



RELATÓRIO DETALHADO

1º QUADRIMESTRE

2022

SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO	3
1.1. Informações Territoriais	3
1.2. Secretaria de Saúde	3
1.3. Informações da Gestão	3
1.4. Fundo de Saúde	3
1.5. Plano de Saúde	3
1.6. Informações sobre Regionalização	4
1.7. Conselho de Saúde.....	4
2. INTRODUÇÃO	5
3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE	6
3.1. População estimada por sexo e faixa etária em 2021	6
3.2. Nascidos Vivos	6
3.3. Principais Causas de Internação	6
3.4. Mortalidade por grupos de causas	7
4. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS	8
4.1. Produção de Atenção Básica.....	8
4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos	8
4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização	8
4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos	9
4.5. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos	9
5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS.....	10
5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão	10
5.2. Por natureza jurídica.....	11
6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS.....	12
7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS	14
7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores	14
7.2. Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte	86
8. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA.....	91
8.1. Demonstrativo da Execução Orçamentária por Função e Subfunção	91
9. AUDITORIAS	92
10. ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS	104

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

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

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Departamento de Informática do SUS (DATASUS), com alterações. Data da consulta: 04/05/2022.

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS – SEMSA
Número CNES:	6541445
CNPJ:	04.461.836/0001-44
Endereço	Av. Mário Ypiranga, 1695 - Adrianópolis
E-mail:	cnes.semsa@pmm.am.gov.br
Telefone:	(92) 3632-2114

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), com alterações. Data da consulta: 04/05/2022.

1.3. Informações da Gestão

Prefeito:	David Antônio Abisai Pereira de Almeida
Secretário de Saúde:	Djalma Pinheiro Pessoa Coelho
E-mail:	gabinete.semsa@pmm.am.gov.br
Telefone:	(92) 3236-9542

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), com alterações. Data da consulta: 04/05/2022.

1.4. Fundo de Saúde

Lei de criação:	Lei nº 66/1991, alterado p/ Lei nº 1.094/2007
Data de criação:	11/6/1991
CNPJ:	07.583.812/0001-56
Natureza Jurídica:	Fundo Público da Administração Direta Municipal
Nome do Gestor do Fundo:	Djalma Pinheiro Pessoa Coelho

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), com alterações. Data da consulta: 04/05/2022.

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde:	2022-2025
Status do Plano:	Em análise no Conselho Municipal de Saúde

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Departamento de Informática do SUS (DATASUS), com alterações. Data da consulta: 20/05/2022.

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Manaus, Entorno e Alto Rio Negro

Município	Área (Km²)	População (Hab.)	Densidade
AUTAZES	7.599.282	41.005	5,40
BARCELOS	122.475.728	27.772	0,23
CAREIRO	6.091.547	38.820	6,37
CAREIRO DA VÁRZEA	2.631.128	31.459	11,96
IRANDUBA	2.215.033	49.718	22,45
MANAQUIRI	3.975.759	33.981	8,55
MANAUS	11.401.058	2.255.903	197,87
NOVA OLINDA DO NORTE	5.608.548	38.665	6,89
PRESIDENTE FIGUEIREDO	25.422.235	38.095	1,50
RIO PRETO DA EVA	5.813.197	34.856	6,00
SANTA ISABEL DO RIO NEGRO	62.846.237	26.566	0,42
SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA	109.184.896	47.031	0,43

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

1.7. Conselho de Saúde

Instrumento legal de criação:	Lei nº 66/1991, alterado p/ Lei nº 1.094/2007	
Endereço:	Rua Comte. Paulo Lasmar, s/nº, Conjunto Santos Dumont, Bairro da Paz	
E-mail:	cms.sms@pmm.am.gov.br	
Telefone:	(92) 3214-7720	
Nome do Presidente:	Jorge Luiz Maia Carneiro	
Número de conselheiros por segmento	Usuários:	23
	Gestores:	14
	Trabalhadores:	11
	Prestadores:	0ª

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

Fontes: DigiSUS – Módulo Planejamento; Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), com alterações. Data da consulta: 04/05/2022.

Conselho Municipal de Saúde de Manaus – CMS/MAO. Frequência da 4ª Assembleia Geral Ordinária realizada em 29/04/2022. Consulta em 19/05/2022.

2. Introdução

O Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – RDQA é um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da Programação Anual de Saúde – PAS. Este relatório foi estabelecido pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que versa em seu art. 36 que "O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborará Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual conterá, no mínimo, as seguintes informações:

I - montante e fonte de recursos aplicados no período;

II - auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;

III - oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação".

As metas do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, refletidas na PAS 2022, estão relacionadas ao acesso à atenção primária e especializada; à qualidade dos serviços de saúde; à atenção às urgências; à regulação dos serviços de saúde; à atenção integral à saúde da família; à assistência farmacêutica; à promoção e vigilância em saúde; à vigilância sanitária; à saúde do trabalhador; à gestão do trabalho e educação permanente; ao controle social; à informação e comunicação em saúde; à qualificação de instrumentos de gestão; ao controle interno assistencial; à ampliação dos canais de comunicação com a população.

A estrutura do Relatório Detalhado do Primeiro Quadrimestre de 2022 da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus está de acordo com o que foi estabelecido pela Portaria GM/MS nº 750, de 29 de abril de 2019, que altera a Portaria de Consolidação nº 1 GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento - DGMP no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, com exceção do item que trata da execução orçamentária e financeira, cujos quadros e análise não farão parte deste relatório, conforme justificativa à página 91.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

3.1. População estimada por sexo e faixa etária em 2021

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
0 a 4 anos	88.513	84.663	173.176
5 a 9 anos	92.425	90.199	182.624
10 a 14 anos	98.113	97.355	195.468
15 a 19 anos	100.622	99.153	199.775
20 a 29 anos	204.178	209.028	413.206
30 a 39 anos	182.562	195.851	378.413
40 a 49 anos	148.408	165.149	313.557
50 a 59 anos	97.538	107.078	204.616
60 a 69 anos	54.559	66.366	120.925
70 a 79 anos	22.298	30.658	52.956
80 anos e mais	7.399	13.788	21.187
Total	1.096.615	1.159.288	2.255.903

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet). Data da consulta: 04/05/2022.

3.2. Nascidos Vivos

Números de nascidos vivos por residência da mãe

Unidade Federação	2018	2019	2020
Manaus	38.588	37.939	37.274

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC). Data da consulta: 04/05/2022.

3.3. Principais Causas de Internação

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

Capítulo CID-10	2018	2019	2020	2021	2022
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2745	2389	2349	9641	40
II. Neoplasias (tumores)	1442	1900	1345	995	31
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitário	181	166	155	131	9
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	742	783	705	566	9
V. Transtornos mentais e comportamentais	218	138	16	193	1
VI. Doenças do sistema nervoso	773	841	672	408	9
VII. Doenças do olho e anexos	176	161	201	140	2
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	66	55	62	27	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	2503	2903	2503	1878	6
X. Doenças do aparelho respiratório	2953	3607	2578	2800	12
XI. Doenças do aparelho digestivo	4306	3759	3737	2288	19
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	741	770	879	576	2
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	240	320	230	127	3
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2228	2598	2213	1224	23
XV. Gravidez parto e puerpério	12425	13089	12475	11873	706
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	1404	1373	1850	2156	114
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	374	406	348	204	19
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	368	384	372	295	17
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	2640	2828	2486	2374	27
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	492	526	439	237	133
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	37.017	38.996	35.615	38.133	1.184

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da consulta: 04/05/2022.

Obs.: A atualização dos valores relativos ao último período ocorre simultaneamente ao carregamento dos dados no Tabnet/DATASUS.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	595	634	4460
II. Neoplasias (tumores)	1983	2005	1897
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitário	50	52	58
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	881	842	947
V. Transtornos mentais e comportamentais	28	30	54
VI. Doenças do sistema nervoso	228	230	263
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	2	4	5
IX. Doenças do aparelho circulatório	1781	1958	2111
X. Doenças do aparelho respiratório	830	865	1090
XI. Doenças do aparelho digestivo	461	480	480
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	19	26	35
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	56	61	63
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	262	275	268
XV. Gravidez parto e puerpério	44	31	42
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	248	244	238
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	172	211	178
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	1459	1587	1880
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1738	1804	1519
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-
Total	10.837	11.339	15.588

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET). Data da consulta: 04/05/2022.

Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A população estimada de Manaus em 2021 cresceu 1,61% em relação a 2020 e nota-se no quadro da população, por faixa etária e sexo, que se mantém a prevalência de pessoas do sexo feminino no total. A partir da faixa etária de 60 anos e mais, houve um incremento da população em 5,30%, comparando os anos de 2020 e 2021.

Sobre a morbidade hospitalar de residentes, excetuando-se as internações por gravidez, parto e puerpério, nota-se que as doenças do aparelho digestivo, desde 2017, configuravam como o maior número de internações nos primeiros meses de cada ano, contudo em 2021, observa-se um grande aumento nas internações por doenças infecciosas e parasitárias, cuja quantidade no primeiro quadrimestre corresponde a 71,90% da quantidade total de internações de 2020 por esses tipos de doenças, que somou 13.409, conforme dados informados no Relatório Anual de Gestão de 2021 de Manaus. Depreende-se que esse incremento ocorreu devido aos casos de internação por covid-19, cujo CID classifica-se dentro deste capítulo.

Sobre o quadro de mortalidade apresentado referente ao período de 2018 a 2020, observa-se que em 2018 e 2019, as neoplasias (tumores) figuravam como a primeira causa de óbitos em Manaus, seguidas pelas doenças do aparelho circulatório. No entanto, em 2020, com o surgimento da covid-19 no país, cujo CID classifica-se dentro do capítulo I que trata de algumas doenças infecciosas e parasitárias, esse capítulo apresentou-se como principal causa de mortalidade em Manaus, e comparando à segunda maior causa de óbitos (Doenças do aparelho circulatório), nota-se uma diferença de 111,27%. Cabe informar que em 2020, o capítulo I representou 28,61% do total de óbitos registrados nesse ano.

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

4.1. Produção de Atenção Básica

Complexidade: Atenção Básica

Grupo procedimento	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	997	1.652	2.441	-	5.090
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	3.477	5.899	4.272	-	13.648
03 Procedimentos clínicos	2.946	4.883	5.605	-	13.434
04 Procedimentos cirúrgicos	47	80	97	-	224
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-	-
Total	7.467	12.514	12.415	-	32.396

Fonte: DICAR/SUBGS/SEMSA. Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Data da consulta: 12/05/2022.

Grupo procedimento	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	209.274	218.769	256.211	-	684.254
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	58.929	50.353	83.988	-	193.270
03 Procedimentos clínicos	621.515	356.196	481.784	-	1.459.495
04 Procedimentos cirúrgicos	5	7	2	-	14
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-	-
Total	889.723	625.325	821.985	-	2.337.033

Fonte: DICAR/SUBGS/SEMSA. Ministério da Saúde - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Data da consulta: 12/05/2022.
Dados sujeitos a alteração.

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Quantidade aprovada	Valor aprovado (R\$)	AIH Pagas	Valor total (R\$)
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	36	756,73	-	-
03 Procedimentos clínicos	153	13.032,30	636	560.068,00
04 Procedimentos cirúrgicos	-	-	350	227.899,20
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
Total	189	13.789,03	986	787.967,20

Fonte: DigiSUS - Módulo Planejamento; Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da consulta: 24/05/2022.

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Quantidade aprovada	Valor aprovado (R\$)
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	12.900	1.591,69
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
---	---	---

Fonte: DigiSUS - Módulo Planejamento; Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da consulta: 24/05/2022.

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

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Quantidade aprovada	Valor aprovado (R\$)	AIH Pagas	Valor total (R\$)
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	12.077	1.146,30		
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.078.162	4.828.837,81		
03 Procedimentos clínicos	156.664	330.768,83	636	560.068,00
04 Procedimentos cirúrgicos	1.033	16.545,31	452	260.809,15
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células				
06 Medicamentos				
07 Órteses, próteses e materiais especiais	99	11.397,70		
08 Ações complementares da atenção à saúde				
Total	1.248.035	5.188.695,95	1.088	820.877,15

Fonte: DigiSUS - Módulo Planejamento; Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da consulta: 24/05/2022.

4.5. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Quantidade aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	6.568	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	726	-
Total	7.294	-

Fonte: DigiSUS - Módulo Planejamento; Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Data da consulta: 24/05/2022.

Análises e Considerações sobre Dados da Produção de Serviços no SUS

Sobre a produção da atenção básica: Conforme os dados de produção registrados no SISAB e SIA/SUS, observa-se que a produção de serviços realizados na Atenção Básica no primeiro trimestre de 2022 resultou no total de 2.369.429 procedimentos. Desse total, apenas 1,37% dos registros derivam da fonte SIA/SUS, pois referem-se à produção dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) que não possuem o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) implantado.

Sobre a produção da Urgência e Emergência: os procedimentos com finalidade diagnóstica representaram 19,05% dos procedimentos ambulatoriais realizados. Em relação aos procedimentos hospitalares, os procedimentos clínicos representam 64,50% e os procedimentos cirúrgicos representam 35,50%. Comparando-se a quantidade total da produção de urgência e emergência em 2022 com o mesmo período do ano de 2021, nota-se um aumento de 34,75%.

Produção de Atenção Psicossocial: a quantidade aprovada de Atendimento/Acompanhamento psicossocial apresentou aumento de 17,40% em relação à quantidade apresentada no mesmo período de 2021. Cabe ressaltar que, em comparação com os primeiros quadrimestres dos anos de 2019 a 2021, esse foi o primeiro aumento após uma sequência de reduções na produção de Atenção Psicossocial.

Sobre a produção da Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar: com referência aos procedimentos ambulatoriais, os procedimentos com finalidade diagnóstica representam 86,39% do total, bem como os procedimentos clínicos representam 12,55%. Quanto aos procedimentos hospitalares, os procedimentos clínicos representam 58,46% e os procedimentos cirúrgicos 41,54%. Destaca-se que, ao observar a produção dos primeiros quadrimestres desde 2019, nota-se uma redução nos três primeiros anos. Mas, em comparação com o primeiro quadrimestre de 2021, observa-se em 2022 um aumento de 62,64%.

Sobre a produção de Vigilância em Saúde: as ações de promoção e prevenção em saúde representam 90,05% do total da produção, enquanto os procedimentos com finalidade diagnóstica representam 9,95%.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

Período 04/2022

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos

Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
UNIDADE MÓVEL DE NÍVEL PRÉ-HOSPITALAR NA ÁREA DE URGÊNCIA	0	0	48	48
FARMÁCIA	0	1	0	1
CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA	0	0	207	207
TELESSAÚDE	0	1	1	2
UNIDADE MÓVEL FLUVIAL	0	9	2	11
LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA	0	1	1	2
HOSPITAL GERAL	1	10	0	11
HOSPITAL ESPECIALIZADO	0	15	1	16
CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS	0	0	1	1
CENTRAL DE NOTIFICAÇÃO, CAPTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE ÓRGÃOS ESTADUAL	0	2	0	2
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	0	2	4	6
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	1	26	5	32
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	3	1	4
POSTO DE SAÚDE	0	0	17	17
CENTRO DE ATENÇÃO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLÓGICA	0	1	0	1
UNIDADE MÓVEL TERRESTRE	0	0	4	4
COOPERATIVA OU EMPRESA DE CESSÃO DE TRABALHADORES NA SAÚDE	0	32	0	32
SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR ISOLADO (HOME CARE)	0	1	0	1
CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE	0	1	6	7
CENTRO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	0	3	0	3
CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	11	26	7	44
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	0	2	4	6
POLICLÍNICA	2	8	5	15
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	0	11	0	11
PRONTO ATENDIMENTO	5	5	0	10
CENTRAL DE REGULAÇÃO DO ACESSO	0	1	1	2
UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA	0	0	3	3
TOTAL	20	161	318	499

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS

Fonte: DigiSUS - Módulo Planejamento; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Data da consulta: 27/05/2022.

5.2. Por natureza jurídica

Período 04/2022

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica

Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA				
FUNDAÇÃO PÚBLICA DE DIREITO PÚBLICO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	9	3	12
ÓRGÃO PÚBLICO DO PODER EXECUTIVO FEDERAL	3	9	0	12
ÓRGÃO PÚBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	302	0	0	302
ÓRGÃO PÚBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	11	46	16	73
FUNDAÇÃO PÚBLICA DE DIREITO PÚBLICO FEDERAL	1	0	0	1
FUNDAÇÃO PÚBLICA DE DIREITO PÚBLICO MUNICIPAL	1	0	0	1
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
SOCIEDADE ANÔNIMA FECHADA	0	1	0	1
EMPRESA PÚBLICA	0	1	0	1
EMPRESÁRIO (INDIVIDUAL)	0	1	0	1
EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA (DE NATUREZA SIMPLES)	0	1	0	1
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	0	17	0	17
EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA (DE NATUREZA EMPRESÁRIA)	0	1	0	1
SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA	0	68	1	69
SOCIEDADE SIMPLES PURA	0	1	0	1
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
FUNDAÇÃO PRIVADA	0	1	0	1
ASSOCIAÇÃO PRIVADA	0	5	0	5
PESSOAS FÍSICAS				
TOTAL	318	161	20	499

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS

Fonte: DigiSUS - Módulo Planejamento; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Data da consulta: 27/05/2022.

Análises e Considerações sobre Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

A Secretaria Municipal de Saúde possui 302 cadastros de estabelecimentos de saúde, na competência março de 2022, sendo: 7 unidades básicas tradicionais; 188 Unidades de Saúde da Família (USF); 5 Policlínicas; 17 unidades de saúde rural, sendo 10 unidades tradicionais e 7 USF ribeirinhas e terrestres; 2 USF fluviais; 4 unidades móveis terrestres; 48 Unidades do SAMU, sendo 7 de Suporte Avançado, 2 de Suporte Avançado Fluvial, 34 de Suporte Básico e 5 de Suporte de Moto; 4 Centros de Atenção Psicossocial - CAPS; 4 Centros de Especialidades Odontológicas - CEO; 6 laboratórios; 1 Centro Especializado em Reabilitação - CER; 1 Maternidade; dentre outras unidades.

6. Profissionais de Saúde trabalhando no SUS

Período 03/2022

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	603	377	730	2.778	0
	Intermediados por outra entidade (08)	19	51	35	100	0
	Autônomos (0209, 0210)	0	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	48	0	2	2	0
	Bolsistas (07)	197	4	49	2	0
	Informais (09)	2	19	2	0	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	0	0	0
	Celetistas (0105)	0	0	0	0	0
	Autônomos (0209, 0210)	1	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Informais (09)	0	0	0	0	0
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	0	0	0
Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	108	307	199	1.284	1.370
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	0	0	0	0	0

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Data da consulta: 25/05/2022.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2018	2019	2020	2021	
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Autônomos (0209, 0210)	28	22	21	0	
	Bolsistas (07)	93	190	330	0	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	5.968	7.350	6.963	0	
	Informais (09)	2	12	11	0	
	Intermediados por outra entidade (08)	131	176	151	0	
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	18	25	0	
Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2018	2019	2020	2021	
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	2.221	2.684	2.854	0	

Fonte: DigiSUS - Módulo Planejamento; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Data da consulta: 25/05/2022.

Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde trabalhando no SUS

Segundo o Quadro Demonstrativo do Valor Global de Pessoal Ativo da Administração Direta e Indireta do Poder Executivo, referente a abril de 2022, publicado no Diário Oficial do Município de Manaus, ed. 5346, de 19 de maio de 2022, pág. 30, a Secretaria Municipal de Saúde de Manaus registrou na folha de pagamento: 7.424 servidores estatutários; 260 servidores não efetivos; 1.957 servidores no Regime de Direito Administrativo, ou seja, aqueles com contrato por tempo determinado, perfazendo um total de 9.641 servidores pagos na competência mencionada.

Referente aos bolsistas vinculados à Escola de Saúde Pública de Manaus (ESAP/Manaus), na competência abril de 2022, havia um total de 164, conforme quadro abaixo.

PROJETO	Nº DE BOLSISTAS
Extensão Farmácia	47
Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde da Família e Comunidade	53
Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde Pública com ênfase na ESF	1
Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade	62
Saúde com Agente	1
Total Geral	164

Fonte: Esap/Manaus.

A respeito dos estagiários remunerados que compõem o Programa Municipal de Estágio Remunerado, registra-se que 97 estagiários estavam exercendo suas atividades na SEMSA Manaus, até a competência abril de 2022, conforme quadro abaixo.

CURSO	QUANTIDADE
MÉDIO	14
Ensino Médio	14
SUPERIOR	83
Administração	2
Arquitetura	3
Comunicação Social	1
Contabilidade	2
Direito	2
Economia	1
Enfermagem	13
Engenharia Ambiental	2
Engenharia Civil	2
Engenharia de Software	1
Farmácia	23
Fisioterapia	7
Nutrição	5
Odontologia	12
Psicologia	6
Serviço Social	1
TOTAL GERAL	97

Fonte: GTRAB/DTRAB/SUBGAP/SEMSA.

7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

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

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

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.01.01 Revitalizar a pintura externa e interna de 170 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) até 2025.	Pintura revitalizada			Número	85,00	0,00	0,00	DAI	2 - Meta Não Alcançada - Em fase de instrução processual para a contratação do serviço de pintura dos EAS.
Ações para 2022									
1. Celebrar termo de contrato.									
2. Emitir ordem de serviço.									
3. Acompanhar a realização do serviço.									
1.01.02 Construir 1 Unidade Básica de Saúde (UBS) porte III até 2025.	UBS construída			Número	0,00	0,00	0,00	DAI/GEINF	5 - Não se Aplica - Celebrado Termo de Contrato Nº 007/2022 com a Empresa Syria Engenharia e Construção EIRELI em 18/03/22; Emitida a Ordem de Execução de Serviço Nº 022/2022 - GCONT/SEMSA em 28/04/2022. Início da Obra previsto para 04/05/2022.
Ações para 2022									
UBS Lindalva Damasceno									
1. Celebrar termo de contrato.									
2. Emitir ordem de serviço.									
3. Iniciar obra.									
1.01.03 Construir 17 Unidades Básicas de Saúde (UBS) porte IV até 2025.	UBS construída			Número	1,00	0,00	0,00	DAI/GEINF	2 - Meta Não Alcançada - DOM MILTON: Ag. doação da área (Estado), 0441/21 na SEMINF p/ elaboração dos proj complementares, proj básico e orçamento; VICENTÃO – ALEIXO: 0033/22 na SEMINF p/ elaboração dos proj complementares, proj básico e orçamento; VIVER MELHOR (MONTE DAS OLIVEIRAS): 0485/21 na SEMINF para elaboração dos proj complementares, proj básico e orçamento. MORRO DA LIBERDADE: 0416/21 - fase final na CML. LUIZ MONTENEGRO: 0481/21 na CML. OES EMITIDAS (PPP): VIVER MELHOR LAGO AZUL (Nº 002/22 - 03/02/22); GIRASSOL (Nº 013/22 - 30/03/22); MOSAICO (Nº 011/22 - 30/03/22); CIDADE DE DEUS (Nº 001/22 - 03/02/2022); VIVER MELHOR NOVO ALEIXO (Nº 003/22 - 03/02/22); PQ DAS TRIBOS (Nº 012/22 - 30/03/2022).

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
Ações para 2022									
UBS Dom Milton					UBS Morro da Liberdade				UBS Girassol
1. Regularizar terreno para a construção.					1. Concluir o procedimento licitatório.				1. Emitir ordem de serviço.
2. Instruir processo para contratação.					2. Emitir ordem de serviço.				2. Iniciar a obra.
3. Concluir o procedimento licitatório.					3. Iniciar a obra.				UBS Mosaico
UBS Vicentão (Aleixo)					UBS Luiz Montenegro (Oeste)				1. Emitir ordem de serviço
1. Instruir processo para contratação.					1. Instruir processo para contratação.				2. Iniciar a obra
2. Concluir o procedimento licitatório					2. Concluir o procedimento licitatório.				UBS Cidade de Deus
3. Celebrar termo de contrato.					3. Celebrar termo de contrato.				1. Emitir ordem de serviço.
4. Emitir ordem de serviço.					4. Emitir ordem de serviço.				2. Iniciar a obra.
5. Iniciar a obra.					5. Iniciar a obra.				UBS Viver Melhor Novo Aleixo (Águas Claras)
UBS Viver Melhor - Monte das Oliveiras					UBS Viver Melhor Lago Azul				1. Emitir ordem de serviço.
1. Instruir processo para contratação.					1. Emitir ordem de serviço.				2. Iniciar a obra.
2. Concluir o procedimento licitatório.					2. Iniciar a obra				UBS Parque das Tribos
									1. Emitir ordem de serviço.
									2. Iniciar a obra.
1.01.04 Construir 2 Unidades Básicas de Saúde Rural (UBSR) até 2025.	UBSR construída			Número	0,00	0,00	0,00	DAI/GEINF	5 - Não se Aplica - Em fase de discussão para visita técnica e elaboração do projeto arquitetônico.
Ações para 2022									
1. Instruir processo para contratação.									
2. Concluir o procedimento licitatório.									
1.01.05 Reformar 1 Clínica da Família até 2025.	Clínica da Família reformada			Número	0,00	0,00	0,00	DAI/GEINF	5 - Não se Aplica - Processo 2021/1637/0459 em andamento, atualmente na SEMINF para elaboração dos projetos complementares, projeto básico e pasta orçamentária.
Ações para 2022									
1. Concluir a reforma da Clínica da Família Dr. Raimundo Franco de Sá.									
1.01.06 Reformar 3 Unidades Básicas de Saúde Rural (UBSR) até 2025.	UBSR reformada			Número	1,00	0,00	0,00	DAI/GEINF	2 - Meta Não Alcançada - UBSR Conselheira Ada Rodrigues Viana – Em fase de visita técnica para elaboração do projeto arquitetônico. UBSR Pau Rosa - Celebrado Termo de Contrato Nº 004/2022 com a Construtora Rio Negro EIRELI em 07/03/22; Emitida a Ordem de Execução de Serviço Nº 017/2022 - GCONT/SEMSA em 11/04/2022. Início da Obra: 12/04/2022. UBSR Nossa Senhora do Livramento - Em fase de visita técnica para elaboração do projeto arquitetônico.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
Ações para 2022									
UBSR Conselheira Ada Rodrigues Viana			UBSR Pau Rosa			UBSR Nossa Senhora do Livramento			
1. Instruir processo para contratação.			1. Celebrar termo de contrato.			1. Instruir processo para contratação.			
2. Concluir o procedimento licitatório.			2. Emitir ordem de serviço.			2. Concluir o procedimento licitatório.			
3. Celebrar termo de contrato.			3. Iniciar a obra.			3. Celebrar termo de contrato.			
4. Emitir ordem de serviço.			4. Finalizar a obra.			4. Emitir ordem de serviço.			
5. Iniciar a obra.						5. Iniciar a obra.			
1.01.07 Reformar 6 Unidades Básicas de Saúde (UBS) até 2025.	UBS reformada			Número	1,00	0,00	0,00	DAI/GEINF	2 - Meta Não Alcançada - UBS Balbina Mestrinho - Processo 2019/1637/4813 na CML em procedimento licitatório; UBS Geraldo Magela – Processo 2019/1637/6462 na SEMINF p/ atualizar orçamento; UBS Lourenço Borghi – Em fase de elaboração de orçamento (Processo 2022/1637/0036); UBS Mauazinho – Em 30/04/22 a reforma estava com 90% da obra concluída, contrato de prestação de serviços nº 017/2019 SEMAD em favor da empresa P1 Construtora; UBS Leonor de Freitas – Projeto arquitetônico em análise pelo DAP (Doc. 2021.01637.01408.9.089359); UBS Leonor Brilhante - Em fase de conclusão do projeto arquitetônico (Processo 2022/1637/0029).
Ações para 2022									
UBS Balbina Mestrinho		UBS Geraldo Magela		UBS Lourenço Borghi		UBS Leonor de Freitas			
1. Atualizar pasta orçamentária.		1. Concluir procedimento licitatório.		1. Instruir processo para contratação.		1. Instruir processo para contratação.			
2. Concluir procedimento licitatório.		2. Celebrar termo de contrato.		2. Concluir o procedimento licitatório.		2. Concluir o procedimento licitatório.			
3. Celebrar termo de contrato.		3. Emitir ordem de serviço.		UBS Mauazinho		UBS Leonor Brilhante			
4. Emitir ordem de serviço.		4. Iniciar a obra.		1. Concluir a obra.		1. Instruir processo para contratação.			
5. Iniciar a obra.						2. Concluir o procedimento licitatório.			
1.01.08 Reformar e ampliar 3 Unidades Básicas de Saúde (UBS) até 2025.	UBS reformada e ampliada			Número	0,00	0,00	0,00	DAI/GEINF	5 - Não se Aplica - UBS Armando Mendes - Processo 2018/1637/1885 na CML em procedimento licitatório; UBS Megumo Kado – Processo 2022/1637/0038 na CML em procedimento licitatório; UBS Petrópolis – Processo 2022/1637/0034 em fase de elaboração de orçamento.
Ações para 2022									
UBS Armando Mendes			UBS Megumo Kado			UBS Petrópolis			
1. Atualizar pasta orçamentária.			1. Instruir processo para contratação.			1. Instruir processo para contratação.			
2. Concluir o procedimento licitatório.			2. Concluir o procedimento licitatório.			2. Concluir o procedimento licitatório.			
3. Celebrar termo de contrato.			3. Celebrar termo de contrato.			3. Celebrar termo de contrato.			
4. Emitir ordem de serviço.			4. Emitir ordem de serviço.			4. Emitir ordem de serviço.			
5. Iniciar a obra.			5. Iniciar a obra.			5. Iniciar a obra.			

