES DE ENFRENTAMENTO AO SARAMPO VIERAM DE ENCONTRO AO CRONOGRAMA PROPOSTO PARA A REALIZAÇÃO DAS ATUALIZAÇÕES EM PRÉ-NATAL. APESAR DISSO, ATINGIU-SE 72% DA META PROPOSTA DAS ATUALIZAÇÕES COM O EMPENHO E COLABORAÇÃO DOS DISTRITOS DE SAÚDE.
META:07.	REDUZIR A MORTALIDADE INFANTIL DE 12,68/1.000 NASCIDOS VIVOS, EM 2016, PARA 9,9/1.000 NASCIDOS VIVOS.									
FORTALECER AS AÇÕES DE REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL.	IMPLANTAR O MÉTODO CANGURU NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NOS 12 AMBULATÓRIOS DE SEGUIMENTO DE BEBÊ DE RISCO (ASBR).	ASBR COM MÉTODO CANGURU IMPLANTADO	12	0,00	0,00	0,00	0,00	DAP/GRC/NUSCA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. EM VIRTUDE DO SURTO DE SARAMPO, A ÁREA TÉCNICA FICOU IMPOSSIBILITADA DE REALIZAR ESTA ATIVIDADE, COM PREVISÃO PARA SUA EXECUÇÃO AINDA NO 1º QUADRIMESTRE DE 2019.
FORTALECER OS SERVIÇOS DE TRIAGEM NEONATAL NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS).	IMPLEMENTAR A COLETA DO TESTE DO PEZINHO NAS 53 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS).	UBS COM COLETA IMPLEMENTADA	53	17,00	0,00	0,00	17,00	DAP/GRC/NUSCA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. PARTE DAS AÇÕES FORAM REPROGRAMADAS PARA O 1º QUADRIMESTRE DE 2019 EM VIRTUDE DO SURTO DE SARAMPO, QUE INVIABILIZOU A CONCLUSÃO DAS AÇÕES PREVISTAS.
IMPLEMENTAR AS AÇÕES DO AMBULATÓRIO DE SEGUIMENTO DO BEBÊ DE ALTO RISCO.	ELABORAR PROTOCOLO DE CONDUTA CLÍNICA AMBULATORIAL DO SEGUIMENTO DO BEBÊ DE ALTO RISCO.	PROTOCOLO ELABORADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DAP/GRC/NUSCA	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. EM VIRTUDE DO SURTO DE SARAMPO, SENDO PREVISTA PARA O EXERCÍCIO DE 2019.
IMPLEMENTAR AS AÇÕES DO DESENVOLVIMENTO DA PRIMEIRA INFÂNCIA.	IMPLEMENTAR EM 2 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE AS AÇÕES REFERENTES AO DESENVOLVIMENTO DA PRIMEIRA INFÂNCIA.	UBS COM AÇÃO IMPLEMENTADA	2	2,00	0,00	0,00	2,00	DAP/GRC/NUSCA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. ESTAS AÇÕES SÃO EXECUTADAS DE FORMA CONTÍNUA PARA QUALIFICAR O DESENVOLVIMENTO DA PRIMEIRA INFÂNCIA.
IMPLEMENTAR AS AÇÕES DO DESENVOLVIMENTO DA PRIMEIRA INFÂNCIA.	IMPLANTAR A TRIAGEM PARA TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) POR MEIO DO TESTE M-CHAT EM 40 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) COM PEDIATRA.	UBS COM TRIAGEM IMPLANTADA	40	0,00	0,00	0,00	0,00	DAP/GRC/NUSCA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. EM VIRTUDE DO SURTO DE SARAMPO, A ÁREA TÉCNICA REALIZARÁ AS ATIVIDADES PREVISTAS PARA O 1º QUADRIMESTRE DE 2019.
PROMOVER O ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTOS SAUDÁVEIS EM TEMPO OPORTUNO.	IMPLANTAR EM 5 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) A ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL, PASSANDO DE 44 PARA 49 UNIDADES DE SAÚDE.	UBS COM SERVIÇO IMPLANTADO	5	2,00	6,00	0,00	8,00	DAP/GRC/NUSCA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. META SUPERADA AINDA NO 2º QUADRIMESTRE, EM VIRTUDE DA AMPLIAÇÃO DAS AÇÕES DURANTE A CAMPANHA DO AGOSTO DOURADO.
PROMOVER O ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTOS SAUDÁVEIS EM TEMPO OPORTUNO.	CERTIFICAR 24 UNIDADES DE SAÚDE COM ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL.	UBS CERTIFICADA	24	9,00	5,00	0,00	14,00	DAP/GRC/NUSCA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. AS 10 UNIDADES RESTANTES ESTÃO AGUARDANDO A AVALIAÇÃO DAS SOLICITAÇÕES DE CERTIFICAÇÃO NA ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE, COM PREVISÃO PARA 1º QUADRIMESTRE DE 2019.

PROMOVER O ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTOS SAUDÁVEIS EM TEMPO OPORTUNO.	REALIZAR UM EVENTO EM ALUSÃO AO AGOSTO DOURADO - SEMANA MUNDIAL DE AMAMENTAÇÃO.	EVENTO REALIZADO	1	0,00	1,00	0,00	1,00	DAP/GRC/NUSCA	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. META ALCANÇADA NO 2º QUADRIMESTRE.
META:08.	REDUZIR DE 20,07%, EM 2016, PARA 19% O ÍNDICE DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.									
IMPLEMENTAR AÇÕES DE SAÚDE SEXUAL E SAÚDE REPRODUTIVA E PROTAGONISMO JUVENIL.	REALIZAR SEMINÁRIO PARA ADOLESCENTES SOBRE SAÚDE SEXUAL E SAÚDE REPRODUTIVA E PROTAGONISMO JUVENIL.	SEMINÁRIO REALIZADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DAP/GRC/NUSCA	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. EM VIRTUDE DO SURTO DE SARAMPO, O SEMINÁRIO ESTÁ PREVISTO PARA O 3º QUADRIMESTRE DE 2019.
IMPLEMENTAR AS AÇÕES DA QUALIDADE DO ATENDIMENTO AO ADOLESCENTE.	REALIZAR A AVALIAÇÃO QUALITATIVA SOBRE O ATENDIMENTO AO ADOLESCENTE EM 10 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS).	UBS COM AVALIAÇÃO REALIZADA	10	0,00	0,00	0,00	0,00	DAP/GRC/NUSCA	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. ATIVIDADE TRANSFERIDA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA 2019, EM VIRTUDE DE ANO ELEITORAL.
META:09.	IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE ATENÇÃO INTEGRAL À CRIANÇA NA FAIXA ETÁRIA DE 2 A MENOR DE 10 ANOS EM 100% DAS UNIDADES DE SAÚDE.									
FORTALECER AS AÇÕES DA LINHA DE CUIDADO PARA A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA, ADOLESCENTE E SUAS FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA NAS UNIDADES DE SAÚDE E UNIDADES SOCIOEDUCATIVAS.	IMPLANTAR EM 10 UNIDADES DE SAÚDE E SOCIOEDUCATIVAS AS AÇÕES DA LINHA DE CUIDADO PARA A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA, ADOLESCENTE E SUAS FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA, PASSANDO DE 83 PARA 93 UNIDADES.	UNIDADE COM AÇÃO IMPLANTADA	10	0,00	0,00	10,00	10,00	DAP/GRC/NUSCA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. MEDIANTE AÇÕES DA LINHA DE CUIDADO PARA A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA, ADOLESCENTE E SUAS FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA.
META:10.	REDUZIR DE 270,43/100.000, EM 2016, PARA 220,08/100.000 ATÉ 2021 (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).									
DESENVOLVER AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE COM ÊNFASE NAS CONDIÇÕES CRÔNICAS.	REALIZAR 5 CAMPANHAS COM ÊNFASE NAS CONDIÇÕES CRÔNICAS.	CAMPANHA REALIZADA	5	2,00	2,00	1,00	5,00	DAP/GRCC/NCHIPERDIA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. CAMPANHAS CONCLUÍDAS. EM MARÇO (08) - RIM, ABRIL (26) - HIPERTENSÃO ARTERIAL, JUNHO (15) - PREVENÇÃO A VIOLÊNCIA, JULHO (15) DIA DO HOMEM E EM NOVEMBRO (14), DIA MUNDIAL DO DIABETES MELLITUS.
FORTALECER A ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM.	IMPLEMENTAR O GUIA DE SAÚDE DO HOMEM PARA AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS) E DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO EM 20 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS).	UBS COM GUIA IMPLEMENTADO	20	0,00	30,00	32,00	62,00	DAP/GRCC	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. IMPLEMENTADOS OS GUIAS DE SAÚDE DO HOMEM PARA O ACS E DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM: - 30 EQUIPES DO DISA OESTE: O - 02, 03, 04, 05, 07, 09, 10, 13, 15, 16, 18, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 36, 38, 42, 44, 45 E 46; E - 32 UBS NO DISA SUL: S - 02, 04, 06, 07, 08, 10, 17, 19, 21, 25, 27, 31, 32, 38, 46, 49, 51, 52, 53, 54, 55,56; FRANK CALDERON, JAPIIM, LÚCIO FLÁVIO, NILTON LINS, PETRÓPOLIS, SANTA LUZIA, SÃO FRANCISCO, THEODOMIRO GARRIDO, THEOMÁRIO PINTO E VICENTE PALLOTI.
FORTALECER A ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO.	IMPLANTAR O PROTOCOLO DE SAÚDE DO IDOSO EM 20 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS).	UBS COM PROTOCOLO IMPLANTADO	20	1,00	3,00	75,00	79,00	DAP/GRCC/NUSI	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. PROTOCOLO DE SAÚDE DO IDOSO IMPLANTADO EM 79 UNIDADES DE SAÚDE: DISA NORTE - MARIA MAFRA, SÁLVIO BELOTA, 13,16,23,38,39,40,66,68. DISA SUL: 01, 02, 03, 05, 06, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 24, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 37, 38, 40, 42, 44, 45, 48, 49, 50, 51, 53, 55. DISA LESTE: 03,05,06,07,16,22,23,42, JOSE AVELINO PEREIRA, GILSON MOREIRA, GEBES DE MEDEIROS, ALFREDO CAMPOS, GUILHERME ALEXANDRE, AMAZONAS PALHANO, MAUAZINHO. DISA OESTE: VILA DA PRATA, DOM MILTOM CORREA, 03, 10, 11, 12, 17, 18, 21, 29, 30, 31, 38. DISA RURAL: PAU ROSA, LIVRAMENTO, SÃO PEDRO, RIO NEGRO E RIO AMAZONAS.
FORTALECER A ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO.	REALIZAR 5 CURSOS DE CUIDADOR INFORMAL DE IDOSO.	CURSO REALIZADO	5	0,00	1,00	4,00	5,00	DAP/GRCC/NUSI	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. REALIZADO O CURSO DE CUIDADOR INFORMAL DE IDOSO NOS DISTRITOS DE SAÚDE, NORTE - 03 A 07/12/2018, SUL - 22 A 27/11/218, LESTE - 05 A 09/11/2018, OESTE - 26 A 30/11/2018 E RURAL - 04 A 08/06/2018.

QUALIFICAR O PROCESSO DE TRABALHO PARA FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À CONDIÇÃO CRÔNICA.	REVISAR A LINHA GUIA DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS: HIPERTENSÃO ARTERIAL, DIABETES MELLITUS E RENAL CRÔNICO.	LINHA GUIA REVISADA	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DAP/GRCC/NCH IPERDIA	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. NOVOS AJUSTES REFERENTES ÀS PUBLICAÇÕES RECENTES AINDA ESTÃO SENDO INSERIDOS NA REVISÃO DA LINHA GUIA HAS, DM, DRC. COM PROPOSTA PARA CONSULTA PÚBLICA NO 1º SEMESTRE DE 2019.
QUALIFICAR O PROCESSO DE TRABALHO PARA FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À CONDIÇÃO CRÔNICA.	IMPLANTAR A AVALIAÇÃO NEUROMOTORA DOS USUÁRIOS COM DIABETES MELLITUS EM 20 EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA (EAB).	EAB COM AVALIAÇÃO NEUROMOTORA IMPLANTADA	20	24,00	0,00	0,00	24,00	DAP/GRCC/NCH IPERDIA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. AVALIAÇÃO NEUROMOTORA IMPLANTADA EM 24 EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA. UNIDADES CAPACITADAS: RURAL (7) - UBS'S N.SRA DE FATIMA, N.SRA AUXILIADORA, N.SRA DO LIVRAMENTO, ADA VIANA, SÃO PEDRO, EPHIGENIO SALES, PAU ROSA). NORTE (17) - UBS ARMANDO MENDES, ESF N08, ESF N12, ESF N16, ESF N17, ESF N19, ESF N20, ESF N23, ESF N28, ESF N31, ESF N35, ESF N38, ESF N40, ESF N41, ESF N52, ESF N53, ESF N58.
META:11.	AUMENTAR DE 4 PARA 6 O NÚMERO DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.									
EXPANDIR A ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.	IMPLANTAR 1 CAPS INFANTO JUVENIL.	CAPS IMPLANTADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DRA/GRAPS	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. O CAPS INFANTO JUVENIL NÃO FOI IMPLANTADO EM RAZÃO DE DIFICULDADES ORÇAMENTÁRIAS/FINANCEIRAS.
META:12.	IMPLANTAR O MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL EM 36 UNIDADES DE SAÚDE.									
FORTALECER AS AÇÕES DE SAÚDE MENTAL ENTRE ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESPECIALIZADA.	REALIZAR MATRICIAMENTO EM 36 UNIDADES DE SAÚDE.	UNIDADE DE SAÚDE COM MATRICIAMENTO REALIZADO	36	13,00	10,00	13,00	36,00	DRA/GRAPS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. FORAM MATRICIADAS 36 UNIDADES, SENDO: 10 NA ZONA SUL; 10 NA ZONA LESTE; 10 NA ZONA OESTE; 06 NA ZONA NORTE.
META:13.	IMPLEMENTAR A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO MUNICÍPIO DE MANAUS.									
FORTALECER AS AÇÕES DE SAÚDE MENTAL NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE.	INSTITUIR 1 GRUPO CONDUTOR MUNICIPAL DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.	GRUPO CONDUTOR INSTITUÍDO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DRA/GRAPS	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. INICIADA ARTICULAÇÃO ATRAVÉS DE REUNIÕES E POSTERIOR ENVIO DOS OFÍCIOS EM 2018. AGUARDANDO PUBLICAÇÃO DE PORTARIA EM 2019 PARA INSTITUIÇÃO DO REFERIDO GRUPO CONDUTOR.
FORTALECER AS AÇÕES DE SAÚDE MENTAL NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE.	REALIZAR 1 CAPACITAÇÃO EM SAÚDE MENTAL PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA.	CAPACITAÇÃO REALIZADA	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DRA/GRAPS	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. MEMORANDO CIRCULAR Nº 016/2018 (SUBGS) SUSPENDEU CAPACITAÇÕES EM VIRTUDE DO SURTO DE SARAMPO EM MANAUS.
FORTALECER AS AÇÕES DE SAÚDE MENTAL NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE.	REALIZAR 1 EVENTO EM ALUSÃO AO DIA DA LUTA ANTIMANICOMIAL.	EVENTO REALIZADO	1	0,00	2,00	0,00	2,00	DRA/GRAPS	5 - QDM UNICO INFORMADO	6 - META SUPERADA. REALIZAÇÃO DE RODAS DE CONVERSA EM ALUSÃO AO DIA DA LUTA ANTIMANICOMIAL (18 DE MAIO) JUNTO A INSTITUIÇÕES JURÍDICAS-TJAM E DPE-AM, COM O TEMA "DIREITOS HUMANOS E SAÚDE MENTAL: CUIDADO EM LIBERDADE". PÚBLICO ALVO: MAGISTRADOS E SERVIDORES DO JUDICIÁRIO. (MAIO DE 2018). REALIZAÇÃO DE RODAS DE CONVERSAS, ATIVIDADES LÚDICAS, DESPORTIVAS E CULTURAIS NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL SOB GESTÃO MUNICIPAL. PÚBLICO ALVO: USUÁRIOS E FAMILIARES DA SAÚDE MENTAL. (MAIO DE 2018).
FORTALECER AS AÇÕES DE SAÚDE MENTAL NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE.	REALIZAR 1 WORKSHOP EM SAÚDE MENTAL.	WORKSHOP REALIZADO	1	0,00	0,00	1,00	1,00	DRA/GRAPS	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. REALIZAÇÃO DO WORKSHOP SOBRE O MÉTODO DIR FLOORTIME PARA TRATAMENTO DE PESSOAS COM O ESPECTRO DO TRANSTRONO DO AUTISMO, COM CARGA HORÁRIA DE 120 HORAS, TENDO COMO PÚBLICO ALVO 50 SERVIDORES DA REDE MUNICIPAL E SOCIEDADE CIVIL.
META:14.	MANTER EM 100% A COBERTURA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192) NO MUNICÍPIO DE MANAUS.									

REALIZAR ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL DE URGÊNCIA.	REALIZAR 100% DE ATENDIMENTO DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA.	ATENDIMENTO REALIZADO	100.00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	DRUE	4 - ACUMULADO/3 QDM	1 - META ALCANÇADA. O SERVIÇO FOI PRESTADO, ATENDENDO AS METAS PROPOSTAS.
REALIZAR ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL DE URGÊNCIA.	REALIZAR 100% DE ATENDIMENTO DE SUPORTE AVANÇADO DE VIDA.	ATENDIMENTO REALIZADO	100.00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	DRUE	4 - ACUMULADO/3 QDM	1 - META ALCANÇADA. O SERVIÇO FOI PRESTADO, ATENDENDO AS METAS PROPOSTAS.
META:15.	REFORMAR E AMPLIAR 4 BASES DESCENTRALIZADAS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192).									
AMPLIAR A ESTRUTURA FÍSICA DE BASE DO SAMU.	AMPLIAR 1 BASE DESCENTRALIZADA.	BASE AMPLIADA	1	0,00	0,00	1,00	1,00	DRUE/GSAMU/ DA	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. BASE LESTE - SÃO JOSÉ FOI AMPLIADA E REFORMADA E CONCLUÍDA EM DEZEMBRO DE 2018.
REFORMAR A ESTRUTURA FÍSICA DE BASES DO SAMU.	REFORMAR 4 BASES DESCENTRALIZADAS.	BASE REFORMADA	4	0,00	0,00	0,00	0,00	DRUE/GSAMU/ DA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. TODOS OS PROCESSOS ESTÃO EM FASE DE EXECUÇÃO. OS SEGUINTES PROCESSOS ESTÃO EM ANDAMENTO: 201716374766 (BASE SUL); 201716374767 (BASE NORTE); 201716374765 (COLÔNIA ANTÔNIO ALEIXO); 201716374762 (PURAQUEQUARA); 201716374764 (SANTA ETELVINA - OBRAS JA INICIADAS E COM PREVISAO DE ENTREGA EM MAIO/2019).
META:16.	RENOVAR 70% DA FROTA DE UNIDADES DE SUPORTE BÁSICO E AVANÇADO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192).									
ASSEGURAR A CONTINUIDADE DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL DE URGÊNCIA.	EFETUAR CONTRATO DE LOCAÇÃO DE 10 AMBULÂNCIAS TIPO UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO.	CONTRATO EFETUADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DRUE/GSAMU/ DA	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. O PROCESSO PARA LOCAÇÃO DE 10 AMBULÂNCIAS FRACASSOU POR DUAS VEZES NA FASE DE LICITAÇÃO. CONTUDO, FOI INICIADO NOVO PROCESSO PARA AQUISIÇÃO DE 10 AMBULÂNCIAS ATRAVÉS DE ATA DE REGISTRO DE PREÇO, O QUAL JÁ SE ENCONTRAM DISPONÍVEIS EM ATA, E HÁ PROCESSO PARA AQUISIÇÃO DE 5 AMBULÂNCIAS.
ASSEGURAR A CONTINUIDADE DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL DE URGÊNCIA.	ADQUIRIR 10 AMBULÂNCIAS TIPO UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO.	AMBULÂNCIA ADQUIRIDA	10	0,00	7,00	10,00	17,00	DRUE/GSAMU/ DA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. O PROGRAMA SAMU RECEBEU NO DECORRER DO ANO DE 2018 UM TOTAL DE 17 NOVAS AMBULANCIAS.
META:17.	GARANTIR O FUNCIONAMENTO DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM URGÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE CAPACITAÇÕES DE SERVIDORES E PÚBLICO EXTERNO.									
ASSEGURAR A CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DO SAMU 192.	TREINAR 50% DOS SERVIDORES DE NÍVEL MÉDIO E FUNDAMENTAL DO PROGRAMA SAMU 192 MANAUS.	SERVIDOR TREINADO	90	140,00	282,00	372,00	372,00	DRUE/GSAMU/ DTEC	4 - ACUMULADO/3 QDM	6 - META SUPERADA. TOTAL DE 372 SERVIDORES TREINADOS EM 2018, FICANDO ACIMA DA META ESTIPULADA DE 90 SERVIDORES.
ASSEGURAR A CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DO SAMU 192.	TREINAR 30% DOS SERVIDORES DE NÍVEL SUPERIOR (MÉDICOS E ENFERMEIROS) DO PROGRAMA SAMU 192 MANAUS.	SERVIDOR TREINADO	17	24,00	24,00	41,00	41,00	DRUE/GSAMU/ DTEC	4 - ACUMULADO/3 QDM	6 - META SUPERADA. NO TOTAL ANUAL HOUVE 41 QUALIFICAÇÕES DOS SERVIDORES DE NÍVEL SUPERIOR.
PROVER TREINAMENTO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PARA INSTITUIÇÕES.	REALIZAR 50 TREINAMENTOS DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PARA INSTITUIÇÕES EXTERNAS.	TREINAMENTO REALIZADO	50	36,00	21,00	29,00	86,00	DRUE/GSAMU/ DTEC	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. TOTAL DE 86 CAPACITAÇÕES EM 2018.
META:18.	ATENDER 100% DOS MUNICÍPIOS DEMANDANTES DE REGULAÇÃO MÉDICA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192) HABILITADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE.									
REALIZAR REGULAÇÃO MÉDICA DOS MUNICÍPIOS REGULADOS PELA CENTRAL DE REGULAÇÃO SAMU 192 REGIONAL MANAUS.	REGULAR O SAMU 192 EM 5 MUNICÍPIOS DA REGIÃO METROPOLITANA DE MANAUS HABILITADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE.	MUNICÍPIO REGULADO	5	3,00	3,00	3,00	3,00	DRUE/GSAMU/ DTEC	3 - MÉDIA = TOTAL QDMS/3	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. 3 MUNICÍPIOS COM SAMU 192 DEVIDAMENTE REGULADO: MANAUS, PRESIDENTE FIGUEIREDO E ITACOATIARA.
OBJETIVO:2.2.	PROMOVER O CUIDADO INTEGRAL ÀS PESSOAS NOS VÁRIOS CICLOS DE VIDA, CONSIDERANDO AS QUESTÕES DE GÊNERO, ORIENTAÇÃO SEXUAL, RAÇA/ETNIA E SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA.									
META:19.	AMPLIAR DE 1 PARA 2 O NÚMERO DE EQUIPES DE CONSULTÓRIO NA RUA.									

