PREFEITURA DE MANAUS
SEMPRE AO SEU LADO
SAÚDE

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO

2014

Secretaria Municipal de Saúde

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

RELATÓRIO DE GESTÃO - PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2014

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

1.1 Secretário(a) de Saúde em Exercício

Secretário em Exercício

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

Secretário de Saúde Referente ao Ano do Relatório de Gestão

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

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

Nome: ANTÔNIO EVANDRO MELO DE OLIVEIRA Data da Posse: 01/01/13

1.2 Informações do Fundo Municipal de Saúde

Instrumento legal de criação do FMS	Tipo Lei - 066
CNPJ	07.583.812/0001-56 - Fundo de Saúde
Data	09/01/1991
O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde?	Sim
Gestor do FMS	HOMERO DE MIRANDA LEÃO NETO
Cargo do Gestor do FMS	Secretário de Saúde

1.3 Informações do Conselho de Saúde

Instrumento legal de criação do CMS	Tipo Lei - 066
Nome do Presidente do CMS	HOMERO DE MIRANDA LEÃO NETO
Data	09/01/1991
Segmento	gestor
Data da última eleição do Conselho	15/04/2014
Telefone	09232147720
E-mail	cms.sms@pmm.am.gov.br

1.4 Conferência de Saúde

Data da última Conferência de Saúde 07/2011

1.5 Plano de Saúde

A Secretaria de Saúde tem plano de saúde referente ao ano do relatório de gestão?	Sim
Vigência do Plano de Saúde	De 2014 a 2017
Situação	Aprovado
Aprovação no Conselho de Saúde	Resolução nº 96 Em 27/12/2013

ARQUIVOS ANEXOS

Documento
PMS 2014-2017_APROVADO NO CMS_RESOL.096 DE 27.12.2013.pdf
PMS 2014-2017_RESOL. nº 096 - 27.12.13__DOM 3321, 30.12.13_PÁG. 42.pdf, PMS 2014-2017_RESOL.

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

ARQUIVOS ANEXOS

Documento
PMS 2014-2017_APROVADO NO CMS_RESOL.096 DE 27.12.2013.pdf
PMS 2014-2017_RESOL. nº 096 - 27.12.13__DOM 3321, 30.12.13_PÁG. 42.pdf, PMS 2014-2017_RESOL.

A Secretaria de Saúde tem programação anual de saúde referente ao ano do relatório de gestão? Sim

Situação	Aprovado
Aprovação no Conselho de Saúde	Resolução nº 96 Em 27/12/2013

ARQUIVOS ANEXOS

Documento
PAS 2014_APROVADA CMS-MAO_RESOL.Nº022_2014_DOM 3382_1º.04.14.pdf
PAS 2014_RESOL. nº 022 - 18.03.14__DOM 3382, 1º.04.2014.pdf

A Secretaria de Saúde tem programação anual de saúde referente ao ano de 2014?	Sim
Situação	Não Aprovado
Aprovação no Conselho de Saúde	Resolução nº 22 Em 18/03/2014

ARQUIVOS ANEXOS

Documento
PAS 2014_APROVADA CMS-MAO_RESOL.Nº022_2014_DOM 3382_1º.04.14.pdf
PAS 2014_RESOL. nº 022 - 18.03.14__DOM 3382, 1º.04.2014.pdf

1.6 Plano de Carreira, Cargos e Salários

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

1.7 Informações sobre Regionalização

O município pertence à Região de Saúde:	ENTORNO DE MANAUS E RIO NEGRO
O município participa de algum consórcio?	Não
O municipio está organizado em regiões intramunicipal?	Sim Quantas? 5

1.8 Indrodução - Considerações Iniciais

A Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA), em cumprimento à legislação vigente do Sistema Único de Saúde (SUS), apresenta o Relatório Anual de Gestão – 2014 (RAG), configurado como documento que sistematiza o trabalho realizado pelas áreas técnicas e elaborado em conformidade com a Programação Anual de Saúde (PAS). O RAG acompanha o cumprimento das metas estabelecidas na PAS – 2014 e avalia a execução das diretrizes, objetivos e metas do Plano Municipal de Saúde 2014 – 2017, através da análise dos indicadores do SISPACTO.