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.01.09 Ampliar de 24,20%, em 2019, para 64,00%, até 2025, o percentual de administração de Vitamina A para crianças na faixa etária de 6 a 59 meses.	Suplemento de Vitamina A administrado	24,20	2019	Percentual	34,00	50,30	147,94	DAP/GAP/ASAN	4 - Meta Superada - Dentre os fatores que contribuíram para o alcance da meta, destacam-se as capacitações e sensibilizações das equipes com dados divulgados do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI). Dados analisados no período de janeiro a abril de 2022, sujeitos a alterações. Fonte de dados: e-SUS.
Ações para 2022									
1. Realizar webconferência (Diálogos na APS) para divulgação da prevalência de carência de micronutrientes na região Norte por meio do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI).									
2. Desenvolver ações sistemáticas coletivas para promoção da alimentação saudável e adequada no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE).									
1.01.10 Ampliar de 16,66%, em 2019, para 100,00%, até 2025, o percentual de Unidades Prisionais (UP) de regime fechado em Manaus com o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) implantado.	Unidade prisional com PEC implantado	16,66	2019	Percentual	33,33	100,00	300,03	DAP/GAP/NUSGE	4 - Meta Superada - Foram realizadas a capacitação e implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC e-SUS) em 100% das Unidades Prisionais de regime fechado (6 UPs) que integram o Sistema Prisional de Manaus. Implantou-se, também, o Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) no Centro de Detenção Provisória Feminina (CDPF), a partir da pactuação com a SEAP e apoio da Coordenação Estadual de Saúde Prisional, cabendo o controle e monitoramento das produções e atualização dos cadastros individuais aos DISAS Norte e Leste, onde as Unidades Prisionais encontram-se localizadas.
Ações para 2022									
1. Concluir o processo de implantação do PEC e do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) em 1 UP.									
2. Descentralizar para os Distritos de Saúde a gestão, monitoramento e controle das 6 Unidades Básicas de Saúde Prisionais: Distrito Leste (Unidade Prisional do Puraquequara - UPP) e Distrito Norte (Instituto Penal Antônio Trindade - IPAT; Complexo Penitenciário Anísio Jobim - COMPAJ; Centro de Detenção Provisória de Manaus - CDPM I; Centro de Detenção Provisória de Manaus - CDPM II; Centro de Detenção Provisória Feminino - CDPF).									
3. Articular com os Distritos de Saúde Leste e Norte a realização de treinamentos para os profissionais de saúde para utilização dos sistemas de informação do Ministério da Saúde.									
1.01.11 Ampliar de 4.802, em 2019, para 5.234, até 2025, a quantidade anual de indígenas atendidos na Rede Pública Municipal de Saúde.	Indígena atendido	4.802,00	2019	Número	5.027,00	2.282,00	45,39	DAP/GAP/NUSGE	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Com vista à ampliação dos atendimentos, foram realizadas ações de atenção e promoção à saúde nas principais comunidades indígenas, por meio das coordenações distritais de saúde indígena, como coleta de preventivo, teste rápido de IST, vacinação, consultas médica e de enfermagem, entre outras. Dados analisados no período de janeiro a abril de 2022, sujeitos a alterações. Fonte dos dados: Primária.
Ações para 2022									
1. Realizar ações de atenção e promoção à saúde nas principais comunidades indígenas em contextos urbano e rural de Manaus, em alusão ao Setembro Amarelo, Outubro Rosa e Novembro Azul.									
2. Ampliar o número de cadastros de indígenas autodeclarados no sistema e-SUS.									
3. Realizar ações de georreferenciamento das comunidades indígenas para vinculação à Atenção Primária à Saúde (APS).									
4. Realizar processo de vinculação das comunidades indígenas com as respectivas Unidades de Saúde de seus territórios.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.01.12 Ampliar de 499, em 2019, para 748, até 2025, a quantidade anual de atendimentos à população em situação de rua realizados pela equipe do Consultório na Rua (eCnaR) no município de Manaus.	Atendimento realizado	499,00	2019	Número	550,00	327,00	59,45	DAP/GAP/NUSGE	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Foram realizadas ações de vacinação, consultas médicas, coleta de preventivo, testagens rápidas para IST/HIV, tuberculose por meio de coleta de escarro, educação à saúde com foco no autocuidado, distribuição de preservativos e realização de ações de cadastramento. Dados analisados no período de janeiro a abril de 2022, sujeitos a alterações. Fonte dos dados: Primária.
Ações para 2022									
1. Monitorar a habilitação da segunda eCNaR junto ao Ministério da Saúde.									
2. Fortalecer as ações interinstitucionais com as Organizações da Sociedade Civil (OSCs) voltadas à atenção, cuidado e promoção à saúde das pessoas em situação de rua in loco.									
3. Pactuar agenda programática interinstitucional com a Secretaria Municipal da Mulher, Assistência Social e Cidadania (SEMASC) e Secretaria de Estado de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania (SEJUSC), para a ampliação das ações de abordagem, mapeamento e cadastramento in loco das pessoas em situação de rua na rede de abrigo/acolhimento e pontos de concentração (praças, viadutos, mercados, feiras, etc.) da capital.									
4. Fortalecer as ações interinstitucionais com a rede socioassistencial de Manaus (SEMASC e SEJUSC) voltadas à atenção, cuidado e promoção à saúde in loco das pessoas em situação de rua na rede de abrigo/acolhimento da capital.									
5. Ampliar o número de incursões nos territórios de vida e sobrevivência das pessoas em situação de rua para o cuidado oportuno e continuado em praças, viadutos, mercados, feiras e demais locais de concentração desse segmento, por meio da habilitação da segunda eCNaR, junto ao Ministério da Saúde.									
6. Ampliar o número de cadastros de pessoas em situação de rua no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).									
7. Vincular a segunda eCNaR aos Distritos de Saúde Norte, Leste e Oeste, para a maior capilaridade do cuidado às pessoas em situação de rua em Manaus.									
1.01.13 Ampliar de 806, em 2019, para 1.612, até 2025, a quantidade anual de migrantes e refugiados atendidos na Rede Pública Municipal de Saúde.	Migrante e refugiado atendido	806,00	2019	Número	1.006,00	452,00	44,93	DAP/GAP/NUSGE	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Foram realizadas ações de saúde in loco e vinculação dos abrigos e áreas com grande incidência de migrantes venezuelanos às UBS dos respectivos territórios, além de ações de intensificação de cadastramento no e-SUS, com o apoio dos monitores de saúde da Agência Adventista de Desenvolvimento e Recursos Assistenciais (ADRA) e UNICEF, nos DISA Sul e Norte. Dados analisados no período de janeiro a abril de 2022, sujeitos a alterações. Fonte dos dados: Primária.
Ações para 2022									
1. Ampliar as ações de georreferenciamento da rede socioassistencial para migrantes e refugiados.									
2. Ampliar e fortalecer o acesso às Unidades de Saúde referenciadas para o atendimento adequado a migrantes e refugiados na Atenção Primária à Saúde (APS) de cada território.									
3. Firmar parcerias com as agências de ajuda humanitária da Organização das Nações Unidas (ONU), para a ampliação e o incremento de ações de saúde a migrantes e refugiados.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.01.14 Ampliar de 0,62, em 2019, para 0,70, até 2025, a razão entre tratamentos concluídos em relação à primeira consulta odontológica programática.	Razão ampliada	0,62	2019	Razão	0,64	0,54	84,38	DAP/GESAB	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Com a mudança positiva no cenário epidemiológico da covid-19, ainda no 1º trimestre de 2022, foi institucionalizada a Nota Técnica nº 008/2022 - GESAB/DAP/SUBGS, que atualizou as orientações quanto à quantidade de atendimento clínico e organização da agenda, contribuindo para o resultado da meta. Dados primários analisados no período de janeiro a abril de 2022, sujeitos a alterações. Fonte dos dados: e-SUS.
Ações para 2022									
1. Elaborar proposta de revisão do Sistema Programação de Metas Nobre - Sistema Nobre (Procedimentos odontológicos).									
2. Elaborar nota técnica para revisão da agenda dos profissionais cirurgiões dentistas.									
3. Realizar oficinas periódicas de monitoramento de metas pactuadas.									
1.01.15 Ampliar de 1.492, em 2019, para 1.700, até 2025, a quantidade anual de primeiras consultas odontológicas em crianças na faixa etária de 0 a 2 anos de idade na Rede Pública Municipal de Saúde.	Crianças de 0 a 2 anos de idade com a 1ª consulta odontológica realizada	1.492,00	2019	Número	1.492,00	272,00	18,23	DAP/GESAB	3 - Meta Parcialmente Alcançada - O Guia de Orientação para Atenção Odontológica no Contexto da Pandemia de Covid-19, vigente desde 2020; a Comunicação do Risco nº 5-FVS/SES/AM, de janeiro de 2022, pela variante Ômicron da covid-19 no Amazonas; a publicação da Nota Técnica Conjunta nº 002/2022 - SEMSA, de janeiro de 2022, reorientando os profissionais de saúde sobre o atendimento dos usuários com sinais e sintomas de SG e SRAG e/ou compatível com Covid-19, impactaram diretamente na oferta dos serviços para a população. Tais medidas foram necessárias em função do alto potencial de contaminação dos profissionais de saúde bucal pelo Sars-CoV-2. Dados analisados de janeiro a abril de 2022, sujeitos a alterações. Fonte: e-SUS.
Ações para 2022									
1. Criar campanha para impulsionar a realização da primeira consulta odontológica de crianças de 0 a 2 anos.									
2. Realizar curso de atualização em registro de crianças de 0 a 2 anos no e-SUS.									
3. Elaborar um projeto de saúde bucal para ser implantado nas creches da Rede Pública Municipal de Ensino.									
4. Realizar seminário sobre prevenção das doenças bucais.									
1.01.16 Ampliar de 16%, em 2019, para 60%, até 2025, o percentual de gestantes cadastradas na Atenção Primária à Saúde (APS) que tiveram acesso a atendimento odontológico.	Gestante atendida	16,00	2019	Percentual	30,00	32,00	106,67	DAP/GESAB	4 - Meta Superada - A realização do curso de qualificação para 70 profissionais de saúde bucal, quanto à busca ativa, manejo e registro do atendimento odontológico à gestante, contribuiu de forma contundente para a superação da meta. Dados primários analisados no período de janeiro a abril de 2022, sujeitos a alterações. Fonte dos dados: e-SUS.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
Ações para 2022									
1. Qualificar os profissionais de saúde bucal em registro de atendimento da gestante.									
2. Realizar reuniões gerenciais de saúde bucal, por Distrito de Saúde.									
3. Realizar oficinas visando a fortalecer a busca ativa das gestantes cadastradas.									
4. Realizar capacitação dos gestores das Unidades Básicas de Saúde quanto à utilização dos sistemas de monitoramento: e-Gestor, Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e ferramentas de monitoramento do DICAR para o monitoramento do indicador Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.									
5. Qualificar os profissionais de saúde bucal quanto ao manejo do atendimento odontológico da gestante.									
1.01.17 Ampliar de 166, em 2019, para 350, até 2025, a quantidade anual de próteses dentárias totais instaladas na Rede Pública Municipal de Saúde.	Prótese total instalada	166,00	2019	Número	200,00	43,00	21,50	DAP/GESAB	3 - Meta Parcialmente Alcançada - A GESAB buscou informações junto ao DPLAN, DFMS e DTRAB, para contratualização do serviço de Laboratório de Prótese Dentária (LRPD), porém, verificou-se que seria mais viável a realização de processo seletivo para a contratação temporária dos técnicos em prótese dentária (TPD), visto que a SEMSA possui dois LRPD equipados: um no CEO Oeste e um no CEO Leste, com cirurgião-dentista especialista em prótese dentária. Essa contratação seria até a realização do concurso público para provimento dos cargos de TPD. A não contratação dos TPD, necessária para ampliação do serviço, contribuiu para o não alcance da meta. Dados oficiais analisados no período de janeiro a março de 2022. Fonte: SIA/MS.
Ações para 2022									
1. Elaborar projeto de contratação do serviço de laboratório de próteses dentárias.									
1.01.18 Ampliar de 41, em 2020, para 51, até 2025, o número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) funcionando em horário estendido.	UBS funcionando em horário estendido	41,00	2019	Número	43,00	41,00	95,35	DAP/GESF	2 - Meta Não Alcançada - No primeiro quadrimestre, já foram identificadas 10 UBS em funcionamento e com potencial para estender seu horário, considerando os números de equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária existentes em cada uma delas. Para o segundo quadrimestre, está prevista a apresentação da proposta de adesão dessas 10 UBS aos gestores locais e distritais das mesmas.
Ações para 2022									
1. Identificar Unidades Básicas de Saúde (UBS), em funcionamento ou com inauguração prevista para 2022, com potencial para adesão ao Programa Saúde na Hora.									
2. Discutir a proposta de adesão com a gestão local das UBS com potencial para adesão ao Programa, em funcionamento.									
3. Discutir a proposta de adesão com a gestão distrital das UBS com potencial para adesão ao Programa.									
4. Submeter a proposta de adesão das UBS aptas à análise da gestão da SEMSA.									
5. Acompanhar o status das construções das UBS aptas com inauguração prevista para 2022.									
6. Realizar a adesão das UBS aptas ao Programa Saúde na Hora no e-Gestor.									
7. Divulgar a adesão das UBS ao Programa Saúde na Hora aos demais setores da SEMSA e à sociedade.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.01.19 Ampliar de 17.788, em 2019, para 26.158, até 2025, o número de mulheres usuárias do SUS, na faixa etária de 50 a 69 anos, com exame de mamografia de rastreamento realizado em até 2 anos.	Mulher com exame de mamografia realizado	17.788,00	2019	Número	19.618,00	1.875,00	9,56	DAP/GRC/NUSAM	3 - Meta Parcialmente Alcançada - A circulação da variante Ômicron da covid-19 e o descredenciamento de prestadores conveniados da Secretaria de Estado de Saúde (SES-AM) constituíram entraves para o alcance da meta pactuada. Contudo, as ações de monitoramento e intensificação da realização de mamografias, em esquema de livre demanda, nos "Sabados da Saúde", impactaram positivamente no desempenho do indicador. Dados analisados no período de janeiro a março de 2022. Fonte dos dados de janeiro e fevereiro: SIA/MS. Os dados de março são primários, sujeitos a alterações.
Ações para 2022									
1. Implantar o rastreio organizado do câncer de mama em 50% das Unidades de Saúde da Família (USF).									
2. Monitorar a quantidade de exames solicitados e realizados em relação à população de rastreio por meio do e-Gestor, Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) e ferramentas de monitoramento do DICAR.									
3. Monitorar o funcionamento do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Policlínicas Dr. Djalma Batista e Dr. Antônio Comte Telles.									
4. Elaborar plano de ação para a resolução de impedimentos às ações de realização do exame de mamografia.									
5. Elaborar material publicitário sobre a importância do exame de mamografia, para divulgação nas mídias de massa.									
1.01.20 Ampliar de 46,7%, em 2019, para 60,0%, até 2025, o percentual de mulheres usuárias do SUS, na faixa etária de 25 a 64 anos, com exame citopatológico de rastreamento realizado em até 3 anos.	Mulher com exame citopatológico realizado	46,70	2019	Percentual	48,00	43,80	91,25	DAP/GRC/NUSAM	3 - Meta Parcialmente Alcançada - As ações de monitoramento; a intensificação da realização de citopatológicos, em esquema de livre demanda, durante o Março Lilás e os "Sabados da Saúde; a elaboração e veiculação de peças publicitárias, orientando sobre a importância da realização do Preventivo, contribuíram para o desempenho do indicador. No entanto, a circulação da variante Ômicron da covid-19, com consequente aumento do número de casos, impactou negativamente sobre o indicador. Dados parciais, referentes a janeiro, extraídos do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS. Os dados de fevereiro e março são primários, sujeitos a alterações e extraídos do SISCAN.
Ações para 2022									
1. Implantar o rastreio organizado do câncer do colo do útero em 50% das Unidades de Saúde da Família (USF).									
2. Monitorar a quantidade de exames solicitados e realizados em relação à população de rastreio por meio do e-Gestor, Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) e ferramentas de monitoramento do DICAR.									
3. Monitorar o funcionamento do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nas Policlínicas Castelo Branco e Dr. Antônio Comte Telles.									
4. Elaborar plano de ação para a resolução de impedimentos às ações de realização do exame citopatológico.									
5. Capacitar servidores das UBS com índices elevados de insatisfatoriedade e percentuais reduzidos de representatividade da amostra.									
6. Elaborar material publicitário sobre a importância do exame preventivo, para divulgação nas mídias de massa.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.01.21 Ampliar de 51%, em 2019, para 70%, até 2025, o percentual anual de gestantes residentes no município, com média de 6 consultas de pré-natal, sendo a primeira até a 20ª semana.	Gestante atendida	51,00	2019	Percentual	55,00	96,70	175,82	DAP/GRC/NUSAM	4 - Meta Superada - As ações de monitoramento, a ampliação do quantitativo de grupos de gestantes e a implantação do telemonitoramento das gestantes de alto risco contribuíram para a superação da meta. Dados primários, referentes ao período de janeiro a março, sujeitos a alterações.
Ações para 2022									
1. Elaborar plano de ação para a resolução das barreiras de acesso ao acompanhamento pré-natal.									
2. Monitorar a programação e realização de consultas de pré-natal, utilizando as ferramentas de monitoramento do DICAR.									
3. Ampliar o quantitativo de grupos de gestantes presenciais e em aplicativos de mensagens instantâneas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).									
4. Implantar o telemonitoramento de gestantes com gestação estratificada como alto risco e de gestantes faltosas.									
5. Elaborar peças publicitárias sobre a importância do pré-natal e seu início no 1º trimestre de gestação.									
6. Estabelecer parcerias com os Conselhos Locais de Saúde (CLS) e lideranças comunitárias, para capilarização da informação sobre a importância do acompanhamento de pré-natal.									
1.01.22 Ampliar de 9%, em 2019, para 21%, até 2025, o percentual de consultas de puerpério (até 42 dias pós-parto) na Rede Pública Municipal de Saúde.	Consulta realizada	9,00	2019	Percentual	11,00	62,48	568,00	DAP/GRC/NUSAM	4 - Meta Superada - O monitoramento da efetivação das consultas puerperais, por meio da ferramenta dashboard GLENDIA, da Planilha Google Forms do Binômio e a realização de orientações às equipes de saúde sobre a relevância e valorização do registro qualificado contribuíram para o alcance da meta pactuada. Dados analisados no período de janeiro a abril de 2022, sujeitos a alterações. Fonte dos dados: Primária.
Ações para 2022									
1. Acompanhar a utilização de planilha on-line disponibilizada às Maternidades e Unidades Básicas de Saúde (UBS) para monitoramento do binômio (mãe e recém-nascido).									
2. Monitorar, por meio das ferramentas de monitoramento do DICAR, o quantitativo de consultas puerperais realizadas por Distrito de Saúde.									
3. Estabelecer parcerias com os Conselhos Locais de Saúde (CLS) e lideranças comunitárias, para capilarização da informação sobre a importância da consulta puerperal.									
4. Elaborar material publicitário sobre a importância da consulta puerperal, para divulgação nas mídias de massa.									
1.01.23 Ampliar de 68.807, em 2019, para 80.990, até 2025, o número de atendimentos anuais de puericultura às crianças de 0 a 24 meses na Rede Pública Municipal de Saúde.	Atendimento realizado	68.807,00	2019	Número	72.000,00	86.382,00	119,98	DAP/GRC/NUSCA	4 - Meta Superada - A realização do monitoramento sistemático em tempo oportuno, enfatizando a importância e a valorização do registro de puericultura, impactaram positivamente no resultado dessa meta. Dados analisados no período de janeiro a abril de 2022, sujeitos a alterações. Fonte dos dados: PEC/e-SUS.
Ações para 2022									
1. Realizar reuniões gerenciais periódicas de monitoramento de indicadores com os Distritos de Saúde.									
2. Qualificar gestores e áreas técnicas dos Distritos de Saúde em ferramentas gerenciais e registro de dados.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.01.24 Implementar, anualmente, as ações de atenção integral às doenças prevalentes na infância (AIDPI), na faixa etária de 2 a menor de 10 anos, em 100% das Unidades Básicas de Saúde (UBS) com AIDPI implantado, até 2025.	Ação implementada			Percentual	100,00	50,49	50,49	DAP/GRC/NUSCA	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Contribuíram para o alcance, o monitoramento dos atendimentos e a realização da oficina de atualização e implementação realizada no 1º quadrimestre. Dados analisados no período de janeiro a fevereiro de 2022. Fonte dos dados: Sistema de Informação de Atenção Básica - SISAB/Ministério da Saúde - MS.
Ações para 2022									
1. Monitorar a execução das ações de AIDPI.									
2. Implementar 1 oficina de capacitação em AIDPI Criança na Atenção Primária à Saúde (APS).									
3. Monitorar, em parceria com a Divisão de Imunização, o índice de vacinação em crianças na faixa etária de 2 anos a menor de 10 anos.									
1.01.25 Ampliar de 5.423, em 2019, para 30.000, até 2025, o número de consultas do pré-natal do parceiro da gestante nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).	Consulta do pré-natal do parceiro realizada	5.423,00	2019	Número	15.000,00	2.891,00	19,27	DAP/GRCC/NUSIH	3 - Meta Parcialmente Alcançada - O acompanhamento mensal expressa que a implementação da Política Nacional de Saúde do Homem / pré-natal do parceiro vem sendo realizada de forma sistemática. Através do monitoramento realizado pelo sistema vigente, podemos visualizar e a atuar de forma imediata nas unidades com baixa adesão, a equipe técnica atua através de visita in loco, reuniões, sensibilizando os Gestores e equipes de saúde quanto a valorização do acompanhamento e registro correto das informações no prontuário. Dados analisados no período de janeiro a março 2022. Fonte dos dados: Sistema de Informação de Atenção Básica - SISAB/Ministério da Saúde - MS.
Ações para 2022									
1. Elaborar proposta de evento para compartilhamento de experiências exitosas em conjunto com a ESAP/Manaus.									
2. Realizar monitoramento mensal de dados estratégicos.									
3. Realizar eventos de educação em saúde nos Distritos de Saúde, nas datas alusivas.									
4. Elaborar proposta de divulgação sobre a importância do pré-natal do parceiro para subsidiar com informações o DECOM.									
1.01.26 Ampliar de 7.498, em 2019, para 35.000, até 2025, o número de Avaliações Multidimensionais de Saúde da Pessoa Idosa nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).	Avaliação multidimensional da pessoa idosa realizada	7.498,00	2019	Número	20.000,00	11.808,00	59,04	DAP/GRCC/NUSIH	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Resultado impactado diretamente pelo monitoramento mensal sistemático do número de avaliações multidimensionais realizadas na rede de atenção primária, e pelos gestores de UBS e equipes de saúde sensibilizados quanto à valorização do registro das informações no Prontuário Eletrônico do Cidadão. Dados analisados no período de janeiro a março de 2022. Fonte dos dados: Sistema de Informação de Atenção Básica - SISAB/Ministério da Saúde - MS.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
Ações para 2022									
1. Qualificar os gestores em ferramentas gerenciais e registro de informações.									
2. Realizar reuniões gerenciais periódicas de monitoramento de indicadores com os Distritos de Saúde.									
3. Elaborar proposta de criação do Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS) nos Distritos de Saúde em conjunto com a ESAP/Manaus.									
4. Realizar curso sobre processo de envelhecimento.									
5. Realizar cursos de cuidador de idosos.									
6. Realizar ações de sensibilização sobre saúde da pessoa idosa em datas alusivas.									

Objetivo: 1.02. Efetivar a intersetorialidade para promover a atenção integral à saúde.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.02.01 Reformar 5 Policlínicas até 2025.	Policlínica reformada			Número	0,00	0,00	0,00	DAI/GEINF	5 - Não se Aplica - Policlínica Anna Barreto – Processo 2018/1637/3157 na CML em procedimento licitatório; Policlínica Castelo Branco – Em fase de elaboração de projeto arquitetônico; Policlínica Dr. Antônio Comte Telles – Projeto arquitetônico em fase de revisão para nova apreciação da Vigilância Sanitária (Processo 2021.01637.01412.0.000516); Policlínica Djalma Batista – Documento 2022.01637.01408.9.008997 com o DAP para análise da necessidade de adequação do espaço pois possui ESF; Policlínica José Antônio da Silva – Processo 2021/1637/0445 em fase de reanálise do projeto arquitetônico.
Ações para 2022									
Policlínica Anna Barreto			Policlínica Castelo Branco			Policlínica Djalma Batista			
1. Instruir processo para contratação.			1. Instruir processo para contratação.			1. Instruir processo para contratação.			
2. Concluir o procedimento licitatório.			2. Concluir o procedimento licitatório.			2. Concluir o procedimento licitatório.			
3. Celebrar termo de contrato.			Policlínica Dr. Antônio Comte Telles			Policlínica José Antônio da Silva			
4. Emitir ordem de serviço.			1. Instruir processo para contratação.			1. Instruir processo para contratação.			
5. Iniciar a obra.			2. Concluir o procedimento licitatório.			2. Concluir o procedimento licitatório.			