AMPLIAR AS AÇÕES DE ATENÇÃO E PROMOÇÃO EM SAÚDE AS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA.	DOTAR 1 EQUIPE DE CONSULTÓRIO NA RUA COM INFRAESTRUTURA ADEQUADA PARA O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES.	EQUIPE COM INFRAESTRUTURA ADEQUADA	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DAP/GAP/NUSGE	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. O ESPAÇO FÍSICO PARA INSTALAÇÃO E REALIZAÇÃO DE AÇÕES TÉCNICAS E DE CONTINUIDADE DO CUIDADO POR PARTE DA ECNAR NA PRÓPRIA UBS DO MORRO DA LIBERDADE (DISA SUL) JÁ FOI ADQUIRIDO E ADEQUADO. PORÉM, OS PROCESSOS DE AQUISIÇÃO DE VEÍCULO ADAPTADO TIPO VAN PARA TRANSPORTE DA EQUIPE E REALIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PERMANENTES, AINDA ENCONTRAM-SE EM FASE DE TRAMITAÇÃO.
AMPLIAR AS AÇÕES DE ATENÇÃO E PROMOÇÃO EM SAÚDE AS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA.	CONSTITUIR GRUPO DE TRABALHO INTERINSTITUCIONAL (GTI) PARA ORGANIZAR A IMPLANTAÇÃO DO COMITÊ MUNICIPAL DE SAÚDE DAS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA.	GRUPO DE TRABALHO CONSTITUÍDO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DAP/GAP/NUSGE	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. AINDA EM FASE DE IDENTIFICAÇÃO DOS COMPONENTES DO GRUPO DE TRABALHO INTERINSTITUCIONAL. JÁ FORAM REALIZADAS REUNIÕES COM POSSÍVEIS COMPONENTES PARA APRESENTAR O OBJETIVO DO GT, DISCUTIR PAUTAS PERTINENTES A ATUAÇÃO DO CNAR E INCENTIVAR A ADESÃO DOS MESMOS AO REFERIDO GRUPO.
AMPLIAR AS AÇÕES DE ATENÇÃO E PROMOÇÃO EM SAÚDE AS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA.	ELABORAR PROTOCOLO DE ATENÇÃO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA.	PROTOCOLO ELABORADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DAP/GAP/NUSGE	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. O PROTOCOLO DE ATENÇÃO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA DEVERÁ SER DISCUTIDO NO GTI E PACTUADO NO COMITÊ EM 2019.
META:20.	AMPLIAR DE 12 PARA 38 O NÚMERO DE COMUNIDADES INDÍGENAS GEORREFERENCIADAS ÀS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, CONFORME PROXIMIDADE TERRITORIAL.									
FORTALECER AS AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE SOBRE A POLÍTICA DE SAÚDE INDÍGENA.	CAPACITAR PROFISSIONAIS DE 38 UNIDADES DE SAÚDE IDENTIFICADAS NOS TERRITÓRIOS DAS COMUNIDADES INDÍGENAS.	UNIDADE DE SAÚDE COM PROFISSIONAL CAPACITADO	38	14,00	0,00	0,00	14,00	DAP/GAP/NUSGE	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. NÃO FOI POSSÍVEL O ALCANCE INTEGRAL DA META EM 2018 EM VIRTUDE DE OUTROS DETERMINANTES QUE EXIGIRAM ATUAÇÃO DA ÁREA TÉCNICA EM CARÁTER EMERGENCIAL COMO: O FLUXO MIGRATÓRIO DE OUTRA ETNIA EM MANAUS (INDÍGENAS VENEZUELANOS WARAO) EXIGINDO ARTICULAÇÃO DE NOVAS ESTRATÉGIAS, CRIAÇÃO DO GTI DE SAÚDE INDÍGENA POR DETERMINAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL COMO ESPAÇO PARA PACTUAÇÃO DE AÇÕES EM SAÚDE AOS INDÍGENAS NA CAPITAL, ALÉM DO SURTO DO SARAMPO QUE MOBILIZOU AS EQUIPES/PROFISSIONAIS PARA OUTRAS FRENTES EMERGENCIAIS. A META EM QUESTÃO SERÁ RETOMADA EM 2019.
FORTALECER AS AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE SOBRE A POLÍTICA DE SAÚDE INDÍGENA.	ATUALIZAR E DIVULGAR O MANUAL DE ATENDIMENTO À POPULAÇÃO INDÍGENA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA ELABORADO EM 2010.	MANUAL ATUALIZADO E DIVULGADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DAP/GAP/NUSGE	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. EM VIRTUDE DA INVIABILIDADE DE ELABORAÇÃO E PRODUÇÃO DO MATERIAL EM TEMPO HÁBIL, NÃO FOI POSSÍVEL SUA DISPONIBILIZAÇÃO EM 2018, CONFORME PREVISTO NA META.
IMPLEMENTAR O PROCESSO DE VINCULAÇÃO DAS COMUNIDADES INDÍGENAS GEORREFERENCIADAS À REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA, CONFORME A LOCALIZAÇÃO TERRITORIAL.	VINCULAR 26 COMUNIDADES INDÍGENAS GEORREFERENCIADAS À REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE CADA TERRITÓRIO.	COMUNIDADE INDÍGENA VINCULADA	26	17,00	0,00	1,00	18,00	DAP/GAP/NUSGE	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. A META NÃO FOI 100% ALCANÇADA, POIS AO LONGO DOS TRÊS QUADRIMESTRES SOMENTE 18 COMUNIDADES CONCLUÍRAM PLENAMENTE O PROCESSO DE VINCULAÇÃO A RAP, EM VIRTUDE DE OUTROS DETERMINANTES QUE EXIGIRAM ATUAÇÃO DA ÁREA TÉCNICA EM CARÁTER EMERGENCIAL COMO: O FLUXO MIGRATÓRIO DE OUTRA ETNIA EM MANAUS (INDÍGENAS VENEZUELANOS WARAO) EXIGINDO ARTICULAÇÃO DE NOVAS ESTRATÉGIAS, CRIAÇÃO DO GTI DE SAÚDE INDÍGENA POR DETERMINAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL COMO ESPAÇO PARA PACTUAÇÃO DE AÇÕES EM SAÚDE AOS INDÍGENAS NA CAPITAL, ALÉM DO SURTO DO SARAMPO QUE MOBILIZOU AS EQUIPES/PROFISSIONAIS PARA OUTRAS FRENTES EMERGENCIAIS. O PROCESSO DE VINCULAÇÃO SERÁ MANTIDO NO EXERCÍCIO DE 2019.
META:21.	INCLUIR OS TEMAS DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA NO PROCESSO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM 100% DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.									

ORGANIZAR AS AÇÕES DE ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA, FORTALECENDO O PROCESSO DE VINCULAÇÃO À REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA.	QUALIFICAR A ATENÇÃO ÀS DOENÇAS E AGRAVOS PREVALENTES NA POPULAÇÃO NEGRA NOS 5 DISTRITOS DE SAÚDE.	DISTRITO DE SAÚDE COM ATENÇÃO À POPULAÇÃO NEGRA QUALIFICADA	5	5,00	2,00	5,00	12,00	DAP/GAP/NUSGE	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. O TRABALHO DE QUALIFICAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE SOBRE OS AGRAVOS PREVALENTES DA POPULAÇÃO NEGRA FOI REALIZADO NOS 5 DISTRITOS DE SAÚDE AINDA NO PRIMEIRO QUADRIMESTRE. NOS QUADRIMESTRES SEGUINTES, FORAM REALIZADAS NOVAS QUALIFICAÇÕES, MANTENDO A ARTICULAÇÃO COM AS REDES CEGONHA E DE SAÚDE BUCAL.
ORGANIZAR AS AÇÕES DE ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA, FORTALECENDO O PROCESSO DE VINCULAÇÃO À REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA.	REALIZAR O GEORREFERENCIAMENTO DAS CASAS DE RELIGIÕES DE MATRIZ AFRICANA EM 1 DISTRITO DE SAÚDE.	GEORREFERENCIAMENTO REALIZADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DAP/GAP/NUSGE	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. EM VIRTUDE DAS MUDANÇAS CONSECUTIVAS DE GESTÃO NA INSTITUIÇÃO PARCEIRA, RESULTANTES DO TROCA DE COMANDO DO GOVERNO ESTADUAL. ESSE FATOR IMPOSSIBILITOU A REALIZAÇÃO DA AÇÃO, POSTO QUE A MESMA ESTAVA DIRETAMENTE LIGADA A PASTA DE JUSTIÇA E DIREITOS HUMANOS.
ORGANIZAR AS AÇÕES DE ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA, FORTALECENDO O PROCESSO DE VINCULAÇÃO À REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA.	IMPLANTAR E MONITORAR A LINHA GUIA DE CUIDADO EM DOENÇA FALCIFORME EM 20 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS).	UBS COM LINHA DE CUIDADO IMPLANTADA E MONITORADA	20	20,00	8,00	70,00	98,00	DAP/GAP/NUSGE	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. O TRABALHO DE IMPLANTAÇÃO E MONITORAMENTO DA LINHA GUIA DE CUIDADO EM DOENÇA FALCIFORME, FOI POSSÍVEL GRAÇAS A ARTICULAÇÃO COM AS REDES CEGONHA E SAÚDE BUCAL.
META:22.	EXECUTAR 100% DAS AÇÕES DE RESPONSABILIDADE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CONFORME PACTUAÇÃO NO GRUPO CONDUTOR ESTADUAL DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL PNAISP).									
FORTALECER A ARTICULAÇÃO COM A SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA (SEAP) PARA EXECUÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL.	NORMATIZAR O FLUXO DAS AÇÕES DE SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL.	FLUXO NORMATIZADO	1	0,00	1,00	1,00	2,00	DAP/GAP/NUSGE	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. AO LONGO DE 2018 ENVIDOU-SE ESFORÇOS NO SENTIDO DE CRIAR E PACTUAR JUNTO A GEASF, DELOG, SEAP, SUSAM, CEMA, AS REGRAS E FLUXO DE DISPENSAÇÃO DE INSUMOS E MEDICAMENTOS PARA AS UNIDADES PRISIONAIS (UPS). AINDA NO 1º QUADRIMESTRE, OCORREU A REPACTUAÇÃO E FORTALECIMENTO DO FLUXO DE CONTROLE E ACOMPANHAMENTO DA TUBERCULOSE NAS UPS DA SEAP.
META:23.	FORTALECER AS AÇÕES DE ATENÇÃO INTEGRAL AOS ADOLESCENTES EM REGIME DE INTERNAÇÃO E INTERNAÇÃO PROVISÓRIA NAS 5 UNIDADES DE MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS E EM MEIO ABERTO.									
IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE SAÚDE DE ADOLESCENTES PRIVADOS DE LIBERDADE E EM MEIO ABERTO, EM CUMPRIMENTO A PORTARIA GM/MS Nº 1082/2014.	ELABORAR PLANO DE AÇÃO ANUAL INTERINSTITUCIONAL.	PLANO ELABORADO	1	0,00	1,00	0,00	1,00	DAP/GRC/NUSCA	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. META ALCANÇADA AINDA NO 2º QUADRIMESTRE.
IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE SAÚDE DE ADOLESCENTES PRIVADOS DE LIBERDADE E EM MEIO ABERTO, EM CUMPRIMENTO A PORTARIA GM/MS Nº 1082/2014.	REALIZAR SEMINÁRIO DE SAÚDE SEXUAL E SAÚDE REPRODUTIVA E PROTAGONISMO JUVENIL PARA ADOLESCENTES EM MEDIDA SOCIOEDUCATIVA.	SEMINÁRIO REALIZADO	1	0,00	0,00	1,00	1,00	DAP/GRC/NUSCA	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. REALIZADO SEMINÁRIO DE SAÚDE SEXUAL E SAÚDE REPRODUTIVA E PROTAGONISMO JUVENIL PARA ADOLESCENTES EM MEDIDA SOCIOEDUCATIVA NO DIA 19/10/2018, NO AUDITÓRIO DO CETAM, COM A PARTICIPAÇÃO DE 32 ADOLESCENTES.
DIRETRIZ:03.	REDUZIR E PREVENIR RISCOS E AGRAVOS A SAÚDE DA POPULAÇÃO POR MEIO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA, PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DA SAÚDE.									
OBJETIVO:3.1.	REDUZIR E PREVENIR RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO, POR MEIO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, PROMOÇÃO E PROTEÇÃO, NO CONTROLE DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS, PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS.									
META:01.	ENCERRAR, ANUALMENTE, 80% DAS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA EM ATÉ 60 DIAS A PARTIR DA DATA DE NOTIFICAÇÃO.									
MONITORAR AS UNIDADES NOTIFICADORAS DE MANAUS COM SINAN_NET INSTALADO PARA ENCERRAR OPORTUNAMENTE AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI).	ENCERRAR OPORTUNAMENTE 80% DAS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO - SINAN/MS.	NOTIFICAÇÃO OPORTUNAMENTE ENCERRADA	80.00%	56,33%	80,00%	62,89%	62,89%	DEVAE/CIEVS	4 - ACUMULADO/3 QDM	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. COM O SURTO DE SARAMPO EM 2018 COM MAIS DE 11 MIL CASOS REGISTRADOS E DESCONTINUIDADE DE DESABASTECIMENTO DE KITS PARA REALIZAÇÃO DE SOROLOGIA E A MAIORIA DOS CASOS NECESSITANDO DE RESULTADO DE EXAMES PARA ENCERRAMENTO, O SETOR NÃO CONSEGUIU FAZER OS ENCERRAMENTOS EM TEMPO OPORTUNO.

REALIZAR ATIVIDADES COMO PONTO FOCAL PARA O REGULAMENTO SANITÁRIO INTERNACIONAL (RSI) NAS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA.	MANTER 5 EQUIPES DE INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA AOS FINAIS DE SEMANA, FERIADOS E PONTO FACULTATIVO NOS QUATRO DISTRITOS DE SAÚDE (NORTE, SUL, LESTE E OESTE) E NO NÍVEL CENTRAL (CIEVS).	EQUIPE MANTIDA	5	13,00	16,00	16,00	15,00	DEVAE/CIEVS	3 - MÉDIA = TOTAL QDMS/3	6 - META SUPERADA. APESAR DE TERMOS AMPLIADO O NUMERO DE EQUIPE DE INVESTIGAÇÃO NOS DISTRITOS, AINDA FOI INSUFICIENTE DIANTE DO NÚMERO DE CASOS NOTIFICADOS E DAS AÇÕES DE CONTROLE QUE PRECISAM SER TOMADAS NAS PRIMEIRAS 72 HORAS.
META:02.	ALCANÇAR E MANTER A COBERTURA VACINAL PRECONIZADA EM 100% DAS VACINAS, CONSIDERANDO O CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO DE CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO E DE 1 ANO.									
MANTER ERRADICADAS E/OU SOB CONTROLE AS DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS.	ALCANÇAR COBERTURA VACINAL ADEQUADA EM 100% DAS VACINAS SELECIONADAS (PENTAVALENTE, POLIOMIELITE, PNEUMOCÓCICA E TRÍPLICE VIRAL) DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DAS CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO E DE 1 ANO.	COBERTURA VACINAL ALCANÇADA	100.00%	25,00%	0,00%	0,00%	0,00%	DEVAE/GEVEP/ DIVIM	4 - ACUMULADO/3 QDM	2 - META NÃO ALCANÇADA. HÁ INCOMPATIBILIDADE ENTRE OS DADOS POPULACIONAIS FORNECIDO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE, O QUAL UTILIZA O SINASC DE DOIS ANOS ANTERIORES, COM O NÚMERO DE CRIANÇAS ENCONTRADAS PELAS EQUIPES DE SAÚDE LOCAL NO ANO CORRENTE.TAMBÉM OCORRE SUB REGISTRO DE DADOS DEVIDO À MANIPULAÇÃO INADEQUADA DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO POR PARTE DOS VACINADORES. OUTRO FATOR QUE INFLUÊNCIA NA BAIXA COBERTURA É UM NÚMERO GRANDE DE VAZIOS ASSISTENCIAS POR BAIXA COBERTURA DE ATENÇÃO BÁSICA.
REALIZAR CAMPANHA DE MULTIVACINAÇÃO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES MENORES DE 15 ANOS.	AVALIAR 25% DE CARTÕES DE VACINA DA POPULAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES MENORES DE 15 ANOS.	CARTÃO AVALIADO	25.00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	DEVAE/GEVEP/ DIVIM	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. A AVALIAÇÃO DE CARTÕES DE VACINA ACONTECEM DURANTE A CAMPANHA DE MULTIVACINAÇÃO, QUANDO TODOS OS IMUNOBIOLÓGICOS ESTÃO DISPONÍVEIS. NO ENTANTO, EM 2018, O MINISTÉRIO DA SAÚDE NÃO REALIZOU A CAMPANHA DE MULTIVACINAÇÃO, SENDO PRIORIZADAS AS CAMPANHAS DE POLIOMIELITE E SARAMPO, CONSIDERANDO O CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO.
REALIZAR CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A GRIPE POR INFLUENZA.	VACINAR 90% DO PÚBLICO-ALVO PRIORITÁRIO DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A GRIPE POR INFLUENZA.	PÚBLICO-ALVO VACINADO	90.00%	0,00%	88,45%	0,00%	88,45%	DEVAE/GEVEP/ DIVIM	5 - QDM UNICO INFORMADO	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. REALIZADA A CAMPANHA, NO ENTANTO A META DE 90% NÃO FOI ATINGIDA EM TODOS OS GRUPOS PRIORITÁRIOS: CRIANÇAS 81,22%, TRABALHADOR DE SAÚDE 80,45%, GESTANTE 70,52%, PUÉRPERAS 107,02%, INDÍGENAS 121,35%, IDOSO 102% E PROFESSORES 114,93%.
META:03.	ALCANÇAR E MANTER COBERTURA DE VACINAÇÃO CONTRA HPV E MENINGITE MENINGOCÓCICA C PARA ADOLESCENTES, CONFORME FAIXA ETÁRIA PRECONIZADA ATÉ 2021.									
MANTER SOB CONTROLE DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS EM ADOLESCENTES DE 9 A 14 ANOS.	ALCANÇAR COBERTURA VACINAL DE 80% COM A VACINA HPV QUADRIVALENTE PARA MENINAS DE 9 A 14 ANOS.	COBERTURA VACINAL ALCANÇADA	80.00%	34,22%	29,12%	48,63%	48,63%	DEVAE/GEVEP/ DIVIM	4 - ACUMULADO/3 QDM	2 - META NÃO ALCANÇADA. NESTA FAIXA ETÁRIA HÁ UMA RESISTÊNCIA MUITO GRANDE EM RELAÇÃO A VACINA, MESMO COM AÇÕES DENTRO DE ESCOLAS.
MANTER SOB CONTROLE DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS EM ADOLESCENTES DE 9 A 14 ANOS.	ALCANÇAR COBERTURA VACINAL DE 80% COM A VACINA HPV QUADRIVALENTE PARA MENINOS DE 11 A 14 ANOS.	COBERTURA VACINAL ALCANÇADA	80.00%	36,45%	26,72%	28,23%	28,23%	DEVAE/GEVEP/ DIVIM	4 - ACUMULADO/3 QDM	2 - META NÃO ALCANÇADA. NESTA FAIXA ETÁRIA HÁ UMA RESISTÊNCIA MUITO GRANDE EM RELAÇÃO A VACINA, MESMO COM AÇÕES DENTRO DE ESCOLAS.
MANTER SOB CONTROLE DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS EM ADOLESCENTES DE 9 A 14 ANOS.	ALCANÇAR COBERTURA VACINAL DE 95% COM A VACINA MENINGOCÓCICA C PARA ADOLESCENTES DE 11 A 14 ANOS.	COBERTURA VACINAL ALCANÇADA	95.00%	41,39%	39,81%	45,73%	45,73%	DEVAE/GEVEP/ DIVIM	4 - ACUMULADO/3 QDM	2 - META NÃO ALCANÇADA. NESTA FAIXA ETÁRIA HÁ UMA RESISTÊNCIA MUITO GRANDE EM RELAÇÃO A VACINA, MESMO COM AÇÕES DENTRO DE ESCOLAS.
META:04.	ELIMINAR A TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV, DA SÍFILIS E DA HEPATITE B COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA.									
FORTALECER AS ATIVIDADES DO GRUPO TÉCNICO MUNICIPAL DE PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV E SÍFILIS.	LOCAR 4 VEÍCULOS PARA IMPLEMENTAR A INVESTIGAÇÃO DOS CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA E AIDS EM CRIANÇAS.	VEÍCULO LOCADO	4	0,00	0,00	0,00	0,00	DEVAE/GEVEP/ NCIAHV	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. NÃO HOUVE LOCAÇÃO DE VEÍCULOS PARA ESTA FINALIDADE, POIS A DEMANDA FOI CONSIDERADA INVIÁVEL, CONSIDERANDO O CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO.
IMPLEMENTAR A INVESTIGAÇÃO DOS CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA E AIDS EM CRIANÇAS.	INVESTIGAR 100% DOS CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA E AIDS EM CRIANÇAS.	CASO DE SÍFILIS CONGÊNITA E AIDS EM CRIANÇA INVESTIGADO	100.00%	0,00%	0,00%	100,00%	33,33%	DEVAE/GEVEP/ NCIAHV	3 - MÉDIA = TOTAL QDMS/3	2 - META NÃO ALCANÇADA. NÃO FOI POSSÍVEL REATIVAR O GRUPO TÉCNICO DE PREVENÇÃO À TRANSMISSÃO VERTICAL EM 2018, FICANDO ESSA AÇÃO DESMOBILIZADA.

IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE PREVENÇÃO DAS HEPATITES VIRAIS E SÍFILIS.	REALIZAR 2 CAMPANHAS MUNICIPAIS DE PREVENÇÃO (HEPATITES E SÍFILIS).	CAMPANHA REALIZADA	2	0,00	1,00	1,00	2,00	DEVAE/GEVEP/ NCIAHV	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. FORAM REALIZADAS AS 2 CAMPANHAS DE COMBATE ÀS HEPATITES VIRAIS NO PERÍODO DE 20 A 28 DE JULHO 2018 E A DE SÍFILIS NO PERÍODO DE 15 A 19 DE OUTUBRO DE 2018, COM INTENSIFICAÇÃO DA TESTAGEM RÁPIDA, ATIVIDADES EDUCATIVAS E DISPONIBILIZAÇÃO DE INSUMOS DE PREVENÇÃO NAS UNIDADES DE SAÚDE.
PROMOVER A ATUALIZAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DOS PROTOCOLOS DE MANEJO CLÍNICO E PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV, SÍFILIS E HEPATITE B.	REALIZAR SEMINÁRIO DE PREVENÇÃO VERTICAL DO HIV, SÍFILIS E HEPATITE B.	SEMINÁRIO REALIZADO	1	0,00	1,00	0,00	1,00	DEVAE/GEVEP/ NCIAHV	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. O SEMINÁRIO FOI REALIZADO NOS DIAS 24 E 25 DE MAIO DE 2018, PARA 240 PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR DA ATENÇÃO BÁSICA E MATERNIDADES.
META:05.	AMPLIAR DE 77,57%, EM 2016, PARA 80% A PROPORÇÃO DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS.									
FORTALECER AS AÇÕES DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF).	INVESTIGAR 75% DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (10 A 49 ANOS).	ÓBITO INVESTIGADO	75.00%	78,60%	76,46%	78,90%	78,90%	DEVAE/GEVEP/ DCDANT	4 - ACUMULADO/3 QDM	6 - META SUPERADA. RESULTADO ALCANÇADO PELA INCLUSÃO DOS NOVOS NÚCLEOS DE INVESTIGAÇÃO HOSPITALARES.
FORTALECER AS AÇÕES DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS.	INVESTIGAR 78% DOS ÓBITOS INFANTIS E FETAIS.	ÓBITO INVESTIGADO	78.00%	77,38%	64,93%	68,00%	68,00%	DEVAE/GEVEP/ DCDANT	4 - ACUMULADO/3 QDM	2 - META NÃO ALCANÇADA. NECESSÁRIO IMPLEMENTAR NOVOS NÚCLEOS PARA REALIZAÇÃO DE INVESTIGAÇÕES DE ÓBITOS INFANTIL E FETAL.
FORTALECER AS AÇÕES DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS.	IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO INFANTIL HOSPITALAR EM 2 UNIDADES DE SAÚDE.	UNIDADE DE SAÚDE COM AÇÃO DE INVESTIGAÇÃO IMPLEMENTADA	2	0,00	1,00	1,00	2,00	DEVAE/GEVEP/ DCDANT	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. IMPLEMENTADOS DOIS NOVOS NÚCLEOS NOS HOSPITAIS: DELPHINA AZIZ E RIO AMAZONAS DO HAPVIDA, O QUE DEVERÁ RESULTAR EM UM VOLUME MAIOR DE INVESTIGAÇÕES, AMPLIANDO A ANALISE INCLUINDO INSTITUIÇÃO PRIVADA DE SAÚDE.
META:06.	INVESTIGAR, ANUALMENTE, 100% DOS ÓBITOS MATERNOS.									
FORTALECER AS AÇÕES DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS.	INVESTIGAR 100% DOS ÓBITOS MATERNOS.	ÓBITO INVESTIGADO	100.00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	DEVAE/GEVEP/ DCDANT	4 - ACUMULADO/3 QDM	1 - META ALCANÇADA. MANTER INVESTIGAÇÃO COMO PRIORITÁRIA.
META:07.	AMPLIAR EM 40% O NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS À SAÚDE DO TRABALHADOR.									
AMPLIAR AS AÇÕES DE DETECÇÃO E CONTROLE DE AGRAVOS RELACIONADOS À SAÚDE DO TRABALHADOR.	AMPLIAR O NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS À SAÚDE DO TRABALHADOR, PASSANDO DE 1.049 EM 2016 PARA 1.167 EM 2018.	NÚMERO DE NOTIFICAÇÃO REALIZADA	1.167	854,00	745,00	130,00	1.729,00	DEVAE/CEREST	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. OS REGISTROS NO SINAN DE, JANEIRO A DEZEMBRO, SOMARAM 1.729 NOTIFICAÇÕES, SUPERANDO A META ANUAL DE 1.167.
META:08.	INVESTIGAR 100% DOS ÓBITOS RELACIONADOS A ACIDENTES DE TRABALHO GRAVE NO MUNICÍPIO DE MANAUS.									
IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS RELACIONADOS A ACIDENTES DE TRABALHO GRAVES.	INVESTIGAR 100% DOS ÓBITOS RELACIONADOS A ACIDENTES DE TRABALHO GRAVES NO MUNICÍPIO DE MANAUS.	ÓBITO INVESTIGADO	100.00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	DEVAE/CEREST	4 - ACUMULADO/3 QDM	1 - META ALCANÇADA. NO 2º QUADRIMESTRE FORAM INVESTIGADOS 03 ÓBITOS, SENDO QUE APENAS 02 ERAM RELACIONADOS AO TRABALHO. NÃO HOUVE REGISTROS DE ÓBITOS RELACIONADOS AO TRABALHO NO 3º QUADRIMESTRE.
META:09.	IDENTIFICAR E MAPEAR 100% DOS PROCESSOS PRODUTIVOS DO MUNICÍPIO DE MANAUS PARA O MONITORAMENTO DOS RISCOS DE ACIDENTES E DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO.									
IDENTIFICAR E PROPOR INTERVENÇÕES NOS FATORES DETERMINANTES DOS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO TRABALHADORA.	MAPEAR 25% DOS PROCESSOS PRODUTIVOS DO MUNICÍPIO DE MANAUS PARA O MONITORAMENTO DOS RISCOS DE ACIDENTES E DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO.	PROCESSO PRODUTIVO MAPEADO	25.00%	0,88%	0,88%	0,88%	0,88%	DEVAE/CEREST	4 - ACUMULADO/3 QDM	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. AGUARDANDO VALIDAÇÃO, PELA GESTÃO DA SEMSA (PROJETO BÁSICO E TERMO DE REFERÊNCIA) PARA A CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS COM O OBJETIVO DE REALIZAR LEVANTAMENTO DO MAPA PRODUTIVO DA CIDADE DE MANAUS.
META:10.	CONTRIBUIR PARA A REDUÇÃO DE 35% DA MORTALIDADE POR ACIDENTE DE TRÂNSITO EM MANAUS.									