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.02.02 Implantar o Serviço de Telessaúde na Rede Pública Municipal de Saúde até 2025.	Serviço implantado			Número	1,00	0,00	0,00	DAP/DIVAM	2 - Meta Não Alcançada - O prazo para implantar o serviço de Telessaúde é até o final de 2022. Mesmo não alcançando a meta no quadrimestre, a SEMSA vem desenvolvendo ações no sentido de alcançar a meta estabelecida, como: realização de incremento de profissionais para ampliar o quadro de recursos humanos do Telessaúde, ampliando as frentes de trabalho. Com esse aumento de profissionais foi necessário dividir em duas equipes, contudo, surgiram entraves logísticos. Para potencializar a implantação do serviço um plano encontra-se em fase de elaboração, assim como, estão sendo providenciados um novo espaço físico e equipamentos necessários para seu funcionamento pleno.
Ações para 2022									
1. Elaborar caderno de diretrizes de funcionamento do Serviço de Telessaúde de Manaus.									
2. Submeter o caderno de diretrizes de funcionamento do Serviço de Telessaúde de Manaus à validação da gestão da SEMSA.									
3. Avaliar a implantação do Serviço de Telessaúde de Manaus.									
1.02.03 Ampliar de 1,06%, em 2019, para 10,00%, até 2025, a cobertura de Vigilância Alimentar e Nutricional em crianças menores de 2 anos por meio dos marcadores de consumo alimentar.	Cobertura ampliada	1,06	2019	Taxa	2,00	5,20	260,00	DAP/GAP/ASAN	4 - Meta Superada - A SEMSA estruturou o processo de monitoramento dos marcadores de consumo alimentar nos DISAs para o alcance da meta com a valorização do registro de informação. No período de janeiro a abril de 2022, foram registrados 1642 (sujeito a alterações) marcadores de consumo alimentar. Fonte dos dados: e-SUS.
Ações para 2022									
1. Elaborar campanha de divulgação sobre Vigilância Alimentar e Nutricional.									
2. Elaborar peças publicitárias sobre as temáticas das datas alusivas, para apoio da Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS).									
3. Elaborar proposta de projeto de lei para tornar obrigatória a Vigilância Alimentar e Nutricional.									
4. Elaborar projeto para ampliar o indicador de cobertura de Vigilância Alimentar e Nutricional.									
5. Realizar simpósio sobre Vigilância Alimentar e Nutricional.									
6. Realizar 10 oficinas de formação de profissionais de saúde para atuação na Estratégia Alimentar e Alimenta Brasil (EAAB).									
1.02.04 Ampliar de 6.699, em 2019, para 7.251, até 2025, a quantidade anual de crianças beneficiárias do Programa de Nutrição Infantil Leite do Meu Filho com pelo menos duas consultas realizadas.	Criança beneficiária acompanhada	6.699,00	2019	Número	6.975,00	1.003,00	14,38	DAP/GAP/ASAN	3 - Meta Parcialmente Alcançada - O baixo alcance da meta está relacionado a instabilidades no sistema local de gerenciamento de registros, prejudicando, principalmente, o acompanhamento de crianças beneficiárias. Com vistas a solucionar este problema, estudos estão sendo feitos para migração direta dos dados do e-SUS para o referido Sistema. Dados analisados no período de janeiro a abril de 2022. Fonte dos dados: Sistema de Gerenciamento do Programa de Nutrição Infantil Leite do Meu Filho - PNILMF.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
Ações para 2022									
1. Elaborar proposta de campanha de divulgação sobre a importância da consulta de crescimento e desenvolvimento.									
2. Elaborar proposta de desenvolvimento de novo sistema interligado ao e-SUS, em parceria com o DTI.									
3. Estabelecer parceria com os Centros de Atenção Integral à Criança (CAICs), visando à adesão dos beneficiários cadastrados nos programas sociais, para que realizem as consultas de crescimento e desenvolvimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).									
1.02.05 Ampliar de 78,08%, em 2019, para 85,00%, até 2025, o percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	Indivíduo do PBF acompanhado	78,08	2019	Percentual	80,00	35,30	44,13	DAP/GAP/ASAN	3 - Meta Parcialmente Alcançada - A SEMSA acompanhou 26.736 beneficiários, no período de janeiro a abril de 2022. Ressalta-se que o Programa Bolsa Família foi substituído pelo Programa Auxílio Brasil, que continua apresentando diversas instabilidades no Sistema, que perduram desde as últimas vigências, ocorrendo em todo o território nacional por sobrecarga de utilização. Tal instabilidade dificulta o acesso, bem como o lançamento dos dados de acompanhamento dos beneficiários. Fonte: e-Gestor.
Ações para 2022									
1. Elaborar o checklist da Alimentação e Nutrição para implantação na rede assistencial.									
1.02.06 Ampliar de 25, em 2019, para 50, até 2025, o número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) aptas a vincular pessoas com doença falciforme nas diferentes necessidades das fases do ciclo de vida.	UBS apta	25,00	2019	Número	35,00	76,00	217,14	DAP/GAP/NUSGE	4 - Meta Superada - Foi realizada a Capacitação com alinhamento do fluxo interinstitucional de referência e contrarreferência, e acompanhamento, em nível de APS, dos pacientes com doença falciforme pelas equipes de saúde dos cinco Distritos de Saúde, permitindo a atualização das 25 equipes já capacitadas em 2021 e 51 novas equipes não abrangidas anteriormente, totalizando 76 unidades de saúde aptas à vinculação das pessoas com doença falciforme referenciadas pela FHMOAM.
Ações para 2022									
1. Pactuar fluxo interinstitucional de acompanhamento, pela Atenção Primária à Saúde (APS), dos pacientes com doença falciforme referenciados pela Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (FHMOAM).									
2. Monitorar 100% das Unidades Básicas de Saúde (UBS) com processo de vinculação de pessoas com doença falciforme.									
3. Sistematizar e pactuar intra e interinstitucionalmente o processo de vinculação e monitoramento das pessoas com doença falciforme na Atenção Primária à Saúde (APS).									
4. Realizar ações, em nível distrital, em alusão ao dia 19 de junho (Dia Mundial de Conscientização sobre a Doença Falciforme), com foco nas diferentes fases do ciclo de vida.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.02.07 Realizar, anualmente, 100% das Análises de Causa Raiz dos Óbitos Maternos, de residentes em Manaus, até 2025.	Análise realizada			Percentual	100,00	100,00	100,00	DAP/GRC/NUSAM	1 - Meta Alcançada - A realização das Análises de Causa Raiz (ACR) viabilizaram a visualização de algumas inconformidades: fragilidades nos processos de trabalho, demora na realização de ultrassonografias obstétricas, oscilação da rede de internet, necessidade de capacitação e de RH (ACS), para cujas correções estão sendo propostas soluções, observando-se os diferentes níveis de gestão. A instituição dessa ferramenta possibilita não apenas a identificação de eventuais entraves, mas sua resolução em tempo oportuno, ampliando a acessibilidade e qualificando a assistência ao pré-natal, contribuindo, dessa forma, para a redução da morbimortalidade materna.
Ações para 2022									
1. Implementar parceria com o DEVAE, para agilizar o processo de Análises de Causa Raiz.									
2. Elaborar relatório semestral com recomendações de adequações a serem efetuadas no processo e fluxos da Análise de Causa Raiz na Atenção Primária à Saúde (APS).									
1.02.08 Ampliar de 75, em 2019, para 150, até 2025, o número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) com o Protocolo Municipal de Saúde do Adolescente implantado.	UBS com protocolo implantado	75,00	2019	Número	93,00	161,00	173,12	DAP/GRC/NUSCA	2 - Meta Não Alcançada - O resultado refere-se à quantidade de UBS com Protocolo Municipal de Saúde do Adolescente implantado até o fim de 2021. Não houve implantação no 1º quadrimestre de 2022, pois foram priorizados outros treinamentos e oficinas, como AIDIPI criança, e por esse motivo as oficinas de implantação do protocolo do adolescente foram programadas somente para o 2º e 3º quadrimestres de 2022.
Ações para 2022									
1. Realizar oficinas de implantação e implementação das ações do Protocolo Municipal de Saúde do Adolescente.									
2. Monitorar as Unidades Básicas de Saúde (UBS) em relação às ações do Protocolo Municipal de Saúde do Adolescente.									
3. Acompanhar o calendário vacinal preconizado para adolescentes, conforme orientação técnica do Ministério da Saúde.									
1.02.09 Atender, anualmente, 100% dos adolescentes privados de liberdade e cumprindo medidas socioeducativas em meio aberto nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) vinculadas até 2025.	Adolescente atendido	100,00	2019	Percentual	100,00	80,00	80,00	DAP/GRC/NUSCA	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Os dados coletados referem-se aos meses de março e abril, a partir da implantação do instrumento de monitoramento. Impactou para o não alcance da meta, a alta rotatividade dos adolescentes em 1 dos centros socioeducativos.
Ações para 2022									
1. Construir o Plano de Ação para 2022.									
2. Monitorar as ações de saúde realizadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), voltadas para adolescentes privados de liberdade e cumprindo medidas socioeducativas.									
3. Realizar oficina de integração com profissionais de saúde mental.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.02.10 Reduzir de 17,77%, em 2019, para 15,50%, até 2025, o índice de gravidez na adolescência em Manaus.	Índice reduzido	17,77	2019	Percentual	17,00	15,51	109,61	DAP/GRC/NUSCA	4 - Meta Superada - Tem contribuído para o alcance da meta, a intensificação de ações de monitoramento e orientação das equipes sobre a importância da prevenção da gravidez na adolescência. Dados primários e parciais referentes aos meses de janeiro a março. Fonte: SINASC/SEMSA.
Ações para 2022									
1. Intensificar a distribuição da Caderneta de Saúde do Adolescente.									
2. Realizar evento alusivo à redução da Gravidez na Adolescência.									
3. Fortalecer as ações de Planejamento Reprodutivo entre os adolescentes nas unidades com adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE).									
1.02.11 Ampliar de 177, em 2019, para 287, até 2025, o número de escolas públicas com o Programa Saúde na Escola (PSE) implantado.	Escola com PSE implantado	177,00	2019	Número	0,00	0,00	0,00	DAP/GRC/NUSCA/PSE	5 - Não se Aplica - Não houve pactuação de meta para 2022. No 1º quadrimestre, a SEMSA iniciou o processo de mapeamento das escolas públicas em parceria com a SEMED e a SEDUC visando identificar as demandas e necessidades das escolas que irão fazer parte da adesão do PSE ciclo 2023-2024.
Ações para 2022									
1. Elaborar plano de acompanhamento das escolas com PSE implantado no ciclo 2021-2022.									
2. Avaliar, em conjunto com os Distritos de Saúde e profissionais de saúde e educação, o mapeamento das escolas públicas que serão inseridas no ciclo 2023-2024 do PSE.									
1.02.12 Realizar, anualmente, 100% das ações prioritárias pactuadas no Termo de Adesão nas escolas com o Programa Saúde na Escola (PSE) implantado até 2025.	Ação prioritária realizada	100,00	2019	Percentual	100,00	46,12	46,12	DAP/GRC/NUSCA/PSE	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Foi realizado o monitoramento de todas as ações prioritárias e pactuadas no âmbito do Programa. Destaca-se como ponto positivo a realização das atividades compartilhadas entre escola e equipe de saúde. No primeiro quadrimestre, 6 (seis) ações de prevenção e promoção da saúde foram registradas no Relatório do e-Gestor no período de janeiro e fevereiro. Fonte dos dados: SISAB/MS.
Ações para 2022									
1. Realizar articulação com a área técnica de alimentação e nutrição, visando à aquisição de balanças para escolas na modalidade Educação Infantil com o PSE implantado.									
2. Realizar articulação entre SEMSA, Secretaria Municipal de Educação (SEMED) e Secretaria de Estado de Educação (SEDUC) para viabilizar o registro do número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos educandos no Sistema Integrado de Gestão Educacional do Amazonas (SIGEAM).									
3. Monitorar a execução das ações prioritárias pactuadas no termo de adesão, nas equipes de Saúde da Família (eSF) inseridas no PSE.									
4. Realizar capacitação em ações prioritárias pactuadas no Termo de Adesão do PSE, com profissionais de saúde e de educação.									
5. Realizar oficinas de integração entre PSE, áreas técnicas, Núcleos de Monitoramento e Avaliação (NUMOA) dos Distritos de Saúde e Gerência de Promoção da Saúde (GPROS/DEVAE).									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.02.13 Ampliar de 56,62%, em 2019, para 90,00%, até 2025, o percentual de exames do pé diabético realizados em usuários diabéticos cadastrados no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).	Exame realizado	56,62	2019	Percentual	60,00	94,91	158,18	DAP/GRCC/NUSHD	4 - Meta Superada - O resultado foi impactado positivamente pelo monitoramento mensal sistemático do número exames do pé diabético realizados na rede de atenção primária, e pelos gestores de UBS e equipes de saúde sensibilizados quanto à valorização do registro das informações no prontuário. Dados analisados no período de janeiro a março de 2022. Fonte dos dados: Sistema de Informação de Atenção Básica - SISAB/Ministério da Saúde - MS.
Ações para 2022									
1. Realizar curso de avaliação neuromotora e estratificação de risco.									
2. Construir o protocolo de cuidado do pé diabético.									
3. Realizar o curso Curativo do Pé Diabético, em parceria com a ESAP/Manaus, na modalidade EaD.									
4. Realizar oficinas para intensificação do cadastro do usuário diabético no PEC.									
5. Realizar eventos de educação em saúde nos Distritos de Saúde, nas datas alusivas.									
1.02.14 Ampliar de 7%, em 2019, para 90%, até 2025, o percentual de aferição de pressão arterial realizada em cada semestre em usuários hipertensos cadastrados no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).	Exame realizado	7,00	2019	Percentual	60,00	54,01	90,02	DAP/GRCC/NUSHD	3 - Meta Parcialmente Alcançada - O resultado foi impactado positivamente pelo monitoramento mensal sistemático do número de consultas de hipertensão realizadas na rede de atenção primária, e pelos gestores de UBS e equipes de saúde sensibilizados quanto à valorização do registro das informações no Prontuário Eletrônico do Cidadão e do uso da ferramenta dashboard/Previne Brasil/hipertensão na tomada de decisão técnica em tempo oportuno. Dados analisados no período de janeiro a abril de 2022. Fonte dos dados: Sistema de Informação de Atenção Básica - SISAB/Ministério da Saúde - MS.
Ações para 2022									
1. Realizar curso de estratificação de risco.									
2. Realizar oficinas para intensificação da busca ativa e do cadastro do usuário hipertenso no PEC.									
3. Realizar oficinas para intensificação do registro de usuários hipertensos com pressão arterial aferida no PEC.									
4. Realizar eventos de educação em saúde nos Distritos de Saúde, nas datas alusivas.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.02.15 Ampliar de 28, em 2020, para 70, até 2025, o número de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) com ações de matriciamento em saúde do trabalhador implantadas.	EAS com ações de matriciamento em saúde do trabalhador implantadas	28,00	2020	Número	39,00	66,00	169,23	DEVAE/CEREST	4 - Meta Superada - 1. Exposição sobre o campo OCUPAÇÃO nos registros dos sistemas de informações em saúde e sua relevância estratégica como subsídio para o planejamento das ações em Saúde do Trabalhador; Ações essas realizadas no 1º quadrimestre de 2022 - Discussão acerca do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) e da importância das notificações compulsórias de agravos relacionados ao trabalho realizada nas APS. 2. Realização de atividade teórico-prática em que a equipe simula preenchimento de fichas de notificação de agravos relacionados ao trabalho; Nas reuniões Gerenciais e distritais 3. Paineis em construção em parceria com CIEVS.
Ações para 2022									
1. Realizar oficinas relacionadas ao apoio matricial, voltadas para as equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), em parceria com os Distritos de Saúde.									
2. Participar das reuniões de gestão distrital, para sensibilizar os gestores locais.									
3. Fortalecer o monitoramento semanal efetivo, mediante a elaboração de painéis de monitoramento das notificações compulsórias dos agravos relacionados ao trabalho no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).									
1.02.16 Ampliar de 82,5%, em 2020, para 95,0%, até 2025, o percentual de preenchimento do campo ocupação nas notificações compulsórias dos agravos relacionados ao trabalho no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).	Notificação com o campo ocupação preenchido	82,50	2020	Percentual	91,00	86,00	94,51	DEVAE/CEREST	3 - Meta Parcialmente Alcançada - 1. Realizadas 66 visitas nas APS, destacando a importância da notificação compulsória do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação). 2. Aplicação de atividade teórico-prática, simulação de agravos e preenchimentos de fichas de notificação de agravos e destaque relacionados ao trabalho; e o campo Ocupação. Nas APS, com apoio da técnica em Saúde do Trabalhador, discussão e esclarecimentos sobre o fluxo das notificações de agravos relacionados ao trabalho.
Ações para 2022									
1. Realizar até 3 visitas técnicas semanais às Unidades de Saúde da Atenção Primária à Saúde (APS), abrangendo os 5 Distritos de Saúde.									
2. Instituir a Semana Epidemiológica em Saúde do Trabalhador.									
3. Fortalecer o monitoramento semanal efetivo, mediante a elaboração de painéis de monitoramento das notificações compulsórias dos agravos relacionados ao trabalho no SINAN.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.02.17 Ampliar de 78%, em 2020, para 85%, até 2025, a proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	Óbito investigado	78,00	2020	Percentual	81,25	81,05	99,75	DEVAE/DCDANT	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Dados do SIM Federal referente ao período de 01/09 a 31/12/2021, quando ocorreram 306 óbitos, dos quais 248 foram investigados, resultando no percentual de 81,05%, muito próximo da meta pactuada. Ainda não foram computadas todas as investigações realizadas no primeiro quadrimestre. Dados extraídos em 03/05/2022.
Ações para 2022									
1. Incluir 1 hospital de grande porte para treinamento e implantação da investigação de óbitos.									
2. Realizar curso de atualização com a equipe de vigilância dos Serviços de Pronto Atendimento, para qualificar o registro de informações das investigações.									
1.02.18 Ampliar de 82%, em 2020, para 85%, até 2025, a proporção dos óbitos infantis e fetais investigados.	Óbito investigado	82,00	2020	Percentual	82,75	80,20	96,92	DEVAE/DCDANT	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Dados do SIM Federal referentes ao período de 01/09/2021 a 31/12/2021, quando ocorreram 298 óbitos, dos quais, 239 foram investigados. As investigações de óbitos fetais sofreram redução nas maternidades, em virtude do déficit na equipe de análise e reestruturação dos SAME, dificultando o acesso aos prontuários, além do erro frequente de endereços, o que impossibilita a investigação domiciliar. Dados extraídos em 03/05/2022.
Ações para 2022									
1. Realizar treinamento e auxiliar na implementação de ações de investigação de óbito hospitalar nos Núcleos de Vigilância Hospitalar de 2 instituições.									
2. Iniciar processo de Análise de Causa Raiz dos óbitos fetais, em parceria com a Gerência da Rede Cegonha (GRC/SEMSA).									
1.02.19 Investigar, anualmente, 100% dos óbitos maternos, no prazo de até 120 dias após o óbito, até 2025.	Óbito investigado	100,00	2020	Percentual	100,00	71,42	71,42	DEVAE/DCDANT	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Dados do SIM Federal referentes ao período de 01/09 a 31/12/2021, quando ocorreram 7 óbitos maternos, dos quais, apenas 05 óbitos foram investigados no período de 120 dias. Dos dois óbitos investigados fora do prazo, vale ressaltar: um óbito ocorreu no interior do Estado e foi inserido no sistema pelo próprio Município somente após o período de 120 dias; o outro óbito foi identificado inicialmente como sendo de Mulher em Idade Fértil (MIF) e, após a investigação, foi fechado como óbito materno, reduzindo o percentual de óbitos investigados no período proposto, pois as investigações de MIF tem prazo superior a 120 dias para encerramento. Dados extraídos em 03/05/2022.
Ações para 2022									
1. Redefinir fluxo e prazos para a realização da investigação de óbito materno em tempo hábil.									
2. Acompanhar e avaliar continuamente o cumprimento dos prazos, com emissão de relatórios semanais.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.02.20 Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 95% da vacina pentavalente (3ª dose) em crianças menores de 1 ano até 2025.	Cobertura vacinal alcançada	66,95	2020	Percentual	95,00	70,14	73,83	DEVAE/GEVEP/DIVIM	2 - Meta Não Alcançada - O Ministério da Saúde disponibilizou dados do mês de janeiro de 2022 no SI-PNI. Os dados dos meses de fevereiro, março e abril foram extraídos do registro de vacinados do e-SUS e SI-PNI e tabulados para avaliação, apesar de parciais, dados passíveis de alteração e não validados pelo Ministério. Esta meta pode ser alcançada até dezembro de 2022.
Ações para 2022									
1. Implementar o censo vacinal para crianças menores de dois anos em 100% das equipes de Saúde da Família (eSF).									
2. Monitorar mensalmente a cobertura da vacina por meio do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI), corrigindo os erros de registro.									
3. Realizar a busca ativa de faltosos.									
1.02.21 Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 95% da vacina pneumocócica 10V em crianças menores de 1 ano até 2025.	Cobertura vacinal alcançada	86,28	2020	Percentual	95,00	79,94	84,15	DEVAE/GEVEP/DIVIM	2 - Meta Não Alcançada - O Ministério da Saúde disponibilizou dados do mês de janeiro de 2022 no SI-PNI. Os dados dos meses de fevereiro, março e abril foram extraídos do registro de vacinados do e-SUS e SI-PNI e tabulados para avaliação, apesar de parciais, dados passíveis de alteração e não validados pelo Ministério. Esta meta pode ser alcançada até dezembro de 2022.
Ações para 2022									
1. Implementar o censo vacinal para crianças menores de dois anos em 100% das equipes de Saúde da Família (eSF).									
2. Monitorar mensalmente a cobertura da vacina por meio do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI), corrigindo os erros de registro.									
3. Realizar a busca ativa de faltosos.									
1.02.22 Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 95% da vacina poliomielite (3ª dose) em crianças menores de 1 ano até 2025.	Cobertura vacinal alcançada	68,49	2020	Percentual	95,00	68,07	71,65	DEVAE/GEVEP/DIVIM	2 - Meta Não Alcançada - O Ministério da Saúde disponibilizou dados do mês de janeiro de 2022 no SI-PNI. Os dados dos meses de fevereiro, março e abril foram extraídos do registro de vacinados do e-SUS e SI-PNI e tabulados para avaliação, apesar de parciais, dados passíveis de alteração e não validados pelo Ministério. Esta meta pode ser alcançada até dezembro de 2022.
Ações para 2022									
1. Implementar o censo vacinal para crianças menores de dois anos em 100% das equipes de Saúde da Família (eSF).									
2. Monitorar mensalmente a cobertura da vacina por meio do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI), corrigindo os erros de registro.									
3. Realizar a busca ativa de faltosos.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.02.23 Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 95% da vacina tríplice viral em crianças de 1 ano até 2025.	Cobertura vacinal alcançada	78,72	2020	Percentual	95,00	77,56	81,64	DEVAE/GEVEP/DIVIM	2 - Meta Não Alcançada - O Ministério da Saúde disponibilizou dados do mês de janeiro de 2022 no SI-PNI. Os dados dos meses de fevereiro, março e abril foram extraídos do registro de vacinados do e-SUS e SI-PNI e tabulados para avaliação, apesar de parciais, dados passíveis de alteração e não validados pelo Ministério. Esta meta pode ser alcançada até dezembro de 2022.
Ações para 2022									
1. Implementar o censo vacinal para crianças menores de dois anos em 100% das equipes de Saúde da Família (eSF).									
2. Monitorar mensalmente a cobertura da vacina por meio do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI), corrigindo os erros de registro.									
3. Realizar a busca ativa de faltosos.									
1.02.24 Ampliar de 22, em 2021, para 30, até 2025, o número de ambulatórios de tratamento do fumante.	Ambulatório implantado	22,00	2021	Número	24,00	17,00	70,83	DEVAE/GPROS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Nesse indicador estão sendo considerados os ambulatórios ativos. Até dezembro de 2021, Manaus possuía 16 ambulatórios de tratamento do fumante ativo. Em 2022, foi implantado 1 ambulatório na Unidade de Saúde do Distrito Sul: USF Theodomiro Garrido. Totalizando 17 ambulatórios ativos que ofertam o serviço. Estão sendo elaborados novos processos para aquisição de insumos, equipamentos e capacitações previstas para o 2º quadrimestre de 2022.
Ações para 2022									
1. Realizar 2 capacitações.									
2. Realizar a abertura de processos para a aquisição de materiais de consumo e permanente.									
1.02.25 Ampliar de 89,77%, em 2020, para 95,00%, até 2025, o percentual de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido.	Notificação com o campo raça/cor preenchido	89,77	2020	Percentual	91,00	97,40	107,03	DEVAE/GPROS	4 - Meta Superada - Foram realizadas 02 capacitações para os profissionais da Educação (Município e Estado) dos Distritos de Saúde Norte (74 educadores) e Rural (14 educadores): Preenchimento correto da ficha de notificação e o Fluxo de encaminhamento das mesmas.
Ações para 2022									
1. Realizar 1 treinamento visando ao preenchimento correto da ficha de notificação, por Distrito de Saúde.									
2. Realizar treinamento visando ao preenchimento correto da ficha de notificação em 10 unidades hospitalares estaduais.									
3. Monitorar semanalmente as notificações de violência no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), para qualificação do sistema e monitoramento do preenchimento do item raça/cor.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.02.26 Implantar as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) em 15 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) até 2025.	EAS com PICS implantada			Número	9,00	14,00	155,56	DEVAE/GPROS	4 - Meta Superada - Foi implantado o serviço de PICS em 1 unidade no Distrito de Saúde Oeste, USF Fátima de Andrade e 1 no Distrito de Saúde Sul, USF Dr. Antônio Reis, por existirem nos Estabelecimentos de Saúde servidores capacitados para aplicação das PICS, totalizando 14 unidades que ofertam esse serviço. Serão elaborados novos processos para aquisição de insumos, equipamentos e capacitações no 2º quadrimestre de 2022.
Ações para 2022									
1. Realizar capacitação de servidores em PICS.									
2. Adquirir insumos e equipamentos para a implantação das PICS.									
1.02.27 Reduzir de 276, em 2018, para 207, até 2025, a quantidade anual de vítimas fatais por acidente de trânsito, conforme Plano Intersetorial do Programa Vida no Trânsito.	Vítima fatal por acidente de trânsito registrada	276,00	2018	Número	258,00	59,00	437,29	DEVAE/GPROS	4 - Meta Superada - Foram realizadas 02 reuniões com a ESAP para efetivar o projeto de extensão Fortalecimento do Programa Vida no Trânsito - Aplicação em Manaus. Foram também realizadas 02 reuniões da Secretaria Executiva para retomar as atividades do Comitê Intersetorial do Programa Vida no Trânsito, assim como o Observatório de Trânsito. No 1º quadrimestre, foram registrados 59 vítimas fatais por acidente de trânsito no município (dados sujeitos a alteração).
Ações para 2022									
1. Coordenar a execução do projeto de extensão Fortalecimento do Programa Vida no Trânsito - Aplicação em Manaus.									
2. Contribuir com a elaboração e execução do plano de ação do Programa Vida no Trânsito.									
1.02.28 Ampliar de 1, em 2021, para 9, até 2025, o número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) com a Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) ofertada.	UBS com PrEP ofertada	1,00	2021	Número	3,00	4,00	133,33	DEVAE/NCIAHV	4 - Meta Superada - O primeiro serviço de PrEP foi implantado na Clínica da Família Franco de Sá em março de 2021. Devido ao aumento na procura, o NCIAHV enviou esforços para ampliar a oferta desta estratégia de prevenção ao HIV aos demais Distritos de Saúde, iniciando o processo de capacitação ainda em novembro de 2021. No mês de março, implantou 03 serviços, dando início às atividades de atendimento aos usuários nas seguintes unidades: Clínica da família Carmen Nicolau (Norte), Clínica da família Desembargador Fábio do Couto Valle (Leste), USF Dr. Luiz Montenegro (Sul), ampliando para 4 os serviços de PrEP, sendo um em cada DISA.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
Ações para 2022									
1. Identificar as Unidades Básicas de Saúde (UBS) com potencial para implantação da PrEP, em parceira com os Distritos de Saúde.									
2. Identificar equipe mínima para implantação do serviço nas UBS com viabilidade (médico, enfermeiro, técnico em enfermagem e farmacêutico).									
3. Articular com a Gerência de Assistência Farmacêutica (GEASF/DRA) e Distritos de Saúde profissionais para compor a equipe mínima, quando necessário.									
4. Formalizar a implantação do serviço junto à Secretaria de Estado de Saúde (SES-AM).									
5. Capacitar as equipes para o serviço.									
6. Elaborar plano de mídia em parceria com o DECOM para a divulgação do serviço junto à sociedade.									
1.02.29 Ampliar de 4, em 2020, para 8, até 2025, o número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) com o manejo clínico da infecção pelo HIV implantado.	UBS com manejo clínico implantado	4,00	2020	Número	5,00	3,00	60,00	DEVAE/NCIAHV	2 - Meta Não Alcançada - Nos anos anteriores, foi implantado o manejo de HIV em apenas 03 UBS. Atualmente, a SEMSA dispõe de 02 UBS com manejo de HIV nos Distritos Leste (USF Leonor Brilhante) e Norte (USF Arthur Virgílio). O serviço implantado na USF Sálvio Belota (Norte) em 2019, foi suspenso em 2020, mediante a Unidade ser eleita preferencial no manejo de covid-19, com retorno do manejo previsto para o 2º QDM de 2022. As tratativas para a ampliação do serviço nos demais Distritos de Saúde foram iniciadas em 2021 na USF Santo Antônio (Oeste). Foi iniciada a capacitação da equipe no mês de março de 2022, estando prevista a conclusão no 2º QDM/2022, assim como o início do atendimento aos usuários.
Ações para 2022									
1. Identificar as Unidades Básicas de Saúde (UBS) com potencial para implantação do manejo clínico.									
2. Identificar equipe mínima para implantação do serviço nas UBS com viabilidade (médico, enfermeiro, técnico em enfermagem e farmacêutico).									
3. Articular com a Gerência de Assistência Farmacêutica (GEASF/DRA) e Distritos de Saúde profissionais para compor a equipe mínima, quando necessário.									
4. Articular com o DAI as adequações necessárias à estrutura física (ambiência) para implantação do serviço.									
5. Capacitar as equipes para o manejo clínico da pessoa vivendo com HIV.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.02.30 Ampliar, anualmente, em 15% o número de testes de HIV realizados em relação ao ano anterior, até 2025.	Teste de HIV realizado	114.957,00	2020	Número	132.000,00	56.325,00	42,67	DEVAE/NCIAHV	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Anualmente, a SEMSA vem ampliando o número de unidades que realizam Teste Rápido, em articulação com DAP e DRA, a fim de avançar na prevenção às IST/aids, passando de 115 (2017) para 193 (2022), superando as metas propostas. No 1º QDM/2022, de acordo com dados obtidos no e-SUS e SIA/SUS em 02/05/2022, foram realizados em Manaus 56.325 testes para HIV entre sorologia e testes rápidos, superando a quantidade de exames previstas para o período. A meta anual deve ser alcançada por meio de Campanhas a serem realizadas em julho, outubro e dezembro, quando se amplia a testagem nas unidades de saúde e em ações extramuro, mediante divulgação nos meios de comunicação e mídias sociais.
Ações para 2022									
1. Articular com o DAP e o DRA a ampliação da testagem nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) durante todo o horário de funcionamento.									
2. Ampliar o número de Unidades de Saúde com Teste Rápido (TR) ofertado.									
3. Orientar sobre a solicitação de rotina de TR ou de sorologia nas consultas médicas, de enfermagem e do cirurgião dentista, conforme recomendação de rastreamento do Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas (PCDT) vigente.									
4. Divulgar a oferta da testagem nos setores estratégicos das UBS e Policlínicas.									
5. Articular com o DECOM a elaboração de marketing digital para divulgação do TR e sua finalidade.									
1.02.31 Implantar a Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP) em 9 Unidades Básicas de Saúde (UBS) até 2025.	UBS com PEP implantada			Número	2,00	0,00	0,00	DEVAE/NCIAHV	2 - Meta Não Alcançada - O processo para implantação da Profilaxia Pós-exposição ao HIV (PEP) está previsto para iniciar no 2º QDM/2022, conforme as atividades programadas no Plano de trabalho anual, incluindo a identificação de Unidades de Saúde que atendam aos critérios pré-definidos, a sensibilização e treinamento de pessoal, formalização aos setores e órgãos responsáveis pela estruturação e fornecimento dos medicamentos.
Ações para 2022									
1. Identificar as Unidades Básicas de Saúde (UBS) com potencial para implantação da PEP, em parceria com os Distritos de Saúde.									
2. Identificar equipe mínima para implantação do serviço nas UBS com viabilidade (médico, enfermeiro, técnico em enfermagem e farmacêutico).									
3. Articular com a Gerência de Assistência Farmacêutica (GEASF/DRA) e Distritos de Saúde profissionais para compor a equipe mínima, quando necessário.									
4. Formalizar a implantação do serviço junto à Secretaria de Estado de Saúde (SES-AM).									
5. Capacitar as equipes para o serviço.									
6. Elaborar plano de mídia em parceria com o DECOM para a divulgação do serviço junto à sociedade.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.02.32 Manter em zero o número de casos de aids em menores de 5 anos de idade até 2025.	Caso de aids em menores de 5 anos registrado	0,00	2020	Número	0,00	0,00	100,00	DEVAE/NCIAHV	1 - Meta Alcançada - O Núcleo de IST/AIDS/HV mantém articulação com DAP e DRA para testagem, visando ao diagnóstico precoce de gestantes e disponibilização da TARV em tempo oportuno, além de realizar monitoramento por meio de sistemas de informação e visitas técnicas em cada Distrito com o objetivo de fortalecer o acompanhamento das gestantes HIV e crianças expostas ao HIV e realizar diagnóstico situacional. Essas ações resultaram na ausência de registros de novos casos de aids em menores de 5 anos no 1º QDM de 2022.
Ações para 2022									
1. Articular com o DAP e o DRA a realização da testagem, no 1º e no 3º trimestre gestacional, das grávidas acompanhadas na Atenção Primária à Saúde (APS), priorizando, no mínimo, a realização de 2 testes antes do parto.									
2. Integrar as ações de prevenção com o DAP e/ou DRA, visando ao diagnóstico precoce da gestante, a disponibilização da Terapia Antirretroviral (TARV) em tempo oportuno e o seguimento do recém-nascido (RN) exposto ao vírus.									
3. Monitorar as gestantes HIV+ no ciclo gravídico-puerperal e as crianças expostas, acompanhadas na APS, utilizando o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), o Sistema de Monitoramento Clínico das Pessoas Vivendo com HIV/aids (SIMC), o Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SISCEL) e o Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM).									
4. Articular com as Unidades Básicas de Saúde (UBS) os Serviços de Assistência Especializada (SAE), a Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado (FMT-HVD) e as maternidades, o acompanhamento das gestantes HIV+ e crianças expostas.									
1.02.33 Reduzir, anualmente, em 25% o número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade até 2025.	Caso novo de sífilis congênita em menores de 1 ano registrado	360,00	2020	Número	270,00	80,00	337,50	DEVAE/NCIAHV	4 - Meta Superada - No 1º QDM, o Núcleo de IST/AIDS/HV expandiu a outros Distritos a estratégia para o monitoramento dos casos de gestantes com sífilis registradas no Sinan-Net e PEC, implantada em 2021 no Distrito Oeste. As ações preconizadas na Nota Técnica conjunta elaborada com a SES-AM para seguimento do RN exposto e RN com Sífilis Congênita na APS com orientações às maternidades para o critério de notificação, estão sendo monitoradas. No 1º QDM, foram notificados 80 novos casos de sífilis congênita. Mantendo-se o número de casos registrados no quadrimestre, a meta será alcançada. Dados extraídos do Sinan-Net, em 02/05/2022, sujeitos a alteração.
Ações para 2022									
1. Monitorar os casos de sífilis no ciclo gravídico-puerperal a partir das notificações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).									
2. Monitorar o tratamento de todas as gestantes diagnosticadas com sífilis por meio do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).									
3. Implantar o Comitê Municipal de Prevenção à Transmissão Vertical da Sífilis, HIV e Hepatites B e C.									
4. Articular com o DECOM o fortalecimento da divulgação dos meios de prevenção nas mídias.									
5. Articular com o DAP a ampliação da oferta e orientação de uso de preservativos para gestantes em pré-natal.									
6. Articular com o Núcleo de Saúde da Mulher (NUSAM/GRC/SEMSA) a captação precoce para o pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e áreas do território das equipes de Saúde da Família (eSF).									
7. Articular com o DAP a realização da testagem nas mulheres em idade fértil nas UBS e áreas do território das eSF.									
8. Monitorar as ações preconizadas na Nota Técnica Conjunta nº 002/2021-SES-AM/SEMSA-MANAUAS, para seguimento do RN exposto à sífilis e RN com sífilis congênita na Atenção Primária à Saúde (APS).									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.02.34 Ampliar de 56,1%, em 2019, para 70,0%, até 2025, a proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Contatos de casos novos examinados	56,10	2019	Percentual	59,60	37,50	62,92	DEVAE/NCTB	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Dos 5.526 contatos de TB pulmonar identificados, foram examinadas 2.073 pessoas no 1º QDM, conforme o período de avaliação. Dos quais, 243 iniciaram tratamento para Infecção Latente por TB. Visando à ampliação de 2 novas unidades executantes (USF Ágias Gadelha e USF José Figliuolo), no dia 07/04 foi realizado Curso de Aplicação e Leitura de Prova Tuberculínica (Parte Teórica). Em articulação com GEADI/DRA, foi elaborada Nota Técnica Conjunta DEVAE/DRA para priorização das radiografias de tórax de casos de TB e seus contatos no sistema de regulação, que encontra-se em análise na SUBGS, com publicação prevista para o 2º QDM/2022. Dados extraídos em 29/04/2022, sujeitos a revisão.
Ações para 2022									
1. Ampliar em 2 o número de Unidades de Saúde com diagnóstico da infecção latente pelo Mycobacterium tuberculosis (MTB), priorizando as unidades com acompanhamento das pessoas vivendo com HIV.									
2. Articular com a Gerência de Apoio Diagnóstico (GEADI/DRA) e outras instituições, via SUBGS, a ampliação do acesso ao exame de radiografia de tórax.									
3. Realizar campanha de mídia sobre os cuidados de contatos de casos de tuberculose e tratamento preventivo para TB.									
4. Avaliar, trimestralmente e por Distrito de Saúde, os indicadores de contatos examinados de casos de TB.									
1.02.35 Ampliar de 73,5%, em 2019, para 77,5%, até 2025, a proporção de cura de casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial.	Casos novos curados	73,50	2019	Percentual	74,50	38,83	52,12	DEVAE/NCTB	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Foram notificados 1.661 casos novos de TB pulmonar com confirmação laboratorial, segundo o ano de avaliação. Destes, 645 (38,83%) estão encerrados como cura, 210 (12,64%) como abandono e 603 (41,22%) estão em tratamento. Foi desenvolvida pelo DICAR uma ferramenta de cuidado para fortalecer a adesão e o monitoramento local: o Painel de Monitoramento da TB. E definidas estratégias para divulgação e utilização do painel entre os profissionais com os NUMOA, DIATS e Vigilância Distrital. Atualmente, 981 casos novos são acompanhados pelo Telemonitoramento, sendo realizados 2.247 atendimentos no 1º QDM. Dados extraídos em 29/04/2022, sujeitos a revisão.
Ações para 2022									
1. Manter e ampliar a integração do serviço de telemonitoramento da TB com outras estruturas, serviços de apoio social e especialidades médicas.									
2. Apoiar o desenvolvimento e avaliação de tecnologias de cuidado para fortalecimento da adesão ao tratamento da TB, em parceria com instituições de pesquisa (TuberApp, VDOT).									
3. Avaliar, trimestralmente e por Distrito de Saúde, os indicadores operacionais de controle da tuberculose.									
4. Realizar 4 atividades de educação em serviço em unidades prioritárias para o controle da TB, de acordo com critérios definidos pelo Núcleo de Controle da Tuberculose (NCTB/DEVAE).									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.02.36 Reduzir de 4,4/100.000, em 2020, para 2,8/100.000 habitantes, até 2025, a taxa de mortalidade por tuberculose.	Taxa reduzida	4,40	2020	Taxa	4,00	4,26	93,90	DEVAE/NCTB	2 - Meta Não Alcançada - No 1º QDM, foram registrados 34 óbitos por TB como causa básica no SIM, destes, 16 óbitos estão com investigação concluída (47,1%). Em 2 óbitos, a TB foi incluída como causa básica após a conclusão da investigação. Foi realizada mobilização contra a tuberculose no período de 21/03 a 08/04/2022 em Manaus, com execução de 756 atividades de educação em saúde nas unidades de saúde urbanas e rurais, com o objetivo de detectar precocemente casos suspeitos e informar a população sobre a doença. Neste período, houve aumento de 37,8% no número de exames de escarro realizados nos laboratórios distritais, quando comparado ao mesmo período de 2021. Dados extraídos em 29/04/2022, sujeitos a revisão.

Ações para 2022

1. Implementar o fluxo de acolhimento nas Unidades de Saúde com posto de coleta implantado, incluindo abordagem de pessoas com suspeita de covid-19.
2. Fortalecer a estrutura de apoio para identificação e exame de Síndrome Respiratória (SR) nas Unidades de Saúde da Família (USF) sem posto de coleta.
3. Ampliar as ações de diagnóstico e tratamento da Infecção Latente por Tuberculose (IL-TB) para comunicantes e outros grupos.
4. Avaliar, trimestralmente e por Distrito de Saúde, os indicadores de busca ativa e de acompanhamento de casos de TB.
5. Investigar, pelo menos, 25% dos óbitos com TB mencionada na causa de morte.

Objetivo: 1.03. Aprimorar as Redes de Atenção à Saúde, bem como ampliar e qualificar o acesso ao apoio diagnóstico e à assistência farmacêutica, articulando as Redes de Urgência e Emergência, Saúde da Mulher e da Criança, Atenção Psicossocial e Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, incluindo a atenção às pessoas com deficiência.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.03.01 Implantar 4 farmácias distritais até 2025.	Farmácia distrital implantada			Número	1,00	0,00	0,00	DAI	2 - Meta Não Alcançada - A meta não está sinalizada como prioridade na Programação de Obras da SEMSA, sem orçamento para seu alcance. Nenhuma ação em andamento.

Ações para 2022

- | | |
|---|---|
| Implantar 1 farmácia distrital | Demais farmácias distritais |
| 1. Localizar imóvel para locação. | 1. Localizar imóvel para locação. |
| 2. Instruir processo para contratação do serviço. | 2. Instruir processo para contratação do serviço. |
| 3. Celebrar termo de contrato. | |
| 4. Emitir ordem de serviço. | |
| 5. Ocupar o imóvel. | |

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.03.02 Reestruturar o Laboratório Distrital Sul até 2025.	Laboratório Distrital reestruturado			Número	1,00	0,00	0,00	DAI	2 - Meta Não Alcançada - Em fase de visitas técnicas em imóveis para locação e implantação do laboratório distrital Sul, tendo em vista a impossibilidade de manter o EAS na localização atual (UBS Morro da Liberdade) por falta de espaço físico para abrigar o laboratório e a UBS, a qual será demolida e reconstruída.
Ações para 2022									
1. Instruir processo para contratação.				3. Emitir ordem de serviço.					
2. Celebrar termo de contrato.				4. Ocupar o imóvel.					
1.03.03 Adequar a estrutura física das unidades neonatais (UTIN, UCINCo e UCINCa) da Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) até 2025, visando atender a legislação.	Execução de obra			Percentual	0,00	0,00	0,00	DAI/GEINF	5 - Não se Aplica - Em fase de visita técnica no EAS para levantamento das necessidades.
Ações para 2022									
1. Elaborar projeto de arquitetura.									
2. Submeter o projeto à aprovação da Vigilância Sanitária.									
1.03.04 Construir 1 base descentralizada do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) até 2025.	Base descentralizada construída			Número	0,00	0,00	0,00	DAI/GEINF	5 - Não se Aplica - A meta não está sinalizada como prioridade na Programação de Obras da SEMSA, sem orçamento para seu alcance. No entanto, em fase de visita técnica em áreas propostas para a instalação do EAS.
Ações para 2022									
1. Localizar terreno para construção.									
2. Instruir processo para contratação.									
1.03.05 Construir 1 base de apoio às Unidades Rurais até 2025.	Execução de obra			Percentual	80,00	0,00	0,00	DAI/GEINF	2 - Meta Não Alcançada - Meta: "1.03.05 Construir 1 base de apoio às Unidades Fluviais até 2025." EQUIVOCADA. SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA NO TEXTO PARA: "1.03.05 Construir 1 base de apoio às Unidades Rurais até 2025." Instruído processo 2021.01637.01412.0.005791 para contratação de elaboração de projetos navais para a construção da base de apoio. Projetos em fase final de elaboração.
Ações para 2022									
1. Instruir processo para contratação.									
2. Concluir o procedimento licitatório.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.03.06 Construir 1 central do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e SOS Vida até 2025.	Execução de obra			Percentual	10,00	0,00	0,00	DAI/GEINF	2 - Meta Não Alcançada - Projeto Arquitetônico concluído. (Processo 2022/1637/0030).
Ações para 2022									
1. Instruir processo para contratação.									
1.03.07 Construir 1 Centro Especializado de Reabilitação (CER) até 2025.	Execução de obra			Percentual	0,00	0,00	0,00	DAI/GEINF	5 - Não se Aplica - Projeto arquitetônico concluído, no entanto, DPLAN informou da inexistência de recurso financeiro. Aguardando recurso para continuidade da instrução processual. (Processo 2022/1637/0035).
Ações para 2022									
1. Instruir processo para contratação para construção do CER Mosaico.									
1.03.08 Construir 7 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) até 2025.	CAPS construído			Número	0,00	0,00	0,00	DAI/GEINF	5 - Não se Aplica - CAPS Lago Azul: Projeto arquitetônico concluído. CAPS Mosaico: Projeto arquitetônico concluído, no entanto, o DPLAN informou que ao cadastrar a proposta no SISMOB, ela foi declinada em razão da área estar inserida em local ermo. Em fase inicial de visita técnica em áreas propostas para a instalação do referido EAS. Demais CAPS: Sem ação a detalhar.
Ações para 2022									
CAPS Lago Azul			CAPS Mosaico			Demais CAPS			
1. Instruir processo para contratação.			1. Instruir processo para contratação.			1. Localizar terrenos para construção.			
2. Concluir o procedimento licitatório.			2. Concluir o procedimento licitatório.						
3. Celebrar termo de contrato.			3. Celebrar termo de contrato.						
4. Emitir ordem de serviço.			4. Emitir ordem de serviço.						
5. Iniciar a obra.			5. Iniciar a obra.						
1.03.09 Implantar 1 Centro de Parto Normal Intra-hospitalar (CPNi) na Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) até 2025.	Execução de obra			Percentual	0,00	0,00	0,00	DAI/GEINF	5 - Não se Aplica - Em fase de visita técnica no EAS para levantamento das necessidades.
Ações para 2022									
1. Elaborar projeto de arquitetura.									
2. Submeter o projeto à aprovação da Vigilância Sanitária.									
1.03.10 Reformar 2 bases descentralizadas do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) até 2025.	Base descentralizada reformada			Número	0,00	0,00	0,00	DAI/GEINF	5 - Não se Aplica - A meta não está sinalizada como prioridade na Programação de Obras da SEMSA, sem orçamento para seu alcance. Sem ação a detalhar.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
Ações para 2022									
1. Instruir processo para contratação.									
2. Concluir o procedimento licitatório.									
3. Celebrar termo de contrato.									
4. Emitir ordem de serviço.									
5. Iniciar a obra.									
1.03.11 Ampliar de 40%, em 2020, para 80%, até 2025, a proporção de baixa nas chaves dos procedimentos autorizados através do Sistema de Regulação (SISREG) na Rede Pública Municipal de Saúde.	Baixa nas chaves dos procedimentos autorizados	40,00	2020	Percentual	50,00	42,92	85,84	DRA/DIREG	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Intensificação das visitas técnicas pela equipe de Supervisão junto aos EAS com apresentação de relatórios de produção e avaliação dos status da baixa nas chaves dos procedimentos autorizados do SisReg.
Ações para 2022									
1. Formalizar relatórios técnicos mensais para disponibilização aos gestores dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) executantes da SEMSA.									
2. Padronizar o processo de trabalho das atividades de confirmação das chaves de atendimento e registro de faltas dos usuários no SISREG.									
3. Realizar capacitações para os servidores que executam as atividades de confirmação das chaves de atendimento, registro de faltas e atualização cadastral dos usuários do SISREG.									
1.03.12 Ampliar em 12% a oferta de exames de apoio diagnóstico (laboratoriais, radiologia, ultrassonografia, eletrocardiografia e citopatologia), tendo como base os exames realizados no ano anterior, até 2025.	Exame de apoio diagnóstico realizado	3.716.179,00	2019	Número	3.720.380,00	1.053.924,00	28,33	DRA/GEADI	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Dados relacionados ao período de janeiro a março de 2022, aguardando liberação pelo sistema oficial dos dados referentes ao mês de abril. Fortalecimento do quantitativo de insumos, através de aditivo de 25% do contrato de abastecimento. Remanejamento de RH dos postos de coleta para fortalecer o número de coletas.
Ações para 2022									
1. Garantir a coleta laboratorial nos postos de coleta.									
2. Garantir a execução dos exames laboratoriais.									
3. Implantar novos postos de coleta.									
1.03.13 Automatizar 90% dos exames de citopatologia e microbiologia do Laboratório Municipal de Especialidades Professor Sebastião Ferreira Marinho até 2025.	Exame automatizado	0,00	2020	Percentual	0,00	0,00	0,00	DRA/GEADI	5 - Não se Aplica - Não há meta pactuada para o ano de 2022. Status atual: Processo de nº 201816377714 em tramitação, foram feitos ajustes no Termo de Referência, conforme solicitação da Comissão Municipal de Licitação no dia 28/04/2022.
Ações para 2022									
1. Formalizar processo para contratação de empresa visando ao fornecimento de insumos e equipamentos.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.03.14 Automatizar o setor de microbiologia do Laboratório de Vigilância Dr. Edivar dos Santos Fernandes, até 2025.	Setor automatizado			Número	0,00	0,00	0,00	DRA/GEADI	5 - Não se Aplica - Meta não pactuada para o ano de 2022. Status atual: Termo de referência elaborado e em revisão no laboratório de Vigilância.
Ações para 2022									
1. Formalizar processo para contratação de empresa visando ao fornecimento de insumos e equipamentos.									
1.03.15 Implantar o Sistema de Gestão da Qualidade em 4 laboratórios da Rede Pública Municipal de Saúde até 2025.	Laboratório com Sistema de Gestão da Qualidade implantado			Número	1,00	0,00	0,00	DRA/GEADI	2 - Meta Não Alcançada - Processo nº 202201637014120000732 que solicita a contratação para execução de serviço de controle de qualidade interno e externo para atender as necessidades da Rede Laboratorial da SEMSA. Status atual: Encontra-se no Departamento de Administração e Infraestrutura.
Ações para 2022									
1. Acompanhar processo contratação de empresa para implantação do Sistema de Gestão da Qualidade.									
1.03.16 Implantar os exames de imunohematologia (tipagem em gel) nos 4 Laboratórios Distritais até 2025.	Laboratório Distrital com exame implantado			Número	0,00	0,00	0,00	DRA/GEADI	5 - Não se Aplica - Meta não pactuada para o ano de 2022. Status atual: em fase de estudos preliminares para posterior elaboração do Termo de referência.
Ações para 2022									
1. Formalizar processo para contratação de empresa visando ao fornecimento de insumos e equipamentos.									
1.03.17 Ampliar de 4, em 2019, para 20, até 2025, o número de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) com o serviço de cuidados farmacêuticos ofertado na Rede Pública Municipal de Saúde.	EAS com serviço ofertado	4,00	2019	Número	8,00	4,00	50,00	DRA/GEASF	2 - Meta Não Alcançada - Aguardando Recursos Humanos do concurso público para ampliação do referido serviço.
Ações para 2022									
1. Solicitar contratação de recursos humanos (farmacêutico e equipe).									
2. Identificar os EAS com infraestrutura adequada para ofertar o serviço.									
1.03.18 Implantar 1 laboratório fitoterápico Farmácia Viva até 2025.	Laboratório fitoterápico implantado			Número	0,00	0,00	0,00	DRA/GEASF	5 - Não se Aplica - Meta não pactuada para 2022. Em fase de aquisição de equipamentos e articulação de parcerias. Aberto o processo nº 2021 01637 01412.0.006159 substituído pelo Processo nº 2022 16330 20696 00020 - PE 057/2022 - SEMAD, pois a Comissão Municipal de Licitação solicitou que fosse consolidado os mesmos insumos em um só processo. Além do Processo nº 2022.01637.01412.0.001778 que se encontra na DICOM desde março/2022.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
Ações para 2022									
1. Solicitar aquisição de equipamentos necessários para a implantação do serviço.									
1.03.19 Implantar 2 Unidades de Acolhimento (UA) até 2025.	UA implantada			Número	0,00	0,00	0,00	DRA/GRAPS	5 - Não se Aplica - Meta não pactuada para 2022. Aguardando a fase de captação de recursos financeiros, visando a implantação das referidas Unidades de Saúde, através de Emendas Parlamentares.
Ações para 2022									
1. Elaborar projetos para captação de recursos financeiros visando à implantação das UA.									
1.03.20 Implantar 3 Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental (eMAESM) tipo II nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) da Rede Pública Municipal de Saúde até 2025.	Equipe implantada			Número	0,00	0,00	0,00	DRA/GRAPS	5 - Não se Aplica - Meta não pactuada em 2022. Aguardando recursos humanos oriundos do concurso público, para a implantação das referidas equipes.
Ações para 2022									
1. Solicitar contratação de recursos humanos.									
2. Definir EAS para implantação da eMAESM tipo II.									
1.03.21 Realizar, anualmente, 12 ações de matriciamento por Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em Unidades Básicas de Saúde (UBS) até 2025.	CAPS com o mínimo de 12 ações de matriciamento realizada	2,00	2020	Número	4,00	2,00	50,00	DRA/GRAPS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Ações realizadas por CAPS: Caps Benjamim M. Fernandes- 39 Caps Infanto-juvenil Leste- 20 Caps ad Afrânio Soares- 03. Aguardando dados oficiais (MS), referentes a março e abril de 2022.
Ações para 2022									
1. Elaborar cronograma de ações de matriciamento a serem realizadas, por Distrito de Saúde.									
1.03.22 Ampliar de 9, em 2020, para 13, até 2025, o número de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) com os serviços de fisioterapia implantados na Rede Pública Municipal de Saúde.	EAS com serviço de fisioterapia implantado	9,00	2020	Número	10,00	9,00	90,00	DRA/GRPCD	2 - Meta Não Alcançada - Identificada a Policlínica Djalma Batista para a implantação do serviço de fisioterapia no Distrito de Saúde Oeste. Status: aguardando reforma do espaço físico que receberá o referido serviço, alcançando assim a meta de 10 EAS's com serviço de fisioterapia implantado.
Ações para 2022									
1. Identificar a necessidade de implantação de novos serviços junto aos Distritos de Saúde.									
2. Solicitar contratação de recursos humanos.									
3. Solicitar aquisição de materiais e equipamentos.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.03.23 Ampliar de 151.885, em 2020, para 240.000, até 2025, a quantidade anual de remoções realizadas através de transporte sanitário para portadores de insuficiência renal crônica, pacientes em tratamento de quimioterapia, radioterapia e fisioterapia.	Remoção realizada	151.885,00	2020	Número	180.000,00	70.013,00	38,90	DRUE	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Total de remoções realizadas no período de janeiro a abril de 2022 - 70.013. Cinco principais remoções realizadas: hemodiálise (59.545), Fisioterapia (5.984), Curativo (2.271), Fonoterapia (369) e Radioterapia (344). Para ampliação do serviço ainda aguarda-se a conclusão do processo de contratação para o aumento da frota, que sairá de 34 viaturas para 42, com o acréscimo então, de 8 viaturas tipo ambulância.
Ações para 2022									
1. Fazer levantamento da situação social dos pacientes.									
2. Realizar agendamento para remoções.									
3. Acompanhar processos de locação de veículos.									
4. Acompanhar a solicitação de recursos humanos feita à gestão da SEMSA.									
1.03.24 Manter em 100% a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) no município de Manaus até 2025.	Cobertura do serviço mantida	100,00	2020	Percentual	100,00	100,00	100,00	DRUE/GSAMU	1 - Meta Alcançada - Foram realizados 16.386 atendimentos sendo 1.623 de suporte avançado e 14.763 de suporte básico.
Ações para 2022									
1. Regular as chamadas de solicitações de atendimento.									
2. Despachar viatura para realização do atendimento.									
3. Acompanhar processos de aquisição de veículos.									
4. Ofertar capacitação visando à diminuição do tempo de resposta dos atendimentos.									
1.03.25 Capacitar 100% dos servidores de níveis fundamental e médio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) até 2025.	Servidor capacitado	2,23	2020	Percentual	25,00	11,80	47,20	DRUE/GSAMU/DTEC	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Conforme cronograma de capacitação anual, a meta deverá ser atingida até o final do ano.
Ações para 2022									
1. Elaborar cronograma de capacitações.									
1.03.26 Capacitar 100% dos servidores de nível superior do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) até 2025.	Servidor capacitado	0,00	2020	Percentual	25,00	0,42	1,68	DRUE/GSAMU/DTEC	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Conforme cronograma de capacitação anual, a meta deverá ser atingida até o final do ano.
Ações para 2022									
1. Elaborar cronograma de capacitações.									
1.03.27 Capacitar 6 instrutores de nível superior do Núcleo de Educação Permanente em Urgência até 2025.	Instrutor capacitado	0,00	2020	Número	0,00	0,00	0,00	DRUE/GSAMU/DTEC	5 - Não Se Aplica - A solicitação para os cursos com os instrutores do Núcleo de Educação foi feita através do MEMO 154/2021, aguardando ainda liberação para o mesmo.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
Ações para 2022									
1. Solicitar à ESPI a realização de treinamento para os instrutores.									
2. Receber capacitações oferecidas pelo Ministério da Saúde em outros estados.									
1.03.28 Realizar, anualmente, 20 capacitações para o público externo pelo Núcleo de Educação Permanente em Urgência até 2025.	Capacitação realizada	23,00	2020	Número	20,00	4,00	20,00	DRUE/GSAMU/DTEC	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Seguindo o cronograma da programação dos cursos, no primeiro quadrimestre, foram realizados 4 cursos. Seguindo o cronograma até o final do ano, a meta será cumprida.
Ações para 2022									
1. Fazer levantamento das solicitações de capacitações.									
2. Elaborar cronograma de capacitações.									
1.03.29 Ampliar de 30, em 2020, para 39, até 2025, a frota de veículos (ambulâncias, van e micro-ônibus) do transporte sanitário terrestre (SOS Vida).	Frota ampliada	30,00	2020	Número	32,00	34,00	106,25	DRUE/GSAMU/DA	4 - Meta Superada - O processo de aquisição de novos veículos foi finalizado, e no mês de abril foi recebido um adicional de 4 novos veículos, e ainda tramita o processo 2022 1637 0044 com mais 8 ambulâncias.
Ações para 2022									
1. Acompanhar processos de locação de veículos.									
1.03.30 Renovar 100% da frota de unidades de suporte básico e avançado do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) até 2025.	Unidade de suporte básico e avançado do SAMU substituída	0,00	2020	Percentual	10,00	0,00	0,00	DRUE/GSAMU/DA	2 - Meta Não Alcançada - Ainda esperava-se o resultado do processo 202016371580 para aquisição de ambulância através de Emendas Parlamentares, que teve o resultado fracassado. Diante disso, o Programa solicitará abertura de novo processo de aquisição de 10 ambulâncias no mês de maio.
Ações para 2022									
1. Acompanhar processos de aquisição de veículos.									
1.03.31 Ampliar de 0,1%, em 2019, para 20,0%, até 2025, o percentual de partos de risco habitual assistidos por Enfermeiro Obstetra na Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT).	Parto normal assistido por enfermeiro obstetra	0,10	2019	Percentual	5,00	4,46	89,20	MMT	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Meta a ser alcançada até dezembro de 2022. Vale ressaltar que, embora tenha ocorrido a implantação do Sistema de Monitoramento Obstétrico e Neonatal (SMCON), a partir de Janeiro de 2022, com o objetivo de qualificar o banco de dados e o monitoramento de indicadores, o referido indicador não foi estabelecido como variável obrigatória pelo IFF/Fiocruz, voltando portanto, a ser calculado a partir de coleta manual pelo Setor de Estatística da MMT.
Ações para 2022									
1. Qualificar os registros de partos assistidos por enfermeiros obstetras.									
2. Apoiar a participação dos enfermeiros matriculados no Curso de Atualização em Urgências e Emergências Obstétricas para Profissionais da Região Norte do Brasil.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.03.32 Manter a Certificação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança e Mulher da Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) até 2025.	Certificação mantida	0,00	2019	Número	1,00	1,00	100,00	MMT	1 - Meta Alcançada - Rotina de Sensibilização tem sido mantida, bem como qualificação e monitoramento dos indicadores de cuidados obstétricos e neonatais.
Ações para 2022									
1. Manter a rotina de sensibilização de profissionais quanto às diretrizes da Iniciativa Hospital Amigo da Criança e Mulher.									
2. Realizar o monitoramento dos indicadores de cuidados obstétricos e do pré-natal.									
1.03.33 Reduzir de 38,2%, em 2019, para 37,0%, até 2025, o percentual de partos cesarianos realizados na Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT).	Parto cesariano reduzido	38,20	2019	Percentual	38,20	41,05	93,06	MMT	2 - Meta Não Alcançada - Meta a ser alcançada até dezembro de 2022. Devido ao não alcance da meta para o período, será realizado o levantamento de variáveis que contribuirão para o resultado do 1º quadrimestre, como estratificação de risco de gestantes em tratamento clínico e acompanhamento da Classificação de Robson pelo Sistema de Monitoramento Obstétrico (SMCON). O Protocolo de Indicação e Assistência na Cirurgia Cesariana encontra-se na fase de ajustes finais para validação.
Ações para 2022									
1. Validar e instituir o Protocolo de Indicação e Assistência na Cirurgia Cesariana.									
1.03.34 Reduzir de 4,5, em 2019, para 3,8, até 2025, a taxa de permanência hospitalar de partos realizados na Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT).	Taxa de permanência hospitalar - partos	4,50	2019	Taxa	4,30	4,20	102,38	MMT	4 - Meta Superada - O alinhamento com os profissionais do cuidado horizontal neonatal tem contribuído para o alcance de metas, porém é necessário avançar com o POP de alta oportuna e a adequação de profissionais exclusivos da visita obstétrica, bem como estratificação de indicadores de taxa de permanência compatíveis com o tempo estabelecido pela tabela SIGTAP.
Ações para 2022									
1. Estabelecer fluxo de internação com garantia de permanência compatível com o procedimento realizado, conforme o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP).									
2. Instituir Procedimento Operacional Padrão (POP) de visita obstétrica e neonatal com alta oportuna.									
3. Encaminhar todas as pacientes para contrarreferência na Atenção Primária à Saúde (APS).									
4. Estratificar os indicadores de taxa de permanência hospitalar a serem monitorados.									