EXECUTAR AÇÕES DE VIGILÂNCIA DE ÓBITOS POR CAUSAS EXTERNAS.	ANALISAR OS FATORES E/OU CONDUTAS DE RISCO DE 25% DOS ACIDENTES DE TRÂNSITO COM VÍTIMA FATAL OCORRIDOS EM MANAUS.	ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA FATAL ANALISADO	25.00%	0,00%	26,00%	26,00%	26,00%	DEVAE/GPROS/ NPRSCE	4 - ACUMULADO/3 QDM	6 - META SUPERADA. 1º QUADRIMESTRE = NÃO HOUVE ANÁLISE EM VIRTUDE DAS MUDANÇAS TÉCNICAS OCORRIDA NAS DIVERSAS INSTITUIÇÕES PARCEIRAS. 2º QUADRIMESTRE = META SUPERADA (85 VITIMAS FATAIS NO PERÍODO DE SET - DEZ 2017, ANALISADOS 22 LAUDOS, REPRESENTANDO 26%). 3º QUADRIMESTRE = SUPEROU A META (70 VITIMAS FATAIS NO PERÍODO DE JAN - ABR DE 2018, ANALISADOS 18 LAUDOS, REPRESENTANDO 26%). META ANUAL SUPERADA COM RESULTADO DE 26% DE ANÁLISES REALIZADAS.
FOMENTAR AS AÇÕES DO PROGRAMA VIDA NO TRÂNSITO.	APOIAR COM INSUMOS 100% DAS AÇÕES DO PLANO INTERSETORIAL DE SEGURANÇA NO TRÂNSITO 2016-2018.	AÇÃO APOIADA	100.00%	0,00%	33,30%	33,00%	33,00%	DEVAE/GPROS/ NPRSCE	4 - ACUMULADO/3 QDM	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. EM VIRTUDE DA MOROSIDADE NA TRAMITAÇÃO DE PROCESSOS ADMINISTRATIVOS, APENAS 33% DAS SOLICITAÇÕES DE AQUISIÇÃO FORAM ATENDIDAS, IMPOSSIBILITANDO O REPASSE DE INSUMOS E ATENDIMENTO INTEGRAL DAS AÇÕES PACTUADOS NO PLANO INTERSETORIAL DE SEGURANÇA VIÁRIA. PROCESSOS. EM TRAMITAÇÃO: 201816374395; 201816374396; 201816376256; 201816377194: 201816377193.
META:11.	AMPLIAR DE 15%, EM 2016, PARA 20% O PERCENTUAL DE UNIDADES DE SAÚDE NOTIFICANTES DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA.									
FORTALECER A NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E/OU AUTOPROVOCADA.	MONITORAR E ACOMPANHAR 15 UNIDADES DE SAÚDE SILENCIOSAS (SEM SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E/OU AUTOPROVOCADA CONTÍNUO).	UNIDADE DE SAÚDE MONITORADA	15	1,00	0,00	20,00	21,00	DEVAE/GPROS/ NPRSCE	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. 1º QUADRIMESTRE = REALIZADO 1 MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO DE UNIDADE SILENCIOSA. 2º QUADRIMESTRE = FORAM MONITORADAS UBS COM NECESSIDADES DE QUALIFICAÇÕES NAS NOTIFICAÇÕES. 3º QUADRIMESTRE = FORAM REALIZADOS ACOMPANHAMENTOS E MONITORAMENTOS EM 20 UBS SILENCIOSAS PARA NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIAS INTERPERSSOAIS E/OU AUTOPROVOCADAS. TOTAL DE UBS MONITORADAS 21, COM RESULTADO FINAL DE 133.3 % DO ESPERADO DE 15 UBS MONITORADAS.
FORTALECER A NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E/OU AUTOPROVOCADA.	REALIZAR 1 OFICINA PARA CONSELHEIROS TUTELARES SOBRE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E/OU AUTOPROVOCADA.	OFICINA REALIZADA	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DEVAE/GPROS/ NPRSCE	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. META NÃO ALCANÇADA EM VIRTUDE DOS CONSELHEIROS TEREM PASSADO POR TREINAMENTO COM O MESMO TEMA (PROMOVIDO PELA UNICEFF EM PARCERIA COM O CANAL FUTURA). ENCAMINHAMENTO: EM COMUM ACORDO COM A COORDENAÇÃO DOS CONSELHEIROS TUTELARES FICOU ACERTADO A REALIZAÇÃO DE UMA OFICINA COM O TEMA "SIGILO DAS FICHAS DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIAS INTERPESSOAL E/OU AUTOPROVOCADAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTE NO FINAL DE FEVEREIRO DE 2019.
META:12.	MANTER 22 AMBULATÓRIOS DE TRATAMENTO AO FUMANTE FUNCIONANDO DE ACORDO COM O PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO.									
ESTRUTURAR OS AMBULATÓRIOS MUNICIPAIS DE TRATAMENTO AO FUMANTE.	EQUIPAR COM MATERIAIS PERMANENTES 22 AMBULATÓRIOS DE TRATAMENTO AO FUMANTE.	AMBULATÓRIO EQUIPADO	22	0,00	0,00	0,00	0,00	DEVAE/GPROS/ NPHVS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. META NÃO ALCANÇADA EM VIRTUDE DA MOROSIDADE NA TRAMITAÇÃO DE PROCESSOS ADMINISTRATIVOS. POR ORIENTAÇÃO DA GESTÃO ADMINISTRATIVA DA SEMSA HÁ A NECESSIDADE DE REAPRESENTAÇÃO DO EXPEDIENTE EM 2019.
ESTRUTURAR OS AMBULATÓRIOS MUNICIPAIS DE TRATAMENTO AO FUMANTE.	CONTRATAR 1 EMPRESA ESPECIALIZADA EM SERVIÇO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA PARA MONOXÍMETROS USADOS NOS AMBULATÓRIOS DE TRATAMENTO AO FUMANTE.	EMPRESA CONTRATADA	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DEVAE/GPROS/ NPHVS	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. ITEM EM PROCESSO DE CATALOGAÇÃO. NECESSIDADE DE REAPRESENTAÇÃO DO EXPEDIENTE EM 2019.
META:13.	IMPLANTAR 4 POLOS DE ATIVIDADES FÍSICAS.									

FORTALECER AS AÇÕES INTEGRADAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA O ENFRENTAMENTO DOS AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS.	ELABORAR PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DOS POLOS DE ATIVIDADES FÍSICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.	PROPOSTA ELABORADA	1	0,00	0,00	1,00	1,00	DEVAE/GPROS	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. META ALCANÇADA. PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DOS POLOS DE ATIVIDADES FÍSICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE ELABORADO E ENCAMINHADO A SUBSECRETARIA DE GESTÃO DA SAÚDE.
META:14.	IMPLANTAR O SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS EM PARCERIA COM OUTRAS ESFERAS DE GOVERNO.									
FORTALECER E QUALIFICAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE.	INSTITUIR GRUPO TÉCNICO INTERINSTITUCIONAL PARA IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS (SVO).	GRUPO TÉCNICO INSTITUÍDO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DEVAE/GEVEP	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. A META DE IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS (SVO) FAZ PARTE DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021 E AS ARTICULAÇÕES COM OS ENTES DE OUTRAS ESFERAS SERÁ RETOMADO EM 2019.
FORTALECER E QUALIFICAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE.	EFETIVAR A FASE I DO PLANO DE IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS (SVO).	FASE I DO PLANO EFETIVADA	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DEVAE/GEVEP	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. A META DE IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS (SVO) FAZ PARTE DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021 E AS ARTICULAÇÕES COM OS ENTES DE OUTRAS ESFERAS SERÁ RETOMADO EM 2019.
OBJETIVO:3.2.	REDUZIR A MORBIMORTALIDADE POR DOENÇAS ENDÊMICAS.									
META:15.	REDUZIR DE 4,7/100.000 HABITANTES, EM 2016, PARA 2,7/100.000 HABITANTES A TAXA DE MORTALIDADE POR TUBERCULOSE.									
FORTALECER AS AÇÕES DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO COM MENÇÃO DE TUBERCULOSE NAS CAUSAS DE MORTE.	INVESTIGAR 25% DOS ÓBITOS COM MENÇÃO DE TUBERCULOSE, RESIDENTES EM MANAUS.	ÓBITO INVESTIGADO	25.00%	20,40%	22,34%	42,37%	42,37%	DEVAE/GEVEP/ NCTUB	4 - ACUMULADO/3 QDM	6 - META SUPERADA. EM 2018 DOS 163 ÓBITOS COM MENÇÃO DA TUBERCULOSE NAS CAUSAS DE MORTE, 87 TINHAM A TB COMO CAUSA BÁSICA E 76 A TB COMO ASSOCIADA. FORAM INVESTIGADOS 55 ÓBITOS. DADOS PASSÍVEIS DE ALTERAÇÃO
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 IDENTIFICADO E EXAMINADO	70.00%	62,60%	59,70%	64,58%	64,58%	DEVAE/GEVEP/ NCTUB	4 - ACUMULADO/3 QDM	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. EM 2018 A ESTIMATIVA DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS (SR) A SEREM EXAMINADOS PELA APS ERA DE 15.932. FORAM EXAMINADOS 10.229 SR, SENDO DIAGNOSTICADOS 709 CASOS DE TUBERCULOSE.
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%	54,56%	42,70%	45,59%	45,59%	DEVAE/GEVEP/ NCTUB	4 - ACUMULADO/3 QDM	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. DOS 5.401 CONTATOS IDENTIFICADOS ENTRE OS CASOS DE TUBERCULOSE PULMONAR COM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL, FORAM EXAMINADOS 2.455, CORRESPONDENDO A 45,59%. DADOS SUJEITOS A ALTERAÇÃO, CONFORME ATUALIZAÇÃO DO SINAN
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.	REALIZAR EXAME DE CULTURA DE ESCARRO EM 100% DOS SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS EXAMINADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (CULTURA UNIVERSAL).	EXAME REALIZADO	100.00%	62,38%	96,61%	99,79%	86,26%	DEVAE/GEVEP/ NCTUB	3 - MÉDIA = TOTAL QDMS/3	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. DOS 10.229 SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS EXAMINADOS PELA APS, FORAM REALIZADOS 10.190EXAMES DE CULTURA PARA DIAGNÓSTICO DA TB, CORRESPONDENDO A 99,61%
IMPLEMENTAR ESTRATÉGIAS DE ADESÃO E BUSCA ATIVA DE CASOS FALTOSOS AO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE (TB).	CURAR NO MÍNIMO 85% DOS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR COM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL.	CASO NOVO DE TB COM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL CURADO	85.00%	79,28%	71,70%	74,96%	74,96%	DEVAE/GEVEP/ NCTUB	4 - ACUMULADO/3 QDM	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. EM 2018, SEGUNDO ANO DE AVALIAÇÃO, FORAM DIAGNOSTICADOS 1.354 CASOS NOVOS DE TB PULMONAR COM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL, 1015 CURARAM (74,96%) E 211 (15,58%) ABANDONARAM O TRATAMENTO. DADOS SUJEITOS A ALTERAÇÃO, CONFORME ATUALIZAÇÃO SINAN
IMPLEMENTAR INVESTIGAÇÃO DE INFECÇÃO LATENTE PELO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS.	IMPLANTAR EM 5 UNIDADES DE SAÚDE O DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA INFECÇÃO LATENTE.	UNIDADE COM O SERVIÇO IMPLANTADO	5	2,00	0,00	0,00	2,00	DEVAE/GEVEP/ NCTUB	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. SERVIÇO IMPLANTADO EM DUAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO DISTRITO NORTE, UBS ARTHUR VIRGILIO E UBS SALVIO BELOTA. AÇÃO NÃO PODE SER EXECUTADA DEVIDO MUDANÇAS NA CHEFIA DO NÚCLEO DA TUBERCULOSE.

IMPLEMENTAR O DIAGNÓSTICO E O MANEJO DA COINFECÇÃO TUBERCULOSE (TB)/HIV.	REALIZAR TESTAGEM ANTI-HIV EM 90% DOS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE DE TODAS AS FORMAS.	TESTAGEM ANTI-HIV EM CASO NOVO REALIZADA	90.00%	65,60%	65,80%	70,71%	70,71%	DEVAE/GEVEP/NCTUB	4 - ACUMULADO/3 QDM	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. EM 2018 FORAM DIAGNOSTICADOS 2.287 CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE TODAS AS FORMAS. DESSES, 1.617 JÁ REALIZARAM EXAME PARA DETECÇÃO DO HIV, CORRESPONDENDO A 70,71%. DOS CASOS TESTADOS, 336 TIVERAM EXAME POSITIVO PARA HIV. DADOS SUJEITOS A ATUALIZAÇÃO DO SINAN
IMPLEMENTAR O DIAGNÓSTICO E O TRATAMENTO DA TUBERCULOSE PARA POPULAÇÕES VULNERÁVEIS.	REALIZAR 6 INQUÉRITOS DE TUBERCULOSE, SENDO 4 EM UNIDADES PRISIONAIS, 1 NAS COMUNIDADES INDÍGENAS DO RIO CUEIRAS E 1 NA FUNDAÇÃO DR. THOMAS.	INQUÉRITO REALIZADO	6	4,00	0,00	2,00	6,00	DEVAE/GEVEP/NCTUB	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. FORAM REALIZADOS 06 INQUÉRITOS DE TB EM POPULAÇÕES VULNERÁVEIS, SENDO 03 EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA, 02 EM POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E 01 EM POPULAÇÃO INDÍGENA. FORAM EXAMINADOS 70 SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO (SR), SENDO DIAGNOSTICADO 01 CASO DE TUBERCULOSE.
REALIZAR ATIVIDADES DE CAPACITAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA MANEJO CLÍNICO DA TUBERCULOSE.	REALIZAR 1 SEMINÁRIO DE MANEJO CLÍNICO DA TUBERCULOSE.	SEMINÁRIO REALIZADO	1	0,00	1,00	0,00	1,00	DEVAE/GEVEP/NCTUB	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. EMINÁRIO REALIZADO EM 14 E 15 DE AGOSTO EM PARCERIA COM PNCT/MS. FORAM CAPACITADOS 96 PROFISSIONAIS DE SAUDE DA APS.
META:16.	REDUZIR DE 8/100.000 HABITANTES, EM 2016, PARA 5/100.000 HABITANTES A TAXA DE INCIDÊNCIA DE HANSENÍASE.									
AMPLIAR AS AÇÕES DE DETECÇÃO DE CASOS DE HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS E REDUZIR A CARGA PARASITÁRIA DAS GEOHELMINTÍASES ENTRE ESCOLARES DA REDE PÚBLICA MUNICIPAL E ESTADUAL.	REALIZAR CAMPANHA DE HANSENÍASE E GEOHELMINTÍASE PARA ESCOLARES DE 5 A 14 ANOS DA REDE PÚBLICA MUNICIPAL E ESTADUAL DE ENSINO.	CAMPANHA REALIZADA	1	0,00	1,00	0,00	1,00	DEVAE/GEVEP/NCHANS	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. CAMPANHA REALIZADA.
APOIAR AÇÕES DE DERMATOLOGIA E DE MOBILIZAÇÃO SOCIAL REALIZADAS POR INSTITUIÇÕES DE GOVERNO E SOCIEDADE CIVIL.	APOIAR 6 AÇÕES DE INQUÉRITOS DERMATOLÓGICOS E/OU DE MOBILIZAÇÃO SOCIAL VOLTADAS PARA A HANSENÍASE.	AÇÃO APOIADA	6	2,00	1,00	1,00	4,00	DEVAE/GEVEP/NCHANS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. A META NÃO FOI ALCANÇADA POIS ALGUMAS AÇÕES PROGRAMADAS NÃO FORAM POSSÍVEIS DE SEREM REALIZADAS DEVIDO A QUESTÕES LEGAIS QUE IMPEDIRAM QUE ATIVIDADES COMO ESTAS FOSSEM DESENVOLVIDAS EM PERÍODO ELEITORAL. EM PARCERIA COM O ESTADO.
FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA DE CONTATOS DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE ACOMPANHADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E UNIDADES DE REFERÊNCIA, MEDIANTE BUSCA ATIVA DOMICILIAR.	EXAMINAR 90% DE CONTATOS DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE.	CONTATO DE CASO NOVO DE HANSENÍASE EXAMINADO	90.00%	84,68%	83,00%	89,43%	89,43%	DEVAE/GEVEP/NCHANS	4 - ACUMULADO/3 QDM	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. MESMO REALIZANDO A BUSCA ATIVA DOS CONTATOS REGISTRADOS, NÃO CONSEGUIMOS REALIZAR O EXAME EM TODOS, DEVIDO A DIFICULDADE DE LOCALIZAÇÃO POIS ENDEREÇOS NÃO CONFERIAM DEVIDO A MUDANÇAS DE DOMICÍLIOS CONSTANTES (ALUGUEIS), OS TELEFONES DOS PACIENTES ALGUNS ENCONTRAVAM-SE DESATUALIZADOS. SOBRE O CARRO DO PROGRAMA QUE FICA NO NUCHANS TAMBÉM ESTEVE EM MANUTENÇÃO EM PERÍODO O QUE DIFICULTOU A BUSCA. FINALIZANDO, QUANDO LOCALIZÁVAMOS O ENDEREÇO OS CONTATOS NÃO ADERIU AO EXAME DE PELE OU ESTAVAM TRABALHANDO NO DIA.
IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE BUSCA ATIVA PARA DETECÇÃO OPORTUNA DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE.	REDUZIR DE 12% PARA 8% A PROPORÇÃO DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE COM GRAU 2 DE INCAPACIDADE FÍSICA NO MOMENTO DO DIAGNÓSTICO.	PROPORÇÃO DE CASO NOVO COM INCAPACIDADE FÍSICA REDUZIDA	8.00%	11,76%	13,50%	13,76%	13,76%	DEVAE/GEVEP/NCHANS	4 - ACUMULADO/3 QDM	2 - META NÃO ALCANÇADA. CONFORME EXPLICAÇÃO NO 3 QUAD, ELEVARAM-SE OS GRAUS DE INCAPACIDADE NO MOMENTO DO DIAGNÓSTICO.
REALIZAR MONITORAMENTO OPORTUNO DO ACOMPANHAMENTO DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE E BUSCA ATIVA DE FALTOSOS AO TRATAMENTO.	CURAR 90% DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE.	CASO NOVO DE HANSENÍASE CURADO	90.00%	90,00%	82,30%	87,20%	87,20%	DEVAE/GEVEP/NCHANS	4 - ACUMULADO/3 QDM	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. RESULTADOS AINDA PASSÍVEIS DE MUDANÇAS CONFORME AVALIAÇÃO MÉDICA PARA ALTA OU CONTINUIDADE DO TRATAMENTO. POIS DOS 125 CASOS EXISTENTES, SOMENTE 109 ENCERRARAM COM CURA. 7 PACIENTES (5,6%) AINDA ESTÃO EM TRATAMENTO, AGUARDANDO ALTA.

META:17.	REDUZIR EM 40% OS CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA NO MUNICÍPIO DE MANAUS.									
ESTRUTURAR O PROGRAMA MUNICIPAL DA MALÁRIA PARA SUBSIDIAR AS AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE.	MANTER NO SERVIÇO DE ENDEMIAS DO PROGRAMA MUNICIPAL DE CONTROLE DA MALÁRIA 24 PICK-UP, CABINE DUPLA, COM TRAÇÃO 4X4.	VEÍCULO DISPONIBILIZADO	24	24,00	0,00	6,00	30,00	DEVAE/GEVAM /NCM	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. CONTRATO DE LOCAÇÃO DE 24 PICK UP RENOVADO NO 1º QUADRIMESTRE E TERMO ADITIVO DE MAIS 06 VEÍCULOS PICK UP RECEBIDOS EM DEZEMBRO, TOTALIZANDO 30 VEÍCULOS.
ESTRUTURAR O PROGRAMA MUNICIPAL DA MALÁRIA PARA SUBSIDIAR AS AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE.	ADQUIRIR 37 MOTOCICLETAS 150 CC, TIPO CROSS PARA OS RAMAIS DE DIFÍCIL ACESSO.	VEÍCULO ADQUIRIDO	37	0,00	0,00	0,00	0,00	DEVAE/GEVAM /NCM	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. PROCESSO Nº 201816371840 EM ANDAMENTO. POSICIONAMENTO FAVORÁVEL DA ÁREA TÉCNICA A SUBGAP PARA CONTINUIDADE DO PROCESSO PARA 2019 DEVIDO A NECESSIDADE.
ESTRUTURAR O PROGRAMA MUNICIPAL DA MALÁRIA PARA SUBSIDIAR AS AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE.	ADQUIRIR 25.000 MOSQUITEIROS IMPREGNADOS DE LONGA DURAÇÃO PARA O PROGRAMA MUNICIPAL DE CONTROLE DA MALÁRIA.	MOSQUITEIRO ADQUIRIDO	25.000	0,00	0,00	0,00	0,00	DEVAE/GEVAM /NCM	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. META NÃO ALCANÇADA PROCESSO Nº 201716378963 EM ANDAMENTO EM FASE DE LICITAÇÃO.
IMPLEMENTAR AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE PARA PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E CONTROLE DA MALÁRIA NO MUNICÍPIO DE MANAUS.	REDUZIR EM 15% OS CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA EM RELAÇÃO AO ANO ANTERIOR.	NÚMERO DE CASO AUTÓCTONE REDUZIDO	-15.00%	60,28%	-3,14%	-21,00%	-21,00%	DEVAE/GEVAM /NCM	4 - ACUMULADO/3 QDM	6 - META SUPERADA. FORAM REGISTRADOS 8313 CASOS DE MALÁRIA NO PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2018, REPRESENTANDO REDUÇÃO DE -21% EM RELAÇÃO AO MESMO PERÍODO DE 2017, QUE REGISTROU 10.514 CASOS. ESSA REDUÇÃO SE DEVE PRINCIPALMENTE AO ACOMPANHAMENTO, SUPERVISÃO E DIRECIONAMENTO DAS AÇÕES DE CONTROLE VETORIAL PELOS TÉCNICOS DO NÚCLEO DE MALÁRIA E ENTOMOLOGIA NOS DISTRITOS DE SAUDE, ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO, LIMPEZA DO BANCO.
IMPLEMENTAR AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE PARA PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E CONTROLE DA MALÁRIA NO MUNICÍPIO DE MANAUS.	MANTER A MENOS DE 10% A INCIDÊNCIA DE MALÁRIA URBANA.	INCIDÊNCIA DE MALÁRIA URBANA REDUZIDA	9.90%	8,00%	11,00%	10,30%	10,30%	DEVAE/GEVAM /NCM	4 - ACUMULADO/3 QDM	2 - META NÃO ALCANÇADA. FORAM NOTIFICADOS 856 CASOS DE MALÁRIA URBANA NO PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO/2018, QUE REPRESENTA 10,3% SOBRE O TOTAL DE CASOS DE MALÁRIA URBANA NOTIFICADOS NO MESMO PERÍODO. ISSO SE DEU PRINCIPALMENTE DEVIDO AS INVASÕES NA ZONA LESTE DA CIDADE, CONSEQUENTEMENTE O MUNICÍPIO NÃO CONSEGUIU MANTER A INCIDÊNCIA DE MALÁRIA URBANA A MENOS DE 10%.
IMPLEMENTAR AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE PARA PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E CONTROLE DA MALÁRIA NO MUNICÍPIO DE MANAUS.	DIAGNOSTICAR E TRATAR PRECOCEMENTE 70% DOS CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA EM ATÉ 48 HORAS APÓS O INÍCIO DOS PRIMEIROS SINTOMAS.	CASO DE MALÁRIA DIAGNOSTICADO E TRATADO	70.00%	46,30%	47,00%	46,00%	46,00%	DEVAE/GEVAM /NCM	4 - ACUMULADO/3 QDM	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. O MUNICÍPIO DE MANAUS REGISTROU 3216 CASOS AUTOCTONES DE MALÁRIA TRATADOS EM ATÉ 48 HORAS APÓS OS PRIMEIROS SINTOMAS NO PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO REPRESENTANDO 46% DO TOTAL DE 7021 CASOS REGISTRADOS COM SINTOMAS NO ANO DE 2018.
IMPLEMENTAR AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE PARA PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E CONTROLE DA MALÁRIA NO MUNICÍPIO DE MANAUS.	DIAGNOSTICAR E TRATAR PRECOCEMENTE 70% DOS CASOS IMPORTADOS DE MALÁRIA EM ATÉ 96 HORAS APÓS O INÍCIO DOS PRIMEIROS SINTOMAS.	CASO DE MALÁRIA DIAGNOSTICADO E TRATADO	70.00%	73,00%	73,00%	72,40%	72,40%	DEVAE/GEVAM /NCM	4 - ACUMULADO/3 QDM	6 - META SUPERADA. O MUNICÍPIO DE MANAUS REGISTROU UM TOTAL DE 1883 CASOS IMPORTADOS DE MALÁRIA TRATADOS EM ATÉ 96 HORAS APÓS OS PRIMEIROS SINTOMAS, NO PERÍODO DE JANEIRO A ADEZEMBRO REPRESENTANDO 72,4% DO TOTAL DE 2599 CASOS REGISTRADOS COM SINTOMAS, NO DECORRER DO ANO DE 2018.
IMPLEMENTAR AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE PARA PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E CONTROLE DA MALÁRIA NO MUNICÍPIO DE MANAUS.	MANTER A MENOS DE 1% A MALÁRIA POR PLASMODIUM FALCIPARUM.	NÚMERO DE CASO DE MALÁRIA POR PLASMODIUM FALCIPARUM REDUZIDO	0.90%	0,03%	0,00%	0,01%	0,01%	DEVAE/GEVAM /NCM	4 - ACUMULADO/3 QDM	1 - META ALCANÇADA. NOTIFICADO 01 CASO DE P. FALCÍPARUM NO PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2018, MANTENDO O MUNICÍPIO DE MANAUS COM IFA DE 0.012%. CASO NOTIFICADO POR OUTRO ESTADO (MATO GROSSO) E NÃO É AUTOCNE DO MUNICIPIO DE MANAUS, SENDO NECESSÁRIO SUA EXCLUSÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO POR TÉCNICOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.

PROMOVER AÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DA MALÁRIA.	ATUALIZAR O GEORREFERENCIAMENTO DE 305 CRIADOUROS PARA O MOSQUITO ANOPHELES DARLINGI EM ÁREA URBANA.	CRIADOURO COM GEORREFERENCIAMENTO ATUALIZADO	305	199,00	0,00	113,00	312,00	DEVAE/GEVAM/NCM	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. FORAM ATUALIZADOS NO 1º QUAD. O GEORREFERENCIAMENTO DE 199 CRIADOUROS PARA O MOSQUITO ANOPHELES DARLINGI EM ÁREA URBANA E NO 3º QUAD. 113 CRIADOUROS ATUALIZADOS, TOTALIZANDO 312 CRIADOUROS GEORREFENCIADOS NO ANO, SUPERANDO A META ANUAL ESTIPULADA.
META:18.	MANTER A MENOS DE 4% O ÍNDICE DE INFESTAÇÃO PREDIAL DO AEDES AEGIPTY.									
ESTRUTURAR O PROGRAMA MUNICIPAL DA DENGUE COM VISTAS A LOGÍSTICA E EQUIPAMENTOS TÉCNICOS PARA SUBSIDIAR AS AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE.	LOCAR 8 VEÍCULOS TIPO PASSEIO COM MOTORISTA PARA AS AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA DENGUE.	VEÍCULO LOCADO	8	8,00	0,00	0,00	8,00	DEVAE/GEVAM/NCD	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. CONTRATO DE LOCAÇÃO DE 08 VEÍCULOS TIPO PASSEIO SEM MOTORISTA PARA ATENDER O PROGRAMA MUNICIPAL DE CONTROLE DA DENGUE NOS QUATRO DISTRITOS DE SAÚDE NORTE, SUL, LESTE E OESTE, E O NÚCLEO DE CONTROLE DA DENGUE, RENOVADO NO 1º QUADRIMESTRE.
ESTRUTURAR O PROGRAMA MUNICIPAL DA DENGUE COM VISTAS A LOGÍSTICA E EQUIPAMENTOS TÉCNICOS PARA SUBSIDIAR AS AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE.	MANTER NO SERVIÇO DE ENDEMIAS DO PROGRAMA MUNICIPAL DE CONTROLE DA DENGUE 6 VEÍCULOS TIPO PICK-UP, CABINE DUPLA, COM TRAÇÃO 4X4, COM MOTORISTA.	VEÍCULO DISPONIBILIZADO	6	6,00	0,00	0,00	6,00	DEVAE/GEVAM/NCD	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. CONTRATO DE LOCAÇÃO DE 08 VEÍCULOS TIPO PASSEIO SEM MOTORISTA PARA ATENDER O PROGRAMA MUNICIPAL DE CONTROLE DA DENGUE NOS QUATRO DISTRITOS DE SAÚDE NORTE, SUL, LESTE E OESTE, E O NÚCLEO DE CONTROLE DA DENGUE, RENOVADO NO 1º QUADRIMESTRE.
ESTRUTURAR O PROGRAMA MUNICIPAL DA DENGUE COM VISTAS A LOGÍSTICA E EQUIPAMENTOS TÉCNICOS PARA SUBSIDIAR AS AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE.	LOCAR 27 VEÍCULOS TIPO VAN, COM MOTORISTA, POR 12 MESES, PARA ATENDER AO PROGRAMA MUNICIPAL DE CONTROLE DA DENGUE.	VEÍCULO LOCADO	27	0,00	0,00	0,00	0,00	DEVAE/GEVAM/NCD	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. PROCESSO Nº 201816371207 PARA LOCAÇÃO DE 32 VEÍCULOS TIPO DOBLÔ EM ANDAMENTO.
PROMOVER AÇÕES ESTRATÉGICAS DE PREVENÇÃO, VIGILÂNCIA E CONTROLE DA DENGUE.	REALIZAR NO MÍNIMO 2 LEVANTAMENTOS DE ÍNDICE RÁPIDO DO AEDES AEGYPTI (LIRAA) NO MUNICÍPIO DE MANAUS.	LIRAA REALIZADO	2	1,00	0,00	1,00	2,00	DEVAE/GEVAM/NCD	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. 1º LIRAA REALIZADO NO 1º QUADRIMESTRE (JANEIRO) E 2º LIRAA REALIZADO NO 3º QUADRIMESTRE (OUTUBRO).
PROMOVER AÇÕES ESTRATÉGICAS DE PREVENÇÃO, VIGILÂNCIA E CONTROLE DA DENGUE.	REALIZAR 300 VISITAS EM PONTOS ESTRATÉGICOS (PE) DE MÉDIO E GRANDE PORTE DISTRIBUÍDOS NOS QUATRO DISTRITOS DE SAÚDE DA ÁREA URBANA EM PARCERIA COM A VIGILÂNCIA SANITÁRIA.	PONTO ESTRATÉGICO VISITADO	300	71,00	301,00	7,00	379,00	DEVAE/GEVAM/NCD	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. FORAM VISITADOS 379 PONTOS ESTRATÉGICOS EM PARCERIA COM A VISA MANAUS DOS 300 PROGRAMADOS PARA O ANO.
PROMOVER AÇÕES ESTRATÉGICAS DE PREVENÇÃO, VIGILÂNCIA E CONTROLE DA DENGUE.	REALIZAR 2 CAMPANHAS DE CONSCIENTIZAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL INTERINSTITUCIONAL PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DO AEDES AEGYPTI.	CAMPANHA REALIZADA	2	0,00	0,00	2,00	2,00	DEVAE/GEVAM/NCD	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. REALIZADO 2 CAMPANHAS DE CONSCIENTIZAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL INTERINSTITUCIONAL PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DO AEDES AEGYPTI DIA "D" DE COMBATE AO AEDES NO DIA 31/11/2018, E REALIZADO NO PERÍODO DE 03 A 07/12/2018 A SEMANA MUNICIPAL DE PREVENÇÃO E COMBATE AO AEDES.
OBJETIVO:3.3.	FORTALECER E EXECUTAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL.									
META:19.	MANTER O MUNICÍPIO LIVRE DA CIRCULAÇÃO DO VÍRUS DA RAIVA HUMANA.									
FORTALECER AS AÇÕES DO PROGRAMA DE CONTROLE E PROFILAXIA DA RAIVA HUMANA.	VACINAR 80% DA POPULAÇÃO CANINA ESTIMADA PARA CAMPANHA MUNICIPAL DE VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA ANIMAL.	POPULAÇÃO CANINA VACINADA	80.00%	0,42%	3,41%	75,32%	79,15%	DEVAE/CCZ	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. APÓS A VERIFICAÇÃO DOS 3 QUADRIMESTRES, CONSTATAMOS QUE FORAM VACINADOS 170.813 CÃES NO MUNICÍPIO DE MANAUS.
FORTALECER AS AÇÕES DO PROGRAMA DE CONTROLE E PROFILAXIA DA RAIVA HUMANA.	VACINAR 100% DA POPULAÇÃO FELINA ESTIMADA PARA CAMPANHA MUNICIPAL DE VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA ANIMAL.	POPULAÇÃO FELINA VACINADA	100.00%	0,65%	3,37%	96,18%	100,20%	DEVAE/CCZ	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. APÓS A SOMATÓRIA DOS RESULTADOS DOS 3 QUADRIMESTRES, VERIFICAMOS QUE 64.044 GATOS FORAM VACINADOS NO MUNICÍPIO DE MANAUS, NÚMERO ESTE QUE SUPERA A META ESTABELECIDA.

FORTALECER AS AÇÕES DO PROGRAMA DE CONTROLE E PROFILAXIA DA RAIVA HUMANA.	ENCERRAR OPORTUNA E ADEQUADAMENTE 100% DAS NOTIFICAÇÕES DE ATENDIMENTO PARA PROFILAXIA DA RAIVA HUMANA.	NOTIFICAÇÃO DE ATENDIMENTO PARA PROFILAXIA DA RAIVA HUMANA ENCERRADA	100.00%	96,80%	95,50%	98,00%	98,00%	DEVAE/GEVEP	4 - ACUMULADO/3 QDM	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. NO PERÍODO FORAM NOTIFICADOS 9194 ATENDIMENTOS PARA PROFILAXIA DA RAIVA HUMANA DECORRENTE DE AGRESSÕES POR CÃO E GATO. FORAM ENCERRADOS DENTRO DO PRAZO (ATÉ 60 DIAS) 98% DESSE TOTAL.
IMPLEMENTAR OS SERVIÇOS DE IDENTIFICAÇÃO, REGISTRO E CONTROLE POPULACIONAL ANIMAL.	REALIZAR A CASTRAÇÃO DE 10.000 ANIMAIS.	CASTRAÇÃO REALIZADA	10.000	2.675,00	0,00	49,00	2.724,00	DEVAE/CCZ	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. A META ESTABELECIDA PARA 2018 NÃO FOI ALCANÇADA EM VIRTUDE DA SUSPENSÃO DOS SERVIÇOS EM 08/03/2018. A RETOMADA SÓ OCORREU EM 20/11/2018.
IMPLEMENTAR OS SERVIÇOS DE IDENTIFICAÇÃO, REGISTRO E CONTROLE POPULACIONAL ANIMAL.	REALIZAR A MICROCHIPAGEM DE 10.000 ANIMAIS.	MICROCHIPAGEM REALIZADA	10.000	2.675,00	0,00	0,00	2.675,00	DEVAE/CCZ	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. A META ESTABELECIDA PARA 2018 NÃO FOI ALCANÇADA EM VIRTUDE DA AUSÊNCIA DOS MATERIAIS NECESSÁRIOS À EXECUÇÃO DA AÇÃO. TODAVIA, A SECRETARIA JÁ INSTAUROU PROCESSO ADMINISTRATIVO (Nº 201816372069) PARA AQUISIÇÃO DE MICROCHIPS, O QUAL ENCONTRA-SE EM FASE DE TRAMITAÇÃO.
IMPLEMENTAR OS SERVIÇOS DE IDENTIFICAÇÃO, REGISTRO E CONTROLE POPULACIONAL ANIMAL.	REALIZAR 1 CAMPANHA MUNICIPAL COM A TEMÁTICA SOBRE GUARDA RESPONSÁVEL DE ANIMAIS DOMÉSTICOS, EM PARCERIA INTERINSTITUCIONAL E COM A SOCIEDADE CIVIL ORGANIZADA.	CAMPANHA REALIZADA	1	0,00	0,00	1,00	1,00	DEVAE/CCZ	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. NO 3° QUADRIMESTRE, O CCZ REALIZOU A 1ª CAMPANHA MUNICIPAL COM A TEMÁTICA SOBRE GUARDA RESPONSÁVEL DE ANIMAIS DOMÉSTICOS, EM PARCERIA COM INSTITUIÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL ORGANIZADA.
META:20.	IMPLEMENTAR A REDE DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO, E AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL PARA CONTROLE DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA E DA LEPTOSPIROSE.									
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.	PERCENTUAL DE CASO NOVO DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA CURADO	95.00%	93,60%	89,80%	99,59%	99,59%	DEVAE/GEVEP	4 - ACUMULADO/3 QDM	6 - META SUPERADA. NO ACUMULADO DO PERÍODO FORAM AVALIADOS 1228 CASOS NOVOS DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR.COM O ENCERRAMENTO ADEQUADO DE 99,59%.
REALIZAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DAS DOENÇAS CAUSADAS POR VETORES E ROEDORES.	REALIZAR AÇÕES DE CONTROLE DE ROEDORES NAS 10 ÁREAS DE MAIOR OCORRÊNCIA, CONSIDERANDO O ANO DE REFERÊNCIA.	ÁREA COM AÇÃO REALIZADA	10	3,00	0,00	0,00	3,00	DEVAE/GEVEP	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. AÇÃO NÃO REALIZADA NO PERÍODO POR FALTA DE RODENTICIDA. PROCESSO N° 201816375371, DE AQUISIÇÃO, EM ANDAMENTO.
META:21.	IMPLEMENTAR AS AÇÕES DOS PROGRAMAS VOLTADOS PARA A VIGILÂNCIA DO SOLO, ÁGUA E AR.									
IMPLEMENTAR AÇÕES DE VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO.	ANALISAR 100% DE AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO, QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS/E. COLI, RESIDUAL DESINFECTANTE E TURBIDEZ.	AMOSTRA DE ÁGUA ANALISADA	100.00%	125,75%	208,00%	265,00%	265,00%	DEVAE/GEVAM /SVASAR	4 - ACUMULADO/3 QDM	6 - META SUPERADA. PLANO DE MONITORAMENTO DA QUALIDADE DA ÁGUA NA CIDADE DE MANAUS CUMPRIDO COM 265% DE ANALISES DE AMOSTRA DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO REALIZADAS NO PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE ACORDO COM OS PARAMETROS ESTIPULADOS.
IMPLEMENTAR AÇÕES DE VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO.	ANALISAR 100% DAS AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AO PARÂMETRO FLUORETO.	AMOSTRA DE ÁGUA ANALISADA	100.00%	148,14%	296,29%	444,00%	444,00%	DEVAE/GEVAM /SVASAR	4 - ACUMULADO/3 QDM	6 - META SUPERADA. FORAM REALIZADAS NO ANO 1440 ANALISES DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AO PARAMETRO FLUORETO CORRESPONDENDO A 444% DO VALOR ESTIPULADO PARA O ANO DE 2018.
IMPLEMENTAR AÇÕES DE VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO.	CADASTRAR E INSPECIONAR 100 DIFERENTES FORMAS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA (REDE PÚBLICA E FONTE ALTERNATIVA).	FORMA DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA CADASTRADA E INSPECIONADA	100	38,00	52,00	100,00	190,00	DEVAE/GEVAM /SVASAR	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. FORAM CADASTRADAS E INSPECIONADAS 190 FORMAS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA NA CIDADE DE MANAUS NO PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2018.

IMPLEMENTAR AÇÕES DE VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO.	EXPEDIR 100% DE AUTORIZAÇÃO SANITÁRIA PARA O FORNECIMENTO DE ÁGUA TRATADA AOS RESPONSÁVEIS POR SOLUÇÃO ALTERNATIVA DE ABASTECIMENTO DE ACORDO COM DEMANDA ESPONTÂNEA.	AUTORIZAÇÃO EXPEDIDA	100.00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	DEVAE/GEVAM /SVASAR	4 - ACUMULADO/3 QDM	1 - META ALCANÇADA. FORAM EXPEDIDAS 100% DE AUTORIZAÇÃO SANITÁRIA PARA O FORNECIMENTO DE ÁGUA TRATADA AOS RESPONSÁVEIS POR SOLUÇÃO ALTERNATIVA DE ABASTECIMENTO DE ACORDO COM DEMANDA ESPONTÂNEA. TOTALIZANDO 18 DEMANDAS SOLICITADAS NO PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2018.
IMPLEMENTAR AÇÕES DE VIGILÂNCIA DE POPULAÇÕES EXPOSTAS A CONTAMINANTES QUÍMICOS.	COLETAR 100% DAS AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO EM ÁREAS AGRÍCOLAS QUE FAZEM USO DE AGROTÓXICO.	AMOSTRA DE ÁGUA COLETADA	100.00%	55,55%	111,11%	111,11%	111,11%	DEVAE/GEVAM /SVASAR	4 - ACUMULADO/3 QDM	6 - META SUPERADA. A META FOI SUPERADA NO 2º QUAD POIS FORAM COLETADOS NO ANO 80 AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO EM ÁREAS AGRÍCOLAS QUE FAZEM USO DE AGROTÓXICO DE UM TOTAL DE 72 PROGRAMADAS PARA O ANO CORRESPONDENDO A 111% DA META PROGRAMADA.
IMPLEMENTAR AÇÕES DE VIGILÂNCIA DE POPULAÇÕES EXPOSTAS A CONTAMINANTES QUÍMICOS.	CADASTRAR E INSPECIONAR 100% DAS ÁREAS COM POPULAÇÃO EXPOSTA OU POTENCIALMENTE EXPOSTA AO USO DE AGROTÓXICO.	ÁREA CADASTRADA E INSPECIONADA	100.00%	33,33%	75,00%	168,33%	168,33%	DEVAE/GEVAM /SVASAR	4 - ACUMULADO/3 QDM	6 - META SUPERADA. FORAM CADASTRADAS E INSPECIONADAS NO PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO 101 ÁREAS COM POPULAÇÃO EXPOSTA OU POTENCIALMENTE EXPOSTA AO USO DE AGROTÓXICO DE UM TOTAL DE 60 ÁREAS PROGRAMADAS PARA O ANO, CORRESPONDENDO A 168.33% DA META PROGRAMADA.
IMPLEMENTAR AÇÕES DE VIGILÂNCIA DE POPULAÇÕES EXPOSTAS A CONTAMINANTES QUÍMICOS.	CADASTRAR 100% DAS ESTAÇÕES DE MONITORAMENTO DA QUALIDADE DO AR NA CIDADE DE MANAUS.	ESTAÇÃO DE MONITORAMENTO CADASTRADA	100.00%	60,00%	120,00%	140,00%	140,00%	DEVAE/GEVAM /SVASAR	4 - ACUMULADO/3 QDM	6 - META SUPERADA. FORAM CADASTRADAS NO PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO 7 ESTAÇÕES DE MONITORAMENTO DA QUALIDADE DO AR NA CIDADE DE MANAUS DE UM TOTAL DE 05 PROGRAMADAS PARA O ANO, CORRESPONDENDO A 140% DA META PROGRAMADA.
IMPLEMENTAR AÇÕES DE VIGILÂNCIA DE POPULAÇÕES EXPOSTAS A CONTAMINANTES QUÍMICOS.	AMPLIAR O NÚMERO DE ÁREAS CADASTRADAS COM POPULAÇÃO EXPOSTA OU POTENCIALMENTE EXPOSTA A SOLO CONTAMINADO PASSANDO DE 782 PARA 899.	NÚMERO DE ÁREA CADASTRADA AMPLIADO	117	42,00	40,00	46,00	128,00	DEVAE/GEVAM /SVASAR	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. META SUPERADA FORAM CADASTRADAS NO ANO 128 ÁREAS COM POPULAÇÃO EXPOSTA OU POTENCIALMENTE EXPOSTA A SOLO CONTAMINADO DE UM TOTAL DE 117 PROGRAMADAS.
NORMATIZAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL DOS RISCOS DECORRENTES DOS DESASTRES NATURAIS POR ENCHENTE.	IMPLEMENTAR O PLANO DE AMOSTRAGEM DA QUALIDADE DA ÁGUA DURANTE A CHEIA E VAZANTE NAS ÁREAS DE RISCO E COM POPULAÇÃO EXPOSTA.	PLANO IMPLEMENTADO	1	1,00	0,00	0,00	1,00	DEVAE/GEVAM /SVASAR	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. PLANO DE AMOSTRAGEM DA QUALIDADE DA ÁGUA DURANTE A CHEIA E VAZANTE NAS ÁREAS DE RISCO E COM POPULAÇÃO EXPOSTA IMPLEMENTADO NO 1º QUADRIMESTRE.
NORMATIZAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL DOS RISCOS DECORRENTES DOS DESASTRES NATURAIS POR ENCHENTE.	EXECUTAR 100% DAS AÇÕES DEFINIDAS PELO COMITÊ TÉCNICO INTERSETORIAL NO PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA REDUÇÃO DE RISCOS À SAÚDE, NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO.	AÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA EXECUTADA	100.00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	DEVAE/GEVAM /SVASAR	4 - ACUMULADO/3 QDM	1 - META ALCANÇADA. FORAM EXECUTADAS 100% DAS AÇÕES DEFINIDAS NO PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA REDUÇÃO DE RISCOS À SAÚDE DECORRENTES DOS DESASTRES NATURAIS POR ENCHENTE NO 1º QUADRIMESTRE DE ACORDO COM A PROGRAMAÇÃO DEFINIDA EM PARCERIA COM A DEFESA CIVIL E DEMAIS INTITUIÇÕES.
OBJETIVO:3.4.	ESTRUTURAR E QUALIFICAR OS SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE.									
META:22.	FORTALECER A CAPACIDADE DE RESPOSTA DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE NOS 5 DISTRITOS DE SAÚDE.									
FORTALECER A ESTRUTURA DO MUNICÍPIO PARA EXECUÇÃO INTEGRAL E ADEQUADA DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DOENÇAS/AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS E NÃO TRANSMISSÍVEIS.	IMPLANTAR PROTOCOLO DE INVESTIGAÇÃO DAS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) NOS CINCO DISTRITOS DE SAÚDE.	PROTOCOLO IMPLANTADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DEVAE	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. CONSIDERANDO A EPIDEMIA DE SARAMPO NO MUNICÍPIO EM 2018, TODAS AS AÇÕES FORAM DIRECIONADAS PARA AS PREVENÇÕES CONTRA O SARAMPO.
FORTALECER A ESTRUTURA DO MUNICÍPIO PARA EXECUÇÃO INTEGRAL E ADEQUADA DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DOENÇAS/AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS E NÃO TRANSMISSÍVEIS.	ADQUIRIR EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL E FARDAMENTOS PARA 100% DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA VIGILÂNCIA AMBIENTAL E EPIDEMIOLÓGICA.	PROFISSIONAL COM EPI E FARDAMENTO ADQUIRIDO	100.00%	0,00%	0,00%	50,00%	50,00%	DEVAE	4 - ACUMULADO/3 QDM	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. PROCESSO N° 201716378962 FOI ATENDIDO; PROCESSO N° 201716372953 DE EPI ENCONTRA-SE NA DIVISÃO DE REGISTRO DE PREÇO (EM ANDAMENTO).

FORTALECER A ESTRUTURA DO MUNICÍPIO PARA EXECUÇÃO INTEGRAL E ADEQUADA DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DOENÇAS/AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS E NÃO TRANSMISSÍVEIS.	ADQUIRIR 95 EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA PARA OS SERVIÇOS E AÇÕES DA VIGILÂNCIA AMBIENTAL E EPIDEMIOLÓGICA.	EQUIPAMENTO ADQUIRIDO	95	0,00	0,00	32,00	32,00	DEVAE	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. EQUIPAMENTOS ADQUIRIDOS EM DECORRÊNCIA DA NECESSIDADE DO PLANO EMERGENCIAL DO SARAMPO.
META:23.	REFORMAR E AMPLIAR O CENTRO DE CONTROLE DE ZOONOSES.									
ESTRUTURAR E QUALIFICAR O CENTRO DE CONTROLE DE ZOONOSES.	ELABORAR PROJETO DE REESTRUTURAÇÃO FÍSICA DO CENTRO DE CONTROLE DE ZOONOSES.	PROJETO ELABORADO	1	1,00	0,00	0,00	1,00	DEVAE/CCZ	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. NO 1° QUADRIMESTRE, O CENTRO DE CONTROLE DE ZOONOSES INSTAUROU PROCESSO ADMINISTRATIVO VISANDO À READEQUAÇÃO DO CENTRO CIRÚRGICO DA UNIDADE, CONFORME OS AUTOS DO PROCESSO Nº 201816372731.
META:24.	REFORMAR 9 BASES OPERACIONAIS DE ENDEMIAS.									
ESTRUTURAR E QUALIFICAR AS BASES OPERACIONAIS DE CONTROLE DAS ENDEMIAS.	REFORMAR 2 BASES OPERACIONAIS DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DA MALÁRIA NO MUNICÍPIO.	BASE OPERACIONAL REFORMADA	2	1,00	0,00	0,00	1,00	DEVAE/GEVAM /NCM	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. FORAM REFORMADAS 2 BASES DE ENDEMIAS (MIRACI DE OLIVEIRA E UNIÃO DA VITÓRIA) NO 1º QUADRIMESTRE.
META:25.	REFORMAR O CENTRO DE REFERÊNCIA REGIONAL EM SAÚDE DO TRABALHADOR.									
ESTRUTURAR E QUALIFICAR O ESPAÇO FÍSICO DO CENTRO DE REFERÊNCIA REGIONAL EM SAÚDE DO TRABALHADOR.	ELABORAR O PROJETO DE REFORMA DO CENTRO DE REFERÊNCIA REGIONAL EM SAÚDE DO TRABALHADOR.	PROJETO ELABORADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DEVAE/CEREST	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. IDENTIFICAÇÃO DE ESPAÇOS PÚBLICOS DO MUNICÍPIO PARA POSTERIOR ELABORAÇÃO DO PROJETO DE REFORMA.
OBJETIVO:3.5.	PROMOVER E PROTEGER A SAÚDE DA POPULAÇÃO POR MEIO DE ELIMINAÇÃO E DIMINUIÇÃO DE RISCOS À SAÚDE, INTERVINDO NOS PROBLEMAS SANITÁRIOS DECORRENTES DO MEIO AMBIENTE, DA PRODUÇÃO E CIRCULAÇÃO DE BENS E DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE INTERESSE DA SAÚDE.									
META:26.	AMPLIAR EM 15% O NÚMERO DE INSPEÇÕES SANITÁRIAS, TENDO COMO BASE O QUANTITATIVO DE INSPEÇÕES REALIZADAS NO ANO ANTERIOR.									
AMPLIAR OS CANAIS DE INTERAÇÃO COM A COMUNIDADE, REGULADOS E FORNECEDORES, VISANDO A ORIENTAÇÃO, DIVULGAÇÃO NAS RESPOSTAS AOS PROBLEMAS SANITÁRIOS E A TRANSPARÊNCIA NAS AÇÕES DA VISA MANAUS EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS LEGAIS E TRAMITAÇÕES INTERNAS PROCESSUAIS.	REORDENAR O SERVIÇO DE DISQUE DENÚNCIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA, DEFININDO FLUXOS DE ATENDIMENTO DAS DEMANDAS EM TEMPO OPORTUNO.	SERVIÇO DE DISQUE DENÚNCIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA REORDENADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DVISA	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. POR FALTA DE ESTRUTURA FÍSICA E EQUIPAMENTOS ADEQUADOS.
AMPLIAR OS CANAIS DE INTERAÇÃO COM A COMUNIDADE, REGULADOS E FORNECEDORES, VISANDO A ORIENTAÇÃO, DIVULGAÇÃO NAS RESPOSTAS AOS PROBLEMAS SANITÁRIOS E A TRANSPARÊNCIA NAS AÇÕES DA VISA MANAUS EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS LEGAIS E TRAMITAÇÕES INTERNAS PROCESSUAIS.	ELABORAR 3 PEÇAS DE DIVULGAÇÃO SOBRE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.	PEÇA DE DIVULGAÇÃO ELABORADA	3	0,00	8,00	0,00	8,00	DVISA	5 - QDM UNICO INFORMADO	6 - META SUPERADA. META SUPERADA NO 2º QUADRIMESTRE. PEÇAS DESENVOLVIDAS PARA A SEMANA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.
FORTALECER AS AÇÕES DE COMBATE À FALSIFICAÇÃO, FRAUDE DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE INTERESSE À SAÚDE E O EXERCÍCIO IRREGULAR DAS ATIVIDADES RELACIONADAS A PRODUTOS DE INTERESSE À SAÚDE.	ATUAR EM 10 AÇÕES DE COMBATE À FALSIFICAÇÃO, FRAUDE E EXERCÍCIO IRREGULAR DAS ATIVIDADES RELACIONADAS A MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE INTERESSE À SAÚDE.	AÇÃO EFETIVADA	10	0,00	23,00	12,00	35,00	DVISA/GVPRO	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. A META FOI PLANEJADA INICIALMENTE A PARTIR DA EXECUÇÃO DE AÇÕES DA GERÊNCIA DE PRODUTOS DE FORMA ISOLADA, TODAVIA COM A PARCERIA ESTABELECIDA COM O CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA E APOIO DADO PELA POLICIA MILITAR DO AMAZONAS, FOI POSSÍVEL IDENTIFICAR UM NÚMERO MAIOR DE ALVOS E ASSIM EFETIVAR MAIS AÇÕES DO QUE AS INICIALMENTE PLANEJADAS.