Objetivo: 1.04. Fortalecer e executar as ações de vigilância em saúde ambiental.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.04.01 Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 100% da vacina antirrábica animal em gatos com 3 meses ou mais de idade até 2025.	Cobertura vacinal alcançada	91,45	2020	Percentual	100,00	73,29	73,29	DEVAE/CCZ	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No 1º QDM, o CCZ vacinou 56.001 gatos, sendo: 55.518 entre 03/01 a 25/02/2022, durante a Etapa Urbana da Campanha 2021 que teve início em 09/12/2021; 233 na vacinação de rotina ocorrida entre 03/03 a 30/04/2022; 217 na Etapa Rural Fluvial da Campanha 2022 e 33 na Etapa Rural Terrestre do mesmo evento. A população felina está estimada em 76.408 que representa o percentual de 100% a ser alcançado em 2022. A Campanha é dividida em 03 Etapas: Rural Fluvial, Rural Terrestre e Urbana, estando a 1ª finalizada, a 2ª em andamento e a 3ª programada para ago/set. Para tanto, o CCZ enviou ao DTRAB pedido de contratação de 350 vacinadores e ao DELOG memorando requerendo os materiais/insumos necessários.
Ações para 2022									
1. Elaborar projeto da campanha de vacinação antirrábica animal.									
2. Elaborar termo de referência do processo seletivo de contratação de vacinador/registrator.									
3. Solicitar à SUBGAP todos os insumos e materiais necessários para realização da campanha.									
4. Monitorar e tabular todas as doses realizadas.									
5. Elaborar relatório final da campanha.									
1.04.02 Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 80% da vacina antirrábica animal em cães com 3 meses ou mais de idade até 2025.	Cobertura vacinal alcançada	70,90	2020	Percentual	80,00	73,94	92,42	DEVAE/CCZ	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No 1º QDM, o CCZ vacinou 119.140 cães, sendo: 117.935 entre 03/01 a 25/02/2022, durante a Etapa Urbana da Campanha 2021, iniciada em 09/12/2021; 377 na vacinação de rotina ocorrida entre 03/03 a 30/04/2022; 716 na Etapa Rural Fluvial da Campanha 2022 e 112 na Etapa Rural Terrestre do mesmo evento. A população canina está estimada em 161.110. A Campanha é dividida em 03 Etapas: Rural Fluvial, Rural Terrestre e Urbana, estando a 1ª finalizada, a 2ª em andamento e a 3ª programada para ago/set. Para tanto, o CCZ enviou ao DTRAB pedido de contratação de 350 vacinadores e ao DELOG memorando requerendo os materiais/insumos necessários.
Ações para 2022									
1. Elaborar projeto da campanha de vacinação antirrábica animal.									
2. Elaborar termo de referência do processo seletivo de contratação de vacinador/registrator.									
3. Solicitar à SUBGAP todos os insumos e materiais necessários para realização da campanha.									
4. Monitorar e tabular todas as doses realizadas.									
5. Elaborar relatório final da campanha.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.04.03 Executar, anualmente, as 10 ações de saúde ambiental dos Programas de Vigilância da Água, Solo, Ar e Vigidesastres até 2025.	Ação executada	6,00	2020	Número	10,00	7,00	70,00	DEVAE/GEVAM/SVASAR	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Ação 1: Superada, 1.136 amostras analisadas; Ações 3 e 9: Alcançadas, 10 amostras analisadas e plano de amostragem elaborado e executado; Ação 5: Parcialmente alcançada, 30% realizada, 3 fontes fixas de poluentes cadastradas; Ação 6: Parcialmente alcançada, 20% realizada, 2 áreas com população vulnerável identificadas e caracterizadas; Ação 8: Parcialmente alcançada, 23,5% realizada, 40 áreas cadastradas com população exposta ou potencialmente exposta a solo contaminado; Ação 10: Parcialmente alcançada, Plano de Contingência de Preparação e Resposta à Enchente em execução; Ações 2, 4, 7: Não alcançadas, programadas para 2º e 3º trimestres.
Ações para 2022									
1. Analisar 948 amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais/e. Coli e residual desinfetante.									
2. Analisar no ano 324 amostras de água para consumo humano quanto ao parâmetro fluoreto.									
3. Analisar 10 amostras de água para consumo humano, quanto ao parâmetro resíduo de agrotóxicos.									
4. Implantar o sistema de gerenciamento de ambiente laboratorial - GAL para apoio do Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiágua).									
5. Georreferenciar e cadastrar 10 fontes fixas de emissão de poluentes atmosféricos.									
6. Identificar e caracterizar população vulnerável em 10 áreas de emissão de poluentes atmosféricos.									
7. Elaborar plano municipal de atenção à saúde da população exposta ao uso de agrotóxico.									
8. Cadastrar 170 áreas com população exposta ou potencialmente exposta a solo contaminado.									
9. Elaborar e executar 1 plano de amostragem da qualidade da água durante a cheia e vazante nas áreas de risco e com população exposta.									
10. Executar 100% das ações definidas pelo comitê técnico intersecretorial no plano de contingência para redução de riscos à saúde, no âmbito do município.									

Objetivo: 1.05. Reduzir a morbimortalidade por doenças endêmicas.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.05.01 Estruturar nos 5 Distritos de Saúde a Rede de Diagnóstico, Tratamento e Controle da Leishmaniose Tegumentar Americana até 2025.	Rede estruturada			Número	1,00	0,00	0,00	DEVAE/GEVAM/DCDTV	2 - Meta Não Alcançada - Propostas de ações programadas para serem realizadas no 2º e 3º trimestres.
Ações para 2022									
1. Buscar parceria com o Laboratório Central (LACEN) para treinamento de profissionais da SEMSA (técnicos em patologia e técnicos em enfermagem) para diagnóstico de leishmaniose - Escarificação/Microscopia.									
2. Treinar médicos e enfermeiros para tratamento de pacientes com leishmaniose.									
3. Definir fluxograma de atendimento de pacientes com suspeita de leishmaniose nos 4 Laboratórios Distritais da SEMSA.									
4. Treinar farmacêuticos para solicitação e dispensação da medicação via Sistema de Informação Insumos Estratégicos (SIES/FVS-RCP/AM).									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.05.02 Realizar, anualmente, 2 Levantamentos de Índice Rápido do Aedes Aegypti (LIRAA) em Manaus até 2025.	LIRAA realizado	2,00	2019	Número	2,00	1,00	50,00	DEVAE/GEVAM/NCD	3 - Meta Parcialmente Alcançada - As ações 1, 2, 3 e 5 foram realizadas. A ação 4 não foi realizada, contrato de locação previsto para o 2º quadrimestre para contemplar a realização do 2º LIRAA anual. 1º LIRAA realizado de 04 a 20/04/2022 nos 04 distritos de saúde urbanos de Manaus. Foram visitados 26.502 imóveis, o resultado apontou médio risco com índice de infestação predial (IIP) = 2,2% e índice de breteau (IB) = 3,2%.
Ações para 2022									
1. Realizar um plano amostral de 20% dos imóveis urbanos existentes no município de Manaus, nos 4 Distritos de Saúde.									
2. Prover os Distritos de Saúde com insumos e materiais técnicos necessários para a realização do LIRAA.									
3. Manter no Programa Municipal de Controle do Aedes 6 veículos tipo pick-up e 8 micro-ônibus para apoio durante a realização do LIRAA.									
4. Solicitar contrato de locação de 6 veículos tipo passeio para apoio na realização do LIRAA.									
5. Buscar parceria com a Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP/AM) para supervisão do LIRAA.									
1.05.03 Manter menor que 1% a incidência de malária por Plasmodium falciparum até 2025.	Incidência de malária por Plasmodium falciparum	0,01	2020	Taxa	0,99	0,00	100,00	DEVAE/GEVAM/NCM	4 - Meta Superada - Não houve registro de casos autóctones no 1º quadrimestre. Foram notificados 46 casos de malária por Plasmodium falciparum, todos importados. 100% dos casos foram investigados quanto ao local provável de infecção, diagnóstico revisado, bloqueio realizado com busca de casos, inquérito hemoscópio e controle vetorial com inseticida.
Ações para 2022									
1. Investigar 100% das notificações de malária por P. falciparum.									
2. Enviar para revisão 100% das lâminas com diagnóstico de malária por P. falciparum.									
3. Realizar busca ativa e inquérito hemoscópio em localidades com casos notificados de malária por P. falciparum.									
4. Realizar bloqueio do caso.									
1.05.04 Reduzir de 5.278, em 2020, para 3.700, até 2025, a quantidade anual de casos autóctones de malária registrados.	Caso autóctone de malária registrado	5.278,00	2020	Número	4.803,00	725,00	662,48	DEVAE/GEVAM/NCM	4 - Meta Superada - Notificados 725 casos autóctones no 1º qdm, representando redução de 17,8% quando comparado ao mesmo período de 2021, que registrou 882 casos. Investigadas 100% das notificações com provável local de infecção em área urbana, livre de transmissão autóctone, corrigido no Sivep-malária; Mantido o serviço de locação de 30 pick-up no 1º qdm; 32,2% dos casos autóctones foram tratados em até 48 horas após os primeiros sintomas e 48% dos casos importados em até 96 horas; a atualização e georreferenciamento dos criadouros em área urbana está previsto para o 3º quadrimestre.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
Ações para 2022									
1. Investigar 100% das notificações de malária com local provável de infecção em área urbana do município.									
2. Manter no serviço de endemias do Programa Municipal de Controle da Malária 30 pick-up, cabine dupla, com tração 4x4.									
3. Diagnosticar e tratar precocemente 70% dos casos autóctones de malária em até 48 horas após o início dos primeiros sintomas.									
4. Diagnosticar e tratar precocemente 70% dos casos importados de malária em até 96 horas após o início dos primeiros sintomas.									
5. Atualizar o georreferenciamento de 326 criadouros do mosquito Anopheles darlingi em área urbana.									
6. Direcionar as ações prioritariamente para áreas de maior incidência, considerando indicadores entomológicos e epidemiológicos.									
1.05.05 Ampliar de 84,79%, em 2020, para 90,00%, até 2025, a proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Contatos de casos novos examinados no período na coorte	84,79	2020	Percentual	86,09	82,50	95,83	DEVAE/NUCHANS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - A vigilância de contatos de casos de hanseníase requer estratégias diferenciadas devido ao estigma persistente e à condição de vulnerabilidade dos usuários. Para tal, foi executada a investigação domiciliar dos contatos, pelas equipes distritais e unidades de saúde, que aplicaram 2.552 Questionários de Suspeição de Hanseníase (QSH) em domicílio nos contatos registrados no SINAN-NET. Conforme a resposta do QSH, foram realizados exames de pele, possibilitando a identificação de casos novos e o acompanhamento dos pacientes em tempo oportuno. Dos 103 contatos registrados neste período, 85 foram examinados. Dados extraídos em 02/05/2022.
Ações para 2022									
1. Intensificar as buscas dos contatos de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.									
2. Aderir à mobilização nacional para a busca de contatos e de casos suspeitos de hanseníase.									
3. Implementar e monitorar casos novos em acompanhamento pelo Sistema de Avaliação de Notificações (SAVAN) e sistema HANSEN e estatísticas mensais on-line das unidades, para acompanhamento das produções, visando à intervenção oportuna.									
4. Acompanhar o SAVAN, o sistema HANSEN e as estatísticas mensais on-line das Unidades de Saúde, para monitoramento de casos novos, visando à intervenção oportuna.									
5. Fortalecer, reorganizar e restabelecer os serviços de exame de pele como rotina nas Unidades de Saúde para avaliação dos contatos das fundações e busca ativa e oportuna de casos novos de hanseníase.									
1.05.06 Manter, no mínimo, em 90% o percentual de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes até 2025.	Casos novos curados no período da coorte	94,55	2020	Percentual	90,00	100,00	111,11	DEVAE/NUCHANS	4 - Meta Superada - O NUCHANS vem implementando o monitoramento dos casos de hanseníase em pessoas residentes em Manaus mediante alerta gerado pela ferramenta Hansen, independente da esfera de assistência que realiza o tratamento, por meio de busca ativa contínua dos técnicos distritais e equipes de saúde, com consequente aumento progressivo do percentual de cura. No 1º QDM, os 22 casos novos diagnosticados concluíram o tratamento em tempo oportuno com cura. Dados extraídos em 02.05.2022. Sujeito a alteração.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
Ações para 2022									
1. Intensificar o acompanhamento dos casos novos registrados nos anos das coortes.									
2. Manter a realização de ações de capacitação para médicos, enfermeiros, técnicos e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) das Unidades de Saúde da SEMSA e das instituições parceiras que atendem pacientes com hanseníase.									
3. Articular com os gestores e instituições parceiras a inserção do registro de alerta no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) para os casos de atraso ou abandono durante a tratamento de hanseníase.									
4. Acompanhar o Sistema de Avaliação de Notificações (SAVAN), o PEC, o sistema HANSEN e as estatísticas mensais on-line das Unidades de Saúde, para monitoramento de casos novos, visando à intervenção oportuna.									
5. Estruturar os serviços de saúde para o acompanhamento dos pacientes em tratamento.									
1.05.07 Reduzir de 16,42%, em 2020, para 12,00%, até 2025, a proporção de casos novos de hanseníase com grau 2 reduzidos de incapacidade física no momento do diagnóstico.	Casos novos de hanseníase com grau 2 reduzidos	16,42	2020	Percentual	15,31	11,11	137,80	DEVAE/NUCHANS	4 - Meta Superada - A oferta do exame de pele tem sido ampliada com o objetivo de melhorar a detecção precoce dos casos e assim reduzir as sequelas devido ao diagnóstico tardio. Até o 1º quadrimestre, foram realizados 28.538 exames de pele nas unidades de saúde, além da busca ativa domiciliar dos casos índices, totalizando 2.552 avaliações de contatos intradomiciliares e sociais pelo Questionário de Suspeição de Hanseníase - QSH. Dos 31 casos ocorridos no período analisado, 04 casos apresentaram grau II de incapacidade no diagnóstico. Dados do Sinan-net de 04.05.2022, sujeitos a alteração.
Ações para 2022									
1. Fortalecer o fluxo de atendimento das policlínicas para confirmação diagnóstica dos casos suspeitos.									
2. Manter a realização de ações de capacitação para médicos, enfermeiros, técnicos e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) das Unidades de Saúde da SEMSA e das instituições parceiras que atendem paciente com hanseníase.									
3. Implementar o projeto Autoexame de Pele Virtual nas escolas com Programa Saúde na Escola (PSE) implantado e nas escolas do bairro Colônia Antônio Aleixo, a fim de detectar casos novos de hanseníase.									
4. Apoiar a organização e monitorar a realização de, no mínimo, 3 ações ou Inquéritos Dermatológicos dos Distritos de Saúde em parceria com instituições governamentais e/ou sociedade civil.									
5. Acompanhar o Sistema de Avaliação de Notificações (SAVAN), o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), o sistema HANSEN e as estatísticas mensais on-line das Unidades de Saúde, para monitoramento de casos novos, visando à intervenção oportuna.									
6. Fortalecer, reorganizar e restabelecer os serviços de exame de pele como rotina nas Unidades de Saúde para avaliação dos contatos e busca ativa e oportuna de casos novos de hanseníase.									
7. Estruturar os serviços de saúde para a detecção e o acompanhamento dos pacientes em tratamento de hanseníase.									

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

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.06.01 Implantar o Serviço de Verificação de Óbito (SVO) em Manaus em observância à Portaria Conjunta nº 001/2021-SES-AM/SEMSA-Manaus até 2025.	Serviço implantado			Número	0,00	0,00	0,00	DEVAE	5 - Não se Aplica - O Grupo de Trabalho interinstitucional permanece no monitoramento das ações para a implantação do SVO.
Ações para 2022									
1. Propor ações no Grupo de Trabalho para iniciar a construção do SVO.									
2. Contribuir na elaboração dos processos de trabalho do SVO.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.06.02 Manter o serviço do Centro de Emissão de Declaração de Óbito (CEDO) até 2025.	Centro mantido	1,00	2020	Número	1,00	1,00	100,00	DEVAE	1 - Meta Alcançada - A equipe de profissionais do CEDO foi ampliada com 2 médicos e 2 técnicos em enfermagem mediante contratação via processo seletivo. Os insumos necessários estão sendo supridos. No 1º QDM, foram realizados 453 atendimentos. Dados até 30.04.2022.
Ações para 2022									
1. Manter equipe mínima de profissionais e insumos necessários para a manutenção do serviço.									
2. Acompanhar a inclusão do CEDO na estrutura organizacional da SEMSA.									
1.06.03 Ampliar de 6, em 2021, para 20, até 2025, o número de Painéis de Monitoramento das Doenças de Notificação Compulsória (DNC) e Programas de Interesse da Vigilância em Saúde.	Painel implantado	6,00	2021	Número	10,00	9,00	90,00	DEVAE/CIEVS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Construídos e publicizados os Painéis de Monitoramento da Dengue/Chikungunya, Síndrome Respiratória Aguda Grave e do Centro de Emissão de Declaração de Óbitos. Em processo de Construção o Pannel de Doenças de Notificação Compulsória Imediata e Pannel de Monitoramento das Notificações Compulsórias de Agravos Relacionados ao Trabalho, sífilis e hepatite.
Ações para 2022									
1. Construir e publicizar o Pannel de Monitoramento das Doenças de Notificação Compulsória (DNCl).									
2. Construir e publicizar o Pannel de Monitoramento da Sífilis.									
3. Construir e publicizar o Pannel de Monitoramento das Notificações Compulsórias de Agravos Relacionados ao Trabalho.									
4. Construir e publicizar o Pannel de Monitoramento das Hepatites Virais.									
1.06.04 Ampliar de 79%, em 2020, para 80%, até 2025, a proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCl) encerrados em até 60 dias após notificação de casos registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).	Notificação de DNCl encerrada	79,00	2020	Percentual	79,20	100,00	126,26	DEVAE/CIEVS	4 - Meta Superada - Para o alcance desse resultado foram desenvolvidas ações de sensibilização, orientação e monitoramento dos Núcleos de Vigilância Hospitalares e Vigilâncias Distritais. O monitoramento sistemático do SINAN e o uso do SAVAN, como ferramenta norteadora de qualificação e monitoramento dos agravos, foram essenciais para o resultado positivo.
Ações para 2022									
1. Monitorar e avaliar, sistematizada e periodicamente, os casos de DNCl registrados no SINAN.									
2. Orientar e acompanhar os Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalares (NVEH) e Vigilâncias Distritais, no monitoramento e encerramento oportuno das DNCl.									
1.06.05 Implantar o Plano de Reestruturação do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) até 2025.	Plano implantado			Número	0,00	0,00	0,00	DEVAE/CIEVS	5 - Não se Aplica - Não foram atribuídas ações para o ano vigente.
Ações para 2022									
1. Construir o Plano de Reestruturação do CIEVS.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.06.06 Manter em 86% o percentual de registros de óbitos com causa básica definida registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) até 2025.	Registro de óbitos com causa básica definida	87,79	2020	Percentual	86,00	91,57	106,48	DEVAE/CIEVS	4 - Meta Superada - Devido a manutenção de profissionais e realização de horário extraordinário para inserção de dados no SIM, bem como acompanhamento sistemático da produção oriunda da alimentação e qualificação do SIM a meta foi superada. Importante lembrar que o resultado é sujeito a alteração, haja vista que a inserção no SIM pode ocorrer em até 60 dias a partir da data óbito.
Ações para 2022									
1. Realizar treinamento sobre preenchimento correto da ficha da Declaração de Óbito (DO) em 10 unidades hospitalares.									
2. Encaminhar solicitação de curso de codificação ao Ministério da Saúde.									

Objetivo: 1.07. Promover e proteger a saúde da população por meio do controle de riscos à saúde, intervindo nos problemas sanitários ambientais, na produção e circulação de bens e no funcionamento das unidades que prestam serviços de interesse à saúde.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.07.01 Ampliar de 3.551, em 2019, para 7.000, até 2025, a quantidade anual de inspeções sanitárias.	Inspeção realizada	3.551,00	2019	Número	5.500,00	1.776,00	32,29	DVISA	3 - Meta Parcialmente Alcançada - 1. Foi realizado o planejamento de inspeções conforme as demandas que entraram na VISA Manaus através das denúncias na ouvidoria do SUS, solicitação dos órgãos de controle (MP) e do Sistema de Licenciamento Integrado Municipal (SLIM). Neste período foram realizadas 1.776 (um mil setecentas e setenta e seis) inspeções sanitárias em estabelecimentos de interesse sanitário.
Ações para 2022									
1. Planejar, por segmentos das atividades econômicas, as inspeções sanitárias nos estabelecimentos passíveis de licenciamento.									
2. Mensurar o total de estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária em Manaus.									
3. Elaborar plano de fiscalização periódica.									
4. Executar e monitorar o plano de fiscalização.									
5. Fazer busca ativa junto aos Conselhos de Classe.									
1.07.02 Formalizar o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP-Visa) da Vigilância Sanitária até 2025.	NSP-Visa formalizado			Número	1,00	0,00	0,00	DVISA	2 - Meta Não Alcançada - As ações para alcançar esta meta estão programadas para o segundo semestre.
Ações para 2022									
1. Elaborar regimento interno regulamentando a organização e funcionamento do NSP-Visa.									
2. Nomear equipe para compor o NSP-Visa.									
3. Elaborar minuta para oficializar o NSP-Visa.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.07.03 Implantar 1 sistema de informação para a Vigilância Sanitária até 2025.	Sistema implantado			Número	1,00	0,00	0,00	DVISA	2 - Meta Não Alcançada - Foram realizadas reuniões com representantes do Departamento de Tecnologia da Informação da SEMSA quando houve questionamentos sobre a necessidade do DVISA, no que diz respeito à aquisição de um sistema de informação em Vigilância Sanitária.
Ações para 2022									
1. Buscar parcerias junto a outras entidades, como a Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP/AM) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).									
2. Elaborar termo de referência com definição de requisitos para o sistema de informação em vigilância sanitária, para posterior aquisição.									
3. Oficializar, no âmbito da SEMSA, o interesse na aquisição e implantação de sistema de informação em vigilância sanitária para o DVISA.									
1.07.04 Implantar o Sistema de Gestão da Qualidade na Vigilância Sanitária até 2025.	Sistema implantado			Número	0,00	0,00	0,00	DVISA	5 - Não se Aplica - 1. Foi criado, em 15/09/2021, um grupo de trabalho (GT) com 06 servidores ligados à GVSR, Direção e DICOP, com reuniões semanais, visando iniciar os estudos voltados para a implantação do SGQ. Atualmente as reuniões estão acontecendo mensalmente. 2. Servidores do DVISA (06) realizaram o “Curso Preparatório para a Implantação do Sistema de Gestão da qualidade no Sistema nacional de Vigilância Sanitária” realizado no período de 15/09/2021 a 15/03/2022 com carga horária de 80 horas. 3. O DVISA participou, no mês de março de 2022, da seleção preliminar para participar do 2º ciclo de implantação do SGQ para o SNVS.
Ações para 2022									
1. Fomentar, no DVISA, a adesão de servidores a cursos de capacitação em Sistema de Gestão da Qualidade.									
2. Fazer parceria com a Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP/AM).									
3. Instituir grupo de trabalho, ou instância equivalente, responsável pela implantação do Sistema de Gestão da Qualidade no DVISA.									
4. Selecionar processos prioritários para integrarem o Sistema de Gestão da Qualidade.									
5. Adotar o Guia para Implantação do Sistema de Gestão da Qualidade em unidades do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, disponibilizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.07.05 Realizar 34 ações do Visa Manaus Educa até 2025.	Ação realizada			Número	6,00	1,00	16,67	DVISA	3 - Meta Parcialmente Alcançada - 1. Foi encaminhado projeto do "Curso de Processo Administrativo Sanitário Híbrido" aprovado pelo Conselho consultivo ESAP/SEMSA para ser executado no segundo semestre de 2022. 2. Foi realizada a ação de fiscalização "Mercado Seguro" com orientações sanitárias em 39 (trinta e nove) estabelecimentos comerciais de venda de alimentos. Os responsáveis pelos estabelecimentos foram orientados quanto às correções necessárias nos pontos críticos observados e 297 (duzentos e noventa e sete) consumidores foram orientados sobre as questões higiênico-sanitárias a serem observadas nos estabelecimentos para a compra de um "alimento seguro".
Ações para 2022									
1. Submeter à aprovação da Coordenação do Programa Visa Manaus Educa e da ESAP/Manaus a proposta de cursos voltados para o público interno do DVISA, para o setor regulado e para as Unidades de Saúde.									
2. Fomentar, no DVISA, o planejamento de cursos voltados para treinamento do setor regulado em relação ao cumprimento das normas sanitárias para boas práticas e licenciamento sanitário.									
1.07.06 Realizar, anualmente, 1.000 inspeções sanitárias em ação conjunta com outros órgãos, dedicadas ao combate à covid-19 e outros agravos à saúde até 2025.	Inspeção realizada	3.284,00	2020	Número	1.000,00	221,00	22,10	DVISA	3 - Meta Parcialmente Alcançada - 1. Foram realizadas inspeções conjuntas com o CEREST - Manaus, Centro Integrado de Comando e Controle - CICC e a Delegacia Especializada em Crimes Contra o Consumidor - DECON-AM.
Ações para 2022									
1. Planejar ações junto ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST-Manaus), ao Centro Integrado de Comando e Controle (CICC) e à Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP/AM).									
1.07.07 Submeter a proposta do Código de Vigilância Sanitária à aprovação da Câmara Municipal de Manaus até 2025.	Proposta submetida			Número	0,00	0,00	0,00	DVISA	5 - Não se Aplica - 1. Foi criado novo grupo de trabalho para realizar a revisão da minuta para alteração da Lei 392/97 e do Decreto 3910/97.
Ações para 2022									
1. Revisar minuta da proposta.									
2. Encaminhar minuta à SEMSA, para posterior envio à Casa Civil.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.07.08 Ampliar de 10%, em 2019, para 60%, até 2025, o percentual anual de serviços de saúde avaliados pela Vigilância Sanitária de Manaus por meio do Modelo de Avaliação de Riscos Potenciais (MARF).	Serviço de saúde avaliado	10,00	2019	Percentual	30,00	16,87	56,23	DVISA/GVSR	3 - Meta Parcialmente Alcançada - 1. Categorias de serviços de saúde identificadas para as quais existe ROI para aplicação do MARF: Serviços Hospitalares, Urgência e Emergência, De Pronto Atendimento, Endoscopia, Mamografia, Hemoterapia, Diálise e Radiologia Intervencionista. 2. Quantificação dos serviços de saúde mapeados que pertencem as categorias passíveis de aplicação do MARF: foram mapeados 160 serviços de saúde e avaliados com o uso do MARF 27 serviços de saúde. 3. Roteiros Objetivos de Inspeção definidos: CME, UTI, Centro Cirúrgico, Hemoterapia, Diálise, Endoscopia, Urgência e Emergência e Radiologia Intervencionista. 4. Foi elaborado Plano Semestral de ações de avaliações de risco para o 1º Semestre de 2022.
Ações para 2022									
1. Identificar as categorias de serviços de saúde para as quais existe Roteiro Objetivo de Inspeção (ROI) disponibilizado pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) com a finalidade de aplicação do MARF.									
2. Identificar e quantificar os serviços de saúde existentes em Manaus que pertencem às categorias passíveis de aplicação do MARF.									
3. Definir o uso dos ROI, quando disponíveis, como ferramenta padrão para fins de avaliação de risco pelos fiscais de saúde.									
4. Elaborar plano anual de avaliação de risco dos serviços de saúde em Manaus.									
5. Monitorar, periodicamente, a execução do plano de avaliação de risco.									
6. Divulgar, regularmente, no âmbito do SNVS, o resultado das avaliações de risco realizadas.									
1.07.09 Analisar, anualmente, 100% das queixas técnicas e eventos adversos relacionados ao uso do sangue e hemocomponentes notificados à Vigilância Sanitária até 2025.	Notificação analisada	55,00	2019	Percentual	100,00	100,00	100,00	DVISA/GVSR	1 - Meta Alcançada - 1. As 44 notificações recebidas por meio do Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária (Notivisa) no período de janeiro a abril/2022 foram analisadas com periodicidade diária ou semanal. 2. Todas as notificações recebidas foram analisadas independente da notificação sentinela. 3. Foi realizada 01 inspeção investigativa. 4. Os serviços foram rotineiramente orientados por e-mail quanto à qualidade das notificações. 5. A situação das notificações analisadas até o momento foi registrada no sistema como "concluídas" (42) e em "investigação" (02).
Ações para 2022									
1. Analisar, periodicamente, as notificações recebidas por meio do Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária (Notivisa).									
2. Priorizar a análise das notificações sentinelas.									
3. Realizar inspeção investigativa, quando necessário, para concluir a análise das notificações.									
4. Orientar os serviços notificantes quanto à necessidade e qualidade das notificações.									
5. Atualizar, no Notivisa, a situação das notificações analisadas para concluídas.									
6. Capacitar fiscais de saúde para atuação em vigilância pós-comercialização/pós-uso.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.07.10 Concluir 90%, até 2025, das notificações de óbitos e never events no sistema de informação disponibilizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para notificações de incidentes relacionados à saúde.	Notificação concluída	0,00	2019	Percentual	65,00	0,00	0,00	DVISA/GVSER	2 - Meta Não Alcançada - As ações para o alcance desta meta foram planejadas para iniciar no 2º semestre de 2022.
Ações para 2022									
1. Analisar, periodicamente, as notificações recebidas por meio do Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária (Notivisa - módulo Assistência à Saúde).									
2. Executar o processo organizativo para monitoramento de óbitos e never events previsto no Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do paciente em Serviços de Saúde 2021-2025, disponibilizado pela Anvisa.									
3. Realizar inspeção investigativa, quando necessário, para concluir a análise das notificações.									
4. Atualizar, no Notivisa, a situação das notificações analisadas para concluídas.									
5. Capacitar fiscais de saúde para atuação em segurança do paciente.									

Objetivo: 1.08. Qualificar o controle da gestão de estoque e patrimonial da Secretaria Municipal de Saúde.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.08.01 Alcançar 100% de estoque mínimo dos medicamentos padronizados da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) com cobertura de 120 dias até 2025.	Medicamento da REMUME com estoque mínimo de 120 dias	46,00	2020	Percentual	70,00	50,94	72,77	DELOG	3 - Meta Parcialmente Alcançada - A abertura dos processos de aquisição dos itens está sendo feita com antecedência de 180 dias, visando manter o estoque regular dos medicamentos da REMUME com 120 dias, conforme pactuado.
Ações para 2022									
1. Realizar a abertura dos processos de aquisição quando o estoque do item estiver com cobertura de 180 dias.									
1.08.02 Atualizar 100% das informações patrimoniais da SEMSA no Sistema de Gestão de Patrimônio Móveis da Prefeitura de Manaus até 2025.	Informação atualizada	35,00	2020	Percentual	80,00	32,00	40,00	DELOG	3 - Meta Parcialmente Alcançada - - Força tarefa com servidores do DIPAT na migração das informações para o sistema; - Treinamento com os servidores dos distritos para multiplicar a mão de obra no serviço de migração do Sistema PMM
Ações para 2022									
1. Instituir comissão para realização de inventário.									
2. Realizar o levantamento dos materiais permanentes das unidades da SEMSA.									