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.	INSPEÇÃO REALIZADA	80	0,00	20,00	60,00	80,00	DVISA/GVPRO	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. A META FOI ALCANÇADA A PARTIR DE FISCALIZAÇÕES DE ROTINA E EM BLITZ, POR PEDIDOS DE LICENCIAMENTO SANITÁRIO E DENUNCIAS DA POPULAÇÃO.
INSPECIONAR A ESTRUTURA ARQUITETÔNICA DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILÂNCIA SANITÁRIA.	ANALISAR 100 PROJETOS BÁSICOS DE ARQUITETURA DE ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILÂNCIA SANITÁRIA.	PROJETO ANALISADO	100	37,00	83,00	156,00	276,00	DVISA/GENGS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. DE JANEIRO A DEZEMBRO FORAM ANALISADOS 276 PROJETOS BÁSICOS DE ARQUITETURA NA VIGILANCIA SANITÁRIA.
INSPECIONAR A ESTRUTURA ARQUITETÔNICA DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILÂNCIA SANITÁRIA.	REALIZAR VISTORIA DE PRÉDIOS EM 100% DOS PROJETOS BÁSICOS DE ARQUITETURA APROVADOS.	VISTORIA REALIZADA	100.00%	11,70%	19,04%	6,12%	12,29%	DVISA/GENGS	3 - MÉDIA = TOTAL QDMS/3	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. TOTAL DE PROJETOS APROVADOS NO ANO = 87. TOTAL DE PROJETOS APROVADOS SOLICITADOS VISTORIA=9 TOTAL DE PROJETOS APROVADOS VISTORIADOS = 9. META PARCIALMENTE ALCANÇADA, VISTO QUE PARA QUE POSSAMOS PROCEDER A VISTORIA DOS PRÉDIOS, PRECISAMOS TER A SOLICITAÇÃO DO REQUERENTE PEDINDO A VISTORIA.
MONITORAR O RISCO SANITÁRIO RELATIVO A ALIMENTOS E BEBIDAS COMERCIALIZADOS NA RUA EM EVENTOS POPULARES.	MONITORAR 10 EVENTOS POPULARES DE RISCO SANITÁRIO.	EVENTO MONITORADO	10	19,00	4,00	11,00	34,00	DVISA/GVPRO	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. O PLANEJAMENTO FOI SUPERADO EM DECORRÊNCIA DA MAIOR COMUNICAÇÃO DO REQUERENTE DOS EVENTOS JUNTO A VIGILÂNCIA SANITÁRIA E DEVIDO A MAIOR INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES COM OUTROS ÓRGÃOS DO MUNICÍPIO (INTEGRAÇÃO PELA CASA MILITAR -GGIN) E ESTADO (PELO CICC-SSP/AM).
MONITORAR OS SERVIÇOS DE SAÚDE PRIORITÁRIOS.	REALIZAR INSPEÇÃO SANITÁRIA EM 100% DOS SERVIÇOS DE DIÁLISE.	SERVIÇO DE DIÁLISE COM INSPEÇÃO SANITÁRIA REALIZADA	100.00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	DVISA/GVSER	4 - ACUMULADO/3 QDM	1 - META ALCANÇADA. META ALCANÇADA NO 1º QUADRIMESTRE, CONSIDERANDO "SERVIÇO DE DIÁLISE" AS CLÍNICAS DE DIÁLISE E NEFROLOGIA PARA ATENDIMENTO HEMODIALÍTICO DE PACIENTES RENAIS CRÔNICOS EM CLÍNICAS ESPECIALIZADAS.
MONITORAR OS SERVIÇOS DE SAÚDE PRIORITÁRIOS.	REALIZAR INSPEÇÃO NOS SETORES CRÍTICOS DE 50% DOS HOSPITAIS DO MUNICÍPIO DE MANAUS.	HOSPITAL INSPECIONADO	50.00%	0,00%	33,30%	52,20%	52,20%	DVISA/GVSER	4 - ACUMULADO/3 QDM	6 - META SUPERADA. CONSIDERANDO O TOTAL DE 44 HOSPITAIS ESTABELECIDOS NA CIDADE DE MANAUS, CONFORME CONSULTA AO CNES EM 2018, 23 HOSPITAIS (52,2%) FORAM INSPECIONADOS NO DECORRER DO ANO.
PROMOVER ATIVIDADES EDUCATIVAS POR MEIO DE EVENTOS PARA O SETOR REGULADO SOBRE ATUALIZAÇÃO DAS NORMAS SANITÁRIAS.	REALIZAR 12 ATIVIDADES EDUCATIVAS SOBRE ATUALIZAÇÃO DAS NORMAS SANITÁRIAS COM O SETOR REGULADO.	ATIVIDADE REALIZADA	12	8,00	9,00	1,00	18,00	DVISA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. RESULTADO ALCANÇADO ATRAVÉS DA REALIZAÇÃO DE EVENTOS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM DATAS ESTRATÉGICAS, COMO SEMANA NACIONAL DE VISA, FESTA JUNINA, CARNAVAL, ENTRE OUTRAS, E TENDO COMO PÚBLICO ALVO SETORES REGULADOS PELA VISA MUNICIPAL NAS ÁREAS DE ALIMENTOS, SERVIÇOS E ASSISTÊNCIA À SAÚDE.
PROMOVER EVENTOS DE EDUCAÇÃO E INFORMAÇÃO SOBRE SITUAÇÕES DE RISCOS SANITÁRIOS, QUALIDADE DE SERVIÇOS E PRODUTOS PARA A POPULAÇÃO EM GERAL.	REALIZAR 4 EVENTOS DE EDUCAÇÃO E INFORMAÇÃO SOBRE SITUAÇÕES DE RISCOS SANITÁRIOS, QUALIDADE DE SERVIÇOS E PRODUTOS PARA A POPULAÇÃO EM GERAL.	EVENTO REALIZADO	4	0,00	2,00	1,00	3,00	DVISA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. RESULTADO PARCIALMENTE ALCANÇADO ATRAVÉS DA REALIZAÇÃO DE EVENTOS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA REALIZADOS E TENDO COMO PÚBLICO ALVO A POPULAÇÃO EM GERAL NAS ÁREAS DE ALIMENTOS E SERVIÇOS.
PROMOVER INSPEÇÕES SANITÁRIAS, PRIORIZANDO AS ATIVIDADES DE ALTO RISCO SANITÁRIO.	REALIZAR 12.000 INSPEÇÕES SANITÁRIAS PARA FINS DE LICENCIAMENTO SANITÁRIO, DE INVESTIGAÇÃO DE DENÚNCIA E POR SOLICITAÇÃO DE OUTROS ÓRGÃOS.	INSPEÇÃO SANITÁRIA REALIZADA	12.000	2.945,00	2.885,00	2.049,00	7.879,00	DVISA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. EM RAZÃO DA ADESÃO DA PREFEITURA/ VISA AO SISTEMA SLIM EM FEV/2018, FATO QUE DEIXOU O CONTROLE DAS AÇÕES DE VISA SEM PRODUTIVIDADE FISCAL PELO SISTEMA, BEM COMO A FORMA ATUAL E MANUAL DE CONTABILIZAR OS DADOS DAS AÇÕES QUE NÃO GERAM PRECISÃO NOS NÚMEROS CONTABILIZADOS.
META:27.	REFORMAR A SEDE DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA.									

DOTAR A VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE MANAUS DE INFRAESTRUTURA ADEQUADA PARA O DESEMPENHO DE SUAS ATIVIDADES.	REALIZAR REFORMA NA SEDE DA VISA MANAUS.	REFORMA REALIZADA	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DVISA	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. APÓS ESTUDOS DA ESTRUTURA ATUAL DA VISA A REFORMA FOI CONSIDERADA INVIÁVEL, POIS MESMO COM A REFORMA NA ESTRUTURA ATUAL, O ESPAÇO NÃO TERIA CAPACIDADE DE ACOMODAR O DEPARTAMENTO COMO UM TODO E AO INVÉS DA REFORMA HOUVE A LOCAÇÃO DE UM IMÓVEL PARA COMPORTAR A NOVA SEDE DA VISA MANAUS.
DOTAR A VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE MANAUS DE INFRAESTRUTURA ADEQUADA PARA O DESEMPENHO DE SUAS ATIVIDADES.	ADQUIRIR 100% DOS MOBILIÁRIOS NECESSÁRIOS PARA ATENDER A NOVA ESTRUTURA DA VISA MANAUS, CONFORME O PROJETO BÁSICO.	MOBILIÁRIO ADQUIRIDO	100.00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	DVISA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. DEPENDE DA NOVA ESTRUTURA FÍSICA DA VISA MANAUS.
DOTAR A VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE MANAUS DE INFRAESTRUTURA ADEQUADA PARA O DESEMPENHO DE SUAS ATIVIDADES.	ADQUIRIR 100% DOS EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES NECESSÁRIOS PARA ATENDER A NOVA ESTRUTURA DA VISA MANAUS, CONFORME O PROJETO BÁSICO.	EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE ADQUIRIDO	100.00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	DVISA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. POIS DEPENDE DA NOVA ESTRUTURA FÍSICA DA VISA MANAUS.
META:28.	REESTRUTURAR A VIGILÂNCIA SANITÁRIA, APRIMORANDO A ESTRUTURA FÍSICA, LOGÍSTICA, ADMINISTRATIVA E PROCESSOS DE TRABALHO.									
FORTALECER A GESTÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, DE ACORDO COM SUA ÁREA DE ATUAÇÃO E CONFORME POLÍTICA MUNICIPAL DE DESBUROCRATIZAÇÃO E INTEGRAÇÃO DA INFORMAÇÃO ENTRE AS SECRETARIAS MUNICIPAIS.	PADRONIZAR E NORMATIZAR 100% DOS FLUXOS E PROCESSOS DE TRABALHO DO DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.	FLUXO E PROCESSO DE TRABALHO PADRONIZADO E NORMATIZADO	100.00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	DVISA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. DEVIDO A IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA SLIM NÃO TER OCORRIDO EM SUA TOTALIDADE NO ANO DE 2018. O SISTEMA SERÁ IMPLANTADO EM 04 FASES E EM 2018 APENAS A PRIMEIRA E A SEGUNDA FASES FORAM IMPLANTADAS, ESTANDO AS DUAS ÚLTIMAS FASES COM PREVISÃO DE IMPLANTAÇÃO ATÉ DEZ/2019. PELO FATO NÃO FOI POSSÍVEL PADRONIZAR OS FLUXOS E PROCESSOS DE TRABALHO DO DEPARTAMENTO EM SUA TOTALIDADE.
FORTALECER A GESTÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, DE ACORDO COM SUA ÁREA DE ATUAÇÃO E CONFORME POLÍTICA MUNICIPAL DE DESBUROCRATIZAÇÃO E INTEGRAÇÃO DA INFORMAÇÃO ENTRE AS SECRETARIAS MUNICIPAIS.	CAPACITAR 100% DOS SERVIDORES DA VISA MANAUS NOS FLUXOS E PROCESSOS DE TRABALHO.	SERVIDOR CAPACITADO	100.00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	DVISA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. DEVIDO A IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA SLIM NÃO TER OCORRIDO EM SUA TOTALIDADE NO ANO DE 2018. O SISTEMA SERÁ IMPLANTADO EM 04 FASES E EM 2018 APENAS A PRIMEIRA E A SEGUNDA FASES FORAM IMPLANTADAS, SENDO AS DUAS ÚLTIMAS FASES COM PREVISÃO DE IMPLANTAÇÃO ATÉ DEZ-2019. PELO FATO NÃO FOI POSSÍVEL CAPACITAR OS SERVIDORES DA VISA NOS FLUXOS E PROCESSOS DE TRABALHO DO DEPARTAMENTO EM SUA TOTALIDADE.
FORTALECER E INTEGRAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE.	ELABORAR 6 PROTOCOLOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES CONJUNTAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE.	PROTOCOLO ELABORADO	6	0,00	0,00	0,00	0,00	DVISA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. OCORRERAM AO LONGO DE 2018 ALGUMAS REUNIÕES CONJUNTAS, NO ENTANTO, NÃO HOUVE A ELABORAÇÃO DE NENHUM PROTOCOLO DE AÇÕES CONJUNTAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE.
FORTALECER E INTEGRAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE.	REALIZAR 60 AÇÕES DEMANDADAS EM CONJUNTO COM A VIGILÂNCIA SANITÁRIA, EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL, SAÚDE DO TRABALHADOR, CENTRO DE CONTROLE DE ZOONOSES (CCZ) E LABORATÓRIO DE VIGILÂNCIA.	AÇÃO REALIZADA	60	218,00	301,00	7,00	526,00	DVISA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. O NÚMERO ALTO DE AÇÕES SE DEVE A VISITAS CONJUNTAS ENTRE A VISA E EPIDEMIOLOGIA DE PONTOS ESTRATÉGICOS DO MOSQUITO AEDES AEGYPTI.
HARMONIZAR AÇÕES CRÍTICAS PREVISTAS NO PROJETO INTEGRAVISA.	PADRONIZAR REQUISITOS PARA EXECUÇÃO DE 3 DAS 12 AÇÕES CRÍTICAS DEFINIDAS NO PROJETO INTEGRAVISA.	AÇÃO CRÍTICA PADRONIZADA	3	0,00	0,00	0,00	0,00	DVISA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. OCORRERAM AO LONGO 2018 ALGUMAS AÇÕES DE VISA VOLTADAS PARA O PROJETO INTEGRA VISA, NO ENTANTO, NÃO HOUVE A PADRONIZAÇÃO DE REQUISITOS DAS AÇÕES CRÍTICAS DEFINIDAS NO PROJETO.
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: 50 COMPUTADORES, 50 NOBREAKS, 5 IMPRESSORAS E 10 SCANNERS.	EQUIPAMENTO ADQUIRIDO	115	0,00	0,00	0,00	0,00	DVISA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. AGUARDANDO CONCLUSÃO DOS PROCESSOS 201716377561 (AQUISIÇÃO DE COMPUTADORES E NOBREAKS) E 201816371641 (ADESÃO DE ATA - COMPUTADORES).

IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE FISCALIZAÇÃO, APREENSÃO E RECOLHIMENTO DE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS DECORRENTES DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.	EFETUAR CONTRATO DE LOCAÇÃO DE 5 VEÍCULOS AUTOMOTORES DO TIPO PICK-UP, COM MOTORISTA.	CONTRATO EFETUADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DVISA	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. PROCESSO 201816370585 - PROCESSO PARA LOCAÇÃO DE VEÍCULOS EM ANDAMENTO.
MAPEAR E MONITORAR OS RISCOS SANITÁRIOS DA CIDADE DE MANAUS.	IMPLEMENTAR A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO SANITÁRIO DE 20 ATIVIDADES QUE ESTEJAM CADASTRADAS NA CLASSIFICAÇÃO NACIONAL DE ATIVIDADE ECONÔMICA (CNAE), DE INTERESSE DA VISA MANAUS, DEFINIDAS PELO GRUPO DE TRABALHO DE GERENCIAMENTO E MONITORAMENTO DOS RISCOS SANITÁRIOS DA CIDADE DE MANAUS.	ATIVIDADE COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO IMPLEMENTADA	20	0,00	0,00	20,00	20,00	DVISA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. META ALCANÇADA CONFORME RDC NO. 153/17, E I.N. Nº 16/17 - ANVISA.
OTIMIZAR AS INSPEÇÕES FARMACÊUTICAS DAS ATIVIDADES DE ALTO RISCO.	IMPLANTAR 3 PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS DO SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA PARA AS ATIVIDADES DE INSPEÇÃO EM FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS, COSMÉTICOS E/OU SANEANTES.	PROCEDIMENTO OPERACIONAL IMPLANTADO	3	0,00	1,00	1,00	2,00	DVISA/GVPRO	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. META ALCANÇADA PARCIALMENTE POIS A ELABORAÇÃO DO ROTEIRO ENVOLVE A LEITURA EXAUSTIVA DE LEGISLAÇÕES, COPILAÇÃO DE INFORMAÇÕES, DISCUSSÃO EM GRUPO, ELABORAÇÃO, ALINHAMENTO DE EXECUÇÃO, APLICAÇÃO EM CAMPO, ADEQUAÇÃO DO PROCESSO, SENSIBILIZAÇÃO DA EQUIPE E DISPONIBILIZAÇÃO PARA USO NA ROTINA. O TERCEIRO ENCONTRA-SE NA FASE DE ELABORAÇÃO.
OTIMIZAR AS INSPEÇÕES FARMACÊUTICAS DAS ATIVIDADES DE ALTO RISCO.	CAPACITAR 100% DOS FISCAIS FARMACÊUTICOS PARA FISCALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS.	FISCAL DE SAÚDE FARMACÊUTICO CAPACITADO	100.00%	100,00%	0,00%	0,00%	100,00%	DVISA/GVPRO	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. FOI REALIZADA CAPACITAÇÃO DE 09 FISCAIS ATIVOS NAS GERÊNCIAS DE PRODUTOS E SERVIÇOS NOS DIAS 19 E 20 DE ABRIL DE 2018, NO AUDITÓRIO DO HEMOAN EM MANAUS, PELOS SERVIDORES DA GERÊNCIA DE MONITORAMENTO DE PRODUTOS CONTROLADOS DA ANVISA DO DISTRITO FEDERAL.
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. COMISSÃO DE REVISÃO DO CÓDIGO SANITÁRIO CONSTITUÍDA ATRAVÉS DA PORTARIA Nº 480/2018-VISA MANAUS/SEMSA. O TRABALHO DE REVISÃO DO INSTRUMENTO FOI FINALIZADO PELA COMISSÃO. NO ENTANTO, RESTAM AINDA DOCUMENTOS COMPLEMENTARES A SEREM ELABORADOS PARA PROSSEGUIMENTO DO TRÂMITE LEGAL.
PROMOVER AÇÕES DE SAÚDE INTEGRADAS DE REPASSE DE INFORMAÇÕES PARA AGENTES MULTIPLICADORES.	REALIZAR 2 CAPACITAÇÕES PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTES DE ENDEMIAS EM AÇÕES BÁSICAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.	CAPACITAÇÃO REALIZADA	2	0,00	0,00	1,00	1,00	DVISA/GENGS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. HOUVE 1 TREINAMENTO REALIZADO COM 40 AGENTES DE ENDEMIAS. NÃO HOUVE POSSIBILIDADE DE FAZER TREINAMENTO COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE POR CONTA DOS MESMOS ESTAREM ENVOLVIDOS NOS TRABALHOS RELACIONADOS AO SURTO DE SARAMPO. PORTANTO, META PARCIALMENTE ALCANÇADA.
PROMOVER AÇÕES DE VIGILÂNCIA PÓS COMERCIALIZAÇÃO E PÓS USO DE PRODUTOS SOB VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VIGIPÓS), CONFORME REGISTRO NO SISTEMA NACIONAL DE NOTIFICAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA.	GERENCIAR 60% DAS NOTIFICAÇÕES PRIORITÁRIAS DE QUEIXAS TÉCNICAS E EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS AO USO DE SANGUE E HEMOCOMPONENTES.	NOTIFICAÇÃO GERENCIADA	60.00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	DVISA/GVSER	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. FALTA DE UM SETOR DE GERENCIAMENTO E MONITORAMENTO DE RISCO SANITÁRIO DIFICULTA ALCANÇAR AS METAS DE GERENCIAMENTO DE NOTIFICAÇÕES DE EVENTOS ADVERSOS E QUEIXAS TÉCNICAS. AS EQUIPES ATUAIS NÃO CONSEGUIRAM INCORPORAR ESTA DEMANDA.
PROMOVER AÇÕES DE VIGILÂNCIA PÓS COMERCIALIZAÇÃO E PÓS USO DE PRODUTOS SOB VIGILÂNCIA SANITÁRIA VIGIPÓS), CONFORME REGISTRO NO SISTEMA NACIONAL DE NOTIFICAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA.	MONITORAR 50% DAS NOTIFICAÇÕES DE QUEIXAS TÉCNICAS DE MEDICAMENTOS.	NOTIFICAÇÃO MONITORADA	50.00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	DVISA/GVSER	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. FALTA DE UM SETOR DE GERENCIAMENTO E MONITORAMENTO DE RISCO SANITÁRIO DIFICULTA ALCANÇAR AS METAS DE GERENCIAMENTO DE NOTIFICAÇÕES DE QUEIXAS TÉCNICAS DE MEDICAMENTOS. AS EQUIPES ATUAIS NÃO CONSEGUIRAM INCORPORAR ESTA DEMANDA.

PROMOVER AÇÕES DE VIGILÂNCIA PÓS COMERCIALIZAÇÃO E PÓS USO DE PRODUTOS SOB VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VIGIPÓS), CONFORME REGISTRO NO SISTEMA NACIONAL DE NOTIFICAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA.	MONITORAR 50% DAS NOTIFICAÇÕES DE QUEIXAS TÉCNICAS DE PRODUTOS PARA SAÚDE.	NOTIFICAÇÃO MONITORADA	50.00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	DVISA/GVSER	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. FALTA DE UM SETOR DE GERENCIAMENTO E MONITORAMENTO DE RISCO SANITÁRIO DIFICULTA ALCANÇAR AS METAS DE GERENCIAMENTO DE NOTIFICAÇÕES DE EVENTOS ADVERSOS E QUEIXAS TÉCNICAS. AS EQUIPES ATUAIS NÃO CONSEGUIRAM INCORPORAR ESTA DEMANDA.
PROMOVER AÇÕES PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE.	INSPECIONAR A ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E AS AÇÕES PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE EM 100% DOS HOSPITAIS DO MUNICÍPIO DE MANAUS.	HOSPITAL INSPECIONADO	100.00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	DVISA/GVSER	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. AÇÃO COMPARTILHADA COM O ENTE ESTADUAL DO SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (FVS), QUE ASSUMIU A INSPEÇÃO PARA AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE NOS HOSPITAIS DE MANAUS A PARTIR DE SETEMBRO DE 2018.
PROMOVER AÇÕES PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE.	GERENCIAR 100% DAS NOTIFICAÇÕES DE ÓBITOS E NEVER EVENTS REGISTRADOS NO SISTEMA NACIONAL DE NOTIFICAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA.	NOTIFICAÇÃO GERENCIADA	100.00%	0,00%	15,90%	15,90%	15,90%	DVISA/GVSER	4 - ACUMULADO/3 QDM	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. FALTA DE UM SETOR DE GERENCIAMENTO E MONITORAMENTO DE RISCO SANITÁRIO DIFICULTA ALCANÇAR AS METAS DE GERENCIAMENTO DE NOTIFICAÇÕES DE EVENTOS ADVERSOS. AS EQUIPES ATUAIS NÃO CONSEGUIRAM INCORPORAR ESTA DEMANDA.
PROMOVER AÇÕES PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE.	AMPLIAR DE 30% PARA 50% O NÚMERO DE HOSPITAIS COM UTI CLASSIFICADOS COMO DE MÉDIA/ALTA ADESÃO ÀS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE.	NÚMERO DE HOSPITAL COM UTI CLASSIFICADO COMO DE MÉDIA OU ALTA ADESÃO AMPLIADO	50.00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	DVISA/GVSER	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. META NÃO MENSURADA DEVIDO AO RETORNO À FUNDAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO ESTADO (FVS-AM) DA ATRIBUIÇÃO DE INSPECIONAR OS NÚCLEOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE COM FINS DE AVALIAÇÃO SOBRE A ADESÃO ÀS BOAS PRÁTICAS.
PROMOVER AÇÕES PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE.	CRIAR UMA INSTÂNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE.	INSTÂNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE CRIADA	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DVISA/GVSER	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. FALTA DE RECURSOS HUMANOS PARA COMPOR O COMITÊ/NÚCLEO MUNICIPAL.
PROMOVER AÇÕES PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE.	CAPACITAR 5 FISCAIS DE SAÚDE EM SEGURANÇA DO PACIENTE E VIGIPÓS.	FISCAL CAPACITADO	5	0,00	0,00	0,00	0,00	DVISA/GVSER	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. NÃO HOUVE OFERTA NACIONAL DE CAPACITAÇÃO NESTA ÁREA, COMO ESTAVA PREVISTA QUANDO DA ELABORAÇÃO DA META. A CAPACITAÇÃO SERIA REALIZADA PELA ANVISA POR MEIO DE VAGAS OFERTAS PELO PROJETO PROADI-SUS, NO ENTANTO, ISSO NÃO ACONTECEU.
PROMOVER AÇÕES PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE.	REALIZAR 1 EVENTO SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE PARA OS HOSPITAIS.	EVENTO REALIZADO	1	0,00	0,00	1,00	1,00	DVISA/GVSER	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. EVENTO REALIZADO NO DIA 09 DE OUTUBRO DE 2018 (3º QUADRIMESTRE), NO AUDITÓRIO DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS.
META:29.	CAPACITAR 60% DOS SERVIDORES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM DIREITO SANITÁRIO.									
QUALIFICAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.	PROMOVER UM CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM DIREITO SANITÁRIO PARA 65 SERVIDORES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA.	CURSO PROMOVIDO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DVISA	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. A PROMOÇÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM DIREITO SANITÁRIO NÃO FOI POSSÍVEL COM PARCERIA DA UFAM. A META SERÁ REAVALIADA PARA QUE A REFERIDA ESPECIALIZAÇÃO SEJA MINISTRADA PELA ESCOLA DE SAÚDE DA SEMSA.
DIRETRIZ:04.	FORTALECER A GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE PARA AS NECESSIDADES DO SUS, CONSIDERANDO A FORMAÇÃO, A EDUCAÇÃO PERMANENTE, A QUALIFICAÇÃO E A VALORIZAÇÃO DOS TRABALHADORES.									
OBJETIVO:4.1.	PROMOVER A FORMAÇÃO, A EDUCAÇÃO PERMANENTE E A QUALIFICAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO NO ÂMBITO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.									
META:01.	PROMOVER A FORMAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE, A PARTIR DAS NECESSIDADES SOCIAIS E DO SUS, NA PERSPECTIVA DO FORTALECIMENTO DO SUS COMO ESCOLA.									
FOMENTAR O REDIMENSIONAMENTO DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE.	CRIAR A ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE MANAUS.	ESCOLA CRIADA	1	0,00	1,00	0,00	1,00	DTRAB/GESAU	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA (ESAP) CRIADA NO 2º QUADRIMESTRE.

QUALIFICAR AS AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE COM TEMPO PROTEGIDO IMPLANTADO.	REALIZAR ENCONTROS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM 100% DOS SERVIÇOS DE SAÚDE COM TEMPO PROTEGIDO IMPLANTADO.	SERVIÇO DE SAÚDE COM ENCONTRO REALIZADO	100.00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	DTRAB/GESAU	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. A PROPOSTA DE TEMPO PROTEGIDO NAS UBS ENCONTRA-SE EM PROCESSO DE AVALIAÇÃO, CONSIDERANDO A ATUALIZAÇÃO DAREORGANIZAÇÃO DO ACESSO, SOB COORDENAÇÃO DO DAP E REORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE, SOB COORDENAÇÃO DA ESAP, NO ÂMBITO DA SEMSA.
QUALIFICAR OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMSA).	CAPACITAR 2.500 SERVIDORES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE A PARTIR DOS LEVANTAMENTOS DE NECESSIDADES DE CAPACITAÇÃO.	SERVIDOR CAPACITADO	2.500	846,00	554,00	241,00	1.641,00	DTRAB/GESAU	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. OBSERVA-SE ATUALMENTE UM NÚMERO EXPRESSIVO DE CURSOS/CAPACITAÇÕES OFERTADAS, COM ALTO ABSENTEÍSMO E APLICABILIDADE PRÁTICA NO SERVIÇO INCIPIENTE. ESTA OFERTA NÃO SISTEMATIZADA CONFIGURA-SE BARREIRA DE ACESSO ADMINISTRATIVA. PORTANTO, AS ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE ENCONTRAM-SE EM PROCESSO DE REORGANIZAÇÃO, CONSIDERANDO A INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 001 -ESAP/SEMSA DE 31/08/2018, A FIM DE POTENCIALIZAR OS RECURSOS E RESULTADOS ESPERADOS DESTAS AÇÕES.
META:02.	QUALIFICAR O PROCESSO DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE NO ÂMBITO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.									
DISSEMINAR O CONHECIMENTO SOBRE OS PROJETOS DE PESQUISA REALIZADOS NO ÂMBITO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMSA).	REALIZAR 1 EVENTO CIENTÍFICO PARA DIVULGAÇÃO DE 100% DOS RESULTADOS DAS PESQUISAS FINALIZADAS E REMETIDAS À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMSA).	EVENTO REALIZADO	1	0,00	0,00	1,00	1,00	DTRAB/GESAU	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. O EVENTO FOI REALIZADO EM DEZEMBRO/2018.
DISSEMINAR O CONHECIMENTO SOBRE OS PROJETOS DE PESQUISA REALIZADOS NO ÂMBITO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMSA).	CRIAR 2 ESPAÇOS DE DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA (SITE E INTRANET DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMSA)).	ESPAÇO CRIADO	2	0,00	0,00	2,00	2,00	DTRAB/GESAU	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. CRIADOS OS 2 ESPAÇOS NA INTRANET E SITE DA SEMSA, DISPONÍVEIS NO MENU CORRESPONDENTE A ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE MANAUS-ESAP.
GERENCIAR OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE (MÉDICA, MULTI E EM ÁREA PROFISSIONAL EM SAÚDE) QUE UTILIZAM A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMSA) COMO CAMPO DE PRÁTICA.	IMPLANTAR PROTOCOLO DE INSERÇÃO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE.	PROTOCOLO IMPLANTADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DTRAB/GESAU	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. PROTOCOLO PILOTO CONCLUÍDO, EM PROCESSO DE VALIDAÇÃO. ESTA AÇÃO ENVOLVE OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA SOB GESTÃO DAS IES E PELA SEMSA, CONFIGURANDO-SE UM DESAFIO CONVERGIR OS INTERESSES E NECESSIDADES REFERENTES AO ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE. PREVISÃO PARA IMPLANTAÇÃO EM 2019.
IMPLEMENTAR AS AÇÕES PARA A IMPLANTAÇÃO DO CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA ENSINO-SAÚDE (COAPES).	QUALIFICAR O CENÁRIO DE PRÁTICA PARA 100% DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE CONVENIADOS ATÉ 2017.	CURSO DE GRADUAÇÃO COM O CENÁRIO DE PRÁTICA QUALIFICADO	100.00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	DTRAB/GESAU	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. ESTA AÇÃO É DESAFIADORA, POIS ENVOLVE TODAS AS INSTITUIÇÕES DE ENSINO QUE TEM INTERFACE COM ESTA SECRETARIA. MAS, DESTACA-SE A IMPORTÂNCIA PARA QUALIFICAÇÃO DA INTEGRAÇÃO, ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE, DESTA FORMA, A ESAP ESTÁ EM PROCESSO DE SISTEMATIZAÇÃO PARA EXECUÇÃO DESTA ATIVIDADE EM 2019
QUALIFICAR A INSERÇÃO DOS ALUNOS NO PROGRAMA DE ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO.	DISPONIBILIZAR 4.000 VAGAS PARA INSERÇÃO DE ALUNOS DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO CONVENIADAS.	VAGA DISPONIBILIZADA	4.000	755,00	820,00	1.767,00	3.342,00	DTRAB/GESAU	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. AS VAGAS FORAM DISPONIBILIZADAS, MAS NÃO UTILIZADAS EM SUA TOTALIDADE PELAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR CONVENIADAS. O PREJUÍZO TAMBÉM SE DÁ PELAS DATAS DE FECHAMENTO DO RAG (QUADRIMESTRAL) SEREM DIFERENTES DA ABERTURA DO SISTEMA PARA SOLICITAÇÃO DE CAMPO DE PRÁTICA (SEMESTRAL).
OBJETIVO:4.2.	PROMOVER A VALORIZAÇÃO DOS TRABALHADORES, A DESPRECARIZAÇÃO E A DEMOCRATIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO.									
META:03.	REALIZAR CONCURSO PÚBLICO PARA GARANTIR A EXPANSÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE E MANTER, NO MÍNIMO, 90% DE TRABALHADORES, QUE ATENDEM AO SUS COM VÍNCULOS PROTEGIDOS.									

SUPRIR A NECESSIDADE DE RECURSOS HUMANOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMSA).	REALIZAR NOVO CONCURSO PÚBLICO.	CONCURSO PÚBLICO REALIZADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DTRAB/GTRAB	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. A COMISSÃO DO CONCURSO PÚBLICO CONCLUIU O LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES DE RH. A SEMSA INSTAUROU O PROCESSO Nº 201816376339 PARA ANÁLISE DA SEMEF E SEMAD, VISANDO À REALIZAÇÃO DE CONCURSO.
META:04.	PROMOVER AÇÕES DE VALORIZAÇÃO DE 100% DOS SERVIDORES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.									
IDENTIFICAR O PERFIL DOS SERVIDORES PARA SUBSIDIAR A GESTÃO NO PREENCHIMENTO DE VAGAS NO QUADRO DE PESSOAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMSA).	IMPLANTAR 1 MÓDULO NO SISTEMA DE GESTÃO DE PESSOAS (SIGEP) PARA IDENTIFICAÇÃO DE PERFIL DOS SERVIDORES DA SAÚDE.	MÓDULO IMPLANTADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DTRAB/GTRAB	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. PROJETO DE IDENTIFICAÇÃO DE PERFIS CONTINUA EM ESTUDO, COM PREVISÃO DE CONCLUSÃO PARA JULHO/2019.
VALORIZAR OS TRABALHOS E SERVIÇOS REALIZADOS PELOS SERVIDORES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMSA) EM BENEFÍCIO DA INSTITUIÇÃO E DA SOCIEDADE MANAUARA.	IMPLANTAR O PROJETO DE VALORIZAÇÃO E RECONHECIMENTO DE AÇÕES, TRABALHOS E SERVIÇOS NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMSA).	PROJETO IMPLANTADO	1	0,00	1,00	0,00	1,00	DTRAB/GTRAB	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. PROJETO DE VALORIZAÇÃO DE SERVIDORES POR AÇÕES, TRABALHOS E SERVIÇOS EM FASE DE ELABORAÇÃO NA BUSCA DE MELHORAR CRITÉRIOS PARA MENSURAÇÃO. MAS JÁ FORAM PUBLICADAS PORTARIAS DE ELOGIO PARA SERVIDORES QUE SE DESTACARAM EM SUAS ATIVIDADES.
META:05.	PROMOVER AÇÕES DE DEMOCRATIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO.									
COMPARTILHAR COM OS GESTORES E SERVIDORES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMSA) OS PROCESSOS DE TRABALHOS REFERENTES À ÁREA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO.	REALIZAR 10 VISITAS IN LOCO PARA DIVULGAR OS PROCEDIMENTOS DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE (DTRAB ITINERANTE).	VISITA IN LOCO REALIZADA	10	0,00	0,00	11,00	11,00	DTRAB/GTRAB	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. FORAM REALIZADAS 11 VISITAS PARA ABORDAGEM DO DTRAB ITINERANTE NOS DISTRITOS NORTE, SUL, OESTE, LESTE E RURAL, MATERNIDADE, SAMU, SEDE, DEVAE, DVISA E ESAP, QUE ULTRAPASSOU 1 APRESENTAÇÃO.
MANTER O FUNCIONAMENTO DA MESA DE NEGOCIAÇÃO.	REALIZAR 12 REUNIÕES ORDINÁRIAS E EXTRAORDINÁRIAS, QUANDO NECESSÁRIAS.	REUNIÃO REALIZADA	12	4,00	4,00	4,00	12,00	DTRAB/GTRAB	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. FORAM REALIZADAS 12 REUNIÕES ANUAIS.
META:06.	APRIMORAR OS PROCESSOS DE TRABALHO VINCULADOS À ÁREA DE GESTÃO DE PESSOAS NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.									
APRIMORAR O CONTROLE DE FREQUÊNCIA, ASSIDUIDADE E MAPAS DE FREQUÊNCIA DOS SERVIDORES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMSA).	IMPLANTAR 1 MÓDULO DE PONTO ELETRÔNICO NO SISTEMA DE GESTÃO DE PESSOAS (SIGEP).	MÓDULO IMPLANTADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DTRAB/GTRAB	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. A ASTEC INDICOU NECESSIDADE DE ESTUDO DE VIABILIDADE TÉCNICA. PORTANTO, FOI ABERTO NOVO PROCESSO DE Nº 201916371577, QUE ENCONTRA-SE EM FASE DE COTAÇÃO PARA DECISÃO SOBRE A ALTERNATIVA MAIS VIÁVEL: AQUISIÇÃO OU LOCAÇÃO. APÓS ESTE ETAPA SERÁ EFETUADO TERMO DE REFERÊNCIA/PROJETO BÁSICO PARA ENVIO À LICITAÇÃO.
CONTRATAR VACINADOR/REGISTRADOR PARA ATUAR NA CAMPANHA DE VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA ANIMAL.	REALIZAR PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA VACINADOR/REGISTRADOR.	PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO REALIZADO	1	0,00	0,00	1,00	1,00	DTRAB/GTRAB	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. O PSS PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA DE VACINADOR FOI REALIZADO NO 3º QUADRIMESTRE. FORAM CONTRATADOS 187 VACINADORES TEMPORÁRIOS PARA TRABALHO NO PERÍODO DE 3/12/18 A 2/2/2019.
PREVENIR RISCOS À SAÚDE DOS SERVIDORES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMSA).	REALIZAR EXAME MÉDICO PERIÓDICO ANUAL EM 100% DOS SERVIDORES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMSA).	SERVIDOR COM EXAME MÉDICO REALIZADO	100.00%	0,00%	0,69%	0,72%	1,41%	DTRAB/GTRAB	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. OS EXAMES PERIÓDICOS TIVERAM INÍCIO EM 2018. NO 2º QUADRIMESTRE FORAM REALIZADOS 67 EXAMES. NO 3º QUADRIMESTRE FORAM REALIZADOS 74 EXAMES, TOTALIZANDO 141 EXAMES NO ANO DE 2018. ASSIM, CHEGOU-SE AO PERCENTUAL DE 1,41% TOMANDO POR BASE 10.000 SERVIDORES.
PROMOVER AOS SERVIDORES DA SEMSA AÇÕES DE SEGURANÇA NO TRABALHO E DE SAÚDE OCUPACIONAL.	IMPLANTAR OS SERVIÇOS DE PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS AMBIENTAIS (PPRA) E PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL (PCMSO).	SERVIÇO IMPLANTADO	2	0,00	2,00	0,00	2,00	DTRAB/GTRAB	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. SERVIÇOS DE PPRA E PCMSO IMPLANTADOS NA SEMSA EM 08/06/2018.

QUALIFICAR AS ATIVIDADES DA FOLHA DE PAGAMENTO.	IMPLANTAR 1 MÓDULO DE FOLHA DE PAGAMENTO NO SISTEMA DE GESTÃO DE PESSOAS (SIGEP).	MÓDULO IMPLANTADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DTRAB/GTRAB	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. MÓDULO CONTINUA EM ELABORAÇÃO, COM PREVISÃO DE IMPLANTAÇÃO PARA OUTUBRO/2019.
REORGANIZAR A CONTRATAÇÃO DE SERVIDORES POR PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO COM PROVA.	IMPLANTAR PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO COM PROVA.	PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO IMPLANTADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DTRAB/GTRAB	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. PROJETO NÃO CONCLUÍDO. O MÓDULO DE PSS COM PROVA NÃO FOI IMPLANTADO, MAS FOI CRIADO O MÓDULO DE PSS QUE CONTROLA E EXECUTA INSCRIÇÃO, ANÁLISE DE PONTUAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO DE RESULTADO.
META:07.	PADRONIZAR OS RECURSOS HUMANOS EM 100% DOS ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE E SEDES ADMINISTRATIVAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PARA ATENDER AS NECESSIDADES DOS SERVIÇOS.									
PADRONIZAR O QUADRO DE RECURSOS HUMANOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMSA).	REDIMENSIONAR OS RECURSOS HUMANOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMSA).	REDIMENSIONAMENTO EFETUADO	100.00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	DTRAB/GTRAB	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. CONSIDERANDO QUE ESTA ATIVIDADE É ROTINEIRA, O DIMENSIONAMENTO DE RH VEM SENDO EFETUADO CONSTANTEMENTE COM OS AJUSTES NO SISTEMA DE PADRÃO DE RH, NÃO MAIS HAVENDO UM PERÍODO ESPECÍFICO PARA REDIMENSIONAMENTO E REMANEJAMENTO DE RH.
PADRONIZAR O QUADRO DE RECURSOS HUMANOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMSA).	REMANEJAR OS SERVIDORES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMSA).	REMANEJAMENTO EFETUADO	100.00%	0,00%	5,00%	15,00%	20,00%	DTRAB/GTRAB	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. CONSIDERANDO QUE ESTA ATIVIDADE É ROTINEIRA, O DIMENSIONAMENTO DE RH VEM SENDO EFETUADO CONSTANTEMENTE COM OS AJUSTES NO SISTEMA DE PADRÃO DE RH, NÃO MAIS HAVENDO UM PERÍODO ESPECÍFICO PARA REDIMENSIONAMENTO E REMANEJAMENTO DE RH. O RESULTADO DE 20, REFLETE UM SOMATÓRIO PERCENTUAL DE SERVIDORES QUE SÃO RELOTADOS NO ÂMBITO DA SEMSA.
DIRETRIZ:05.	IMPLEMENTAR NOVO MODELO DE GESTÃO E INSTRUMENTOS DA RELAÇÃO INTERFEDERATIVA, FORTALECENDO A GESTÃO COMPARTILHADA COM AS OUTRAS ESFERAS DE GESTÃO E A ATUAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE COMO GESTORA MUNICIPAL DO SUS COM ÊNFASE NAS AÇÕES DE PLANEJAMENTO, FINANCIAMENTO, AUDITORIA, COMUNICAÇÃO, REGULAÇÃO, INFORMAÇÃO EM SAÚDE, TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E INFRAESTRUTURA.									
OBJETIVO:5.1.	DESENVOLVER AÇÕES DE MONITORAMENTO, CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E INFORMAÇÃO EM SAÚDE, COM FOCO NO FORTALECIMENTO DA GESTÃO, SUBSIDIANDO O PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO E CONTRIBUINDO PARA A SUSTENTABILIDADE DO SUS.									
META:01.	ELABORAR ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MANAUS.									
ELABORAR PROJETO DE ESTUDO EM ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE.	ELABORAR 1 PROJETO DE ESTUDO EM ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE.	PROJETO ELABORADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DICAR	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. O PROJETO NÃO PÔDE SER ELABORADO POR NÃO TER HAVIDO A CAPACITAÇÃO DE SERVIDORES EM ANÁLISE DE SITUAÇÃO DA SAÚDE.
QUALIFICAR SERVIDORES EM ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE PARA PLANEJAMENTOS E TOMADAS DE DECISÃO.	CAPACITAR 30 SERVIDORES EM ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE.	SERVIDOR CAPACITADO	30	0,00	0,00	0,00	0,00	DICAR	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. POR DECISÃO DA GESTÃO, A ESAP SÓ IRÁ OFERTAR CURSOS DE CAPACITAÇÃO NO ANO DE 2019. PREVISÃO DE INICIO PARA O 2º SEMESTRE DE 2019.
META:02.	GERENCIAR 100% DOS SISTEMAS OFICIAIS DE INFORMAÇÃO VIGENTES DA GESTÃO MUNICIPAL.									
GERENCIAR SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.	GERENCIAR 7 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO (SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS DO SUS - SIA, E-SUS, SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES (SIHD), SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE (SIM), SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE NASCIDOS VIVOS (SINASC), SISTEMA DE CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (SCNES), SISTEMA NACIONAL DE REGULAÇÃO (SISREG)), DE ACORDO COM NORMAS VIGENTES.	SISTEMA DE INFORMAÇÃO GERENCIADO	7	7,00	7,00	7,00	7,00	DICAR	3 - MÉDIA = TOTAL QDMS/3	1 - META ALCANÇADA. MANUTENÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO COM POTENCIALIZAÇÃO DO QUADRO DE RH COM HORAS-EXTRAS E A INTEGRAÇÃO DICAR-NUMOAS-DISA FORAM ESTRATÉGIAS FUNDAMENTAIS PARA O ALCANCE DA META.
META:03.	PRODUZIR INFORMAÇÕES EM SAÚDE, VISANDO SUBSIDIAR A ÁREA TÉCNICA NA TOMADA DE DECISÃO EM TEMPO OPORTUNO.									

ATENDER AS SOLICITAÇÕES DE INFORMAÇÃO PARA SUBSIDIAR A GESTÃO EM TEMPO OPORTUNO.	ATENDER 100% DAS SOLICITAÇÕES DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE EM TEMPO OPORTUNO.	SOLICITAÇÃO ATENDIDA	100.00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	DICAR	3 - MÉDIA = TOTAL QDMS/3	1 - META ALCANÇADA. INTEGRAÇÃO ENTRE OS SERVIDORES DO DICAR E O COMPROMISSO COM A GESTÃO FORAM AÇÕES NORTEADORAS PARA O ALCANCE DA META.
META:04.	QUALIFICAR 100% DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS NA UTILIZAÇÃO DO PROTOCOLO DE ACESSO AOS PROCEDIMENTOS REGULADOS.									
QUALIFICAR PROFISSIONAIS MÉDICOS NA UTILIZAÇÃO DO PROTOCOLO DE ACESSO AOS PROCEDIMENTOS REGULADOS.	CAPACITAR 25% DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMSA) NA OPERACIONALIZAÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE REGULAÇÃO (SISREG).	PROFISSIONAL MÉDICO CAPACITADO	25.00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	DICAR/DIREG	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. POR DECISÃO DA GESTÃO, OS PROFISSIONAIS MÉDICOS ATUARAM PRIORITARIAMENTE NO PLANO DE COMBATE AO SARAMPO.
META:05.	FORTALECER A COMUNICAÇÃO ENTRE O USUÁRIO E O SERVIÇO DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL MUNICIPAL.									
REATIVAR O SERVIÇO DE SMS NO SISTEMA DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL MUNICIPAL.	CONTRATAR 1 SERVIÇO DE SMS PARA O SISTEMA DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL MUNICIPAL.	SERVIÇO DE SMS CONTRATADO	1	0,00	0,00	1,00	1,00	DICAR/DIREG	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. O SERVIÇO FOI REATIVADO ATRAVÉS DA AQUISIÇÃO DE PACOTE DE 61.538 SMS CONFORME PROCESSO 201816371844.
OBJETIVO:5.2.	FOMENTAR O PLANEJAMENTO PARTICIPATIVO NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, ESTABELECENDO AÇÕES E METAS DE RESPONSABILIDADE DA GESTÃO MUNICIPAL, COM FOCO NA MELHORIA DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO.									
META:06.	AMPLIAR EM 5%, AO ANO, A CAPTAÇÃO DE RECURSOS PARA PROJETOS ESTRATÉGICOS DE INTERESSE DO MUNICÍPIO JUNTO ÀS FONTES DE FINANCIAMENTO, TENDO COMO REFERÊNCIA OS VALORES CAPTADOS NO EXERCÍCIO ANTERIOR.									
AMPLIAR AS OPORTUNIDADES DE CAPTAÇÃO DE RECURSOS PARA OS PROJETOS ESTRATÉGICOS DA ÁREA DA SAÚDE E EVITAR RISCOS DESNECESSÁRIOS.	IMPLANTAR UM BANCO DE PROJETOS PARA AUXILIAR NA ELABORAÇÃO DE PROJETOS E BUSCA DE RECURSOS.	BANCO DE PROJETO IMPLANTADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DPLAN/NUPROS	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. EM DECORRÊNCIA DA NECESSIDADE DE PRIORIZAÇÃO DE DEMANDAS POR ESTE NUPROS/DPLAN, A META NÃO FOI EXECUTADA.
DEFINIR EM CONJUNTO COM AS ÁREAS TÉCNICAS E GESTOR DA PASTA OS PROJETOS PRIORITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE PASSÍVEIS DE FINANCIAMENTO COM RECURSOS DE EMENDAS PARLAMENTARES FEDERAL E MUNICIPAL À LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL (LOA) 2019.	ENCAMINHAR À SEMEF RELAÇÃO DAS SUGESTÕES DE PROPOSTAS DA ÁREA DA SAÚDE PASSÍVEIS DE FINANCIAMENTO COM RECURSOS DE EMENDAS PARLAMENTARES FEDERAL E MUNICIPAL À LOA 2019.	RELAÇÃO DE PROPOSTAS DA ÁREA DA SAÚDE ENVIADA	2	0,00	1,00	1,00	2,00	DPLAN/NUPROS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. AS SUGESTÕES DE PROPOSTAS DE EMENDAS PARLAMENTARES MUNICIPAIS À LOA 2019 FORAM ENCAMINHADAS À SEMEF POR MEIO DO OFÍCIO Nº 4240/2018-DPLAN/SUBGAP/SEMSA, DE 29/08/2018, E TAMBÉM POR E-MAIL. QUANTO ÀS SUGESTÕES DE PROPOSTAS DE EMENDAS PARLAMENTARES FEDERAIS À LOA 2019 ESTAS FORAM ENCAMINHADAS À SEMEF POR MEIO DO OFÍCIO Nº 4508/2018-DPLAN/SUBGAP/SEMSA, DE 18/09/2018, E TAMBÉM AO ESBRA-CASA CIVIL POR INTERMÉDIO DO OFÍCIO Nº 4577/2018-DPLAN/SUBGAP/SEMSA, DE 19/09/2018.
META:07.	MONITORAR 100% DOS RECURSOS FINANCEIROS ORIUNDOS DE EMENDAS PARLAMENTARES.									
MELHORAR O FLUXO DOS PROCESSOS DE EXECUÇÃO DAS EMENDAS PARLAMENTARES, NO ÂMBITO DA SEMSA, COM FOCO NA CELERIDADE E REDUÇÃO DO TEMPO DE TRAMITAÇÃO.	REDESENHAR E IMPLANTAR NOVO FLUXO DE PROCESSOS DE EMENDAS PARLAMENTARES.	NOVO FLUXO DE PROCESSOS DE EMENDA PARLAMENTAR IMPLANTADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DPLAN/NUPROS	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. EM DECORRÊNCIA DA NECESSIDADE DE PRIORIZAÇÃO DE DEMANDAS POR ESTE NUPROS/DPLAN, A META NÃO FOI EXECUTADA.
REALIZAR AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DAS EMENDAS PARLAMENTARES, COM BASE EM VALORES EMPENHADOS E PAGOS NO EXERCÍCIO DE 2018, E ENCAMINHAR ÀS ÁREAS COMPETENTES.	ELABORAR 3 RELATÓRIOS DEMONSTRATIVOS QUADRIMESTRAIS DA EXECUÇÃO DAS EMENDAS PARLAMENTARES E ENCAMINHAR ÀS ÁREAS COMPETENTES.	RELATÓRIO ELABORADO E ENCAMINHADO	3	0,00	0,00	0,00	0,00	DPLAN/NUPROS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. NO ENTANTO, CONSIDERANDO O PERÍODO DE APURAÇÃO DOS RESULTADOS, REGISTRE-SE QUE NO DIA 28/01/2019 FOI SOLICITADO AO DEPARTAMENTO DE GESTÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE (DFMS) O LEVANTAMENTO DOS VALORES DAS EMENDAS PARLAMENTARES FEDERAIS E MUNICIPAIS EMPENHADAS E PAGAS NO EXERCÍCIO DE 2018. NO DIA 31/01/2019, MEDIANTE O MEMORANDO CIRCULAR Nº 002/2019- NÚCLEO DE PROJETOS/DPLAN/SUBGAP/SEMSA, OS DADOS LEVANTADOS PELO DFMS FORAM ENCAMINHADOS PELO NUPROS/DPLAN AO GABINETE DO SECRETÁRIO E SUBSECRETÁRIOS DA SEMSA.
META:08.	ELABORAR, ANUALMENTE, 5 INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO DO SUS E 2 INSTRUMENTOS DE GESTÃO GOVERNAMENTAL.									