Objetivo: 1.09. Ampliar os canais oficiais de informação e qualificar a comunicação com os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito municipal.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.09.01 Criar 1 aplicativo com informações sobre a Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do município de Manaus até 2025.	Aplicativo criado			Número	0,00	0,00	0,00	DECOM	5 - Não se Aplica - Elaborado o conteúdo que servirá de base para a criação da portaria que institui a comissão multissetorial responsável pela definição de necessidades e características do aplicativo, porém, com a mudança de gestor, o documento está em fase de aprovação.
Ações para 2022									
1. Instituir uma comissão multissetorial para definir necessidades e estabelecer as características do aplicativo, por meio de portaria.									
2. Elaborar projeto básico para contratação do serviço de desenvolvimento do aplicativo, com layout e funcionalidades.									
3. Consolidar conteúdo para a primeira versão do aplicativo.									
1.09.02 Produzir 24 episódios de podcast com orientações e debates para a promoção da saúde e sobre prevenção e tratamento dos agravos de maior relevância epidemiológica para Manaus até 2025.	Episódio de podcast produzido	0,00	2020	Número	6,00	0,00	0,00	DECOM	2 - Meta Não Alcançada - As ações 1, 3 e 5 foram realizadas com sucesso. As de número 2 e 6 (criar os roteiros de cada episódio e produzir e distribuir episódios) não foram realizadas em razão da demanda de trabalho, especialmente nos três primeiros meses do ano, quando foi necessário que a SEMSA implementasse estratégias de enfrentamento ao aumento de casos de covid-19 e intensificação da multivacinação, o que exigiu esforços adicionais do setor em relação às ações de comunicação. A ação 4 (solicitar aquisição de material necessário) está em análise, uma vez que foi solicitado à Secretaria Municipal de Comunicação (Semcom) a utilização da estrutura já contratada para serviços audiovisuais.
Ações para 2022									
1. Reunir com os departamentos para definição de temas e participantes dos episódios.					4. Solicitar aquisição de material necessário.				
2. Criar os roteiros de cada episódio.					5. Definir plataformas de veiculação.				
3. Definir local de gravação.					6. Produzir e distribuir episódios.				
1.09.03 Veicular 4 campanhas publicitárias de orientação ao cidadão para o acesso à Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Manaus até 2025.	Campanha publicitária veiculada	0,00	2020	Número	1,00	1,00	100,00	DECOM	1 - Meta Alcançada - Cumprimento de todas as etapas da meta prevista para o ano de 2022: idealização, briefing, produção, aprovação e veiculação da campanha "Toda Vacina é Importante", de incentivo à multivacinação infantil. A campanha, composta por jingle, VT, anúncio de jornal, spot de rádio, lona de viaduto, outdoor, frontlight, MUPI, banner, imã de geladeira e adesivo de chão para as UBS, foi desenvolvida pela agência Mene&Portela e autorizada pela Secretaria Municipal de Comunicação, responsável, inclusive, pelos recursos financeiros de produção e veiculação.
Ações para 2022									
1. Reunir com o DAP e a SUBGS para definição do foco da campanha.					4. Acompanhar a produção e finalização da campanha.				
2. Enviar solicitação de produção da campanha à Secretaria Municipal de Comunicação (SEMCOM).					5. Distribuir às unidades da SEMSA as peças de uso local.				
3. Elaborar briefing e reunir com a agência responsável.					6. Acompanhar a veiculação da campanha.				

Objetivo: 1.10. Promover a segurança, a valorização e o reconhecimento dos trabalhadores, a regulação do trabalho em saúde, a despreciação e a democratização das relações de trabalho.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.10.01 Revisar a Estrutura Organizacional da SEMSA até 2025.	Estrutura revisada			Número	1,00	0,00	0,00	DTRAB	2 - Meta Não Alcançada - A nova estrutura organizacional da SEMSA está em fase de conclusão, que consiste em definição de nomenclaturas das diversas Unidades, bem como composição de SGAS e FGS, cujas ações estão sob apreciação da gestão maior. Após a conclusão, haverá necessidade de elaboração de Projeto de Lei para fins de publicação.
Ações para 2022									
1. Consolidar a estrutura dos órgãos da SEMSA.									
2. Elaborar impacto financeiro-orçamentário da nova estrutura organizacional.									
3. Elaborar projeto de lei sobre a nova estrutura organizacional.									
1.10.02 Revisar o Regimento Interno da SEMSA até 2025.	Regimento Interno revisado			Número	1,00	0,00	0,00	DTRAB	2 - Meta Não Alcançada - Esta meta é acompanhada e dependente da meta que trata da nova estrutura organizacional da SEMSA, pois o DTRAB está elaborando descrições de competências das Unidades que compõem a proposta da nova estrutura organizacional. Sendo assim, após a conclusão da nova estrutura, a etapa do Regimento Interno será logo finalizada.
Ações para 2022									
1. Realizar reunião com os gestores do GABIN, da SUBGAP, da SUBGS e dos demais departamentos sobre o regimento interno.									
2. Instituir comissão para revisar o regimento interno.									
3. Encaminhar modelo do novo regimento interno aos membros para subsidiar as novas descrições.									
4. Elaborar descrições das competências dos órgãos.									
5. Consolidar as descrições das competências dos órgãos.									
6. Elaborar minuta de decreto do novo regimento interno.									
1.10.03 Implantar 7 serviços de qualidade de vida no trabalho nos 5 Distritos de Saúde, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) até 2025.	Serviço implantado			Número	2,00	0,00	0,00	DTRAB/DIQVT	2 - Meta Não Alcançada - 1 - Reuniões realizadas com Equipe de Gestão dos Distritos de Saúde, SAMU e Maternidade Dr. Moura Tapajóz; 2 - Trabalho multiprofissional equipe DIQVT e SAMU no diagnóstico da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) deste serviço; 3 - Apresentação do relatório de Diagnóstico Situacional aos Gestores do SAMU; 4 - Entrega do Projeto QVT aos gestores dos Distritos, SAMU e Maternidade com sugestões de ações e dos profissionais necessários para compor a equipe de QVT; 5 - Submissão de Projeto de Treinamento de implantação do serviço de QVT à Esap/Manaus, para ser realizado em setembro/2022.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
Ações para 2022									
1. Reunir com a equipe de gestão de pessoas dos Distritos de Saúde, SAMU e MMT.									
2. Dar apoio aos Distritos de Saúde, SAMU e MMT nas ações de promoção à saúde.									
3. Intensificar as ações de implantação dos serviços no SAMU ou na MMT e em 1 Distrito de Saúde.									
4. Definir equipe de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) nos 2 serviços implantados.									
1.10.04 Realizar, anualmente, 20 ações de qualidade de vida no trabalho para os servidores da SEMSA até 2025.	Ação realizada	20,00	2020	Número	20,00	7,00	35,00	DTRAB/DIQVT	3 - Meta Parcialmente Alcançada - 1 - Homenagem às mulheres da SEMSA pelo Dia Internacional da Mulher e Março Lilás; 2 - Homenagem aos Aposentados SEMSA, com entrega de placas de agradecimento; 3 - Dia Mundial da Saúde Bucal, em parceria com DAP - Saúde Bucal; 4 - Ginástica Laboral; 5 - Circuito de Atividades Físicas; 6 - Feira de Saúde e Nutrição; 7 - Visitas e Inspeções no ambiente de trabalho.
Ações para 2022									
1. Fazer parcerias com outros departamentos da SEMSA para viabilizar a realização das atividades.									
2. Realizar visitas e inspeções nos ambientes de trabalho.									
3. Divulgar calendário das ações de promoção, campanhas e datas comemorativas.									
1.10.05 Implantar o Sistema Digital Intuitivo de Gestão de Pessoas por Aplicativo Móvel até 2025.	Sistema implantado			Número	1,00	0,00	0,00	DTRAB/DIVCF	2 - Meta Não Alcançada - O projeto está em fase de estudo/planejamento em parceria com o DTI/SEMSA. Algumas reuniões foram feitas para definição do modelo a ser desenvolvido. Estima-se o início do desenvolvimento do software a partir do segundo semestre de 2022.
Ações para 2022									
1. Contribuir para a formulação do Sistema Digital Intuitivo de Gestão de Pessoas da SEMSA.									
2. Acompanhar com o DTI a implantação do sistema interligado ao Sistema Integrado de Gestão de Pessoas (SIGEP).									
3. Executar atendimento aos servidores pelo sistema.									
1.10.06 Executar, anualmente, o Desenvolvimento na Carreira de 100% dos servidores da SEMSA aptos até 2025.	Servidor com desenvolvimento na carreira executado	91,00	2020	Percentual	100,00	6,97	6,97	DTRAB/GTRAB	3 - Meta Parcialmente Alcançada - A quantidade de desenvolvimento na carreira é a seguinte: Progressões 2019 / 2020/ 2021 / 2022 = 6036 servidores. Promoção 2019 = 464 Promoção 2021 = 333 Promoção 2022 = 82 Até o momento foram publicadas 421 Promoções de 2019, que corresponde a 6,97% do total de servidores.
Ações para 2022									
1. Efetuar Progressões referentes aos anos de 2019, 2020, 2021 e 2022.									
2. Efetuar Promoções.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.10.07 Implantar 4 módulos no Sistema Integrado de Gestão de Pessoas (SIGEP) da SEMSA até 2025.	Módulo implantado	0,00	2020	Número	1,00	0,00	0,00	DTRAB/GTRAB	2 - Meta Não Alcançada - O módulo de estágio probatório está sendo revisado em virtude das novas Leis nº 2.814/2021 e nº 2.815/2021. Na sequência haverá revisão dos módulos de AED, APD, Perfil de Talentos/Intenção de Relotação e Sistema de Solicitações de Serviços da DIVCF por Agendamento.
Ações para 2022									
1. Implantar o módulo de estágio probatório.									
1.10.08 Implantar novo Sistema de Ponto Eletrônico (SPE) na SEMSA até 2025.	SPE implantado	1,00	2020	Número	1,00	0,00	0,00	DTRAB/GTRAB	2 - Meta Não Alcançada - Está em fase de implantação em 88 Unidades Básicas de Saúde da Família, por ocasião dos Contratos de Parcerias Público-Privadas com as empresas Solimões (20 UBSFs) e Rio Negro (68 UBSFs). Quanto às demais Unidades da SEMSA, a GTRAB está efetuando levantamento de Unidades e servidores para solicitar estudo técnico preliminar visando à elaboração de Termo de Referência.
Ações para 2022									
1. Elaborar termo de referência para contratação do serviço de SPE.									
2. Acompanhar a implantação do SPE junto à empresa prestadora de serviço.									
3. Contribuir para a operacionalização e funcionamento do SPE.									
4. Publicar portaria sobre procedimentos, regras e funcionamento do SPE.									
1.10.09 Realizar 2 concursos públicos para garantir a expansão da Rede Pública Municipal de Saúde até 2025.	Concurso público realizado	0,00	2020	Número	1,00	0,00	0,00	DTRAB/GTRAB	2 - Meta Não Alcançada - Os concursos públicos da SEMSA por meio dos Editais nº 001/2021, nº 002/2021 e nº 003/2021, ainda estão em fase de realização de provas. É fato que tais certames visam suprir o total de 2001 vagas, podendo ser utilizado o cadastro de reserva, porém, somente a partir do 2º semestre de 2022, ou seja, após as homologações. No decorrer da atual gestão municipal, há intenção de realizar outro concurso público para suprir cargos novos e demais necessidades de cargos da SEMSA, que não puderam ser contemplados no concurso vigente, haja vista impedimento legal pela LC 173/20.
Ações para 2022									
1. Participar de análises e contribuir para a elaboração do edital do concurso.									
2. Acompanhar, em conjunto com a Secretaria Municipal de Administração, Planejamento e Gestão (SEMAD) e a empresa organizadora do concurso, a aplicação de provas.									
3. Acompanhar a homologação do concurso.									
4. Solicitar nomeações de candidatos aprovados.									
5. Realizar procedimentos para a posse e lotação dos candidatos nomeados.									
6. Fazer novo levantamento de necessidades de recursos humanos visando à realização de novo concurso no ano de 2023, para preenchimento de vagas não contempladas no edital anterior.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.10.10 Revisar os processos de trabalho das 2 Avaliações de Desempenho (AD) da SEMSA: Avaliação Periódica de Desempenho (APD) e Avaliação Especial de Desempenho (AED) até 2025.	Avaliação de Desempenho revisada	0,00	2020	Número	1,00	0,00	0,00	DTRAB/GTRAB	2 - Meta Não Alcançada - Em virtude das publicações das Leis nº 2814/2021 e 2815/2021, que trouxeram alterações acerca das atividades de Estágio Probatório, Avaliação Especial de Desempenho e Avaliação Periódica de Desempenho, a GTRAB/DTRAB e o DTI estão providenciando ajustes/correções em tais módulos para manter o funcionamento das plataformas conforme a legislação vigente. Por estas razões, as demais etapas de APD aos servidores temporários, aos ocupantes de cargos comissionados sem vínculo estatutário e aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) estão postergadas.
Ações para 2022									
1. Implantar novo formato de APD, com mensuração de atingimento de metas e indicadores aos servidores da área fim.									
2. Instituir APD aos servidores temporários, aos ocupantes de cargos comissionados sem vínculo estatutário e aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).									
3. Efetuar sensibilização e treinamento quanto aos novos procedimentos de APD.									
4. Atualizar o sistema de AED, interligado ao novo sistema de Estágio Probatório.									

Objetivo: 1.11. Promover o desenvolvimento de programas e projetos para fortalecer a formação acadêmica e a qualificação dos trabalhadores e profissionais da saúde, na perspectiva do fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) como escola e fomentar a produção do conhecimento científico a fim de responder às necessidades da saúde municipal.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.11.01 Ampliar de 20, em 2021, para 50, até 2024, o número de vagas ofertadas para o Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade.	Vaga ofertada	20,00	2021	Número	30,00	30,00	100,00	ESAP/DEGES	1 - Meta Alcançada - Em 01/03/2022, 30 alunos do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade - PRMMFC foram imersos em cenários de prática da Atenção Primária à Saúde do Município de Manaus, conforme Edital 01/2021/2022 CEREM-AM, de 26 de setembro de 2021.
Ações para 2022									
1. Solicitar à Comissão Nacional de Residência Médica a ampliação de vagas para o ano seguinte.									
2. Aderir ao edital do Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas (Pró-Residência).									
3. Divulgar o edital da Comissão Estadual de Residência Médica do Amazonas (CEREM-AM) para seleção de residentes.									
1.11.02 Disponibilizar, anualmente, 6.000 vagas de estágio curricular para alunos das instituições de ensino conveniadas com a SEMSA até 2025.	Vaga disponibilizada	6.484,00	2020	Número	6.000,00	3.004,00	50,07	ESAP/DEGES	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No primeiro quadrimestre de 2022, foram encaminhados 3004 alunos do estágio curricular para cenários de prática da Semsa Manaus.
Ações para 2022									
1. Realizar levantamento de campos de práticas disponíveis para acolhimento dos alunos.									
2. Receber as demandas das instituições de ensino.									
3. Alocar os alunos conforme vagas disponíveis.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.11.03 Gerenciar, anualmente, 100% dos projetos aprovados pelo Conselho Consultivo da Escola de Saúde Pública de Manaus (ESAP/Manaus) até 2025.	Projeto gerenciado	100,00	2020	Percentual	100,00	100,00	100,00	ESAP/DEGES	1 - Meta Alcançada - Foram aprovados 13 projetos de educação permanente para execução no 1º semestre de 2022, destes, 03 foram concluídos, 01 está em andamento, 05 seguem trâmites para a realização e 04 foram adiados para execução no 2º semestre de 2022.
Ações para 2022									
1. Elaborar a Agenda Única.									
2. Planejar a execução dos projetos aprovados em parceria com os proponentes.									
3. Monitorar a execução dos projetos aprovados.									
1.11.04 Ofertar 11 turmas para cursos de Pós-Graduação até 2025.	Turma ofertada	7,00	2020	Número	2,00	1,00	50,00	ESAP/DEGES	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Por meio do Edital 01/2021/2022 CEREM-AM, de 26 de setembro de 2021, foram ofertadas 30 vagas de R1 no Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade (PRMMFC), para composição da turma 11. Ofertada bolsa complementar aos selecionados, para adesão ao PROMAIS. Executado o edital para seleção de 07 preceptores do PRMMFC, conforme Edital 001/2022-ESAP, de 04 de janeiro de 2022. Não foram ofertadas as 10 vagas devido à desistência de 5 residentes em 2021, sendo necessário o reajuste no quantitativo de residentes por preceptor. O projeto da Residência de Enfermagem está pronto, no aguardo da abertura do Sistema Nacional de Residências em Saúde (SINAR) para realizar a submissão.
Ações para 2022									
1. Ofertar vagas do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade (PRMMFC), para adesão ao PROMAIS.									
2. Ofertar bolsa complementar aos selecionados, para adesão ao PROMAIS.									
3. Executar o edital para seleção de 10 preceptores do PRMMFC.									
4. Ofertar vagas para o Programa de Residência de Enfermagem, para adesão ao PROMAIS.									
5. Executar edital para seleção de preceptores da Residência de Enfermagem.									
6. Executar edital para a seleção de residentes de enfermagem.									
1.11.05 Ofertar, anualmente, 4 cursos de livre acesso em Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA/ESAP) até 2025.	Curso ofertado	0,00	2020	Número	4,00	2,00	50,00	ESAP/DEGES	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Ofertado um curso de Estratificação de risco: Diabetes Mellitus (DM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Doença renal crônica, por meio da plataforma AVA; uma Oficina de elaboração de projetos, realizada de forma híbrida.
Ações para 2022									
1. Realizar levantamento das necessidades de qualificação junto às áreas técnicas.									
2. Estruturar os cursos na plataforma AVA/ESAP.									
3. Gerenciar os cursos disponibilizados na plataforma AVA/ESAP.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.11.06 Qualificar 100% dos gestores de saúde da SEMSA por meio do Programa de Qualificação Permanente de Gestores Municipais de Saúde até 2025.	Gestor qualificado	0,00	2020	Percentual	26,00	0,00	0,00	ESAP/DEGES	2 - Meta Não Alcançada - O Curso Autoinstrucional de Acolhimento Institucional está inserido no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA/ESAP), aguardando o ingresso de novos agentes públicos do Concurso Público de 2022, previsto para julho do ano corrente, e disponível para novos gestores. Sobre o curso de Gestores Municipais de UBS, o levantamento do Perfil de Gestores foi realizado em outubro de 2021, os resultados foram tabulados e apresentados ao Subsecretário Municipal de Gestão da Saúde no mês de abril de 2022. Foi elaborado um projeto para o Curso de Gestores que aguarda o parecer da gestão.
Ações para 2022									
1. Realizar Curso Autoinstrucional de Acolhimento Institucional para gestores e novos agentes públicos.									
2. Realizar levantamento do Perfil de Gestores.									
3. Elaborar projeto do Curso de Gestores Municipais de Unidades Básicas de Saúde (UBS).									
4. Executar o Curso para gestores das UBS.									
1.11.07 Submeter ao Ministério da Educação (MEC) o projeto do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade até 2025.	Projeto submetido			Número	1,00	0,00	0,00	ESAP/DEGES	2 - Meta Não Alcançada - Na data de 11/04/2022, foi publicada a Portaria 214/2022-ESAP/SEMSA com a composição dos integrantes da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde - COREMU e em 18/04/2022, publicou-se o Regimento interno da COREMU, passos que antecedem a elaboração do projeto de Residência Multiprofissional.
Ações para 2022									
1. Elaborar o projeto do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade.									
1.11.08 Gerenciar, anualmente, 100% das atividades científicas submetidas à Escola de Saúde Pública de Manaus (ESAP/Manaus) até 2025.	Atividade científica gerenciada	100,00	2020	Percentual	100,00	100,00	100,00	ESAP/DETEC	1 - Meta Alcançada - Foram submetidas 53 pesquisas científicas e encaminhadas ao comitê científico para análise de viabilidade de execução nos cenários de prática.
Ações para 2022									
1. Receber os projetos submetidos.									
2. Encaminhar os projetos para análise de viabilidade de execução nos cenários de prática, pelo Comitê Científico.									
1.11.09 Realizar, anualmente, 1 evento científico até 2025.	Evento Científico realizado	1,00	2020	Número	1,00	0,00	0,00	ESAP/DETEC	2 - Meta Não Alcançada - MOSTRA CIENTIFICA PREVISTA PARA DEZEMBRO/2022.
Ações para 2022									
1. Realizar levantamento das pesquisas finalizadas no ano, que utilizaram os cenários de práticas da SEMSA.									
2. Contactar pesquisadores para confirmar a presença no evento.									
3. Elaborar programação definindo as regras para apresentação.									
4. Realizar a V Mostra de Pesquisa Científica.									

Objetivo: 1.12. Melhorar as instalações físicas da SEMSA visando a adequação dos espaços físicos para atender as diversas áreas de gestão e finalística e a promoção da qualidade de vida no trabalho.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
1.12.01 Construir / reformar a sede administrativa da SEMSA até 2025.	Sede administrativa construída / reformada			Número	0,00	0,00	0,00	DAI/GEINF	5 - Não se Aplica - Em março/22 foi decidido pela gestão a CONSTRUÇÃO da sede administrativa. Em fase de levantamento do programa de necessidade para elaboração do projeto arquitetônico.

Ações para 2022

1. Definir se haverá reforma da sede atual ou construção em novo local.

2. Instruir processo para contratação.

1.12.02 Construir muro na área externa na sede do Distrito de Saúde Oeste até 2025.	Execução de obra			Percentual	100,00	0,00	0,00	DAI/GEINF	2 - Meta Não Alcançada - Projeto arquitetônico concluído. Em fase de elaboração de Orçamento. (Processo 2021/1637/0466).
---	------------------	--	--	------------	--------	------	------	-----------	--

Ações para 2022

1. Instruir processo para contratação.

2. Concluir o procedimento licitatório.

3. Celebrar termo de contrato.

4. Emitir ordem de serviço.

5. Iniciar a obra.

Diretriz: 2. Garantir a implementação da regionalização da saúde no estado do Amazonas, considerando as características diferenciadas do Estado, apoiando técnica, política e financeiramente as propostas para a organização e gestão da Rede de Atenção à Saúde regionalizada.

Objetivo: 2.01. Fortalecer os processos de trabalho relacionados à saúde do trabalhador na Região de Saúde integrada pelos municípios de Manaus, do Entorno e Alto Rio Negro.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
2.01.01 Ampliar de 1.376, em 2020, para 1.924, até 2025, a quantidade anual de notificações de doenças ou agravos relacionados ao trabalho nos municípios da área de abrangência do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) Regional.	Doença ou agravo relacionado ao trabalho notificado	1.376,00	2020	Número	1.513,00	303,00	20,03	DEVAE/CEREST	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No 1º trimestre, houve o registro no SINAN de 303 notificações de agravos relacionados ao trabalho. Foram realizadas 66 visitas técnicas em unidades da APS para fomentar a notificação no SINAN.

Ações para 2022

1. Realizar até 3 visitas técnicas semanais às Unidades de Saúde da Atenção Primária à Saúde (APS), abrangendo os 5 Distritos de Saúde.

2. Instituir a Semana Epidemiológica em Saúde do Trabalhador.

3. Fortalecer o monitoramento semanal efetivo, mediante a elaboração de painel de monitoramento das notificações compulsórias dos agravos relacionados ao trabalho no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
2.01.02 Realizar 100 ações de vigilância em saúde do trabalhador nos ambientes e processos de trabalho nos municípios da área de abrangência do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) Regional até 2025.	Ação realizada	26,00	2019	Número	25,00	13,00	52,00	DEVAE/CEREST	3 - Meta Parcialmente Alcançada - 1. Nota técnica norteadora das ações de vigilância em saúde do trabalhador em construção; 2. Embora a meta já tenha sido parcialmente alcançada, ressalta-se que a Portaria nº 457/2021-GABIN/SEMSA pode não ser atendida, pois as inspeções demandadas pelo MP possuem prazos definidos de resposta, para os quais já foi solicitada prorrogação.
Ações para 2022									
1. Elaborar nota técnica norteadora das ações de vigilância em saúde do trabalhador.									
2. Priorizar as visitas de inspeção semanais, obedecendo aos prazos estabelecidos pelos órgãos de controle.									

Diretriz: 3. Garantia da alocação de recursos financeiros para efetivar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), mantendo a equidade de recursos, e considerando as especificidades geopolíticas e o perfil epidemiológico amazônico.
Objetivo: 3.01. Prover ferramentas para apoiar a gestão e qualificar o desenvolvimento de ações da SEMSA.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
3.01.01 Implantar 1 sistema de gestão de manutenção de máquinas e equipamentos até 2025.	Sistema implantado			Número	1,00	0,00	0,00	DAI	2 - Meta Não Alcançada - Em fase de pesquisa de sistema.
Ações para 2022									
1. Instruir processo para contratação.									
2. Concluir o procedimento licitatório.									
3. Celebrar termo de contrato.									
3.01.02 Implantar 1 sistema de gestão de manutenção predial e de infraestrutura até 2025.	Sistema implantado			Número	1,00	0,00	0,00	DAI	2 - Meta Não Alcançada - Em fase de pesquisa de sistema.
Ações para 2022									
1. Instruir processo para contratação.									
2. Concluir o procedimento licitatório.									
3. Celebrar termo de contrato.									
3.01.03 Implantar 1 sistema de gestão dos contratos e convênios até 2025.	Sistema implantado			Número	1,00	0,00	0,00	DAI	2 - Meta Não Alcançada - Em fase de pesquisa de sistema.
Ações para 2022									
1. Instruir processo para contratação.									
2. Concluir o procedimento licitatório.									
3. Celebrar termo de contrato.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
3.01.04 Ampliar de 6, em 2021, para 10, até 2025, o número de Painéis de Monitoramento (dashboard) para acompanhamento da atenção primária da SEMSA.	Painel de Monitoramento ampliado	6,00	2021	Número	7,00	8,00	114,29	DICAR	4 - Meta Superada - 1. Firmado um acordo de cooperação técnica entre o DICAR e o NUMOA do DISA Sul visando à execução de projetos de interesse recíproco, dentre eles a análise e informação de saúde e produção de dashboards; 2. Desenvolvimento do dashboard "Previne" para acompanhamento dos indicadores do Programa Previne Brasil. 3. Desenvolvimento do dashboard "Glenda" para monitoramento das gestantes na atenção primária.
Ações para 2022									
1. Desenvolver o dashboard para acompanhamento e controle do tratamento da tuberculose na Atenção Primária à Saúde (APS).									
3.01.05 Desenvolver 3 ferramentas de geoespacialização (mapas) de agravos em saúde no município de Manaus até 2025.	Ferramenta desenvolvida			Número	0,00	1,00	0,00	DICAR	4 - Meta Superada - 1. Levantamento e seleção de agravos iniciado; 2. Ferramenta de geoespacialização (mapa) para o monitoramento dos casos de TB em tratamento na Atenção Primária criado a partir do estudo dos sistemas de informação ambiental e epidemiológica.
Ações para 2022									
1. Realizar levantamento e seleção dos agravos que serão contemplados nas ferramentas de geoespacialização, a partir do estudo dos sistemas de informação ambiental e epidemiológica.									
3.01.06 Elaborar projeto de implantação do Centro Integrado de Tecnologia e Informação em Saúde (CITIS) até 2025.	Projeto elaborado			Número	1,00	1,00	100,00	DICAR	1 - Meta Alcançada - 1. Estrutura organizacional do CITIS definida, em conjunto com o DTI, o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) e o Telessaúde, conforme Processo nº 2021.01637.01412.0.006975 (VOLUME 1).
Ações para 2022									
1. Definir estrutura organizacional do CITIS, em conjunto com o DTI, o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) e o Telessaúde.									
3.01.07 Elaborar proposta de revisão da territorialização da Atenção Primária à Saúde (APS) vigente em Manaus até 2025.	Proposta elaborada			Número	0,00	0,00	0,00	DICAR	5 - Não se Aplica - 1. Apresentada a metodologia de definição de áreas de abrangência a partir do uso de setores censitários.
Ações para 2022									
1. Apresentar a metodologia de definição de áreas de abrangência a partir do uso de setores censitários.									
3.01.08 Reestruturar o banco de dados do Sistema Programação de Metas Nobre - Sistema Nobre, com vistas ao alcance de metas dos indicadores do Programa Previne Brasil, até 2025.	Banco de dados reestruturado			Número	1,00	1,00	100,00	DICAR	1 - Meta Alcançada - 1. Atualizados os procedimentos de consultas de pré-natal, testes rápidos em gestantes, consultas odontológicas, coleta de preventivo na faixa etária do indicador, consultas em hipertensos, consultas em diabéticos, aferição de PA e solicitação de hemoglobina glicada.
Ações para 2022									
1. Definir os procedimentos relacionados aos indicadores do Previne Brasil que serão inseridos no Sistema.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
3.01.09 Submeter proposta junto ao Ministério da Saúde para identificação do Centro de Inteligência de Dados (CID) como proposta inovadora no espaço de colaboração da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil até 2025.	Proposta submetida			Número	0,00	0,00	0,00	DICAR	5 - Não se Aplica - 1. Elaborado material descritivo com caracterização das ações desenvolvidas e potencialidades do CID no âmbito da SEMSA.
Ações para 2022									
1. Elaborar material descritivo com caracterização das ações desenvolvidas e potencialidades do CID no âmbito da SEMSA.									
3.01.10 Ampliar de 1, em 2020, para 4, até 2025, o número de complexos distritais (Norte, Sul, Leste, Oeste/Rural) com suporte técnico estabelecido.	Complexo com suporte técnico estabelecido	1,00	2020	Número	1,00	1,00	100,00	DTI	5 - Não se Aplica - O pessoal a atuar no Suporte Técnico dos complexos distritais virá do Concurso Público. Aguardando posterior nomeação dos aprovados. Atualmente, há um ponto de suporte estabelecido no complexo Oeste.
Ações para 2022									
Não há ações previstas para 2022.									
3.01.11 Implantar servidor de arquivo em 7 unidades descentralizadas da SEMSA até 2025.	Unidade descentralizada com servidor de arquivo implantado			Número	1,00	0,00	0,00	DTI	2 - Meta Não Alcançada - Verificando disponibilidade de equipamentos.
Ações para 2022									
1. Verificar disponibilidade de equipamento.									
2. Iniciar processo de aquisição, se necessário.									
3. Instalar e configurar equipamento.									
4. Configurar acesso ao servidor para os usuários envolvidos.									
3.01.12 Ampliar de 25, em 2020, para 75 terabytes, até 2025, a capacidade de hospedagem de sistemas de informação da SEMSA.	Capacidade de hospedagem	25,00	2020	Número	25,00	25,00	100,00	DTI	5 - Não se Aplica - Os documentos descritivos da solução tecnológica foram preparados. O processo administrativo ainda não pôde ser formalizado, pois a SEMSA está tentando levantar recursos financeiros para a aquisição.
Ações para 2022									
1. Iniciar processo de aquisição de novos servidores.									
3.01.13 Disponibilizar 20 módulos de software até 2025.	Módulo de software disponibilizado			Número	5,00	6,00	120,00	DTI	4 - Meta Superada - Foram disponibilizados 6 módulos de software, a saber: - Telessaúde - Pré-Natal - Telessaúde - Hiperdia - Processo Seletivo Simplificado (PSS) baseado em ordem de inscrição - Certificado de Vacinação Municipal - Novo sistema RAG - Novo Sistema Municipal de Vacinação - Atendimento em Casa

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
Ações para 2022									
1. Realizar análise de requisitos.									
2. Definir priorização de execução de acordo com a criticidade da demanda.									
3. Codificar, testar e implantar o módulo.									
4. Treinar usuário para utilização do módulo disponibilizado.									
3.01.14 Implantar conectividade à Internet em 9 Unidades de Saúde vinculadas ao Distrito de Saúde Rural até 2025.	Unidade de Saúde do DISA Rural com conectividade à Internet implantada			Número	0,00	0,00	0,00	DTI	5 - Não se Aplica - Foram realizadas as provas de conceito e testes em campo junto ao DISA Rural. A solução tecnológica escolhida foi RÁDIO. Ressalta-se que a solução de conectividade ainda não teve a implantação iniciada. O processo de aquisição da solução de conectividade está em andamento sob o número no SIGED 2022.01637.01412.0.000949. No final do primeiro quadrimestre, o processo estava na ASTECJUR.
Ações para 2022									
1. Realizar testes de soluções de conectividade para os barcos e para as unidades terrestres.									
2. Escolher soluções mais tecnicamente viáveis.									
3. Iniciar processo para contratação de empresa visando à prestação do serviço de link de dados.									
3.01.15 Implantar nova solução de Prontuário Eletrônico em 100% dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) da SEMSA até 2025.	EAS com nova solução implantada			Percentual	0,00	1,30	0,00	DTI	4 - Meta Superada - Três unidades de saúde mantidas por Parceria Público-Privada (PPP) estão realizando um piloto de utilização de um novo sistema de Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). Ressalta-se que se trata de um novo sistema, totalmente diferente do sistema mantido pelo DATASUS, e que PEC também é o nome da ferramenta.
Ações para 2022									
1. Iniciar processo de aquisição de novo sistema que atenda à solução de prontuário eletrônico.									
3.01.16 Implantar o Programa de Revisão do Parque Tecnológico da SEMSA até 2025.	Programa implantado			Número	0,00	0,00	0,00	DTI	5 - Não se Aplica - Ainda não foi possível iniciar a redação do documento. Há outras ações prioritárias ainda em andamento.
Ações para 2022									
1. Iniciar elaboração de documento direcionador do Programa.									

Objetivo: 3.02. Estabelecer ações para que os projetos assistenciais desenvolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde sejam viáveis e estejam em consonância à realidade orçamentária e financeira, objetivando que os resultados destas ações sejam eficientes, efetivos e oportunos.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
3.02.01 Gerenciar, anualmente, 3 sistemas oficiais de informação orçamentário-financeira, no âmbito da SEMSA, até 2025.	Sistema gerenciado	3,00	2020	Número	3,00	2,00	66,67	DFMS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Foram alimentados os Sistemas AFIM e Portal e-Contas, porém o Ministério da Saúde ainda não disponibilizou a versão para envio das informações no SIOPS.
Ações para 2022									
1. Alimentar o Sistema de Administração Financeira Integrada Municipal (AFIM), o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) e o Portal e-Contas.									
3.02.02 Implantar 1 painel de acompanhamento da execução financeira até 2025.	Painel implantado			Número	1,00	0,00	0,00	DFMS	2 - Meta Não Alcançada - Ainda não foi possível implantar o painel, pois falta definir o modelo e as condições para implantação.
Ações para 2022									
1. Definir o modelo de painel, periodicidade e responsáveis pela sua atualização.									
2. Implantar projeto piloto.									
3. Realizar ajustes conforme necessidade.									
4. Lançar a versão oficial do painel.									
3.02.03 Monitorar, anualmente, 100% dos repasses de recursos financeiros ao Fundo Municipal de Saúde de Manaus até 2025.	Receita monitorada	100,00	2020	Percentual	100,00	100,00	100,00	DFMS	1 - Meta Alcançada - Foram acompanhados todos os repasses fundo a fundo. Quando encontradas divergências que não conseguiram ser esclarecidas no portal e-Gestor ou SISMAC, o acompanhamento foi feito junto ao Ministério da Saúde.
Ações para 2022									
1. Realizar consultas ao site do Fundo Nacional de Saúde (FNS), ao Sistema de Controle do Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade (SISMAC) e à plataforma e-Gestor AB, objetivando verificar a regularidade dos valores de repasse.									
2. Solicitar ajustes ao Ministério da Saúde, se necessário.									
3.02.04 Elaborar o Plano Municipal de Saúde (PMS 2026-2029) e o Plano Plurianual (PPA 2026-2029) em 2025.	PMS e PPA elaborados			Número	0,00	0,00	0,00	DPLAN	5 - Não se Aplica - Não há ações previstas para 2022.
Ações para 2022									
Não há ações previstas para 2022.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
3.02.05 Elaborar, anualmente, 5 instrumentos de planejamento do SUS até 2025.	Instrumento de planejamento elaborado	5,00	2019	Número	5,00	4,00	80,00	DPLAN/DIPLA	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No 1º trimestre, foram encaminhados ao CMS-MAO: em 08/02/2022, o Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025; em 25/2/2022, o Relatório Detalhado do 3º trimestre de 2021 (também encaminhado à CMM); em 11/03/2022, a Programação Anual de Saúde (PAS) 2022; em 30/03/2022, o Relatório Anual de Gestão de 2021. Cabe informar que os referidos instrumentos foram lançados no sistema DigiSUS-Módulo Planejamento para deliberação do CMS/MAO e que o PMS 2022-2025 e a PAS 2022 deveriam ter sido entregues até o fim de 2021, contudo devido à necessidade de ajustes nesses instrumentos, os seus envios só puderam ser feitos em 2022.
Ações para 2022									
1. Realizar reuniões para elaboração e discussão de ações para a Programação Anual de Saúde (PAS) 2023.									
2. Disponibilizar cronograma para inserção de resultados dos Relatórios Quadrimestrais e Anual em sistema.									
3. Inserir os instrumentos (RDQA 3º trimestre de 2021, Relatório Anual de 2021 e Relatórios do 1º e 2º trimestres de 2022) no sistema DigiSUS Módulo Planejamento (DGMP).									
4. Encaminhar os instrumentos (RDQA 3º trimestre de 2021, Relatório Anual de 2021 e Relatórios do 1º e 2º trimestres de 2022) para apreciação do CMS-MAO.									
5. Encaminhar os Relatórios Quadrimestrais (3º trimestre de 2021 e 1º e 2º trimestres de 2022) para apreciação da Câmara Municipal de Manaus (CMM).									
3.02.06 Implantar 1 painel de acompanhamento da gestão orçamentária até 2025.	Painel implantado			Número	1,00	0,00	0,00	DPLAN	2 - Meta Não Alcançada - O modelo ainda não foi definido, pois o formato do painel continua em estudo.
Ações para 2022									
1. Definir o modelo de painel, periodicidade e responsáveis pela sua atualização.					3. Realizar ajustes conforme necessidade.				
2. Implantar projeto piloto.					4. Lançar a versão oficial do painel.				
3.02.07 Ampliar de R\$ 12.932.128,00, em 2019, para R\$ 15.719.082,41, até 2025, a captação anual de recursos externos para a SEMSA.	Recurso externo recebido	12.932.128,00	2019	Moeda	13.578.734,40	7.732.123,99	56,94	DPLAN/NUPROS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - O valor consiste na soma das Emendas Parlamentares Municipais do ano exercício e das Emendas Parlamentares Federais (custeio e investimento). Ressalta-se que os recursos das Emendas Parlamentares Federais e Programas Federais relacionados a construção e reforma serão repassados após o cumprimento de algumas etapas das obras.
Ações para 2022									
1. Auxiliar as áreas técnicas para a elaboração de propostas mais atrativas, visando à maior adesão dos parlamentares.									
3.02.08 Implantar o Plano de Captação de Recursos Externos até 2025.	Plano Implantado			Número	1,00	0,00	0,00	DPLAN/NUPROS	2 - Meta Não Alcançada - As ações serão realizadas no próximo trimestre.
Ações para 2022									
1. Elaborar um portfólio de necessidades da SEMSA para apresentação aos parlamentares.									