DEFINIR AS PRIORIDADES E METAS DO SETOR SAÚDE PARA INSERÇÃO NA LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS (LDO) 2019.	ENVIAR À SEMEF A PROPOSTA DA SEMSA PARA COMPOR A LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS (LDO) 2019.	PROPOSTA ENVIADA	1	1,00	0,00	0,00	1,00	DPLAN/GERGO	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. A PROPOSTA DA SEMSA PARA COMPOR A LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS (LDO) FOI ENVIADA À SEMEF EM ABRIL/2018.
ELABORAR A PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2019, E APRESENTAR NOS FÓRUNS COMPETENTES, CONSIDERANDO AS DEFINIÇÕES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - PMS 2018-2021 E A LEGISLAÇÃO PERTINENTE.	ELABORAR A PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2019.	PAS ELABORADA	1	0,00	0,00	1,00	1,00	DPLAN/DIPLA	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. ENCAMINHADA AO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE NO DIA 18/12/2018, POR MEIO DO OFÍCIO Nº 6088/2018-DPLAN/SEMSA.
ELABORAR A PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA DA SAÚDE PARA COMPOR A LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL (LOA) 2019.	ENVIAR À SEMEF A PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA PARA COMPOR A LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL (LOA) 2019.	PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA ENVIADA	1	0,00	0,00	1,00	1,00	DPLAN/GERGO	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. APÓS A REALIZAÇÃO DE AUDIÊNCIA PÚBLICA CONSOLIDADA SOBRE A LOA 2019 E 1ª REVISÃO DO PPA 2019 OCORRIDA EM 14/09, FORAM INSERIDAS ATÉ 28/09 AS PROPOSTAS ORÇAMENTÁRIAS VIA SISTEMA INTEGRADO DE PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO MUNICIPAL - SPLAM.
ELABORAR O RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO E APRESENTAR NO FÓRUM COMPETENTE, CONFORME DETERMINAÇÃO DA LEI COMPLEMENTAR LC 141/2012.	ELABORAR E REGISTRAR NO SISTEMA SARGSUS, O RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG) 2017.	RAG 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 29.03.2018 - VIA SARGSUS, BEM COMO ENCAMINHADAS 10 CÓPIAS FÍSICAS POR MEIO DO MEMORANDO 051/2018 - DPLAN EM 09.04.2018.
ELABORAR OS RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS E APRESENTAR NOS FÓRUNS COMPETENTES, CONFORME DETERMINAÇÃO DA LEI COMPLEMENTAR LC 141/2012.	ELABORAR 3 RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS.	RELATÓRIO QUADRIMESTRAL ELABORADO	3	1,00	1,00	1,00	3,00	DPLAN/DIPLA	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. FORAM ELABORADOS OS RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS (RQPC) REFERENTES AOS QUADRIMESTRES 3/2017, 1/2018 E 2/2018, E ENCAMINHADOS AO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE POR MEIO DOS MEMORANDOS 030/2018 - DPLAN, E 011/2018 - DIPLA/DPLAN E DO OFÍCIO Nº 4706/2018-DPLAN/SEMSA, RESPECTIVAMENTE.
META:09.	ELABORAR O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE E O PLANO PLURIANUAL EM 2021.									
QUALIFICAR O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE APERFEIÇOANDO A ANÁLISE SITUACIONAL E O ESTABELECIMENTO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS.	ELABORAR UMA PROPOSTA DE SISTEMATIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS PARA A GESTÃO MUNICIPAL DO SUS - MAPA DA SAÚDE DE MANAUS, PARA SUBSIDIAR A CONSTRUÇÃO DO PMS E DEMAIS INSTRUMENTOS DE GESTÃO DO SUS.	PROPOSTA ELABORADA	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DPLAN/DIPLA	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. PARA SISTEMATIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES, SERIA UTILIZADO O SISTEMA DO DIGISUS - MÓDULO PLANEJAMENTO, O QUAL NÃO FOI DISPONIBILIZADO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE ATÉ O FIM DE 2018.
META:10.	AVALIAR, ANUALMENTE, O PLANO PLURIANUAL, REFERENTE AO ÚLTIMO EXERCÍCIO.									
AVALIAR A EXECUÇÃO DO PLANO PLURIANUAL (PPA) VIGENTE NO ANO DE 2017, PARA ENVIAR À SEMEF.	REALIZAR A AVALIAÇÃO DO PLANO PLURIANUAL (PPA) REFERENTE AO EXERCÍCIO DE 2017.	PPA AVALIADO	1	1,00	0,00	0,00	1,00	DPLAN/GERGO	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. A AVALIAÇÃO DO PLANO PLURIANUAL (PPA) REFERENTE AO EXERCÍCIO DE 2017 FOI ENCAMINHADA À SEMEF EM MARÇO/2018.
OBJETIVO:5.3.	EXERCER AS ATIVIDADES DE AUDITORIA E FISCALIZAÇÃO NO ÂMBITO DO SUS, CONTRIBUINDO PARA A QUALIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE E PARA A CIDADANIA.									
META:11.	AUDITAR E ACOMPANHAR, ANUALMENTE, 100% DOS CONTRATOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, FORNECIMENTO DE INSUMOS LABORATORIAIS E NUTRIÇÃO PARENTERAL FIRMADOS PELA SEMSA.									
AUDITAR E ACOMPANHAR CONTRATOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, FORNECIMENTO DE INSUMOS LABORATORIAIS E NUTRIÇÃO PARENTERAL FIRMADOS PELA SEMSA.	AUDITAR E ACOMPANHAR 96 PROCESSOS DE PAGAMENTO DE 8 CONTRATOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.	PROCESSO DE PAGAMENTO AUDITADO	96	18,00	31,00	33,00	82,00	AUDSUS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. DEVIDO A ATRASOS NO ENVIO DOS PROCESSOS PARA A AUDITORIA DO SUS.
META:12.	MONITORAR E FISCALIZAR AS AÇÕES DE SAÚDE DA REDE MUNICIPAL.									
AUDITAR AS DENÚNCIAS ORIUNDAS DA OUVIDORIA MUNICIPAL DO SUS.	REALIZAR AUDITORIA EM 100% DAS DENÚNCIAS ORIUNDAS DA OUVIDORIA MUNICIPAL DO SUS.	DENÚNCIA AUDITADA	100.00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	AUDSUS	3 - MÉDIA = TOTAL QDMS/3	1 - META ALCANÇADA. TODAS AS DENÚNCIAS ENCAMINHADAS PELA OUVIDORIA DO SUS FORAM AUDITADAS.

AUDITAR, ANUALMENTE, O RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.	REALIZAR AUDITORIA NO RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO DE 2016.	RELATÓRIO DE GESTÃO AUDITADO	1	0,00	1,00	0,00	1,00	AUDSUS	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. RELATÓRIO DE GESTÃO AUDITADO.
REALIZAR AUDITORIA NA OFERTA DE CONSULTAS MÉDICAS E DE ENFERMAGEM DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.	AUDITAR 52 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE AUDITADA	52	19,00	13,00	11,00	43,00	AUDSUS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. DEVIDO AO AFASTAMENTO DE 01 AUDITORA (LICENÇA MÉDICA); 01 AUDITORA FOI CONVOCADA PELO TRE/AM PELO PERÍODO DE SEIS MESES; E OUTROS 03 AUDITORES FORAM RELOTADOS DEVIDO AO PROCESSO DE DESCENTRALIZAÇÃO DA AUDITORIA.
REALIZAR AUDITORIA NOS NOVOS ESTABELECIMENTOS QUE SOLICITAM INCLUSÃO NO SISTEMA DE CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (SCNES).	AUDITAR 100% DAS SOLICITAÇÕES DE CADASTRO DOS NOVOS ESTABELECIMENTOS NO SISTEMA DE CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (SCNES).	SOLICITAÇÃO DE CADASTRO AUDITADA	100.00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	AUDSUS	3 - MÉDIA = TOTAL QDMS/3	1 - META ALCANÇADA. FORAM AUDITADAS TODAS AS SOLICITAÇÕES ENCAMINHADAS À AUDSUS.
OBJETIVO:5.4.	DESENVOLVER ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO INTERNA E EXTERNA PARA DIVULGAR E VALORIZAR AS AÇÕES E SERVIÇOS DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE.									
META:13.	REESTRUTURAR OS PROCESSOS DE TRABALHO DA GESTÃO DA COMUNICAÇÃO.									
ORGANIZAR OS PROCESSOS DE TRABALHO DA GESTÃO DE COMUNICAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.	ELABORAR PLANO DE COMUNICAÇÃO DO DEPARTAMENTO DE COMUNICAÇÃO (DECOM) COM MISSÃO, DIRETRIZES, ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E FLUXOS INTERNOS E EXTERNOS.	PLANO DE COMUNICAÇÃO ELABORADO	1	1,00	0,00	0,00	1,00	DECOM	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. META ALCANÇADA NO 1º QUADRIMESTRE.
ORGANIZAR OS PROCESSOS DE TRABALHO DA GESTÃO DE COMUNICAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.	PRODUZIR MANUAL DE COMUNICAÇÃO DA SEMSA PARA DIVULGAR DIRETRIZES, AÇÕES E PROCESSOS DE TRABALHO DO DEPARTAMENTO DE COMUNICAÇÃO (DECOM).	MANUAL DE COMUNICAÇÃO PRODUZIDO	1	0,00	1,00	0,00	1,00	DECOM	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. O MANUAL DO COMUNICAÇÃO FOI ELABORADO NO 2º QUADRIMESTRE.
META:14.	INCREMENTAR A COMUNICAÇÃO INTERNA POR MEIO DA UTILIZAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE INTERLOCUÇÃO E VALORIZAÇÃO DO SERVIDOR.									
FORTALECER A COMUNICAÇÃO INTERNA (SEDE E UNIDADES).	REESTRUTURAR A INTRANET COMO CANAL DE INTERLOCUÇÃO E VALORIZAÇÃO DO SERVIDOR.	INTRANET REESTRUTURADA	1	0,00	1,00	0,00	1,00	DECOM/GEJOR	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. A META FOI ALCANÇADA NO 2º QUADRIMESTRE DE 2018.
FORTALECER A COMUNICAÇÃO INTERNA (SEDE E UNIDADES).	PRODUZIR 12 BOLETINS "CONEXÃO SERVIDOR" COM PERIODICIDADE MENSAL E NOVA LINHA EDITORIAL, EM MÍDIA DIGITAL.	BOLETIM PRODUZIDO	12	0,00	4,00	5,00	9,00	DECOM/GEJOR	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. NO 1º QUADRIMESTRE, O DEPARTAMENTO NÃO CONTAVA COM PROFISSIONAL DESIGNER RESPONSÁVEL PELA PROGRAMAÇÃO VISUAL E DIAGRAMAÇÃO DO INFORMATIVO.
FORTALECER A COMUNICAÇÃO INTERNA (SEDE E UNIDADES).	IMPLANTAR O "PROJETO CAFÉ COM IDEIAS", ESPAÇO DE DIÁLOGO E ESCUTA DO SECRETÁRIO COM EQUIPES DE TRABALHO DA SEMSA.	PROJETO IMPLANTADO	1	0,00	0,00	1,00	1,00	DECOM	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. O PROJETO FOI IMPLANTADO NO MÊS DE OUTUBRO DE 2018.
META:15.	FORTALECER A COMUNICAÇÃO COM O PUBLICO EXTERNO POR MEIO DE CAMPANHAS PUBLICITÁRIAS, PRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO DE MATERIAL JORNALÍSTICO E UTILIZAÇÃO DAS REDES SOCIAIS.									
DIVULGAR E VALORIZAR AS AÇÕES E SERVIÇOS DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE.	PRODUZIR 12 MATÉRIAS ESPECIAIS DA SEMSA PARA DIVULGAÇÃO EM REVISTAS, SITES E CADERNOS DE JORNAIS DE FINAL DE SEMANA.	MATÉRIA PRODUZIDA	12	9,00	6,00	2,00	17,00	DECOM/GECOM	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. O DECOM PRODUZIU 17 MATÉRIAS ESPECIAIS, SUPERANDO A META.
FORTALECER A DIVULGAÇÃO DE AÇÕES/PROJETOS DAS EQUIPES DE SAÚDE, CONTRIBUINDO COM O CUIDADO E A PROMOÇÃO À SAÚDE.	IMPLANTAR PROJETO DE DIVULGAÇÃO DA SEMSA NAS REDES SOCIAIS.	PROJETO IMPLANTADO	1	1,00	0,00	0,00	1,00	DECOM/GECOM	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. A META FOI ALCANÇADA NO 1º QUADRIMESTRE.
QUALIFICAR O RELACIONAMENTO DAS FONTES INTERNAS COM A IMPRENSA.	REALIZAR CAPACITAÇÃO DE GESTORES E PORTA-VOZES DA SEMSA POR MEIO DE MEDIA TRAINING.	CAPACITAÇÃO REALIZADA	1	0,00	0,00	1,00	1,00	DECOM/GECOM	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. FOI REALIZADO O CONEXÃO IMPRENSA NO MÊS DE SETEMBRO DE 2018.
OBJETIVO:5.5.	DESENVOLVER ESTRATÉGIAS E COORDENAR AÇÕES DE USO DE RECURSOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO EM CONSONÂNCIA COM OS OBJETIVOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CONTRIBUINDO PARA O APRIMORAMENTO DE SEUS PROCESSOS DE TRABALHO.									

META:16.	IMPLANTAR 10 MÓDULOS DE SOLUÇÕES DE SOFTWARE PARA OTIMIZAR OS PROCESSOS DE TRABALHO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.									
OTIMIZAR A COMUNICAÇÃO DOS SERVIÇOS DISPONÍVEIS NAS UNIDADES DE SAÚDE DA SEMSA PARA A POPULAÇÃO.	DISPONIBILIZAR 1 APLICATIVO MÓVEL SOBRE UNIDADES E SERVIÇOS DE SAÚDE DA SEMSA PARA CONSULTA DE SERVIÇOS DISPONÍVEIS PARA POPULAÇÃO.	APLICATIVO MÓVEL DISPONIBILIZADO	1	0,00	0,00	1,00	1,00	DTI	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. SOFTWARE DESENVOLVIDO E DISPONIBILIZADO EM DEZEMBRO/2018. A CONCEPÇÃO FOI BASEADA NA IDEIA DE FORNECER A INFORMAÇÃO RELATIVA A SERVIÇOS PARA A POPULAÇÃO EM TEMPO HÁBIL.
OTIMIZAR O PROCESSO DE AGENDAMENTO DE ATENDIMENTOS NAS UNIDADES DO CENTRO DE CONTROLE DE ZOONOSES.	IMPLANTAR 1 MÓDULO DE AGENDAMENTO NA INTERNET PARA ATENDIMENTO NO CENTRO DE CONTROLE DE ZOONOSES - CCZ.	MÓDULO DE AGENDAMENTO IMPLANTADO	1	0,00	0,00	1,00	1,00	DTI	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. CONCLUSÃO DO DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA CCZ CIDADÃO ENTREGUE AO CCZ EM DEZEMBRO/2018.
META:17.	IMPLANTAR, EM 100% DOS ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE E SEDES ADMINISTRATIVAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, UMA SOLUÇÃO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO PARA OTIMIZAR A COMUNICAÇÃO INTERNA.									
AUMENTAR O ALCANCE DA COMUNICAÇÃO AOS SERVIDORES DA SEMSA ATRAVÉS DO USO DE CONTEÚDO DIGITAL.	DISPONIBILIZAR 1 PLATAFORMA DE CONTEÚDO DIGITAL ATRAVÉS DA INTRANET PARA OTIMIZAR A COMUNICAÇÃO AOS SERVIDORES DA SEMSA.	PLATAFORMA DE CONTEÚDO DIGITAL DISPONIBILIZADA	1	1,00	0,00	0,00	1,00	DTI	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. INTRANET PUBLICADA.
META:18.	REESTRUTURAR 4 PROCESSOS DE TRABALHO DA ÁREA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO PARA OTIMIZAR O ATENDIMENTO DE SUPORTE DE INFORMÁTICA E O DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO.									
OTIMIZAR O ATENDIMENTO DE SUPORTE E MANUTENÇÃO DE INFORMÁTICA NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.	CONTRATAR 1 SERVIÇO DE SUPORTE DE INFORMÁTICA PARA AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.	SERVIÇO DE SUPORTE DE INFORMÁTICA CONTRATADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DTI	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. NÃO FOI POSSÍVEL CONTRATAR O SERVIÇO DE SUPORTE EM TEMPO HÁBIL POR AUSÊNCIA DE ATAS.
META:19.	IMPLANTAR 4 INSTRUMENTOS DE GESTÃO PARA OTIMIZAR O USO DE RECURSOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO NO ALCANCE DOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DA SEMSA.									
AUMENTAR A CONTRIBUIÇÃO DOS PROJETOS QUE ENVOLVEM O USO DE RECURSOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO (TI) PARA O ALCANCE DOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DA SEMSA.	ESTABELECER 1 PROCESSO DE TRABALHO PARA SELEÇÃO E PRIORIZAÇÃO DE PROJETOS ASSOCIADOS AO USO DE RECURSOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO (TI) NO ÂMBITO DA SEMSA.	PROCESSO DE TRABALHO ESTABELECIDO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DTI	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. O NOVO PROCESSO DE TRABALHO NÃO FOI FORMALIZADO. O MESMO NÃO FOI REDIGIDO OU VALIDADO.
META:20.	IMPLANTAR O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO EM 100% DAS UNIDADES DE SAÚDE.									
ADEQUAR A ESTRUTURA COMPUTACIONAL DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) PARA A IMPLANTAÇÃO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO.	ADQUIRIR 300 COMPUTADORES PARA AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS).	COMPUTADOR ADQUIRIDO	300	0,00	0,00	740,00	740,00	DTI	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. FORAM ENTREGUES 740 COMPUTADORES NAS UBS PROVENIENTES DE EMENDAS. O PREGÃO 288/2018, PARA AQUISIÇÃO DE COMPUTADORES, NO BREAK, PROJETOR DE IMAGEM E IMPRESSORA NÃO FOI CONCLUÍDO EM 2018, MAS ESTÁ EM TRÂMITE.
ADEQUAR A ESTRUTURA COMPUTACIONAL DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) PARA A IMPLANTAÇÃO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO.	ADQUIRIR 1.500 TABLETS PARA AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS).	TABLET ADQUIRIDO	1.500	0,00	0,00	0,00	0,00	DTI	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. NENHUM TABLET FOI ADQUIRIDO. O PREGÃO 31/2019 PARA AQUISIÇÃO DE TABLETS E OUTROS ESTÁ PREVISTO PARA SER CONCLUÍDO NO MÊS DE MARÇO/2019.
IMPLANTAR O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO PARA OTIMIZAR O PROCESSO DE ATENDIMENTO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS).	IMPLANTAR SOFTWARE DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO EM 20 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS).	UBS COM SOFTWARE DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO IMPLANTADO	20	0,00	14,00	36,00	50,00	DTI	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. DISTRITO NORTE: 10 UBS; DISTRITO SUL: 20 UBS; DISTRITO LESTE: 12 UBS; DISTRITO OESTE: 8 UBS.
OBJETIVO:5.6.	DESENVOLVER A GESTÃO ORÇAMENTÁRIA, FINANCEIRA E CONTÁBIL DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.									
META:21.	MONITORAR 100% DOS REPASSES DE RECURSOS FINANCEIROS AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.									

APRIMORAR MECANISMOS DE MONITORAMENTO E CONTROLE DE TODAS AS FONTES DE FINANCIAMENTO REPASSADO AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.	ACOMPANHAR 100% DOS RECURSOS REPASSADOS AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, UTILIZANDO O SISTEMA DE ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA INTEGRADA MUNICIPAL (AFIM), SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE ORÇAMENTOS PÚBLICOS EM SAÚDE (SIOPS), CONSULTA AO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE E RELATÓRIOS GERENCIAIS.	RECURSO ACOMPANHADO	100.00%	75,00%	75,00%	75,00%	75,00%	DFMS	3 - MÉDIA = TOTAL QDMS/3	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. A META NÃO PÔDE SER TOTALMENTE ALCANÇADA DEVIDO À INDISPONIBILIDADE DO SISTEMA SIOPS, QUE FICOU INOPERANTE PARA O REGISTRO E HOMOLOGAÇÃO DAS INFORMAÇÕES SOBRE ORÇAMENTOS PÚBLICOS EM SAÚDE.
META:22.	EXECUTAR OS RECURSOS FINANCEIROS EM CONFORMIDADE COM A LEGISLAÇÃO VIGENTE.									
ACOMPANHAR A EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIO-FINANCEIRA ENTRE DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO (DPLAN) E DEPARTAMENTO DE GESTÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE (DFMS).	ELABORAR 3 RELATÓRIOS GERENCIAIS PARA ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIO-FINANCEIRA DO EXERCÍCIO DE 2018.	RELATÓRIO GERENCIAL ELABORADO	3	1,00	1,00	1,00	3,00	DFMS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. FORAM ELABORADOS OS 03 (TRÊS) RELATÓRIOS GERENCIAIS AO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
META:23.	GERENCIAR 3 SISTEMAS OFICIAIS DE INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIO-FINANCEIRA NO ÂMBITO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.									
MANTER ATUALIZADAS AS INFORMAÇÕES DO SISTEMA DE ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA INTEGRADA MUNICIPAL (AFIM), SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE ORÇAMENTOS PÚBLICOS EM SAÚDE (SIOPS) E E-CONTAS (TCE/AM), EM CONFORMIDADE COM OS PRAZOS ESTABELECIDOS.	ATUALIZAR AS INFORMAÇÕES DOS 3 SISTEMAS.	SISTEMA COM INFORMAÇÃO ATUALIZADA	3	2,00	2,00	2,00	2,00	DFMS	3 - MÉDIA = TOTAL QDMS/3	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. A META FOI PARCIALMENTE ALCANÇADA DEVIDO À INDISPONIBILIDADE DO SISTEMA SIOPS PARA O REGISTRO E HOMOLOGAÇÃO DAS INFORMAÇÕES SOBRE ORÇAMENTOS PÚBLICOS EM SAÚDE.
DIRETRIZ:06.	FORTALECER AS INSTÂNCIAS DO CONTROLE SOCIAL E A ARTICULAÇÃO ENTRE OS ESPAÇOS DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM TODAS AS POLÍTICAS PÚBLICAS E NO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES INTERSETORIAIS.									
OBJETIVO:6.1.	FORTALECER OS CONSELHOS DE SAÚDE COMO INSTÂNCIAS DO CONTROLE SOCIAL E OS DEMAIS CANAIS DE INTERAÇÃO COM O USUÁRIO, ESTIMULANDO A PARTICIPAÇÃO POPULAR NO PROCESSO DE FORMULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E TRANSPARÊNCIA DAS POLÍTICAS DE SAÚDE.									
META:01.	REALIZAR 48 REUNIÕES ORDINÁRIAS E, QUANDO NECESSÁRIO, EXTRAORDINÁRIAS.									
REALIZAR AS ASSEMBLEIAS GERAIS ORDINÁRIAS PARA GARANTIR O EXERCÍCIO DO CONTROLE SOCIAL.	REALIZAR 12 ASSEMBLEIAS ORDINÁRIAS.	ASSEMBLEIA REALIZADA	12	4,00	3,00	5,00	12,00	DIR. EXEC. CMS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. FORAM REALIZADAS AS 12 ASSEMBLEIAS PROGRAMADAS.
META:02.	APRECIAR, DELIBERAR E APROVAR OS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.									
DELIBERAR SOBRE A PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS) 2018.	APROVAR PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (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 DELIBERAÇÃO SOBRE O DOCUMENTO FOI REPROGRAMADA PARA A ASSEMBLEIA GERAL ORDINÁRIA DE JANEIRO DE 2019.
DELIBERAR SOBRE A PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS) 2019.	APROVAR PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS) 2019.	PAS 2019 APROVADA	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DIR. EXEC. CMS	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. TENDO EM VISTA A NÃO EXISTÊNCIA DE TEMPO HÁBIL, O INSTRUMENTO DEVE SER ANALISADO A PARTIR DE JANEIRO DE 2019.
DELIBERAR SOBRE O RELATÓRIO DE GESTÃO 2016.	APROVAR O RELATÓRIO DE GESTÃO (RAG) 2016 ATÉ 31 DE JANEIRO DE 2018.	RAG 2016 APROVADO	1	1,00	0,00	0,00	1,00	DIR. EXEC. CMS	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. RELATÓRIO APROVADO ATRAVÉS DO PARECER Nº 001/2018 - CPOFIN/CMS/MAO; RESOLUÇÃO DE Nº 013 DE 21/03/2018, PUBLICADA NO DOM Nº 4352 DE 26/04/2018.
DELIBERAR SOBRE O RELATÓRIO DE GESTÃO 2017.	APROVAR O RELATÓRIO DE GESTÃO (RAG) 2017 ATÉ 30 DE ABRIL DE 2018.	RAG 2017 APROVADO	1	0,00	0,00	1,00	1,00	DIR. EXEC. CMS	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. O RELATÓRIO ANUAL DE GESTAO FOI APROVADO JUNTAMENTO COM OS RELATÓRIOS DOS 3 QUADRIMESTRES NO 3º QUADRIMESTRE. RESOLUÇÃO Nº 038/2018 DE 19.09.2018, PUBLICADA NO DOM Nº 4455 DE 04 DE OUTUBRO DE 2018.