Diretriz: 4. Qualificação do controle social na elaboração, controle e fiscalização de políticas públicas de saúde, visando o estabelecimento de ações intersetoriais que garantam o cumprimento da Constituição Federal, assegurando a saúde como direito do cidadão e dever do estado, fortalecendo a descentralização do recurso financeiro para o nível municipal.

Objetivo: 4.01. Aperfeiçoar a gestão municipal do SUS visando a garantia do acesso a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
4.01.01 Auditar oferta e produção de consultas médicas e de enfermagem em 140 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) e/ou equipes de Saúde da Família da SEMSA até 2025.	EAS e/ou eSF/eAP auditado	25,00	2020	Número	35,00	14,00	40,00	AUDSUS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Foram realizadas 14 auditorias ordinárias em EAS.
Ações para 2022									
1. Elaborar relatório de auditoria baseado em visitas técnicas e análise documental.									
4.01.02 Auditar, anualmente, 100% das denúncias oriundas da Ouvidoria Municipal do SUS até 2025.	Denúncia auditada	100,00	2020	Percentual	100,00	0,00	0,00	AUDSUS	5 - Não se Aplica - Não foram encaminhadas denúncias da Ouvidoria para a Auditoria.
Ações para 2022									
1. Elaborar relatório de auditoria baseado em visitas técnicas e análise documental.									
4.01.03 Auditar, anualmente, 100% dos contratos de prestação de serviços de saúde, fornecimento de insumos laboratoriais e nutrição parenteral firmados pela SEMSA até 2025.	Contrato auditado	75,00	2020	Percentual	100,00	87,50	87,50	AUDSUS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Foram auditados 07 contratos de prestação de serviços de saúde, fornecimento de insumos laboratoriais e nutrição parenteral firmados pela SEMSA, faltando apenas 01 que não foi encaminhado à Auditoria.
Ações para 2022									
1. Elaborar relatório de auditoria baseado em visitas técnicas e análise documental.									
4.01.04 Auditar, anualmente, 100% dos estabelecimentos de saúde que solicitam inclusão no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) até 2025.	Estabelecimento de Saúde auditado	100,00	2020	Percentual	100,00	100,00	100,00	AUDSUS	1 - Meta Alcançada - Foram auditados 20 EAS para inclusão no SCNES encaminhados à AUDSUS.
Ações para 2022									
1. Elaborar relatório de auditoria baseado em visitas técnicas e análise documental.									
4.01.05 Auditar, anualmente, o Relatório Anual de Gestão (RAG) da SEMSA até 2025.	RAG auditado	1,00	2020	Número	1,00	0,00	0,00	AUDSUS	2 - Meta Não Alcançada - Auditoria em Relatório de Gestão ainda não conclusa.
Ações para 2022									
1. Elaborar relatório de auditoria baseado em análise documental.									

Objetivo: 4.02. Fortalecer as instâncias do controle social e os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
4.02.01 Capacitar 100% dos Conselheiros Locais de Saúde para o exercício de suas funções até 2025.	Conselheiro Local de Saúde capacitado	0,00	2019	Percentual	25,00	0,00	0,00	CMS	2 - Meta Não Alcançada - Será realizada conforme decisão e instalação da Nova Comissão de Educação Permanente para o Controle Social - CEPSC do CMS, gestão 2022-2025.
Ações para 2022									
1. Apresentar o plano de capacitação dos conselheiros ao Conselho Consultivo da ESAP/Manaus.									
4.02.02 Capacitar 100% dos Conselheiros Municipais de Saúde para o exercício de suas funções até 2025.	Conselheiro Municipal de Saúde capacitado	0,00	2019	Percentual	25,00	0,00	0,00	CMS	2 - Meta Não Alcançada - Será realizada conforme decisão e instalação da Nova Comissão de Educação Permanente para o Controle Social - CEPSC do CMS, gestão 2022-2025.
Ações para 2022									
1. Apresentar o plano de capacitação dos conselheiros ao Conselho Consultivo da ESAP/Manaus.									
4.02.03 Deliberar sobre 21 instrumentos de planejamento da SEMSA até 2025.	Instrumento de planejamento deliberado	7,00	2019	Número	5,00	0,00	0,00	CMS	2 - Meta Não Alcançada - Não houve instrumentos de planejamento em pauta para deliberação.
Ações para 2022									
1. Analisar instrumento e emitir parecer pela Comissão de Planejamento, Orçamento e Finanças (CPOFIN).									
2. Deliberar sobre cada instrumento.									
4.02.04 Implantar 5 Conselhos Distritais de Saúde até 2025.	Conselho Distrital implantando			Número	1,00	0,00	0,00	CMS	2 - Meta Não Alcançada - Até a presente data, não houve decisão do Colegiado para a implantação dos Conselhos.
Ações para 2022									
1. Organizar eleição para compor 1 Conselho Distrital de Saúde.									
4.02.05 Manter 75 Conselhos Locais de Saúde em pleno funcionamento até 2025.	Conselho Local de Saúde mantido	68,00	2020	Número	70,00	68,00	97,14	CMS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No primeiro quadrimestre de 2022, não foram desenvolvidas ações para instalação de Conselhos Locais de Saúde. Após a realização do processo eleitoral para novos Conselheiros(as) Municipais de Saúde, será instalada nova Comissão de Assessoramento aos Conselhos Locais e Distritais de Saúde – CACLD, gestão 2022-2025, para deliberação de ações voltadas para esta meta.
Ações para 2022									
1. Equipar com materiais necessários para o funcionamento dos Conselhos Locais de Saúde.									
2. Recomendar à SEMSA a destinação de espaço físico para o funcionamento dos Conselhos Locais de Saúde.									
3. Recompôr o colegiado dos Conselhos Locais de Saúde.									
4. Realizar eleição para compor novos Conselhos Locais de Saúde.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
4.02.06 Realizar 48 assembleias gerais ordinárias e, quando necessário, extraordinárias até 2025.	Assembleia realizada	15,00	2019	Número	12,00	4,00	33,33	CMS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - 1ª Assembleia Geral Ordinária - Realizada em fevereiro 2ª Assembleia Geral Ordinária - Realizada em fevereiro 3ª Assembleia Geral Ordinária - Realizada em março 4ª Assembleia Geral Ordinária - Realizada em abril
Ações para 2022									
1. Elaborar e deliberar sobre cronograma anual.									
4.02.07 Realizar a IX Conferência Municipal de Saúde de Manaus (COMUS) no ano de 2023.	Conferência realizada	1,00	2019	Número	0,00	0,00	0,00	CMS	5 - Não se Aplica - A Conferência Municipal de Saúde é tradicionalmente realizada a cada quatro anos, conforme descrito no art. 1º, § 1º, da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; e Decreto Nº 3.838, de 10 de outubro de 2017, inciso XXXII, art. 03 do Regimento Interno do CMS-MAO. Aguardando deliberação da Diretoria Executiva e Colegiado do CMS-MAO para realização do evento em 2023.
Ações para 2022									
1. Elaborar o planejamento da IX COMUS.									
4.02.08 Realizar a Semana do Controle Social, anualmente, até 2025.	Semana do Controle Social realizada	1,00	2019	Número	1,00	0,00	0,00	CMS	2 - Meta Não Alcançada - A Semana Do Controle Social é tradicionalmente realizada em junho, conforme descrito no inciso XXXVI, art. 03 do Regimento Interno do CMS-MAO, Decreto Nº 3.838, de 10 de outubro de 2017. Aguardando deliberação da Diretoria Executiva para realização do evento do ano de 2022.
Ações para 2022									
1. Elaborar o planejamento da Semana do Controle Social.									
4.02.09 Ampliar de 22, em 2020, para 24, até 2025, o número de interlocuções de Ouvidoria no âmbito da SEMSA para o cumprimento da Lei Federal nº 13.460/2017.	Interlocução de Ouvidoria implantada	22,00	2020	Número	24,00	26,00	108,33	OUVMSUS	4 - Meta Superada - No primeiro quadrimestre, a meta foi superada. Foram implantadas 4 (quatro) novas interlocuções de Ouvidoria, ampliando de 22 (vinte e dois) para 26 (vinte e seis) o número de interlocuções na Sub-Rede de Ouvidoria no âmbito da SEMSA. Os setores contemplados foram: SUBGAP, ESAP, DTI e DFMS.
Ações para 2022									
1. Apresentar a Ouvidoria Municipal do SUS aos gestores como ferramenta de gestão.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
4.02.10 Ampliar de 80,54%, em 2019, para 90,00%, até 2025, a resolutividade das manifestações registradas no sistema OuvidorSUS.	Manifestação concluída, finalizada e arquivada no Sistema OuvidorSUS	80,54	2019	Percentual	82,91	65,98	79,58	OUVMSUS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Meta parcialmente alcançada. Com o aumento contínuo do quantitativo de manifestações recebidas através dos canais de comunicação disponibilizados pela Ouvidoria, bem como o Rh reduzido da equipe, não foi possível a realização das ações estabelecidas para alcance da meta neste 1º QDM. A OUVMSUS cadastrou no sistema OuvidorSUS 1.217 manifestações destas, 2 foram concluídas, 498 fechadas e 303 arquivadas, totalizando 803 demandas resolvidas e finalizadas, representando 65,98% de resolutividade (dados tirados do OuvidorSUS no dia 11/05/2022).
Ações para 2022									
1. Disponibilizar espaços de educação permanente para públicos interno e externo.									
2. Realizar capacitações permanentes para os interlocutores de Ouvidoria.									
3. Realizar reuniões com os gestores dos setores que possuem interlocuções de Ouvidoria.									
4. Realizar visitas técnicas aos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) mais demandados na Ouvidoria.									
5. Promover encontros com interlocutores para discussões e avaliação da qualidade das respostas produzidas pela área técnica.									
4.02.11 Disponibilizar, anualmente, 100% das informações relativas à Lei Federal nº 12.527/2011, Lei de Acesso à Informação (LAI), no portal da SEMSA até 2025.	Informação disponibilizada	86,66	2019	Percentual	100,00	0,00	0,00	OUVMSUS	2 - Meta Não Alcançada - Meta não alcançada. Com o aumento anual do quantitativo de solicitações de informações públicas relacionadas à Lei de Acesso à Informação 12.527, além da redução da equipe do Serviço de Acesso às Informações – SIC/SEMSA, ficando 1 servidor responsável pelo serviço, não foi possível disponibilizar em 100% as informações no site: semsa.manaus.am.gov.br no primeiro quadrimestre. O SIC/SEMSA recebeu neste 1º QDM 126 pedidos de informações públicas, um pouco mais que o dobro de 2021, no qual foram cadastradas 60 pedidos. Solicitações essas, que precisam ser acompanhados junto à área técnica para que não haja descumprimento do prazo regulamentado pela legislação.
Ações para 2022									
1. Atualizar 100% das informações previstas na LAI no site da SEMSA.									
2. Acompanhar a atualização das informações previstas na LAI no Portal da Transparência Municipal.									
3. Disponibilizar cartilha informativa para a área técnica.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2022	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance da Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas
4.02.12 Implantar o Projeto de Acreditação Institucional de Ouvidorias do SUS no Brasil na Ouvidoria Municipal do SUS até 2025.	Projeto implantado			Número	0,00	1,00	0,00	OUVMSUS	4 - Meta Superada - Com a instituição no 1º QDM da Equipe de Gestão da Qualidade – EGQ, grupo de trabalho de caráter técnico operacional, não decisório, para contribuir com o trabalho de Acreditação da Ouvidoria Municipal do SUS de Manaus, conforme Portaria nº 165/2022-OUVMSUS/SEMSA, o Projeto de Acreditação Institucional de Ouvidorias do SUS no Brasil foi implantado na Ouvidoria Municipal do SUS/SEMSA.
Ações para 2022									
1. Instituir Equipe de Gestão da Qualidade (EGQ).									
2. Realizar encontros com os membros da EGQ.									
3. Definir objetivos, metas, ações e os campos de atuação da Acreditação do Sistema de Acreditação de Ouvidoria.									
4. Executar 35 dos 68 padrões de referência do projeto, nas dimensões infraestrutura e gestão.									
4.02.13 Reestruturar 20 interlocuções de Ouvidoria no âmbito da SEMSA para o cumprimento da Lei Federal nº 13.460/2017 até 2025.	Interlocução de Ouvidoria reestruturada			Número	5,00	0,00	0,00	OUVMSUS	2 - Meta Não Alcançada - Neste primeiro quadrimestre a Ouvidoria Municipal do SUS elaborou as exposições destinadas aos gestores responsáveis pela administração dos setores de interlocuções de Ouvidorias, com objetivo de apresentar o projeto de reestruturação das 20 interlocuções de Ouvidoria no âmbito da SEMSA para o cumprimento da Lei Federal nº 13.460/2017.
Ações para 2022									
1. Articular com a gestão espaços para funcionamento das interlocuções de Ouvidoria.									
2. Propiciar condições tecnológicas aos interlocutores para avaliação das etapas do tratamento de manifestações dos usuários.									
3. Realizar capacitações permanentes para os interlocutores de Ouvidoria.									

DEMONSTRATIVO DA VINCULAÇÃO DAS METAS ANUALIZADAS COM A SUBFUNÇÃO			
Subfunção	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º QDM 2022
0 - Informações Complementares	1.11.01 Ampliar de 20, em 2021, para 50, até 2024, o número de vagas ofertadas para o Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade.	30,00	30,00
	1.11.03 Gerenciar, anualmente, 100% dos projetos aprovados pelo Conselho Consultivo da Escola de Saúde Pública de Manaus (ESAP/Manaus) até 2025.	100,00	100,00
	1.11.04 Ofertar 11 turmas para cursos de Pós-Graduação até 2025.	2,00	1,00
	1.11.06 Qualificar 100% dos gestores de saúde da SEMSA por meio do Programa de Qualificação Permanente de Gestores Municipais de Saúde até 2025.	26,00	0,00
	3.01.10 Ampliar de 1, em 2020, para 4, até 2025, o número de complexos distritais (Norte, Sul, Leste, Oeste/Rural) com suporte técnico estabelecido.	1,00	1,00
	3.02.04 Elaborar o Plano Municipal de Saúde (PMS 2026-2029) e o Plano Plurianual (PPA 2026-2029) em 2025.	0,00	0,00
	4.02.07 Realizar a IX Conferência Municipal de Saúde de Manaus (COMUS) no ano de 2023.	0,00	0,00

DEMONSTRATIVO DA VINCULAÇÃO DAS METAS ANUALIZADAS COM A SUBFUNÇÃO			
Subfunção	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º QDM 2022
122 - Administração Geral	1.08.02 Atualizar 100% das informações patrimoniais da SEMSA no Sistema de Gestão de Patrimônio Móveis da Prefeitura de Manaus até 2025.	80,00	32,00
	1.09.01 Criar 1 aplicativo com informações sobre a Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do município de Manaus até 2025.	0,00	0,00
	1.09.02 Produzir 24 episódios de podcast com orientações e debates para a promoção da saúde e sobre prevenção e tratamento dos agravos de maior relevância epidemiológica para Manaus até 2025.	6,00	0,00
	1.09.03 Veicular 4 campanhas publicitárias de orientação ao cidadão para o acesso à Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Manaus até 2025.	1,00	1,00
	1.10.01 Revisar a Estrutura Organizacional da SEMSA até 2025.	1,00	0,00
	1.10.02 Revisar o Regimento Interno da SEMSA até 2025.	1,00	0,00
	1.10.03 Implantar 7 serviços de qualidade de vida no trabalho nos 5 Distritos de Saúde, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) até 2025.	2,00	0,00
	1.10.04 Realizar, anualmente, 20 ações de qualidade de vida no trabalho para os servidores da SEMSA até 2025.	20,00	7,00
	1.10.05 Implantar o Sistema Digital Intuitivo de Gestão de Pessoas por Aplicativo Móvel até 2025.	1,00	0,00
	1.10.06 Executar, anualmente, o Desenvolvimento na Carreira de 100% dos servidores da SEMSA aptos até 2025.	100,00	6,97
	1.10.07 Implantar 4 módulos no Sistema Integrado de Gestão de Pessoas (SIGEP) da SEMSA até 2025.	1,00	0,00
	1.10.08 Implantar novo Sistema de Ponto Eletrônico (SPE) na SEMSA até 2025.	1,00	0,00
	1.10.09 Realizar 2 concursos públicos para garantir a expansão da Rede Pública Municipal de Saúde até 2025.	1,00	0,00
	1.10.10 Revisar os processos de trabalho das 2 Avaliações de Desempenho (AD) da SEMSA: Avaliação Periódica de Desempenho (APD) e Avaliação Especial de Desempenho (AED) até 2025.	1,00	0,00
	1.11.02 Disponibilizar, anualmente, 6.000 vagas de estágio curricular para alunos das instituições de ensino conveniadas com a SEMSA até 2025.	6.000,00	3.004,00
	1.11.05 Ofertar, anualmente, 4 cursos de livre acesso em Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA/ESAP) até 2025.	4,00	2,00
	1.11.07 Submeter ao Ministério da Educação (MEC) o projeto do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade até 2025.	1,00	0,00
	1.11.08 Gerenciar, anualmente, 100% das atividades científicas submetidas à Escola de Saúde Pública de Manaus (ESAP/Manaus) até 2025.	100,00	100,00
	1.11.09 Realizar, anualmente, 1 evento científico até 2025.	1,00	0,00
	1.12.01 Construir / reformar a sede administrativa da SEMSA até 2025.	0,00	0,00
	1.12.02 Construir muro na área externa na sede do Distrito de Saúde Oeste até 2025.	100,00	0,00
	3.01.01 Implantar 1 sistema de gestão de manutenção de máquinas e equipamentos até 2025.	1,00	0,00
	3.01.02 Implantar 1 sistema de gestão de manutenção predial e de infraestrutura até 2025.	1,00	0,00
	3.01.03 Implantar 1 sistema de gestão dos contratos e convênios até 2025.	1,00	0,00
	3.01.04 Ampliar de 6, em 2021, para 10, até 2025, o número de Painéis de Monitoramento (dashboard) para acompanhamento da atenção primária da SEMSA.	7,00	8,00

DEMONSTRATIVO DA VINCULAÇÃO DAS METAS ANUALIZADAS COM A SUBFUNÇÃO			
Subfunção	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º QDM 2022
122 - Administração Geral	3.01.05 Desenvolver 3 ferramentas de geoespacialização (mapas) de agravos em saúde no município de Manaus até 2025.	0,00	1,00
	3.01.07 Elaborar proposta de revisão da territorialização da Atenção Primária à Saúde (APS) vigente em Manaus até 2025.	0,00	0,00
	3.01.08 Reestruturar o banco de dados do Sistema Programação de Metas Nobre - Sistema Nobre, com vistas ao alcance de metas dos indicadores do Programa Previne Brasil, até 2025.	1,00	1,00
	3.01.09 Submeter proposta junto ao Ministério da Saúde para identificação do Centro de Inteligência de Dados (CID) como proposta inovadora no espaço de colaboração da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil até 2025.	0,00	0,00
	3.01.11 Implantar servidor de arquivo em 7 unidades descentralizadas da SEMSA até 2025.	1,00	0,00
	3.01.12 Ampliar de 25, em 2020, para 75 terabytes, até 2025, a capacidade de hospedagem de sistemas de informação da SEMSA.	25,00	25,00
	3.01.13 Disponibilizar 20 módulos de software até 2025.	5,00	6,00
	3.01.16 Implantar o Programa de Revisão do Parque Tecnológico da SEMSA até 2025.	0,00	0,00
	3.02.01 Gerenciar, anualmente, 3 sistemas oficiais de informação orçamentário-financeira, no âmbito da SEMSA, até 2025.	3,00	2,00
	3.02.02 Implantar 1 painel de acompanhamento da execução financeira até 2025.	1,00	0,00
	3.02.03 Monitorar, anualmente, 100% dos repasses de recursos financeiros ao Fundo Municipal de Saúde de Manaus até 2025.	100,00	100,00
	3.02.05 Elaborar, anualmente, 5 instrumentos de planejamento do SUS até 2025.	5,00	4,00
	3.02.06 Implantar 1 painel de acompanhamento da gestão orçamentária até 2025.	1,00	0,00
	3.02.07 Ampliar de R\$ 12.932.128,00, em 2019, para R\$ 15.719.082,41, até 2025, a captação anual de recursos externos para a SEMSA.	13.578.734,40	7.732.123,99
	3.02.08 Implantar o Plano de Captação de Recursos Externos até 2025.	1,00	0,00
	4.01.01 Auditar oferta e produção de consultas médicas e de enfermagem em 140 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) e/ou equipes de Saúde da Família da SEMSA até 2025.	35,00	14,00
	4.01.02 Auditar, anualmente, 100% das denúncias oriundas da Ouvidoria Municipal do SUS até 2025.	100,00	0,00
	4.01.03 Auditar, anualmente, 100% dos contratos de prestação de serviços de saúde, fornecimento de insumos laboratoriais e nutrição parenteral firmados pela SEMSA até 2025.	100,00	87,50
	4.01.04 Auditar, anualmente, 100% dos estabelecimentos de saúde que solicitam inclusão no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) até 2025.	100,00	100,00
	4.01.05 Auditar, anualmente, o Relatório Anual de Gestão (RAG) da SEMSA até 2025.	1,00	0,00
	4.02.01 Capacitar 100% dos Conselheiros Locais de Saúde para o exercício de suas funções até 2025.	25,00	0,00
	4.02.02 Capacitar 100% dos Conselheiros Municipais de Saúde para o exercício de suas funções até 2025.	25,00	0,00
	4.02.03 Deliberar sobre 21 instrumentos de planejamento da SEMSA até 2025.	5,00	0,00
	4.02.04 Implantar 5 Conselhos Distritais de Saúde até 2025.	1,00	0,00
	4.02.05 Manter 75 Conselhos Locais de Saúde em pleno funcionamento até 2025.	70,00	68,00

DEMONSTRATIVO DA VINCULAÇÃO DAS METAS ANUALIZADAS COM A SUBFUNÇÃO			
Subfunção	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º QDM 2022
122 - Administração Geral	4.02.06 Realizar 48 assembleias gerais ordinárias e, quando necessário, extraordinárias até 2025.	12,00	4,00
	4.02.08 Realizar a Semana do Controle Social, anualmente, até 2025.	1,00	0,00
	4.02.09 Ampliar de 22, em 2020, para 24, até 2025, o número de interlocuções de Ouvidoria no âmbito da SEMSA para o cumprimento da Lei Federal nº 13.460/2017.	24,00	26,00
	4.02.10 Ampliar de 80,54%, em 2019, para 90,00%, até 2025, a resolutividade das manifestações registradas no sistema OuvidorSUS.	82,91	65,98
	4.02.11 Disponibilizar, anualmente, 100% das informações relativas à Lei Federal nº 12.527/2011, Lei de Acesso à Informação (LAI), no portal da SEMSA até 2025.	100,00	0,00
	4.02.12 Implantar o Projeto de Acreditação Institucional de Ouvidorias do SUS no Brasil na Ouvidoria Municipal do SUS até 2025.	0,00	1,00
	4.02.13 Reestruturar 20 interlocuções de Ouvidoria no âmbito da SEMSA para o cumprimento da Lei Federal nº 13.460/2017 até 2025.	5,00	0,00
301 - Atenção Básica	1.01.01 Revitalizar a pintura externa e interna de 170 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) até 2025.	85,00	0,00
	1.01.02 Construir 1 Unidade Básica de Saúde (UBS) porte III até 2025.	0,00	0,00
	1.01.03 Construir 17 Unidades Básicas de Saúde (UBS) porte IV até 2025.	0,00	0,00
	1.01.04 Construir 2 Unidades Básicas de Saúde Rural (UBSR) até 2025.	0,00	0,00
	1.01.05 Reformar 1 Clínica da Família até 2025.	0,00	0,00
	1.01.06 Reformar 3 Unidades Básicas de Saúde Rural (UBSR) até 2025.	1,00	0,00
	1.01.07 Reformar 6 Unidades Básicas de Saúde (UBS) até 2025.	1,00	0,00
	1.01.08 Reformar e ampliar 3 Unidades Básicas de Saúde (UBS) até 2025.	0,00	0,00
	1.01.09 Ampliar de 24,20%, em 2019, para 64,00%, até 2025, o percentual de administração de Vitamina A para crianças na faixa etária de 6 a 59 meses.	34,00	50,30
	1.01.10 Ampliar de 16,66%, em 2019, para 100,00%, até 2025, o percentual de Unidades Prisionais (UP) de regime fechado em Manaus com o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) implantado.	33,33	100,00
	1.01.11 Ampliar de 4.802, em 2019, para 5.234, até 2025, a quantidade anual de indígenas atendidos na Rede Pública Municipal de Saúde.	5.027,00	2.282,00
	1.01.12 Ampliar de 499, em 2019, para 748, até 2025, a quantidade anual de atendimentos à população em situação de rua realizados pela equipe do Consultório na Rua (eCnaR) no município de Manaus.	550,00	327,00
	1.01.13 Ampliar de 806, em 2019, para 1.612, até 2025, a quantidade anual de migrantes e refugiados atendidos na Rede Pública Municipal de Saúde.	1.006,00	452,00
	1.01.14 Ampliar de 0,62, em 2019, para 0,70, até 2025, a razão entre tratamentos concluídos em relação à primeira consulta odontológica programática.	0,64	0,54
	1.01.15 Ampliar de 1.492, em 2019, para 1.700, até 2025, a quantidade anual de primeiras consultas odontológicas em crianças na faixa etária de 0 a 2 anos de idade na Rede Pública Municipal de Saúde.	1.492,00	272,00
	1.01.16 Ampliar de 16%, em 2019, para 60%, até 2025, o percentual de gestantes cadastradas na Atenção Primária à Saúde (APS) que tiveram acesso a atendimento odontológico.	30,00	32,00
	1.01.17 Ampliar de 166, em 2019, para 350, até 2025, a quantidade anual de próteses dentárias totais instaladas na Rede Pública Municipal de Saúde.	200,00	43,00
	1.01.18 Ampliar de 41, em 2020, para 51, até 2025, o número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) funcionando em horário estendido.	43,00	41,00

DEMONSTRATIVO DA VINCULAÇÃO DAS METAS ANUALIZADAS COM A SUBFUNÇÃO			
Subfunção	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º QDM 2022
301 - Atenção Básica	1.01.19 Ampliar de 17.788, em 2019, para 26.158, até 2025, o número de mulheres usuárias do SUS, na faixa etária de 50 a 69 anos, com exame de mamografia de rastreamento realizado em até 2 anos.	19.618,00	1.875,00
	1.01.20 Ampliar de 46,7%, em 2019, para 60,0%, até 2025, o percentual de mulheres usuárias do SUS, na faixa etária de 25 a 64 anos, com exame citopatológico de rastreamento realizado em até 3 anos.	48,00	43,80
	1.01.21 Ampliar de 51%, em 2019, para 70%, até 2025, o percentual anual de gestantes residentes no município, com média de 6 consultas de pré-natal, sendo a primeira até a 20ª semana.	55,00	96,70
	1.01.22 Ampliar de 9%, em 2019, para 21%, até 2025, o percentual de consultas de puerpério (até 42 dias pós-parto) na Rede Pública Municipal de Saúde.	11,00	62,48
	1.01.23 Ampliar de 68.807, em 2019, para 80.990, até 2025, o número de atendimentos anuais de puericultura às crianças de 0 a 24 meses na Rede Pública Municipal de Saúde.	72.000,00	86.382,00
	1.01.24 Implementar, anualmente, as ações de atenção integral às doenças prevalentes na infância (AIDPI), na faixa etária de 2 a menor de 10 anos, em 100% das Unidades Básicas de Saúde (UBS) com AIDPI implantado, até 2025.	100,00	50,49
	1.01.25 Ampliar de 5.423, em 2019, para 30.000, até 2025, o número de consultas do pré-natal do parceiro da gestante nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).	15.000,00	2.891,00
	1.01.26 Ampliar de 7.498, em 2019, para 35.000, até 2025, o número de Avaliações Multidimensionais de Saúde da Pessoa Idosa nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).	20.000,00	11.808,00
	1.02.02 Implantar o Serviço de Telessaúde na Rede Pública Municipal de Saúde até 2025.	1,00	0,00
	1.02.03 Ampliar de 1,06%, em 2019, para 10,00%, até 2025, a cobertura de Vigilância Alimentar e Nutricional em crianças menores de 2 anos por meio dos marcadores de consumo alimentar.	2,00	5,20
	1.02.04 Ampliar de 6.699, em 2019, para 7.251, até 2025, a quantidade anual de crianças beneficiárias do Programa de Nutrição Infantil Leite do Meu Filho com pelo menos duas consultas realizadas.	6.975,00	1.003,00
	1.02.05 Ampliar de 78,08%, em 2019, para 85,00%, até 2025, o percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	80,00	35,30
	1.02.06 Ampliar de 25, em 2019, para 50, até 2025, o número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) aptas a vincular pessoas com doença falciforme nas diferentes necessidades das fases do ciclo de vida.	35,00	76,00
	1.02.07 Realizar, anualmente, 100% das Análises de Causa Raiz dos Óbitos Maternos, de residentes em Manaus, até 2025.	100,00	100,00
	1.02.08 Ampliar de 75, em 2019, para 150, até 2025, o número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) com o Protocolo Municipal de Saúde do Adolescente implantado.	93,00	161,00
	1.02.09 Atender, anualmente, 100% dos adolescentes privados de liberdade e cumprindo medidas socioeducativas em meio aberto nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) vinculadas até 2025.	100,00	80,00
	1.02.10 Reduzir de 17,77%, em 2019, para 15,50%, até 2025, o índice de gravidez na adolescência em Manaus.	17,00	15,51
	1.02.11 Ampliar de 177, em 2019, para 287, até 2025, o número de escolas públicas com o Programa Saúde na Escola (PSE) implantado.	0,00	0,00
	1.02.12 Realizar, anualmente, 100% das ações prioritárias pactuadas no Termo de Adesão nas escolas com o Programa Saúde na Escola (PSE) implantado até 2025.	100,00	46,12
	1.02.13 Ampliar de 56,62%, em 2019, para 90,00%, até 2025, o percentual de exames do pé diabético realizados em usuários diabéticos cadastrados no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).	60,00	94,91

DEMONSTRATIVO DA VINCULAÇÃO DAS METAS ANUALIZADAS COM A SUBFUNÇÃO			
Subfunção	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º QDM 2022
301 - Atenção Básica	1.02.14 Ampliar de 7%, em 2019, para 90%, até 2025, o percentual de aferição de pressão arterial realizada em cada semestre em usuários hipertensos cadastrados no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).	60,00	54,01
	1.02.20 Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 95% da vacina pentavalente (3ª dose) em crianças menores de 1 ano até 2025.	95,00	70,14
	1.02.21 Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 95% da vacina pneumocócica 10V em crianças menores de 1 ano até 2025.	95,00	79,94
	1.02.22 Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 95% da vacina poliomielite (3ª dose) em crianças menores de 1 ano até 2025.	95,00	68,07
	1.02.23 Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 95% da vacina tríplice viral em crianças de 1 ano até 2025.	95,00	77,56
	1.02.26 Implantar as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) em 15 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) até 2025.	9,00	14,00
	1.03.01 Implantar 4 farmácias distritais até 2025.	1,00	0,00
	1.03.05 Construir 1 base de apoio às Unidades Rurais até 2025.	80,00	0,00
	1.03.11 Ampliar de 40%, em 2020, para 80%, até 2025, a proporção de baixa nas chaves dos procedimentos autorizados através do Sistema de Regulação (SISREG) na Rede Pública Municipal de Saúde.	50,00	42,92
	1.03.17 Ampliar de 4, em 2019, para 20, até 2025, o número de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) com o serviço de cuidados farmacêuticos ofertado na Rede Pública Municipal de Saúde.	8,00	4,00
	1.10.06 Executar, anualmente, o Desenvolvimento na Carreira de 100% dos servidores da SEMSA aptos até 2025.	100,00	6,97
	3.01.14 Implantar conectividade à Internet em 9 Unidades de Saúde vinculadas ao Distrito de Saúde Rural até 2025.	0,00	0,00
	3.01.15 Implantar nova solução de Prontuário Eletrônico em 100% dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) da SEMSA até 2025.	0,00	1,30
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1.02.01 Reformar 5 Policlínicas até 2025.	0,00	0,00
	1.03.02 Reestruturar o Laboratório Distrital Sul até 2025.	1,00	0,00
	1.03.03 Adequar a estrutura física das unidades neonatais (UTIN, UCINCo e UCINCa) da Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) até 2025, visando atender a legislação.	0,00	0,00
	1.03.04 Construir 1 base descentralizada do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) até 2025.	0,00	0,00
	1.03.06 Construir 1 central do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e SOS Vida até 2025.	10,00	0,00
	1.03.07 Construir 1 Centro Especializado de Reabilitação (CER) até 2025.	0,00	0,00
	1.03.08 Construir 7 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) até 2025.	0,00	0,00
	1.03.09 Implantar 1 Centro de Parto Normal Intra-hospitalar (CPNi) na Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) até 2025.	0,00	0,00
	1.03.10 Reformar 2 bases descentralizadas do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) até 2025.	0,00	0,00
	1.03.12 Ampliar em 12% a oferta de exames de apoio diagnóstico (laboratoriais, radiologia, ultrassonografia, eletrocardiografia e citopatologia), tendo como base os exames realizados no ano anterior, até 2025.	3.720.380,00	1.053.924,00
	1.03.13 Automatizar 90% dos exames de citopatologia e microbiologia do Laboratório Municipal de Especialidades Professor Sebastião Ferreira Marinho até 2025.	0,00	0,00
	1.03.14 Automatizar o setor de microbiologia do Laboratório de Vigilância Dr. Edivar dos Santos Fernandes, até 2025.	0,00	0,00

DEMONSTRATIVO DA VINCULAÇÃO DAS METAS ANUALIZADAS COM A SUBFUNÇÃO			
Subfunção	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º QDM 2022
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1.03.15 Implantar o Sistema de Gestão da Qualidade em 4 laboratórios da Rede Pública Municipal de Saúde até 2025.	1,00	0,00
	1.03.16 Implantar os exames de imuno-hematologia (tipagem em gel) nos 4 Laboratórios Distritais até 2025.	0,00	0,00
	1.03.18 Implantar 1 laboratório fitoterápico Farmácia Viva até 2025.	0,00	0,00
	1.03.19 Implantar 2 Unidades de Acolhimento (UA) até 2025.	0,00	0,00
	1.03.20 Implantar 3 Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental (eMAESM) tipo II nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) da Rede Pública Municipal de Saúde até 2025.	0,00	0,00
	1.03.21 Realizar, anualmente, 12 ações de matriciamento por Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em Unidades Básicas de Saúde (UBS) até 2025.	4,00	2,00
	1.03.22 Ampliar de 9, em 2020, para 13, até 2025, o número de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) com os serviços de fisioterapia implantados na Rede Pública Municipal de Saúde.	10,00	9,00
	1.03.23 Ampliar de 151.885, em 2020, para 240.000, até 2025, a quantidade anual de remoções realizadas através de transporte sanitário para portadores de insuficiência renal crônica, pacientes em tratamento de quimioterapia, radioterapia e fisioterapia.	180.000,00	70.013,00
	1.03.24 Manter em 100% a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) no município de Manaus até 2025.	100,00	100,00
	1.03.25 Capacitar 100% dos servidores de níveis fundamental e médio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) até 2025.	25,00	11,80
	1.03.26 Capacitar 100% dos servidores de nível superior do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) até 2025.	25,00	0,42
	1.03.27 Capacitar 6 instrutores de nível superior do Núcleo de Educação Permanente em Urgência até 2025.	0,00	0,00
	1.03.28 Realizar, anualmente, 20 capacitações para o público externo pelo Núcleo de Educação Permanente em Urgência até 2025.	20,00	4,00
	1.03.29 Ampliar de 30, em 2020, para 39, até 2025, a frota de veículos (ambulâncias, van e micro-ônibus) do transporte sanitário terrestre (SOS Vida).	32,00	34,00
	1.03.30 Renovar 100% da frota de unidades de suporte básico e avançado do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) até 2025.	10,00	0,00
	1.03.31 Ampliar de 0,1%, em 2019, para 20,0%, até 2025, o percentual de partos de risco habitual assistidos por Enfermeiro Obstetra na Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT).	5,00	4,46
	1.03.32 Manter a Certificação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança e Mulher da Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) até 2025.	1,00	1,00
	1.03.33 Reduzir de 38,2%, em 2019, para 37,0%, até 2025, o percentual de partos cesarianos realizados na Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT).	38,20	41,05
	1.03.34 Reduzir de 4,5, em 2019, para 3,8, até 2025, a taxa de permanência hospitalar de partos realizados na Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT).	4,30	4,20
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	1.10.06 Executar, anualmente, o Desenvolvimento na Carreira de 100% dos servidores da SEMSA aptos até 2025.	100,00	6,97
	3.01.15 Implantar nova solução de Prontuário Eletrônico em 100% dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) da SEMSA até 2025.	0,00	1,30
304 - Vigilância Sanitária	1.08.01 Alcançar 100% de estoque mínimo dos medicamentos padronizados da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) com cobertura de 120 dias até 2025.	70,00	50,94
	1.07.01 Ampliar de 3.551, em 2019, para 7.000, até 2025, a quantidade anual de inspeções sanitárias.	5.500,00	1.776,00
	1.07.02 Formalizar o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP-Visa) da Vigilância Sanitária até 2025.	1,00	0,00