DELIBERAR SOBRE OS RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE 2017.	APROVAR OS RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS DO 1º, 2º E DO 3º QUADRIMESTRE DE 2017.	RELATÓRIO QUADRIMESTRAL APROVADO	3	0,00	0,00	3,00	3,00	DIR. EXEC. CMS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. OS RELATÓRIOS DOS 3 QUADRIMESTRES FORAM APROVADOS, JUNTAMENTE COM O RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO DE 2017. PUBLICADO NO DOM 4455 DE 04.10.2018.
DELIBERAR SOBRE OS RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE 2018.	APROVAR OS RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS DO 1º E 2º QUADRIMESTRE DE 2018.	RELATÓRIO QUADRIMESTRAL APROVADO	2	0,00	0,00	0,00	0,00	DIR. EXEC. CMS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. DEVIDO O COLEGIADO NÃO ESTAR COM TODOS OS ASSENTOS OCUPADOS, NÃO FOI POSSÍVEL APROVAR OS RELATÓRIOS, PELO FATO DAS ASSEMBLEIAS NÃO ATINGIREM O QUORUM QUALIFICADO PARA DISCUSSÃO DA MATÉRIA.
META:03.	MANTER, ANUALMENTE, O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE CADASTRADO NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ACOMPANHAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE (SIACS).									
ATUALIZAR AS INFORMAÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS) NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ACOMPANHAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE (SIACS).	RECADASTRAR O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS) NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ACOMPANHAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE (SIACS) EM 2018.	CMS RECADASTRADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DIR. EXEC. CMS	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. DEVIDO AO COLEGIADO PASSAR POR 2 PROCESSOS ELEITORAIS, E MESMO ASSIM NÃO COMPLETAR OS ASSENTOS VAGOS, DIFICULTANDO ASSIM A PARIDADE DO COLEGIADO, A META NÃO FOI ALCANÇADA EM RAZÃO DE O SISTEMA SIACS SÓ PERMITIR O CADASTRO COM A COMPOSIÇÃO PARITÁRIA DO COLEGIADO.
META:04.	MANTER 100% DOS CONSELHOS DE SAÚDE EM PLENO FUNCIONAMENTO.									
ADEQUAR O QUADRO DE RECURSOS HUMANOS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS).	LOTAR 10 PROFISSIONAIS NO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS), SENDO: 1 ADMINISTRADOR, 1 ASSISTENTE SOCIAL, 1 JORNALISTA, 1 ADVOGADO, 1 CONTADOR E 5 ASSISTENTES ADMINISTRATIVOS.	SERVIDOR LOTADO	10	0,00	0,00	0,00	0,00	DIR. EXEC. CMS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. NÃO FOI POSSÍVEL ALCANÇAR A META PELA NECESSIDADE DE RECURSOS HUMANOS EM TODA SECRETARIA DE SAÚDE.
ASSEGURAR A ENTREGA DE DOCUMENTOS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS).	MANTER 1 SERVIÇO DE TRANSPORTE (MOTOBOY) PARA A ENTREGA DE DOCUMENTOS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS).	SERVIÇO MANTIDO	1	1,00	1,00	1,00	1,00	DIR. EXEC. CMS	4 - ACUMULADO/3 QDM	1 - META ALCANÇADA. O CONTRATO PARA O SERVIÇO FOI RENOVADO.
ASSEGURAR A PARTICIPAÇÃO DE CONSELHEIROS E SERVIDORES EM EVENTOS DE INTERESSE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (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. A ATUAL DIRETORIA DO CONSELHO PRIORIZOU OUTRAS METAS, DEVIDO AOS 2 PROCESSOS ELEITORAIS OCORRIDOS NO ANO DE 2018.
ASSEGURAR A PARTICIPAÇÃO DE CONSELHEIROS E SERVIDORES EM EVENTOS DE INTERESSE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS).	DISPONIBILIZAR 200 DIÁRIAS PARA ATENDER AS VIAGENS PROGRAMADAS.	DIÁRIA DISPONIBILIZADA	200	24,00	25,00	3,00	52,00	DIR. EXEC. CMS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. O COLEGIADO PASSOU POR 02 PROCESSOS ELEITORAIS E INTERVENÇÃO JUDICIAL, NÃO HAVENDO A NECESSIDADE DE UTILIZAÇÃO DAS DIÁRIAS.
DISPONIBILIZAR VALE ALIMENTAÇÃO PARA O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS).	CONTRATAR 1 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. O ATUAL COLEGIADO DO CONSELHO NÃO PRIORIZOU ESSA META DEVIDO A NECESSIDADE DE UTILIZAR O ORÇAMENTO DO CONSELHO EM OUTRAS ATIVIDADES DE MAIOR RELEVÂNCIA.
DISPONIBILIZAR VALE TRANSPORTE PARA O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS).	CONTRATAR 1 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. O ATUAL COLEGIADO DO CONSELHO NÃO PRIORIZOU ESSA META DEVIDO À NECESSIDADE DE UTILIZAR O ORÇAMENTO DO CONSELHO EM OUTRAS ATIVIDADES DE MAIOR RELEVÂNCIA.
DIVULGAR AS AÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS) PARA O CONTROLE SOCIAL.	ELABORAR 1 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. DEVIDO A INTERVENÇÃO JUDICIAL NESTE CONSELHO, MUITAS ATIVIDADES FORAM SUSPENSAS, INCLUINDO A COMUNICAÇÃO.
DIVULGAR AS INFORMAÇÕES E DELIBERAÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS).	PUBLICAR NO DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO (DOM) 100% DAS DELIBERAÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS).	DELIBERAÇÃO PUBLICADA	100.00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	DIR. EXEC. CMS	3 - MÉDIA = TOTAL QDMS/3	1 - META ALCANÇADA. TODAS AS RESOLUÇÕES FORAM HOMOLOGADAS E PUBLICADAS NO DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO.

ESTRUTURAR O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS) COM EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS.	ADQUIRIR 50 EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS PARA O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS).	EQUIPAMENTO E MOBILIÁRIO ADQUIRIDO	50	0,00	0,00	0,00	0,00	DIR. EXEC. CMS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. A ATUAL DIRETORIA DO CONSELHO NÃO PRIORIZOU ESSA META DEVIDO A NECESSIDADE DE UTILIZAR O ORÇAMENTO DO CONSELHO EM OUTRAS ATIVIDADES DE MAIOR RELEVÂNCIA.
ESTRUTURAR OS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE COM EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS.	ADQUIRIR 20 EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS PARA OS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE.	EQUIPAMENTO E MOBILIÁRIO ADQUIRIDO	20	0,00	0,00	0,00	0,00	DIR. EXEC. CMS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. A ATUAL DIRETORIA DO CONSELHO NÃO PRIORIZOU ESSA META DEVIDO A NECESSIDADE DE UTILIZAR O ORÇAMENTO DO CONSELHO EM OUTRAS ATIVIDADES DE MAIOR RELEVÂNCIA.
MANTER O SERVIÇO DE ALIMENTAÇÃO PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS).	CONTRATAR 1 SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO PARA O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS).	SERVIÇO CONTRATADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DIR. EXEC. CMS	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. A DIRETORIA ATUAL DECIDIU POR RENOVAR O CONTRATO Nº 012/2017, NÃO SENDO NECESSÁRIO A CONTRATAÇÃO DE UM NOVO SERVIÇO.
MANTER O SERVIÇO DE TRANSPORTE PARA AS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E DE CONTROLE SOCIAL.	RENOVAR O CONTRATO DE LOCAÇÃO DE VEÍCULOS (VAN) PARA O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS).	CONTRATO RENOVADO	1	0,00	1,00	0,00	1,00	DIR. EXEC. CMS	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. CONTRATO RENOVADO.
PROMOVER A DISCUSSÃO SOBRE AS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, INTEGRANDO O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS) AOS SEGMENTOS SOCIAIS ORGANIZADOS.	REALIZAR A 13ª SEMANA DO CONTROLE SOCIAL DA SAÚDE DE MANAUS.	EVENTO REALIZADO	1	0,00	0,00	1,00	1,00	DIR. EXEC. CMS	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. A SEMANA DO CONTROLE SOCIAL, HISTORICAMENTE É REALIZADO NO MÊS DE JUNHO, PORÉM DEVIDO AO PROCESSO ELEITORAL, O EVENTO FOI REALIZADO NO MÊS DE NOVEMBRO.
REALIZAR A ELEIÇÃO PARA O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS).	REALIZAR 1 PROCESSO ELEITORAL PARA O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS).	PROCESSO ELEITORAL REALIZADO	1	1,00	0,00	0,00	1,00	DIR. EXEC. CMS	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. O PROCESSO ELEITORAL FOI REALIZADO NO 1º QUADRIMESTRE.
META:05.	IMPLANTAR 5 CONSELHOS DISTRITAIS DE SAÚDE.									
FORTALECER O CONTROLE SOCIAL.	REALIZAR 1 PROCESSO ELEITORAL PARA 5 CONSELHOS DISTRITAIS DE SAÚDE.	PROCESSO ELEITORAL REALIZADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DIR. EXEC. CMS	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. DEVIDO À INTERVENÇÃO JUDICIAL E OS PROCESSOS ELEITORAIS PARA OS ASSENTOS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.
META:06.	REALIZAR A VIII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE (COMUS) EM 2019.									
PROMOVER DISCUSSÃO TÉCNICA REFERENTE À CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE.	ELABORAR 1 PROJETO PARA A REALIZAÇÃO DA VIII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE (COMUS) EM 2019.	PROJETO ELABORADO	1	0,00	0,00	1,00	1,00	DIR. EXEC. CMS	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. PROJETO ELABORADO NO MÊS DE DEZEMBRO DE 2018.
META:07.	CAPACITAR 100% DOS CONSELHEIROS DE SAÚDE PARA O EXERCÍCIO DE SUAS FUNÇÕES.									
PROMOVER A INCLUSÃO DIGITAL DE CONSELHEIROS DE SAÚDE NO PROGRAMA DE INCLUSÃO DIGITAL (PID) DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.	CAPACITAR CONSELHEIROS DE SAÚDE NO PROGRAMA DE INCLUSÃO DIGITAL (PID).	CONSELHEIRO CAPACITADO	200	0,00	0,00	0,00	0,00	DIR. EXEC. CMS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	2 - META NÃO ALCANÇADA. TENDO EM VISTA A REALIZAÇÃO DOS PROCESSOS ELEITORAIS E MESMO ASSIM, O COLEGIADO NÃO FOI COMPOSTO. DESTA FORMA, O CMS TEVE DIFICULDADE NO ALCANCE DA META.
QUALIFICAR OS CONSELHEIROS DE SAÚDE PARA O EXERCÍCIO DE SUAS FUNÇÕES.	REALIZAR 1 LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES DE CAPACITAÇÃO PARA OS CONSELHEIROS DE SAÚDE.	LEVANTAMENTO REALIZADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DIR. EXEC. CMS	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. DEVIDO A VACÂNCIA DOS ASSENTOS E A RECOMPOSIÇÃO DO COLEGIADO, NÃO FOI POSSÍVEL A REALIZAÇÃO DO LEVANTAMENTO.
QUALIFICAR OS CONSELHEIROS DE SAÚDE PARA O EXERCÍCIO DE SUAS FUNÇÕES.	ELABORAR 1 CRONOGRAMA ANUAL DE CAPACITAÇÕES PARA OS CONSELHEIROS DE SAÚDE.	CRONOGRAMA ELABORADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DIR. EXEC. CMS	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. DEVIDO A INTERVENÇÃO JUDICIAL E OS PROCESSOS ELEITORAIS REALIZADOS NESTE CONSELHO, AS COMISSÕES PERMANENTES DO CMS NÃO FORAM INSTALADAS, DIFICULTANDO ASSIM A ELABORAÇÃO DE CRONOGRAMAS PARA O DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES.
QUALIFICAR OS CONSELHEIROS DE SAÚDE PARA O EXERCÍCIO DE SUAS FUNÇÕES.	CAPACITAR 25% DOS CONSELHEIROS DE SAÚDE.	CONSELHEIRO DE SAÚDE CAPACITADO	25.00%	3,00%	14,00%	0,00%	17,00%	DIR. EXEC. CMS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. DEVIDO AOS PROCESSOS ELEITORAIS, COM A RECOMPOSIÇÃO DO COLEGIADO.

OBJETIVO:6.2.	ORIENTAR AS AÇÕES DO MUNICÍPIO E SEUS GASTOS NA DIREÇÃO DOS INTERESSES DA COLETIVIDADE, POR MEIO DO ACESSO UNIVERSAL E EQUITATIVO.									
META:08.	ESTIMULAR A PARTICIPAÇÃO DE USUÁRIOS, GESTORES, TRABALHADORES E ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL NO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS PELOS SUS.									
FORTALECER A INTEGRAÇÃO E A PARTICIPAÇÃO ENTRE CONSELHEIROS, USUÁRIOS, GESTORES, TRABALHADORES E ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL.	CRIAR ESPAÇOS DE DIÁLOGO NAS 62 UNIDADES DE SAÚDE COM CONSELHO LOCAL DE SAÚDE.	UNIDADE DE SAÚDE COM ESPAÇO DE DIÁLOGO CRIADO	62	18,00	55,00	0,00	73,00	DIR. EXEC. CMS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. FORAM REALIZADAS 18 REUNIÕES NO 1º QUADRIMESTRE E 55 REUNIÕES NO 2º QUADRIMESTRE, TOTALIZANDO 73 REUNIÕES NAS UNIDADES DE SAÚDE QUE POSSUEM CONSELHOS LOCAIS.
FORTALECER A INTEGRAÇÃO E A PARTICIPAÇÃO ENTRE CONSELHEIROS, USUÁRIOS, GESTORES, TRABALHADORES E ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL.	CRIAR 5 FÓRUNS POPULARES DE SAÚDE NOS TERRITÓRIOS: NORTE, SUL, LESTE, OESTE E RURAL.	FÓRUM POPULAR CRIADO	5	1,00	3,00	0,00	4,00	DIR. EXEC. CMS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. DEVIDO A TRANSFERÊNCIA DA SEMANA DO CONTROLE SOCIAL, QUE TRADICIONALMENTE É REALIZADA NO MÊS DE JUNHO, PARA NOVEMBRO, NÃO FOI POSSÍVEL ATINGIR A META EM 100%.
META:09.	FORTALECER A ARTICULAÇÃO ENTRE OS ESPAÇOS DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL NAS POLÍTICAS PÚBLICAS, COM VISTAS AO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES INTERSETORIAIS VOLTADAS PARA AS POPULAÇÕES VULNERÁVEIS E POPULAÇÕES CHAVE, PARA GARANTIA DO ACESSO COM EQUIDADE.									
CONTRIBUIR COM A VISIBILIDADE E ACESSO DAS POPULAÇÕES VULNERÁVEIS E POPULAÇÕES CHAVE AO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE.	ELABORAR 1 PROJETO VOLTADO PARA AS POPULAÇÕES VULNERÁVEIS E POPULAÇÕES CHAVE QUE CONTEMPLE O LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES A PARTIR DA ESCUTA E DO DIÁLOGO PARA GARANTIR VISIBILIDADE E ACESSO DESTES USUÁRIOS AO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE.	PROJETO ELABORADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	DIR. EXEC. CMS	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. DEVIDO À REALIZAÇÃO DOS PROCESSOS ELEITORAIS, SENDO RECOMPOSTO O COLEGIADO, NÃO FOI POSSÍVEL A ELABORAÇÃO DO PROJETO.
OBJETIVO:6.3.	FORTALECER OS CANAIS DE INTERAÇÃO COM O USUÁRIO, COM GARANTIA DE TRANSPARÊNCIA E PARTICIPAÇÃO CIDADÃ, IMPLEMENTANDO OS SERVIÇOS DA REDE DE OUVIDORIA MUNICIPAL DO SUS.									
META:10.	GARANTIR 97% DAS RESPOSTAS DAS MANIFESTAÇÕES REGISTRADAS NO SISTEMA OUVIDORSUS.									
ACOMPANHAR AS DEMANDAS DA OUVIDORIA MUNICIPAL DO SUS COM VISTAS A DISSEMINAR INFORMAÇÕES E SUBSIDIAR TOMADAS DE DECISÃO.	ELABORAR 1 RELATÓRIO ANALÍTICO POR QUADRIMESTRE.	RELATÓRIO QUADRIMESTRAL ELABORADO	3	1,00	0,00	1,00	2,00	OUVMSUS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. CONSIDERANDO FALTA DE RECURSOS HUMANOS NESTA OUVMSUS EM 2018, FORAM ELABORADOS E CONCLUÍDOS OS RELATÓRIOS DO 3º QUADRIMESTRE DO ANO DE 2017 E DO 1º QUADRIMESTRE DE 2019, FICANDO PROGRAMADA A FINALIZAÇÃO DO RELATÓRIO DO 2º QUADRIMESTRE DE 2019.
APERFEIÇOAR O SERVIÇO DE OUVIDORIA NO ÂMBITO DA MATERNIDADE DR. MOURA TAPAJÓZ.	IMPLEMENTAR O SERVIÇO DE OUVIDORIA NA MATERNIDADE DR. MOURA TAPAJÓZ (MMT).	MMT COM SERVIÇO IMPLEMENTADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	OUVMSUS	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. EMBORA O ESPAÇO PARA A SALA DE OUVIDORIA TER SIDO INSERIDO NA NOVA ESTRUTURA DA MATERNIDADE DR. MOURA TAPAJÓZ, A MESMA DEPENDE DA REFORMA DA UNIDADE.
MELHORAR A COMUNICAÇÃO, VIA INTERNET, ENTRE O CIDADÃO E A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE NO ACESSO À OUVIDORIA MUNICIPAL DO SUS.	REESTRUTURAR A PÁGINA DE ACESSO À OUVIDORIA MUNICIPAL DO SUS NO PORTAL DA SEMSA.	PÁGINA REESTRUTURADA	1	0,00	0,00	2,00	2,00	OUVMSUS	5 - QDM UNICO INFORMADO	6 - META SUPERADA. LINK DA OUVIDORIA MUNICIPAL DO SUS REESTRUTURADO NO PORTAL SEMSA.MANAUS E A CONSTRUÇÃO DO LINK DA VOZ DO SERVIDOR/OUVIDORIA NO PORTAL INTERNO DA SECRETARIA (INTRANET.SEMSA). TOTALIZANDO AS DUAS PÁGINAS DE ACESSO À OUVMSUS DISPONIBILIZADAS AO USUÁRIO E AO SERVIDOR REESTRUTURADAS.
QUALIFICAR OS INTERLOCUTORES DA REDE DE OUVIDORIA MUNICIPAL DO SUS NO APERFEIÇOAMENTO DAS ATIVIDADES NO ÂMBITO DA OUVIDORIA MUNICIPAL DO SUS.	REALIZAR 1 CAPACITAÇÃO TÉCNICA PARA OS INTERLOCUTORES DA OUVIDORIA MUNICIPAL DO SUS.	CAPACITAÇÃO REALIZADA	1	0,00	1,00	1,00	2,00	OUVMSUS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	6 - META SUPERADA. NO DECORRER DO ANO DE 2018 ESTÁ OUVIDORIA MUNICIPAL DO SUS DISPONIBILIZOU DUAS CAPACITAÇÕES TÉCNICAS PARA OS INTERLOCUTORES DA REDE DE OUVIDORIA MUNICIPAL DO SUS: A PRIMEIRA CAPACITAÇÃO REALIZADA JUNTO COM DOGES/MS E SUSAM NO 2º QUADRIMESTRE E A SEGUNDA REALIZADA NO 3º QUADRIMESTRE.

SENSIBILIZAR SERVIDORES DA SAÚDE ENVOLVIDOS COM ATIVIDADES DE OUVIDORIA SOBRE A IMPORTÂNCIA DA OUVIDORIA DO SUS PARA MELHORIA DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.	REALIZAR 1 SEMINÁRIO DE SENSIBILIZAÇÃO.	SEMINÁRIO REALIZADO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	OUVMSUS	5 - QDM UNICO INFORMADO	2 - META NÃO ALCANÇADA. DEVIDO A FALTA DE RECURSOS HUMANOS NO ANO DE 2018 NA OUVMSUS NÃO FOI POSSÍVEL REALIZAR O SEMINÁRIO, FICANDO ESTABELECIDO COM A REDE DE OUVIDORIAS DO SUS/MANAUS E COM O DOGES/MS QUE O SEMINÁRIO DE SENSIBILIZAÇÃO SERÁ REALIZADO NO 2º QUADRIMESTRE DE 2019.
META:11.	REESTRUTURAR O SERVIÇO DE OUVIDORIA NO ÂMBITO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PARA O CUMPRIMENTO DA LEI DE ACESSO À INFORMAÇÃO.									
ASSEGURAR O ACESSO À INFORMAÇÃO NO ÂMBITO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.	IMPLANTAR 1 SERVIÇO DE ACESSO À INFORMAÇÃO NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.	SERVIÇO IMPLANTADO	1	0,00	1,00	0,00	1,00	OUVMSUS	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. ESTA OUVMSUS RECEBEU NO 2º QUADRIMESTRE DE 2018 VISITA TÉCNICA DO REPRESENTANTE DA SUBCI, COM OBJETIVO DE AVALIAR A MELHOR FORMA PARA IMPLANTAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO DESTINADO AO SERVIÇO DE INFORMAÇÃO AO CIDADÃO - SIC, BEM COMO CÓPIA DA MINUTA DE DECRETO MUNICIPAL, NO QUAL CONTEMPLA A APROVAÇÃO PARA IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. OFICIALIZADA NO 3º QUADRIMESTRE A ENTREGA DO PROJETO DE INSTITUIÇÃO DO SERVIÇO DE INFORMAÇÕES AO CIDADÃO/SIC E MINUTAS DAS PORTARIAS DE INSTITUIÇÃO E DO SERVIDOR RESPONSAVEL PELO SIC AO SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE. AS QUAIS FORAM APROVADOS.
FACILITAR O ACESSO À INFORMAÇÃO AO CIDADÃO NA UTILIZAÇÃO DO PORTAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMSA).	REESTRUTURAR A FERRAMENTA DE ACESSO À INFORMAÇÃO NO PORTAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMSA).	FERRAMENTA REESTRUTURADA	1	1,00	0,00	0,00	1,00	OUVMSUS	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. FERRAMENTA (LINK) TRANSPARÊNCIA PÚBLICA INSERIDO NO PORTAL SEMSA.MANAUS.AM.GOV.BR NO ANO DE 2018, E VEM SENDO ALIMENTADO E ATUALIZADO GRADATIVAMENTE, DE ACORDO COM O ESTABELECIDO NA LEI FEDERAL Nº 12.527/2011 NO DECRETO MUNICIPAL Nº 1.882/2012.
MANTER ATUALIZADAS AS INFORMAÇÕES REFERENTES À TRANSPARÊNCIA ATIVA, PREVISTAS NA LEI DE ACESSO À INFORMAÇÃO, NO PORTAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.	PUBLICIZAR 100% DAS INFORMAÇÕES REFERENTES À TRANSPARÊNCIA ATIVA, PREVISTAS NA LEI DE ACESSO À INFORMAÇÃO.	INFORMAÇÃO PUBLICIZADA	100.00%	60,00%	73,33%	86,66%	86,66%	OUVMSUS	4 - ACUMULADO/3 QDM	4 - META PARCIALMENTE ALCANÇADA. NO ANO DE 2018 O SERVIÇO DE INFORMAÇÕES AO CIDADÃO - SIC/OUVMSUS PUBLICIZOU 13 DOS 15 ITENS PROGRAMADOS, ATINGINDO 86,66%.
META:12.	IMPLANTAR A OUVIDORIA ATIVA EM 100% DAS SEDES ADMINISTRATIVAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.									
IMPLANTAR ATIVIDADES DE OUVIDORIA ATIVA NAS SEDES ADMINISTRATIVAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMSA).	DISPONIBILIZAR 2 PEÇAS DE DIVULGAÇÃO, NAS SEDES DISTRITAIS, NAS UNIDADES DE SAÚDE E DEMAIS LOCAIS PÚBLICOS ESTRATÉGICOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMSA).	PEÇA DE DIVULGAÇÃO DISPONIBILIZADA	2	0,00	0,00	2,00	2,00	OUVMSUS	5 - QDM UNICO INFORMADO	1 - META ALCANÇADA. DUAS PEÇAS DE DIVULGAÇÃO DESTA OUVIDORIA MUNICIPAL DO SUS FORAM DISPONIBILIZADAS NAS SEDES DISTRITAIS, NAS UNIDADES DE SAÚDE E DEMAIS LOCAIS PÚBLICOS ESTRATÉGICOS DA SEMSA NO ANO DE 2018.
IMPLANTAR ATIVIDADES DE OUVIDORIA ATIVA NAS SEDES ADMINISTRATIVAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMSA).	REALIZAR PESQUISA DE SATISFAÇÃO COM USUÁRIOS E FUNCIONÁRIOS NAS 10 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) MAIS DEMANDADAS NA OUVIDORIA NO ANO DE 2017.	PESQUISA REALIZADA	10	0,00	0,00	10,00	10,00	OUVMSUS	1 - SOMATÓRIO DOS QDMS	1 - META ALCANÇADA. FORAM REALIZADAS AS VISITAS TÉCNICAS PARA APLICAÇÃO DE PESQUISAS DE SATISFAÇÃO COM USUÁRIOS E FUNCIONÁRIOS NAS 10 UNIDADES DE SAÚDE MAIS DEMANDADAS NA OUVMSUS NO ANO DE 2017.
IMPLANTAR ATIVIDADES DE OUVIDORIA ATIVA NAS SEDES ADMINISTRATIVAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMSA).	REALIZAR VISITAS TÉCNICAS JUNTO AOS INTERLOCUTORES DA OUVIDORIA MUNICIPAL DE SAÚDE EM 100% DAS UNIDADES QUE APRESENTAREM NECESSIDADE DE AVERIGUAÇÃO IN LOCO.	UNIDADE COM VISITA TÉCNICA REALIZADA	100.00%	0,00%	0,00%	100,00%	33,33%	OUVMSUS	3 - MÉDIA = TOTAL QDMS/3	1 - META ALCANÇADA. VISITAS TÉCNICAS PROGRAMADAS JUNTO AOS INTERLOCUTORES DISTRITAIS DA OUVMSUS REALIZADAS EM 100% DAS UNIDADES DE SAÚDE QUE APRESENTARAM NECESSIDADE DE AVERIGUAÇÃO IN LOCO DE ACORDO COM CONTEÚDO DAS MANIFESTAÇÕES ANALISADAS PELA GERENTE DE OUVIDORIA E O INTERLOCUTOR.