DEMONSTRATIVO DA VINCULAÇÃO DAS METAS ANUALIZADAS COM A SUBFUNÇÃO			
Subfunção	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º QDM 2022
304 - Vigilância Sanitária	1.07.03 Implantar 1 sistema de informação para a Vigilância Sanitária até 2025.	1,00	0,00
	1.07.04 Implantar o Sistema de Gestão da Qualidade na Vigilância Sanitária até 2025.	0,00	0,00
	1.07.05 Realizar 34 ações do Visa Manaus Educa até 2025.	6,00	1,00
	1.07.06 Realizar, anualmente, 1.000 inspeções sanitárias em ação conjunta com outros órgãos, dedicadas ao combate à covid-19 e outros agravos à saúde até 2025.	1.000,00	221,00
	1.07.07 Submeter a proposta do Código de Vigilância Sanitária à aprovação da Câmara Municipal de Manaus até 2025.	0,00	0,00
	1.07.08 Ampliar de 10%, em 2019, para 60%, até 2025, o percentual anual de serviços de saúde avaliados pela Vigilância Sanitária de Manaus por meio do Modelo de Avaliação de Riscos Potenciais (MARF).	30,00	16,87
	1.07.09 Analisar, anualmente, 100% das queixas técnicas e eventos adversos relacionados ao uso do sangue e hemocomponentes notificados à Vigilância Sanitária até 2025.	100,00	100,00
	1.07.10 Concluir 90%, até 2025, das notificações de óbitos e never events no sistema de informação disponibilizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para notificações de incidentes relacionados à saúde.	65,00	0,00
	1.10.06 Executar, anualmente, o Desenvolvimento na Carreira de 100% dos servidores da SEMSA aptos até 2025.	100,00	6,97
305 - Vigilância Epidemiológica	1.02.15 Ampliar de 28, em 2020, para 70, até 2025, o número de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) com ações de matriciamento em saúde do trabalhador implantadas.	39,00	66,00
	1.02.16 Ampliar de 82,5%, em 2020, para 95,0%, até 2025, o percentual de preenchimento do campo ocupação nas notificações compulsórias dos agravos relacionados ao trabalho no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).	91,00	86,00
	1.02.17 Ampliar de 78%, em 2020, para 85%, até 2025, a proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	81,25	81,05
	1.02.18 Ampliar de 82%, em 2020, para 85%, até 2025, a proporção dos óbitos infantis e fetais investigados.	82,75	80,20
	1.02.19 Investigar, anualmente, 100% dos óbitos maternos, no prazo de até 120 dias após o óbito, até 2025.	100,00	71,42
	1.02.20 Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 95% da vacina pentavalente (3ª dose) em crianças menores de 1 ano até 2025.	95,00	70,14
	1.02.21 Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 95% da vacina pneumocócica 10V em crianças menores de 1 ano até 2025.	95,00	79,94
	1.02.22 Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 95% da vacina poliomielite (3ª dose) em crianças menores de 1 ano até 2025.	95,00	68,07
	1.02.23 Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 95% da vacina tríplice viral em crianças de 1 ano até 2025.	95,00	77,56
	1.02.24 Ampliar de 22, em 2021, para 30, até 2025, o número de ambulatórios de tratamento do fumante.	24,00	17,00
	1.02.25 Ampliar de 89,77%, em 2020, para 95,00%, até 2025, o percentual de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido.	91,00	97,40
	1.02.27 Reduzir de 276, em 2018, para 207, até 2025, a quantidade anual de vítimas fatais por acidente de trânsito, conforme Plano Intersetorial do Programa Vida no Trânsito.	258,00	59,00
	1.02.28 Ampliar de 1, em 2021, para 9, até 2025, o número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) com a Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) ofertada.	3,00	4,00
	1.02.29 Ampliar de 4, em 2020, para 8, até 2025, o número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) com o manejo clínico da infecção pelo HIV implantado.	5,00	3,00
	1.02.30 Ampliar, anualmente, em 15% o número de testes de HIV realizados em relação ao ano anterior, até 2025.	132.000,00	56.325,00
	1.02.31 Implantar a Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP) em 9 Unidades Básicas de Saúde (UBS) até 2025.	2,00	0,00

DEMONSTRATIVO DA VINCULAÇÃO DAS METAS ANUALIZADAS COM A SUBFUNÇÃO			
Subfunção	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º QDM 2022
305 - Vigilância Epidemiológica	1.02.32 Manter em zero o número de casos de aids em menores de 5 anos de idade até 2025.	0,00	0,00
	1.02.33 Reduzir, anualmente, em 25% o número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade até 2025.	270,00	80,00
	1.02.34 Ampliar de 56,1%, em 2019, para 70,0%, até 2025, a proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	59,60	37,50
	1.02.35 Ampliar de 73,5%, em 2019, para 77,5%, até 2025, a proporção de cura de casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial.	74,50	38,83
	1.02.36 Reduzir de 4,4/100.000, em 2020, para 2,8/100.000 habitantes, até 2025, a taxa de mortalidade por tuberculose.	4,00	4,26
	1.04.01 Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 100% da vacina antirrábica animal em gatos com 3 meses ou mais de idade até 2025.	100,00	73,29
	1.04.02 Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 80% da vacina antirrábica animal em cães com 3 meses ou mais de idade até 2025.	80,00	73,94
	1.04.03 Executar, anualmente, as 10 ações de saúde ambiental dos Programas de Vigilância da Água, Solo, Ar e Vigidesastres até 2025.	10,00	7,00
	1.05.01 Estruturar nos 5 Distritos de Saúde a Rede de Diagnóstico, Tratamento e Controle da Leishmaniose Tegumentar Americana até 2025.	1,00	0,00
	1.05.02 Realizar, anualmente, 2 Levantamentos de Índice Rápido do Aedes Aegypti (LIRaA) em Manaus até 2025.	2,00	1,00
	1.05.03 Manter menor que 1% a incidência de malária por Plasmodium falciparum até 2025.	0,99	0,00
	1.05.04 Reduzir de 5.278, em 2020, para 3.700, até 2025, a quantidade anual de casos autóctones de malária registrados.	4.803,00	725,00
	1.05.05 Ampliar de 84,79%, em 2020, para 90,00%, até 2025, a proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	86,09	82,50
	1.05.06 Manter, no mínimo, em 90% o percentual de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes até 2025.	90,00	100,00
	1.05.07 Reduzir de 16,42%, em 2020, para 12,00%, até 2025, a proporção de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico.	15,31	11,11
	1.06.01 Implantar o Serviço de Verificação de Óbito (SVO) em Manaus em observância à Portaria Conjunta nº 001/2021-SES-AM/SEMSA-Manaus até 2025.	0,00	0,00
	1.06.02 Manter o serviço do Centro de Emissão de Declaração de Óbito (CEDO) até 2025.	1,00	1,00
	1.06.03 Ampliar de 6, em 2021, para 20, até 2025, o número de Painéis de Monitoramento das Doenças de Notificação Compulsória (DNC) e Programas de Interesse da Vigilância em Saúde.	10,00	9,00
	1.06.04 Ampliar de 79%, em 2020, para 80%, até 2025, a proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação de casos registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).	79,20	100,00
	1.06.05 Implantar o Plano de Reestruturação do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) até 2025.	0,00	0,00
	1.06.06 Manter em 86% o percentual de registros de óbitos com causa básica definida registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) até 2025.	86,00	91,57
	1.10.06 Executar, anualmente, o Desenvolvimento na Carreira de 100% dos servidores da SEMSA aptos até 2025.	100,00	6,97
	2.01.01 Ampliar de 1.376, em 2020, para 1.924, até 2025, a quantidade anual de notificações de doenças ou agravos relacionados ao trabalho nos municípios da área de abrangência do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) Regional.	1.513,00	303,00
	2.01.02 Realizar 100 ações de vigilância em saúde do trabalhador nos ambientes e processos de trabalho nos municípios da área de abrangência do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) Regional até 2025.	25,00	13,00
	3.01.06 Elaborar projeto de implantação do Centro Integrado de Tecnologia e Informação em Saúde (CITIS) até 2025.	1,00	1,00

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

Subfunções da Saúde	Natureza da Despesa	Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$)	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total (R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	N/A	10.000.000,00	8.500.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	18.500.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
122 - Administração Geral	Corrente	N/A	179.210.000,00	80.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	179.290.000,00
	Capital	N/A	2.100.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	2.100.000,00
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	333.790.000,00	133.927.000,00	11.483.000,00	N/A	N/A	N/A	550.000,00	479.750.000,00
	Capital	N/A	9.050.000,00	1.896.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	10.946.000,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	291.693.000,00	30.900.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	322.593.000,00
	Capital	N/A	6.915.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	6.915.000,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	19.000.000,00	13.000.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	32.000.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	26.550.000,00	1.100.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	27.650.000,00
	Capital	N/A	100.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	100.000,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	98.000.000,00	23.000.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	121.000.000,00
	Capital	N/A	1.000.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1.000.000,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online. Data da consulta: 22/02/2022, com alterações na data.

Análises e Considerações sobre a Programação Anual de Saúde

No 1º quadrimestre de 2022, foi (ram) realizado/a (os/as):

- 1) A administração de 50,30% de suplemento de vitamina A para crianças na faixa etária de 6 a 59 meses;
- 2) A implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) em 100% das Unidades Prisionais de regime fechado (6 UPs) que integram o Sistema Prisional de Manaus, além da implantação do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) no Centro de Detenção Provisória Feminina (CDPF), cabendo o controle e monitoramento das produções e atualização dos cadastros individuais aos Disa Norte e Leste, onde as Unidades Prisionais encontram-se localizadas;
- 3) O atendimento de 2.282 indígenas e 452 migrantes/refugiados, esse último com o apoio da Agência Adventista de Desenvolvimento e Recursos Assistenciais (ADRA) e UNICEF;
- 4) O atendimento odontológico a 32% das gestantes cadastradas na Atenção Primária à Saúde (APS), pois foi realizado curso de qualificação para 70 profissionais de saúde bucal, quanto à busca ativa, manejo e registro do atendimento odontológico à gestante, o que contribuiu de forma contundente para o resultado;
- 5) O exame citopatológico de rastreamento (até 3 anos) em 43,8% das mulheres usuárias do SUS, na faixa etária de 25 a 64 anos;
- 6) 62,48% das consultas de puerpério (até 42 dias pós-parto) na Rede Pública Municipal de Saúde, com um alcance de 568% da meta estipulada para o ano, em virtude do monitoramento da efetivação das consultas puerperais por meio do dashboard GLENDa e da Planilha Google Forms do Binômio, além de orientações às equipes de saúde sobre a relevância e valorização do registro qualificado terem contribuído para o resultado;
- 7) 100% das Análises de Causa Raiz dos Óbitos Maternos, de residentes em Manaus;
- 8) A aferição de pressão arterial, em cada semestre, em 54,01% dos usuários hipertensos cadastrados no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), pois houve monitoramento mensal sistemático do número de consultas de hipertensão realizadas na rede de atenção primária, e pelos gestores de UBS e equipes de saúde sensibilizados quanto à valorização do registro das informações no PEC e do uso da ferramenta dashboard/Previne Brasil/hipertensão na tomada de decisão técnica em tempo oportuno;
- 9) A investigação de 248 óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) dos 306 óbitos registrados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) federal, referente ao período de 01/09 a 31/12/2021, o que resultou numa proporção de 81,05% óbitos de mulheres em idade fértil investigados;
- 10) A investigação de 239 óbitos infantis e fetais dos 298 óbitos registrados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) federal, referente ao período de 01/09 a 31/12/2021, o que resultou numa proporção de 80,2% óbitos infantis e fetais investigados;
- 11) A investigação de 5 óbitos maternos, no prazo de até 120 dias após o óbito, dos 7 óbitos registrados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) federal, referente ao período de 01/09 a 31/12/2021, o que resultou numa proporção de 71,42% óbitos maternos;
- 12) 02 capacitações para os profissionais de educação (Município e Estado) dos Distritos de Saúde Norte e Rural, acerca do Preenchimento correto da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada e o Fluxo de encaminhamento das Fichas;

- 13) A implantação do serviço de Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) em 3 EAS, Clínica da Família Carmen Nicolau (Disa Norte), Clínica da Família Desembargador Fábio do Couto Valle (Disa Leste) e USF Dr. Luiz Montenegro (Disa Sul), totalizando 4 EAS ofertando o serviço de PrEP;
- 14) 56.325 testes de HIV, pois a SEMSA vem ampliando o número de unidades que realizam Teste Rápido, em articulação com DAP e DRA, a fim de avançar na prevenção às IST/aids, passando de 115 (2017) para 193 (2022);
- 15) 1.053.924 exames de apoio diagnóstico (laboratoriais, radiologia, ultrassonografia, eletrocardiografia e citopatologia), referentes ao período de janeiro a março de 2022;
- 16) 16.386 atendimentos no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), sendo 1.623 de suporte avançado e 14.763 de suporte básico;
- 17) 1 Levantamento de Índice Rápido do Aedes Aegypti (LIRAA), no período de 4 a 20/04/2022, quando foram visitados 26.502 imóveis nos 4 distritos de saúde urbanos de Manaus, o resultado apontou médio risco com índice de infestação predial (IIP) = 2,2% e índice de breteau (IB) = 3,2%;
- 18) O registro de 725 casos autóctones de malária, representando redução de 17,8% quando comparado ao mesmo período de 2021, que registrou 882 casos;
- 19) O registro de 100% de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, pois dos 22 casos novos diagnosticados, todos concluíram o tratamento em tempo oportuno com cura e isso é resultado da implementação no monitoramento dos casos de hanseníase em pessoas residentes em Manaus mediante alerta gerado pela ferramenta Hansen, independente da esfera de assistência que realiza o tratamento, por meio de busca ativa contínua dos técnicos distritais e equipes de saúde;
- 20) O encerramento de 100% da proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) em até 60 dias após notificação de casos registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Esse resultado ocorreu devido ao monitoramento sistemático do SINAN e o uso do SAVAN, como ferramenta norteadora de qualificação e monitoramento dos agravos;
- 21) O registro de 91,57% dos óbitos com causa básica definida no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), devido à manutenção de profissionais e realização de horário extraordinário para inserção de dados no SIM, assim como o acompanhamento sistemático da produção oriunda da alimentação e qualificação do SIM;
- 22) 1.776 inspeções sanitárias em estabelecimentos de interesse sanitário;
- 23) 221 inspeções sanitárias em ação conjunta com o CEREST Manaus, Centro Integrado de Comando e Controle (CICC) e a Delegacia Especializada em Crimes Contra o Consumidor (DECON-AM), dedicadas ao combate à covid-19 e outros agravos à saúde;
- 24) A análise de 100% das queixas técnicas e eventos adversos relacionados ao uso do sangue e hemocomponentes notificados à Vigilância Sanitária, pois as 44 notificações recebidas por meio do Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária (Notivisa) foram analisadas independente da notificação sentinela e somente em 01 foi realizada inspeção investigativa;
- 25) Veiculação de 1 campanha publicitária de orientação ao cidadão intitulada Toda Vacina é importante, de incentivo à multivacinação infantil. A referida campanha foi composta por *jingle*, VT, anúncio de jornal, spot de rádio, lona de viaduto, *outdoor*, *frontlight*, MUPI, banner, imã de geladeira e adesivo de chão para as UBS;
- 26) 7 Ações de qualidade de vida no trabalho para os servidores da SEMSA;
- 27) A publicação de 421 promoções de 2019 relativas ao desenvolvimento na carreira de servidores;

- 28) A imersão de 30 alunos do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade - PRMMFC em cenários de prática da Atenção Primária à Saúde do Município de Manaus, conforme Edital 01/2021/2022 CEREM-AM, de 26 de setembro de 2021;
- 29) O encaminhamento de 3.004 alunos do estágio curricular para cenários de prática da SEMSA Manaus;
- 30) A reestruturação do banco de dados do Sistema Programação de Metas Nobre - Sistema Nobre, onde foram atualizados os procedimentos de consultas de pré-natal, testes rápidos em gestantes, consultas odontológicas, coleta de preventivo na faixa etária do indicador, consultas em hipertensos, consultas em diabéticos, aferição de pressão arterial (PA) e solicitação de hemoglobina glicada;
- 31) 4 assembleias gerais ordinárias pelo Conselho Municipal de Saúde de Manaus (CMS-MAO);
- 32) A ampliação de 22, em 2020, para 26 interlocuções de Ouvidoria no âmbito da SEMSA para o cumprimento da Lei Federal nº 13.460/2017, pois foram implantadas em 4 novas interlocuções na Sub-Rede de Ouvidoria no âmbito da SEMSA, contemplando os setores SUBGAP, ESAP, DTI e DFMS.

Embora tenha sido pactuada a ampliação da frota de veículos (ambulâncias, van e micro-ônibus) do transporte sanitário terrestre (SOS Vida) de 30, em 2020, para 32, em 2022, o processo de aquisição de novos veículos foi finalizado, e no mês de abril/2022 foi recebido um adicional de 4 veículos, e ainda tramita outro processo para que amplie a frota com mais 8 ambulâncias.

Embora tenha sido pactuada a ampliação do número de painéis de monitoramento (*dashboard*) para acompanhamento da atenção primária da SEMSA, de 6, em 2021, para 7, em 2022, no primeiro quadrimestre foram desenvolvidos os painéis de monitoramento “Previne”, para acompanhamento dos indicadores do Programa Previne Brasil, e “Glenda”, para monitoramento das gestantes na atenção primária.

Apesar de não ter sido pactuado o desenvolvimento de ferramentas de geoespacialização (mapas) de agravos em saúde no município de Manaus para 2022, no primeiro quadrimestre, foi desenvolvido 1 mapa para o monitoramento dos casos de tuberculose em tratamento na Atenção Primária, criado a partir do estudo dos sistemas de informação ambiental e epidemiológica.

Embora tenha sido pactuada a disponibilização de 5 módulos de software em 2022, foram disponibilizados 6 módulos de software: Telessaúde - Pré-Natal; Telessaúde - Hiperdia; Processo Seletivo Simplificado (PSS), baseado em ordem de inscrição; Certificado de Vacinação Municipal; Novo Sistema RAG; Novo Sistema Municipal de Vacinação - Atendimento em Casa.

Apesar de não ter sido pactuada a implantação de nova solução de Prontuário Eletrônico nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) da SEMSA em 2022, 03 unidades de saúde mantidas por Parceria Público-Privada (PPP) estão realizando um piloto de utilização de um novo sistema de Prontuário Eletrônico.

Apesar de não ter sido pactuada a implantação do Projeto de Acreditação Institucional de Ouvidorias do SUS no Brasil na Ouvidoria Municipal do SUS em 2022, houve a implantação no 1º quadrimestre, com a instituição da Equipe de Gestão da Qualidade - EGQ, grupo de trabalho de caráter técnico operacional, não decisório, conforme Portaria nº 165/2022-OUVMSUS/SEMSA.

Referente às metas de obras:

- 1) O Termo de Contrato nº 007/2022 com a Empresa Syria Engenharia e Construção EIRELI, visando à construção de 1 Unidade Básica de Saúde (UBS) porte III (UBS Lindalva Damasceno), foi celebrado em 18/03/22, emitida a Ordem de Execução de Serviço (OES) nº 022/2022-GCONT/SEMSA, em 28/04/2022 e o início da obra está previsto para 04/05/2022;

- 2) Os processos para construção das UBS Dom Milton, Vicentão - Aleixo e Viver Melhor (Monte das Oliveiras) estão na SEMINF para elaboração dos projetos complementares e básico, assim como do orçamento;
- 3) Os processos para construção das UBS Morro da Liberdade e Luiz Montenegro (Oeste) estão na Comissão Municipal de Licitação (CML);
- 4) Já foram emitidas as OES visando à construção das UBS Viver Melhor Lago Azul, Girassol, Mosaico, Cidade de Deus, Viver Melhor Novo Aleixo e Parque das Tribos;
- 5) A reforma das UBSR Conselheira Ada Rodrigues Viana e Nossa Senhora do Livramento estão em fase de visita técnica para elaboração do projeto arquitetônico;
- 6) O Termo de Contrato nº 004/2022 com a Construtora Rio Negro EIRELI, visando à reforma da UBSR Pau Rosa, foi celebrado em 07/03/2022, emitida a Ordem de Execução de Serviço nº 017/2022-GCONT/SEMSA, em 11/04/2022, e a obra iniciou em 12/04/2022;
- 7) O processo para reforma das UBS Balbina Mestrinho está na CML;
- 8) O processo para reforma das UBS Geraldo Magela está na SEMINF para atualizar orçamento;
- 9) O processo para reforma das UBS Lourenço Borghi está em fase de elaboração de orçamento;
- 10) A reforma da UBS Mauazinho está 90% concluída;
- 11) O projeto arquitetônico da UBS Leonor de Freitas está em análise pelo DAP;
- 12) A reforma da UBS Leonor Brilhante está em fase de conclusão do projeto arquitetônico;
- 13) Os processos para reforma e ampliação das UBS Armando Mendes e Megumo Kado estão na CML;
- 14) O processo para reforma e ampliação da UBS Petrópolis está em fase de elaboração de orçamento;
- 15) O processo para reforma da Policlínica Anna Barreto está CML;
- 16) A reforma da Policlínica Castelo Branco está em fase de elaboração de projeto arquitetônico;
- 17) O projeto arquitetônico para reforma da Policlínica Dr. Antônio Comte Telles está em fase de revisão para nova apreciação da Vigilância Sanitária;
- 18) O processo para reforma da Policlínica Djalma Batista está no DAP para análise da necessidade de adequação do espaço, pois possui ESF;
- 19) O processo para reforma da Policlínica José Antônio da Silva está em fase de reanálise do projeto arquitetônico;
- 20) O processo para construção de 1 central do SAMU e do SOS Vida está com o projeto arquitetônico concluído;
- 21) A construção do CAPS Lago Azul está com o projeto arquitetônico concluído;
- 22) A construção do CAPS Mosaico estava com o projeto arquitetônico concluído, no entanto, o DPLAN informou que ao cadastrar a proposta no SISMOB, ela foi declinada em razão de a área estar inserida em local ermo, por isso, está em fase inicial de visita técnica em áreas propostas para a instalação do referido EAS.

8. Execução Orçamentária e Financeira

8.1. Demonstrativo da Execução Orçamentária por Função e Subfunção

Análise e Considerações sobre a Execução Orçamentária e Financeira

O item que trata da execução orçamentária e financeira não pôde ser inserido neste Relatório Detalhado (RDQC), pois de acordo com o Memorando nº 16/2022-GECON/SEMSA, de 19 de maio de 2022, houve comprometimento na disponibilização da versão de transmissão de dados do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), referentes ao 1º bimestre de 2021, conforme Comunicado CSIOPS nº 05/2022, de 14 de abril de 2022.

9. Auditorias

MUNICÍPIO/UF: MANAUS/AMAZONAS

ÓRGÃO DEMANDANTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS

ÓRGÃO RESPONSÁVEL: AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1938	Verificar regularidade da prestação de serviços da AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA.	ENCERRADA	AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC para que: 1) Solicite à empresa que apresente o Plano de Manutenção Preventiva e Calibração dos equipamentos médico-hospitalares da Maternidade Dr. Moura Tapajó (MMT) referente ao período 2021/2022; 2) Promova os ajustes necessários para sanar a não conformidade referente à cláusula primeira do 3º Termo Aditivo ao Contrato nº 17/2018.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 05/01/2022.
1938	Verificar regularidade da prestação de serviços da AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA.	ENCERRADA	AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 05/01/2022.
1939	Verificar regularidade da prestação de serviços da AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA.	ENCERRADA	AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC para que solicite à empresa que apresente o Plano de Manutenção Preventiva e Calibração dos equipamentos médico-hospitalares da Maternidade Dr. Moura Tapajó (MMT) referente ao período 2021/2022	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 05/01/2022.
1939	Verificar regularidade da prestação de serviços da AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA.	ENCERRADA	AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 05/01/2022.
1940	Verificar a regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMÉRCIO REPRESENTAÇÕES LTDA.	E À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC para solicitar à Gerência de Apoio Diagnóstico (GEADI) providências e notificar à empresa para solucionar a inconformidade na manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos de informática, conforme recomendado no Projeto Básico.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 11/01/2022.
1940	Verificar a regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMÉRCIO REPRESENTAÇÕES LTDA.	E Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 11/01/2022.
1941	Verificar a regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMÉRCIO REPRESENTAÇÕES LTDA.	E À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC para solicitar à Gerência de Apoio Diagnóstico (GEADI) providências e notificar à empresa para solucionar a inconformidade na manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos de informática, conforme recomendado no Projeto Básico.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 11/01/2022.
1941	Verificar a regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMÉRCIO REPRESENTAÇÕES LTDA.	E Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 11/01/2022.
1942	Verificar regularidade da prestação de serviços da OTOCLIN.	ENCERRADA	OTOCLIN	À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC para informar à Contratada que deverá abater R\$ 34,50 da próxima cobrança.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 14/01/2022.
1942	Verificar regularidade da prestação de serviços da OTOCLIN.	ENCERRADA	OTOCLIN	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 14/01/2022.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1943	Auditoria para validar informações FCES.	ENCERRADA	CONSULTÓRIO DRA. MONIZE SEIXAS - M A ODONTOLOGIA LTDA.	Situação conforme.	Encaminhado ao Departamento de Informação, Controle, Avaliação e Regulação - DICAR em 20/01/2022.
1944	Auditoria para validar informações FCES.	ENCERRADA	KLABIN S.A.	Situação conforme.	Encaminhado ao Departamento de Informação, Controle, Avaliação e Regulação - DICAR em 20/01/2022.
1945	Verificar a regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMÉRCIO REPRESENTAÇÕES LTDA.	E À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC para acionar a contratada para providenciar recibos com o endereço da Secretaria Municipal de Saúde corrigidos, assim como o preenchimento da data de emissão, para inclusão nos autos e o devido seguimento processual.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 26/01/2022.
1945	Verificar a regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMÉRCIO REPRESENTAÇÕES LTDA.	E Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 26/01/2022.
1946	Verificar a regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMÉRCIO REPRESENTAÇÕES LTDA.	E À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC para: 1) Acionar a contratada para providenciar recibos com o endereço da Secretaria Municipal de Saúde corrigidos, para inclusão nos autos para o devido seguimento processual; 2) Solicitar ao gestor do contrato a tomada de providências quanto à inconformidade na manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, contrariando o recomendado no Projeto Básico, visto a manutenção da ocorrência desde o mês de novembro/2021.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 26/01/2022.
1946	Verificar a regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMÉRCIO REPRESENTAÇÕES LTDA.	E Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 26/01/2022.
1947	Verificar regularidade da prestação de serviços da OTOCLIN.	ENCERRADA	OTOCLIN	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 26/01/2022.
1948	Verificar a regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS.	ENCERRADA	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 31/01/2022.
1949	Auditoria para validar informações FCES.	ENCERRADA	KLABIN S.A.	Situação conforme.	Encaminhado ao Departamento de Informação, Controle, Avaliação e Regulação - DICAR em 02/02/2022.
1950	Auditoria para validar informações FCES.	ENCERRADA	PEREIRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.	Ao Departamento de Informação, Controle, Avaliação e Regulação - DICAR para: 1) Solicitar esclarecimentos do requerente e, se for o caso, orientar quanto à necessidade a sanar a inconformidade no requerimento e Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ); 2) Orientar o requerente quanto aos trâmites de praxe.	Encaminhado ao Departamento de Informação, Controle, Avaliação e Regulação - DICAR em 07/02/2022.
1951	Auditoria para validar informações FCES.	ENCERRADA	ESPAÇO SAÚDE LTDA. - GIRAO E RUBENS ESPAÇO SAÚDE LTDA.	Situação conforme.	Encaminhado ao Departamento de Informação, Controle, Avaliação e Regulação - DICAR em 08/02/2022.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1952	Verificar a regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMÉRCIO REPRESENTAÇÕES LTDA.	E À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC para 1) Orientar os servidores que recebem insumos a registrar as informações necessárias de forma adequada (assinatura passível de identificação, carimbo e data de recebimento); 2) Verificar junto ao Gestor e fiscais do contrato sobre a entrega de reagentes fora do prazo de validade descrito no Projeto Básico e que, casos como este sejam devidamente registrados nos relatórios de fiscalização; 3) Verificar sobre a entrega de testes fora do cronograma e fora do período previsto em Projeto Básico junto ao gestor e fiscais do contrato. Em caso de a Contratada ser a responsável, que seja notificada quanto ao que preconiza o item 4.1.5.18 do Projeto Básico "A contratada deverá fornecer reagentes com prazo de validade superior a 180 dias, em quantidade suficiente para uso diário, com entrega programada conforme calendário estabelecido pela Gerência de Apoio Diagnóstico - GEADI". Caso tenha sido acordado entre gestores/fiscais e a Contratada, que o fato seja devidamente registrado nos relatórios de fiscalização.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 11/02/2022.
1952	Verificar a regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMÉRCIO REPRESENTAÇÕES LTDA.	E À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC para encaminhar ao gestor do contrato: 1) No intuito de proporcionar maior clareza e controle, sugere-se que seja anexado ao processo de pagamento quadro semelhante ao que encontra-se no processo e que possibilite a comparação da estimativa de entrega e o que foi efetivamente realizado. Considerando ainda que o objeto do contrato analisado não trata-se apenas do fornecimento de testes, sugere-se ainda que seja anexado aos processos de pagamentos mensais, cronograma de manutenção de equipamentos, assim como a comprovação da realização do serviço, comprovação da assistência técnico-científica realizada em cada período, programação e entrega de controles e calibradores, bem como demais insumos de responsabilidade da contratada; 2) Para acordar com a Contratada a correta descrição das referências mensais de entrega na requisição e recibos dos próximos processos do 3º Termo Aditivo ao Contrato nº 022/2018; 3) Solicitando a tomada de providências quanto à inconformidade na manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, contrariando o recomendado no Projeto Básico, visto a manutenção da ocorrência desde o mês de novembro/2021.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 11/02/2022.
1952	Verificar a regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMÉRCIO REPRESENTAÇÕES LTDA.	E Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 11/02/2022.
1953	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 172 (USF Enfª. Ivone Lima).	EM ANDAMENTO	USF ENFª. IVONE LIMA DOS SANTOS - SMS MANAUS	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN em 28/03/2022.
1954	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 173 (USF Enfª. Ivone Lima).	EM ANDAMENTO	USF ENFª. IVONE LIMA DOS SANTOS - SMS MANAUS	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN em 28/03/2022.
1955	Verificar regularidade da prestação de serviços da CLINICOR - CLÍNICA CARDIOLÓGICA DE MANAUS.	ENCERRADA	CLINICOR - CLÍNICA CARDIOLÓGICA DE MANAUS LTDA.	E À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC para solicitar: 1) A correção do Relatório estatístico epidemiológico da Empresa para juntada e seguimento da solicitação de pagamento; 2) A correção do Termo de Recebimento Provisório junto aos fiscais do contrato para inserção nos autos para o seguimento da solicitação de pagamento.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 18/02/2022.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1955	Verificar regularidade da prestação de serviços da CLINICOR - CLÍNICA CARDIOLÓGICA DE MANAUS.	ENCERRADA	CLINICOR - CLÍNICA CARDIOLÓGICA DE MANAUS LTDA.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 18/02/2022.
1956	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 167 (USF DR. JOSÉ AMAZONAS PALHANO).	EM ANDAMENTO	USF DR. JOSÉ AMAZONAS PALHANO	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN em 21/02/2022.
1957	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 168 (USF DR. JOSÉ AMAZONAS PALHANO).	EM ANDAMENTO	USF DR. JOSÉ AMAZONAS PALHANO	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN em 21/02/2022.
1958	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM.	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC para que: 1) Promova os ajustes necessários a fim de sanar a ausência de Nota de Empenho anexada ao processo; 2) Providencie a correção do Termo de Atesto nº 009/2022.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 23/02/2022.
1958	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM.	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA.	À Gerência de Apoio Diagnóstico - GEADI para execução de medida corretiva a fim de que as unidades de saúde sem atendimentos de exame disponham do serviço de raios-x e mamografia para ofertar à população usuária do SUS.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 23/02/2022.
1958	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM.	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 23/02/2022.
1959	Auditoria para validar informações FCES.	ENCERRADA	PONTES E HAGIWARA SERVIÇOS MÉDICOS CIRÚRGICOS LTDA.	Ao Departamento de Informação, Controle, Avaliação e Regulação - DICAR para providências quanto à solicitação junto à empresa solicitante dos documentos pendentes (Alvará de funcionamento e Licença Sanitária) para composição do processo a fim de que o estabelecimento auditado promova o cumprimento às exigências legais.	Encaminhado ao Departamento de Informação, Controle, Avaliação e Regulação - DICAR em 22/02/2022.
1959	Auditoria para validar informações FCES.	ENCERRADA	PONTES E HAGIWARA SERVIÇOS MÉDICOS CIRÚRGICOS LTDA.	Situação conforme.	Encaminhado ao Departamento de Informação, Controle, Avaliação e Regulação - DICAR em 22/02/2022.
1960	Verificar a regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMÉRCIO REPRESENTAÇÕES LTDA.	E À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC para solicitar ao gestor do contrato a tomada de providências quanto à inconformidade na manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, contrariando o recomendado no Projeto Básico, visto a manutenção da ocorrência desde o mês de novembro/2021.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 22/02/2022.
1960	Verificar a regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMÉRCIO REPRESENTAÇÕES LTDA.	E Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 22/02/2022.
1961	Verificar a regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS.	ENCERRADA	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	À Direção da Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) para que oriente aos servidores responsáveis pelos registros de dados no livro de procedimentos cirúrgicos a preencherem todos os campos de maneira legível e fidedigna, a fim de que não haja conflito ou ausência de informações.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 25/02/2022.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1961	Verificar a regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS.	ENCERRADA	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 25/02/2022.
1962	Verificar regularidade da prestação de serviços da OTOCLIN.	ENCERRADA	OTOCLIN - ORL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 24/02/2022.
1963	Verificar a regularidade da prestação de serviços da NUTRICÊUTICA.	ENCERRADA	NUTRICÊUTICA COMÉRCIO - NUTRICÊUTICA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA. - EPP	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 14/03/2022.
1964	Auditoria para validar informações FCES.	ENCERRADA	CMPA - CENTRO MÉDICO POPULAR DO AMAZONAS	1) Assinalar os itens em branco e encaminhar novas Fichas de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES) corrigidas à AUDSUS, por e-mail; 2) Corrigir informações prestadas na FCES e encaminhar nova FCES à AUDSUS por e-mail.	Encaminhado ao Departamento de Informação, Controle, Avaliação e Regulação - DICAR em 23/03/2022.
1964	Auditoria para validar informações FCES.	ENCERRADA	CMPA - CENTRO MÉDICO POPULAR DO AMAZONAS	Situação não conforme.	Encaminhado ao Departamento de Informação, Controle, Avaliação e Regulação - DICAR em 23/03/2022.
1965	Auditoria para validar informações FCES.	ENCERRADA	CENTRO DE NEUROPSICOLOGIA DA AMAZÔNIA	Ao Departamento de Informação, Controle, Avaliação e Regulação - DICAR, diante das inconsistências de preenchimento nas Fichas de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES), faz-se necessária a retificação das informações.	Encaminhado ao Departamento de Informação, Controle, Avaliação e Regulação - DICAR em 18/03/2022.
1965	Auditoria para validar informações FCES.	ENCERRADA	CENTRO DE NEUROPSICOLOGIA DA AMAZÔNIA	Situação conforme.	Encaminhado ao Departamento de Informação, Controle, Avaliação e Regulação - DICAR em 18/03/2022.
1966	Verificar regularidade da prestação de serviços da CLINICOR - CLÍNICA CARDIOLÓGICA DE MANAUS.	ENCERRADA	CLINICOR - CLÍNICA CARDIOLÓGICA DE MANAUS LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC para que solicite da empresa a correção do Relatório estatístico epidemiológico para juntar aos autos do processo para seguimento de praxe. Visto a recorrência da não conformidade, cabe avaliação punitiva à Contratada, a ser avaliada pela gestão do contrato.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 23/03/2022.
1966	Verificar regularidade da prestação de serviços da CLINICOR - CLÍNICA CARDIOLÓGICA DE MANAUS.	ENCERRADA	CLINICOR - CLÍNICA CARDIOLÓGICA DE MANAUS LTDA.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 23/03/2022.
1967	Verificar a regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS.	ENCERRADA	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC para enviar expediente à Empresa prestadora dos serviços, solicitando o ajuste da situação referente à realização de procedimento por médico anestesiológico que não consta na escala de serviço, nem como substituto na folha de frequência do dia 09/02/2022, de forma que nas futuras prestações dos serviços de anestesiologia na Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT), os médicos substitutos que assinam a folha de frequência do dia e período correspondam aos mesmos profissionais do livro de procedimento cirúrgico, executores dos serviços.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 25/03/2022.
1967	Verificar a regularidade da prestação de serviços da ANESTESIOLOGISTAS.	ENCERRADA	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 25/03/2022.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1968	Verificar regularidade da prestação de serviços da OTOCLIN.	ENCERRADA	OTOCLIN - ORL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC para notificar a Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT), bem como os fiscais do contrato, sobre o percentual de 2,6% de pacientes que não realizaram o teste.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 28/03/2022.
1968	Verificar regularidade da prestação de serviços da OTOCLIN.	ENCERRADA	OTOCLIN - ORL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 28/03/2022.
1969	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 177 (USF CLÍNICA DA FAMÍLIA SENADOR SEVERIANO NUNES).	EM ANDAMENTO	USF CLÍNICA DA FAMÍLIA SENADOR SEVERIANO NUNES	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN em 31/03/2022.
1969	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 177 (USF CLÍNICA DA FAMÍLIA SENADOR SEVERIANO NUNES).	EM ANDAMENTO	USF CLÍNICA DA FAMÍLIA SENADOR SEVERIANO NUNES	Situação conforme.	Encaminhado ao GABIN em 31/03/2022.
1970	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 178 (USF CLÍNICA DA FAMÍLIA SENADOR SEVERIANO NUNES).	EM ANDAMENTO	USF CLÍNICA DA FAMÍLIA SENADOR SEVERIANO NUNES	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN em 01/04/2022.
1970	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 178 (USF CLÍNICA DA FAMÍLIA SENADOR SEVERIANO NUNES).	EM ANDAMENTO	USF CLÍNICA DA FAMÍLIA SENADOR SEVERIANO NUNES	Situação conforme.	Encaminhado ao GABIN em 01/04/2022.
1971	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 261 (USF DR. JOSÉ FIGLIUOLO).	EM ANDAMENTO	USF DR. JOSÉ FIGLIUOLO	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN em 28/03/2022.
1971	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 261 (USF DR. JOSÉ FIGLIUOLO).	EM ANDAMENTO	USF DR. JOSÉ FIGLIUOLO	Situação conforme.	Encaminhado ao GABIN em 28/03/2022.
1972	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 262 (USF DR. JOSÉ FIGLIUOLO).	EM ANDAMENTO	USF DR. JOSÉ FIGLIUOLO	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN em 29/03/2022.
1972	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 262 (USF DR. JOSÉ FIGLIUOLO).	EM ANDAMENTO	USF DR. JOSÉ FIGLIUOLO	Situação conforme.	Encaminhado ao GABIN em 29/03/2022.
1973	Auditoria para validar informações FCES.	ENCERRADA	JULIA VIANA DE FIGUEIREDO	Ao Departamento de Informação, Controle, Avaliação e Regulação - DICAR para que tome conhecimento da inconformidade na descrição do tipo de estabelecimento na FCES e da ausência de informações e documentações dos demais profissionais que atuam na clínica e proceda com os trâmites de praxe.	Encaminhado ao Departamento de Informação, Controle, Avaliação e Regulação - DICAR em 30/03/2022.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1974	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 272 (USF BALBINA MESTRINHO).	EM ANDAMENTO	USF BALBINA MESTRINHO	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN em 04/04/2022.
1974	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 272 (USF BALBINA MESTRINHO).	EM ANDAMENTO	USF BALBINA MESTRINHO	Situação conforme.	Encaminhado ao GABIN em 04/04/2022.
1975	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 273 (USF BALBINA MESTRINHO).	EM ANDAMENTO	USF BALBINA MESTRINHO	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN em 04/04/2022.
1975	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 273 (USF BALBINA MESTRINHO).	EM ANDAMENTO	USF BALBINA MESTRINHO	Situação conforme.	Encaminhado ao GABIN em 04/04/2022.
1976	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 258 (USF N 58).	EM ANDAMENTO	USF N 58	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN em 04/04/2022.
1976	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 258 (USF N 58).	EM ANDAMENTO	USF N 58	Situação conforme.	Encaminhado ao GABIN em 04/04/2022.
1977	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 271 (USF BALBINA MESTRINHO).	EM ANDAMENTO	USF BALBINA MESTRINHO	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN em 04/04/2022.
1977	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 271 (USF BALBINA MESTRINHO).	EM ANDAMENTO	USF BALBINA MESTRINHO	Situação conforme.	Encaminhado ao GABIN em 04/04/2022.
1978	Verificar regularidade da prestação de serviços da AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA.	ENCERRADA	AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC para providências junto à Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) para correção das seguintes inconformidades: 1) Ausência de carimbo de identificação do responsável (MMT) pelo acompanhamento dos serviços; 2) Ausência de preenchimento da checagem da manutenção preventiva na Ordem de serviço nº 091/12; 3) Ausência de carimbo de identificação e visto do setor na Ordem de serviço nº 099/12.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 08/04/2022.
1978	Verificar regularidade da prestação de serviços da AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA.	ENCERRADA	AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC para enviar expediente à Empresa prestadora dos serviços, solicitando o ajuste no Plano de Manutenção Preventiva e Calibração.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 08/04/2022.
1978	Verificar regularidade da prestação de serviços da AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA.	ENCERRADA	AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA.	Que os autos sejam remetidos à apreciação jurídica para que conste manifestação da administração quanto à legalidade do pagamento sem apresentação de todas as certidões negativas.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 08/04/2022.
1978	Verificar regularidade da prestação de serviços da AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA.	ENCERRADA	AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 08/04/2022.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1979	Verificar regularidade da prestação de serviços da AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA.	ENCERRADA	AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC para: 1) Notificar a contratada quanto à ausência de assinatura do técnico executor nos Certificados de Calibração, além disso os certificados apresentam baixa qualidade visual, com algumas informações ilegíveis; 2) Notificar a comissão fiscalizadora do contrato, reforçando a observância do plano de manutenções dos equipamentos, pois ocorreu inconformidade na validação da execução dos serviços; 3) Notificar a contratada em relação ao descumprimento do Plano de Manutenção Preventiva e Calibração de 2021 a 2022.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 08/04/2022.
1979	Verificar regularidade da prestação de serviços da AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA.	ENCERRADA	AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 08/04/2022.
1980	Verificar regularidade da prestação de serviços da AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA.	ENCERRADA	AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC para providências junto à Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) e à Contratada para correção nos autos das seguintes inconformidades: 1) Ausência das solicitações de manutenção, dos orçamentos e dos termos de entrega referentes aos serviços de manutenção corretiva descritos nas Ordens de Serviço nºs 028/02 e 029/02; 2) Ausência de carimbo de identificação do responsável pelo setor na Ordem de Serviço nº 067/02.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 08/04/2022.
1980	Verificar regularidade da prestação de serviços da AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA.	ENCERRADA	AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 08/04/2022.
1981	Auditoria para validar informações FCES.	ENCERRADA	ORAL UNIC	Denegar a solicitação de inclusão do EAS ORAL UNIC, cujo representante, no momento da visita de auditoria, já fora devidamente instruído a realizar requerimento à Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SES-AM), devido às características explícitas de clínica especializada.	Encaminhado ao Departamento de Informação, Controle, Avaliação e Regulação - DICAR em 08/04/2022.
1982	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM.	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC para providenciar correção dos Relatórios de Fiscalização emitidos pela Policlínica Dr. Antônio Comte Telles em 18/03/2022 e pela Policlínica Dr. Djalma Batista em 01/02/2022, e após incluí-los no processo para o seu devido seguimento.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 08/04/2022.
1982	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM.	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA.	À Gerência de Apoio Diagnóstico - GEADI para execução de medida corretiva a fim de que as unidades de saúde sem atendimento de exames disponham do serviço de raio-x para ofertar à população usuária do SUS de Manaus.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 08/04/2022.
1982	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM.	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 08/04/2022.
1983	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM.	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC: 1) Para verificar a continuidade dos serviços de confecção de laudos de exames de raio-x e mamografia de baixa, média e alta complexidade nas unidades de saúde da Prefeitura Municipal, sem a correspondente cobertura contratual, dando ensejo por oportuno ao Termo De Contrato na forma preestabelecida legalmente. 2) Visto a recorrência de não conformidade quanto ao Relatório de Fiscalização, convém alertar o fiscal que subscreveu o relatório para providenciar sua correção e consequente incluí-lo no processo para o seu devido seguimento.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 12/04/2022.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1983	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM.	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA.	À Gerência de Apoio Diagnóstico - GEADI para execução de medida corretiva a fim de que as unidades de saúde sem atendimento de exames disponham do serviço de raio-x para ofertar à população usuária do SUS de Manaus.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 12/04/2022.
1983	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM.	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 12/04/2022.
1984	Auditoria para validar informações FCES.	ENCERRADA	MOVE LIFE	Ao responsável técnico do estabelecimento MOVE LIFE - Fisioterapia e Pilates para afixar o Alvará de Localização e Funcionamento e de Licença Sanitária em local de fácil visualização ao público, conforme orientação em documento.	Encaminhado ao Departamento de Informação, Controle, Avaliação e Regulação - DICAR em 13/04/2022.
1984	Auditoria para validar informações FCES.	ENCERRADA	MOVE LIFE	Situação conforme.	Encaminhado ao Departamento de Informação, Controle, Avaliação e Regulação - DICAR em 13/04/2022.
1985	Auditoria para validar informações FCES.	ENCERRADA	KC ODONTOLOGIA	Situação conforme.	Encaminhado ao Departamento de Informação, Controle, Avaliação e Regulação - DICAR em 20/04/2022.
1986	Verificar a regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMÉRCIO REPRESENTAÇÕES LTDA.	E À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC para: 1) Orientar os responsáveis pelo recebimento no Departamento de Logística (DELOG) quanto à importância de datar e assinar de forma legível os DANFE's, por ocasião dos recebimentos de insumos; 2) Acionar a contratada para providenciar recibos com o endereço da SEMSA corrigidos, assim como o preenchimento da data de emissão, para inclusão nos autos e o devido seguimento processual; 3) Encaminhar ao gestor do contrato para dar conhecimento à Contratada para que o registro seja adequado ao pacote de serviços prestados.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 13/04/2022.
1986	Verificar a regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMÉRCIO REPRESENTAÇÕES LTDA.	E Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 13/04/2022.
1987	Verificar a regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMÉRCIO REPRESENTAÇÕES LTDA.	E À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC para: 1) Acionar a contratada para providenciar requerimento com informação corrigida, bem como justificar a não inclusão do DANFE 101.997 no montante do pagamento e inclui-lo nos autos para o devido seguimento processual; 2) Orientar os responsáveis pelo recebimento no Departamento de Logística (DELOG) quanto à importância de datar e assinar de forma legível os DANFE's, por ocasião dos recebimentos de insumos, além dos demais recebedores a carimbarem ou assinarem de forma legível; 3) Encaminhar ao gestor do contrato para dar conhecimento à Contratada para que o registro no DANFE seja adequado ao pacote de serviços prestados.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 13/04/2022.
1987	Verificar a regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMÉRCIO REPRESENTAÇÕES LTDA.	E Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 13/04/2022.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1988	Verificar a regularidade da prestação de serviços da NUTRICÊUTICA.	ENCERRADA	NUTRICÊUTICA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA. - EPP	À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC para que promova as correções dos valores no Termo de Atesto, no Termo de Recebimento Provisório e no Relatório de Fiscalização do Serviço.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 12/04/2022.
1988	Verificar a regularidade da prestação de serviços da NUTRICÊUTICA.	ENCERRADA	NUTRICÊUTICA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA. - EPP	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 12/04/2022.
1989	Verificar a regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMÉRCIO REPRESENTAÇÕES LTDA.	E À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC para encaminhar ao gestor do contrato para: 1) Dar conhecimento à Contratada para que o registro no DANFE seja adequado ao pacote de serviços prestados; 2) Providências cabíveis quanto à entrega de reagentes fora do prazo de validade descrito no Projeto Básico; 3) Providências cabíveis quanto à inconformidade nas informações complementares descrita no DANFE 103.823.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 13/04/2022.
1989	Verificar a regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMÉRCIO REPRESENTAÇÕES LTDA.	E À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC para orientar os responsáveis pelo recebimento no Departamento de Logística (DELOG), Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) e Laboratórios Distritais quanto à importância de datar, assinar de forma legível e carimbar os DANFE's, por ocasião dos recebimentos de insumos.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 13/04/2022.
1989	Verificar a regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMÉRCIO REPRESENTAÇÕES LTDA.	E Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 13/04/2022.
1990	Verificar a regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMÉRCIO REPRESENTAÇÕES LTDA.	E À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC para: 1) Encaminhar ao gestor do contrato para dar conhecimento à Contratada, para que o registro no DANFE seja adequado ao pacote de serviços prestados; 2) Orientar os responsáveis pelo recebimento no Departamento de Logística (DELOG), Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) e Laboratórios Distritais quanto à importância de datar, assinar de forma legível e carimbar os DANFE's, por ocasião dos recebimentos de insumos.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 13/04/2022.
1990	Verificar a regularidade da prestação de serviços da DIAGNOCEL.	ENCERRADA	DIAGNOCEL COMÉRCIO REPRESENTAÇÕES LTDA.	E Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 13/04/2022.
1991	Auditoria para validar informações FCES.	ENCERRADA	TEHABILITAR	Ao Departamento de Informação, Controle, Avaliação e Regulação - DICAR para que tome conhecimento da inconformidade na descrição do estabelecimento e encaminhe o requerente para a Secretaria Estadual de Saúde (SES-AM).	Encaminhado ao Departamento de Informação, Controle, Avaliação e Regulação - DICAR em 18/04/2022.
1992	Auditoria para validar informações FCES.	ENCERRADA	RC DERMATOLOGIA	Situação conforme.	Encaminhado ao Departamento de Informação, Controle, Avaliação e Regulação - DICAR em 26/04/2022.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1993	Verificar regularidade da prestação de serviços da CLINICOR - CLÍNICA CARDIOLÓGICA DE MANAUS.	ENCERRADA	CLINICOR - CLÍNICA CARDIOLÓGICA DE MANAUS LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC para notificar os fiscais que subscrevem os Relatórios de fiscalização e providenciar a correção destes para inclusão no processo para o seu devido seguimento.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 19/04/2022.
1993	Verificar regularidade da prestação de serviços da CLINICOR - CLÍNICA CARDIOLÓGICA DE MANAUS.	ENCERRADA	CLINICOR - CLÍNICA CARDIOLÓGICA DE MANAUS LTDA.	Ao Protocolo para justificar o cadastro em duplicidade do processo de pagamento.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 19/04/2022.
1993	Verificar regularidade da prestação de serviços da CLINICOR - CLÍNICA CARDIOLÓGICA DE MANAUS.	ENCERRADA	CLINICOR - CLÍNICA CARDIOLÓGICA DE MANAUS LTDA.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 19/04/2022.
1994	Verificar regularidade da prestação de serviços da CLINICOR - CLÍNICA CARDIOLÓGICA DE MANAUS.	ENCERRADA	CLINICOR - CLÍNICA CARDIOLÓGICA DE MANAUS LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC para notificar os fiscais que subscrevem o Termo de Atesto e os Relatórios de Fiscalização para providenciarem a correção destes e inclui-los no processo para o seu devido seguimento.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 20/04/2022.
1994	Verificar regularidade da prestação de serviços da CLINICOR - CLÍNICA CARDIOLÓGICA DE MANAUS.	ENCERRADA	CLINICOR - CLÍNICA CARDIOLÓGICA DE MANAUS LTDA.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 20/04/2022.
1995	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM.	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC para verificar a continuidade dos serviços de confecção de laudos de exames de raio-x e mamografia de baixa, média e alta complexidade nas unidades de saúde da Prefeitura Municipal, sem a correspondente cobertura contratual, dando ensejo por oportuno ao Termo de Contrato na forma preestabelecida legalmente.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 25/04/2022.
1995	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM.	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA.	À Gerência de Apoio Diagnóstico -GEADI para execução de medida corretiva a fim de que as unidades de saúde sem atendimento de exame de raio-x disponham do referido serviço para ofertar à população usuária do SUS de Manaus.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 25/04/2022.
1995	Verificar regularidade da prestação de serviços da NORTE IMAGEM.	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA.	Situação conforme.	Encaminhado à Divisão de Fiscalização de Contratos e Convênios - DFICC em 25/04/2022.
1996	Auditoria para validar informações FCES.	ENCERRADA	MAIS CABELLO MANAUS	Ao Departamento de Informação, Controle, Avaliação e Regulação - DICAR para que tome conhecimento da não conformidade, pois o estabelecimento não se configura como consultório isolado e encaminhe o requerente para a Secretaria Estadual de Saúde.	Encaminhado ao Departamento de Informação, Controle, Avaliação e Regulação - DICAR em 20/04/2022.
1997	Auditoria para validar informações FCES.	ENCERRADA	DR. GUILHERME MOREIRA DE CARVALHO	Situação conforme.	Encaminhado ao Departamento de Informação, Controle, Avaliação e Regulação - DICAR em 20/04/2022.
1998	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 159 (USF Dr. Waldir Bugalho)	EM ANDAMENTO	USF DR. WALDIR BUGALHO DE MEDEIROS	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN em 29/04/2022.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
1999	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 160 (USF Dr. Waldir Bugalho)	EM ANDAMENTO	USF DR. WALDIR BUGALHO DE MEDEIROS	Aguardando justificativa.	Encaminhado ao GABIN em 29/04/2022.
1999	Verificar a oferta de consultas médicas e de enfermagem na ESF 160 (USF Dr. Waldir Bugalho)	EM ANDAMENTO	USF DR. WALDIR BUGALHO DE MEDEIROS	Situação conforme.	Encaminhado ao GABIN em 29/04/2022.
2000	Auditoria para validar informações FCES.	ENCERRADA	DAMILE THALITA BARGAS	Situação conforme.	Encaminhado ao Departamento de Informação, Controle, Avaliação e Regulação - DICAR em 26/04/2022.
2001	Auditoria para validar informações FCES.	ENCERRADA	DERME MAIS ESTÉTICA MÉDICA AVANÇADA - L B C OLIVA MELO EIRELI	Ao Departamento de Informação, Controle, Avaliação e Regulação - DICAR para que tome conhecimento da situação do estabelecimento constatado na visita de auditoria, pois não se caracteriza como consultório isolado.	Encaminhado ao Departamento de Informação, Controle, Avaliação e Regulação - DICAR em 28/04/2022.
2002	Auditoria para validar informações FCES.	ENCERRADA	ATELIÊ DENTE E FACE - C. A. DE LIMA	Ao Departamento de Informação, Controle, Avaliação e Regulação - DICAR para solicitar do requerente a apresentação de cópias do Alvará de Funcionamento e Licença Sanitária/DVISA, com vista à juntada nos presentes autos, tendo em consideração a manifestação do seu representante de que tais documentos já haviam sido expedidos pelos órgão competentes.	Encaminhado ao Departamento de Informação, Controle, Avaliação e Regulação - DICAR em 28/04/2022.
2002	Auditoria para validar informações FCES.	ENCERRADA	ATELIÊ DENTE E FACE - C. A. DE LIMA	Situação conforme.	Encaminhado ao Departamento de Informação, Controle, Avaliação e Regulação - DICAR em 28/04/2022.
2003	Auditoria para validar informações FCES.	ENCERRADA	CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO - DANILO MARINHO PINHEIRO	Ao Departamento de Informação, Controle, Avaliação e Regulação - DICAR para que tome conhecimento da inconformidade na descrição do estabelecimento e encaminhe o requerente para a Secretaria Estadual de Saúde.	Encaminhado ao Departamento de Informação, Controle, Avaliação e Regulação - DICAR em 27/04/2022.

Fonte: AUDSUS/SEMSA, SISAUD.

Análises e Considerações:

RESUMO DAS AUDITORIAS – 1º QUADRIMESTRE DE 2022	
TIPO DE ATIVIDADE	QUANTIDADE
RELATÓRIOS AUDITORIA DE CONTRATOS	32
RELATÓRIOS VISITA TÉCNICA PARA CADASTRO CNES	20
RELATÓRIOS DE AUDITORIA ORDINÁRIA EM EAS	14
TOTAL	66

10. Análises e Considerações Gerais

Devido ao cenário epidemiológico causado pela covid-19, nos anos de 2020 e 2021, algumas ações de saúde do município tiveram seu ritmo desacelerado para priorizar ações que fossem mais voltadas para o combate ao avanço dessa doença.

Com o avanço da vacinação contra a covid-19, inclusive para crianças a partir de 5 anos de idade em fevereiro de 2022, as ações de saúde do município estão sendo retomadas paulatinamente e, mesmo com o surto de infectados por covid-19 em Manaus no início do ano, as áreas técnicas da SEMSA puderam trabalhar de forma conjunta para minimizar os efeitos da disseminação do vírus e na prevenção de outras doenças.

Sabe-se que a atenção primária à saúde, pela qual a SEMSA é responsável no município de Manaus, abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, e por isso, no 1º quadrimestre de 2022 conseguiu alguns progressos, de acordo com as metas estipuladas na Programação Anual de Saúde (PAS) 2022, como: a implantação das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) em 14 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) e da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) em 1 Unidade Básica de Saúde (UBS); a ampliação na frota de veículos que atendem ao transporte sanitário terrestre (SOS Vida); o alcance de 100% de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes; a oferta de 30 vagas para o Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade; a ampliação no número de *dashboards* para o acompanhamento da atenção primária, além da reestruturação do banco de dados do Sistema Nobre; a disponibilização de 6 módulos de software.

Por fim, no decorrer do primeiro quadrimestre, das 192 metas da PAS 2022, 44 foram alcançadas ou superadas e 59 foram parcialmente alcançadas. Outras 35 metas não têm seu cumprimento previsto para o ano corrente, embora 33 delas contem com ações para serem realizadas visando ao seu alcance.

2. o disposto na Lei Federal nº 8.142 de 28.12.90 que legitima a participação da comunidade na Gestão do Sistema Único de Saúde;

3. o disposto na Lei Municipal nº. 066 de 11 de Junho de 1991, alterada pela Lei nº. 1.094 de 09 de janeiro de 2007;

4. a Lei complementar nº 141 de 13.01.2012, que dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estado, Distrito Federal e Municipais em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde;

5. o disposto no Regimento Interno do CMS/MAO, aprovado pelo Decreto nº 5.481, de 18 de janeiro de 2023, publicado no DOM nº 5508 de 18.01.2023;

6. o disposto no Ofício nº 0444/2022 – DPLAN/GABIN/SEMSA, de 09.03.2022 (SIGED 2022.01637.00667.9.078219), recebido em 17.03.2022, o qual encaminhou a Programação Anual de Saúde 2022 (PAS 2022), para apreciação e deliberação do Conselho Municipal de Saúde;

7. o disposto no Ofício 0802/2022 – DPLAN/GABIN/SEMSA, de 28.04.2022 (SIGED 2022.01637.00667.9.034384), recebido em 02.05.2022, o qual encaminhou errata da PAS 2022, no que se refere à meta 1.03.25 (página 30), para apreciação e deliberação do Conselho Municipal de Saúde;

8. o disposto no Ofício 0952/2022 – DPLAN/GABIN/SEMSA, de 20.05.2022 (SIGED 2022.01637.00667.9.042366), recebido em 24.05.2022, o qual encaminhou errata da PAS 2022, no que se refere à meta 1.03.05 (página 27), para apreciação e deliberação do Conselho Municipal de Saúde;

9. o disposto no e-mail datado de 24.04.2023, que convocou os membros da Comissão de Planejamento, Orçamento e Finanças – CPOFIN/CMS/MAO, para a análise dos seguintes itens: Revisões do Plano Municipal de Saúde 2018-2021 (2ª, 3ª e 4ª Revisão); Revisão da Programação Anual de Saúde 2020 – em virtude da pandemia de covid-19; Programação Anual de Saúde 2020 e 2021; e Relatórios Anual de Gestão e Quadrimestrais de 2020 e 2021;

10. o disposto no Parecer nº 10/2023, emitido pela Comissão de Planejamento, Orçamento e Finanças (CPOFIN/CMS/MAO), de 09.05.2023, que trata sobre a Programação Anual de Saúde 2022 (PAS 2022), com manifestação favorável à aprovação, sem ressalvas ou recomendações;

11. a discussão e a votação ocorridas nesta Plenária.

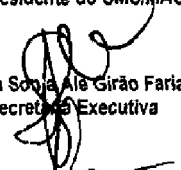
Resolve:

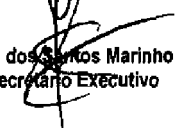
1. Aprovar, pela maioria, com base no Parecer nº 10/2023 – CPOFIN/CMS/MAO, de 09.05.2023, expedido pela Comissão de Planejamento, Orçamento e Finanças, a Programação Anual de Saúde 2022 (PAS 2022), com manifestação favorável à aprovação, sem ressalvas ou recomendações;

Manaus, 16 de maio de 2023.


Lindomar Carlinho Barreto de Souza
Presidente do CMS/MAO


Jorge Luiz Maia Carneiro
Vice-Presidente do CMS/MAO


Francisca Sônia Ale Girão Farias
1ª Secretária Executiva


Jason dos Santos Marinho
2º Secretário Executivo

Homologo a Resolução nº 032/2023, de 16 de maio de 2023, nos termos do parágrafo 2º, Art. 1º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, combinado com o Decreto nº 7.871 de 27 de abril de 2005.


Shádía Hussami Hauache Fraxe
Secretária Municipal de Saúde

RESOLUÇÃO Nº 033 DE 16 DE MAIO DE 2023

Dispõe sobre a aprovação do Relatório de Gestão 2022 e seus Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (1º, 2º e 3º Quadrimestres).

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Manaus, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei Municipal nº. 066 de 11 de Junho de 1991, alterada pela Lei nº. 1.094 de 09 de janeiro de 2007, em sua 2ª Assembleia Geral Extraordinária de 2023, realizada no dia 16 de maio de 2023, considerando:

1. o disposto na Lei Federal nº 8.080 de 19 de setembro de 1990;

2. o disposto na Lei Federal nº 8.142 de 28.12.90 que legitima a participação da comunidade na Gestão do Sistema Único de Saúde;

3. o disposto na Lei Municipal nº. 066 de 11 de Junho de 1991, alterada pela Lei nº. 1.094 de 09 de janeiro de 2007;

4. a Lei complementar nº 141 de 13.01.2012, que dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estado, Distrito Federal e Municipais em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 01, de 28 de setembro de 2017;

5. o disposto no Regimento Interno do CMS/MAO, aprovado pelo Decreto nº 5.481, de 18 de janeiro de 2023, publicado no DOM nº 5508 de 18.01.2023;

6. o disposto no Ofício nº 1020/2022 – DPLAN/GABIN/SEMSA, de 30.05.2022 (SIGED 2022.01637.00667.9.045645), recebido em 01.06.2022, o qual encaminhou o Relatório Detalhado do 1º Quadrimestre de 2022, de acordo com a Programação Anual de Saúde (PAS 2022), para apreciação da Comissão de Planejamento, Orçamento e Finanças (CPOFIN/CMS/MAO);

7. o disposto no Ofício nº 1885/2022 – DPLAN/SUBGAP/SEMSA, de 28.09.2022 (SIGED 2022.01637.00667.9.086578), recebido em 30.09.2022, o qual encaminhou o Relatório Detalhado do 2º Quadrimestre de 2022, de acordo com a edição revisada da PAS 2022, para apreciação da CPOFIN/CMS/MAO;

8. o disposto no Ofício nº 0394/2023 – DPLAN/GABIN/SEMSA, de 28.02.2023 (SIGED 2023.01637.00667.9.017439), recebido em 01.03.2023, o qual encaminhou o Relatório Detalhado do 3º Quadrimestre de 2022, de acordo com a edição revisada da PAS 2022, para apreciação da CPOFIN/CMS/MAO;

9. o disposto no Ofício nº 0640/2023 – DPLAN/GABIN/SEMSA, de 28.03.2023 (SIGED 2023.01637.00667.9.028631), recebido em 31.03.2023, o qual encaminhou o Relatório Anual de Gestão 2022, de acordo com a edição revisada da PAS 2022, para apreciação da CPOFIN/CMS/MAO;

10. o disposto nos documentos que consolidaram o Relatório de Gestão 2021, enviado Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA), no qual o Departamento de Planejamento (DPLAN) trouxe informações cumulativas das metas físicas e financeiras no âmbito da saúde para análise e aprovação desse Conselho Municipal de Saúde de Manaus, configurado como documento que sistematiza o trabalho realizado pelas áreas técnicas, e que foi elaborado em conformidade com a PAS 2021;

11. o disposto no e-mail datado de 24.04.2023, que convocou os membros da Comissão de Planejamento, Orçamento e

Finanças – CPOFIN/CMS/MAO, para a análise dos seguintes itens: Revisões do Plano Municipal de Saúde 2018-2021 (2ª, 3ª e 4ª Revisão); Revisão da Programação Anual de Saúde 2020 – em virtude da pandemia de covid-19; Programação Anual de Saúde 2020 e 2021; e Relatórios Anual de Gestão e Quadrimestrais de 2020 e 2021;

12. o disposto no **Parecer nº 11/2023, emitido pela Comissão de Planejamento, Orçamento e Finanças (CPOFIN/CMS/MAO)**, de 09.05.2023, que trata sobre o **Relatório de Gestão 2022 e seus Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) – 1º, 2º e 3º Quadrimestres**, com manifestação favorável à aprovação, sem ressalvas ou recomendações;

13. a discussão e a votação ocorridas nesta Plenária.

Resolve:

1. **Aprovar, pela maioria**, com base no **Parecer nº 11/2023 – CPOFIN/CMS/MAO**, de 09.05.2023, expedido pela Comissão de Planejamento, Orçamento e Finanças, o **Relatório de Gestão 2022 e seus Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) – 1º, 2º e 3º Quadrimestres**, com manifestação favorável à aprovação, sem ressalvas ou recomendações;

Manaus, 16 de maio de 2023.

Lindomar Carilho Barone de Souza
Presidente do CMS/MAO

Jorge Luiz Maia Carneiro
Vice-Presidente do CMS/MAO

Francisca Sorria Ale Girão Farias
1ª Secretária Executiva

Jason dos Santos Marinho
2º Secretário Executivo

Homologo a Resolução nº 033/2023, de 16 de maio de 2023, nos termos do parágrafo 2º, Art. 1º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, combinado com o Decreto nº 7.871 de 27 de abril de 2005.

Shádía Hussami Hauache Fraxe
Secretária Municipal de Saúde

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

PORTARIA Nº 1200/2023-SEMED/GS

A **SECRETÁRIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO**, no uso da competência que lhe confere o artigo 128, inciso II, da **LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO DE MANAUS**,

CONSIDERANDO a Lei nº 1. 425 de 26 de março de 2010, que dispõe sobre a contratação por tempo determinado para atender à necessidade temporária de excepcional interesse público;

CONSIDERANDO a Portaria nº 0696/2023-SEMED/GS, de 23 de março de 2023, publicada no DOM 5555, de 28/03/2023, a qual constituiu a Comissão responsável pela coordenação, andamento e avaliação de inscrições de Processo Seletivo Simplificado visando à contratação temporária de Engenheiro Civil, Engenheiro Elétrico e Arquiteto Urbanista, formada por servidores da SEMED;

CONSIDERANDO o Edital nº 006/2023-SEMED, de 04 de maio de 2023, publicado no DOM 5579, de 05/05/2023, sobre a realização de Processo Seletivo Simplificado visando à contratação de Engenheiro Civil, Engenheiro Elétrico e Arquiteto Urbanista;

RESOLVE

TORNAR PÚBLICA a relação nominal dos candidatos inscritos no Processo Seletivo Simplificado visando à contratação de Engenheiro Civil, Engenheiro Elétrico e Arquiteto Urbanista, nos termos do Edital nº 006/2023, constante nos Anexos 1 e 2.

REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRE-SE.

Manaus, 19 de maio de 2023.

DULCINEA ESTER PEREIRA DE ALMEIDA
Secretária Municipal de Educação

ANEXO 1

CANDIDATOS INSCRITOS NO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CONTRATAÇÃO DE ENGENHEIRO CIVIL, ENGENHEIRO ELÉTRICO E ARQUITETO URBANISTA

ENGENHEIRO CIVIL			
Nº	CPF	CANDIDATO(A)	PCD
1	32077467215	ABÍLIO ANTÔNIO ANDRADE NETO	Não
2	58262687272	ABÍLIO RIBEIRO FALCÃO NETO	Não
3	6403410806	ABRAHAM DAVID DE CARVALHO BENSADON	Não
4	46442081249	ADAILTON RAMOS PEREIRA	Não
5	9340068220	ADILSON HÉLIO DA SILVA CARDOSO	Não
6	1460169204	ADRIA CATARINA PINHEIRO DE ARAÚJO	Não
7	71475044291	ADRIANA DE SOUZA SILVA	Não
8	78607477234	ADRIANO MELRO FERREIRA	Sim
9	41833074220	AFRÂNIO MACHADO DE SOUZA	Não
10	90253434220	ALBERLAN FREITAS PEREIRA	Não
11	3697676245	ALCÍIA RODRIGUES MARINHO	Não
12	1942566263	ALCIELE DA SILVA CARNEIRO	Não
13	811144275	ALCILENE BARROSO DA SILVA	Não
14	95694811291	ALDELISE GERÔNIMO PÍCANCO	Não
15	2780395290	ALDRIN HENRIQUE DE LIMA SOUSA	Não
16	1532516207	ALEJANDRA SANCHEZ ANDREU	Não
17	51861399200	ALESSANDRA AUGUSTO BARBOSA XAVIER	Não
18	58799575272	ALESSANDRA BRITO BARATA GALVÃO	Não
19	40642275220	ALESSANDRA DE JESUS LOPES	Não
20	2512693295	ALESSON ANDRADE DE CARVALHO	Não
21	15096591883	ALEXANDRE MAGNO NEVES	Não
22	415470200	ALEXANDRE MATOS DOS SANTOS	Não
23	267630280	ALEXANDRE ROBERTO DE SOUSA BARROSO	Não
24	88137350225	ALFREDO RODRIGUES MAIO NETO	Não
25	7435752452	ALICE MORGANA DA SILVA CORDEIRO	Não
26	1589085205	ALINE DA SILVA CARVALHO	Não
27	1368412289	ALLAN DOUGLAS PINHO DA ROCHA JUNIOR	Não
28	80148654215	ALLAN SANTOS DE SOUZA	Não
29	58856021234	ALTEVIR DE JESUS COSTA	Não
30	2110739207	AMMANDA KHAREN ACHAO ALVES	Não
31	1966303203	ANA CLARA TRINDADE LIMA	Não
32	43644945268	ANA CRISTINA TAVARES CAMPELO	Não
33	70069691231	ANA MAYLA VALE DE OLIVEIRA	Não
34	68483058200	ANA PAOLA DE OLIVEIRA BARBOSA	Não
35	2173291289	ANA REGINA JAFFRA CORDEIRO	Não
36	51235030210	ANA THEREZA RAMSO DE MEDEIROS RAPOSO DE ALENCAR	Não
37	1813696217	ANANDA LARA WENISTA DA SILVA NOGUEIRA	Não
38	75156288200	ANCELO SILVA DE JESUS	Não
39	66329752249	ANDERSON BRITO DOS SANTOS	Não
40	495180203	ANDERSON MARQUES ROGRO	Não
41	92813941204	ANDERSON NEVES BARBOSA	Não
42	1718400209	ANDERSON SOUZA DE ALMEIDA	Não
43	26024233	ANDRÉ JOSE CORREIA DA GAMA	Não
44	2701436290	ANDRÉ LUIS RIBEIRO DE ARAÚJO	Não
45	63868687220	ANDRÉ MELO MANSO	Não
46	96668466249	ANDREI BENO DA SILVA LIMA	Não
47	83306765287	ANDREIA PINTO MADEIRA DOS SANTOS	Não
48	59813369272	ANDREIA RAIMUNDA DE SOUZA	Não
49	616746210	ANDREY DE SOUZA IDELFONSO	Não
50	1472357310	ANTÔNIO CARLOS BISPO DA SILVA	Não
51	3325139205	ANTÔNIO HUGO MATTOS BEZERRA	Não
52	71743863268	ANTÔNIO PEREIRA DE SOUZA JUNIOR	Não
53	2819518290	ARIEL CHRISTIAN SANTOS DA SILVA	Não