O RAG foi construído através da ferramenta SARGSUS (Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório Anual de Gestão) e apresenta em sua composição as informações sobre a demografia e dados de morbimortalidade; rede física de saúde pública e privada prestadora de serviços ao SUS; quantitativo dos profissionais do SUS; indicadores do SISPACTO; resultado da execução da Programação Anual de Saúde de 2014; demonstrativos da aplicação dos recursos orçamentários e financeiros; controle social e participação popular; e auditorias realizadas pelo quadro de auditores da SEMSA.

A Secretaria Municipal de Saúde, em 2014, deu continuidade ao processo de construção das redes de saúde para fortalecer a Atenção Primária como ordenadora e coordenadora do cuidado, no âmbito do Sistema Único de Saúde no município de Manaus.

2. DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBI-MORTALIDADE

2.1. POPULAÇÃO ESTIMADA DO ANO 2014 2.020.301

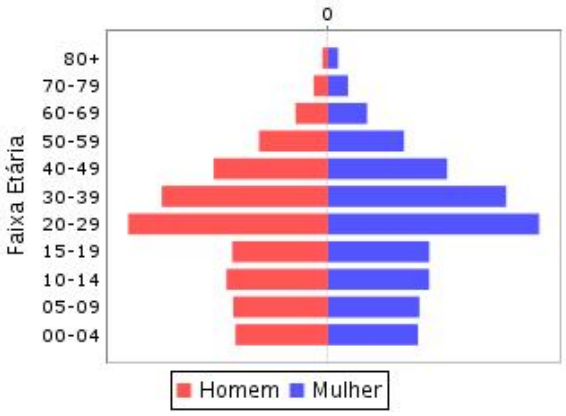
População do último Censo (ano 2012)	Qte	%
Total	1.861.838	100,00%

População do último Censo (ano 2010)	Qte	%
Branca	479.191	34,53%
Preta	75.762	3,75%
Amarela	20.680	1,02%
Parda	1.222.337	60,50%
Indígena	4.040	0,20%
Sem declaração	4	0,00%



2.1.1. POPULAÇÃO - SEXO E FAIXA ETÁRIA

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



Análise e considerações do Gestor sobre Dados Demográficos

As informações demográficas que integram o Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS) são referentes a anos diferentes, conforme detalhamento apresentado acima:
População estimada do ano de 2014 - 2.020.301 habitantes, segundo o Tribunal de Contas da União (TCU).
População do ano de 2012 - 1.861.838 habitantes. Esta população está detalhada por sexo e faixa etária.
População do último Censo (ano 2010) – 1.802.014habitantes. Esta população está distribuída segundo o quantitativo por raça e o respectivo percentual em relação à população total, apresentando a seguinte classificação: branca - 479.191 hab. - 34,53%; preta - 75.762 hab. - 3,75%; amarela - 20.680 hab. - 1,02%; parda - 1.222.337 hab. - 60,50% e Indígena - 4.040 hab. - 0,20% da população total.

A razão de sexos em Manaus, relativa à população de 2012, apresenta predominância de pessoas do sexo feminino a partir da faixa etária de 15 a19 anos. Observando-se o gráfico que representa o perfil demográfico, verifica-se que a população está mais concentrada nas faixas etárias entre 20 e 49 anos, correspondentes à população economicamente ativa. As mulheres em idade fértil representam 35,08 % da população em análise. As pessoas das faixas etárias entre 60 e 80 anos e mais, representam 5,99 % da população. Outras informações relevantes sobre a população estimada para o ano de 2012 referem-se às crianças nas faixas etárias de 0 a 9 anos, que representam 18,22 % e aos pré-adolescentes e adolescentes integrantes das faixas etárias de 10 a 19 anos, que representam 19,75 % da referida população.
Com base nas informações da tabela "População Estimada de 2012 por Sexo e Faixa Etária", registra-se a distribuição da população por sexo e faixa etária em termos percentuais:
Homem: 00 a 04 - 4,58%; 05 a 09 - 4,70%; 10 a 14 - 5,03%; 15 a 19 - 4,74%; 20 a 29 - 9,88%; 30 a 39 - 8,22%; 40 a 49 - 5,66%; 50 a 59 - 3,42%; 60 a 69 - 1,61%; 70 a 79 - 0,71%; 80 e mais - 0,28%.
Mulher: 00 a 04 - 4,44%; 05 a 09 - 4,51%; 10 a 14 - 4,99%; 15 a 19 - 5,00%; 20 a 29 - 10,42%; 30 a 39 - 8,80%; 40 a 49 - 5,88%; 50 a 59 - 3,75%; 60 a 69 - 1,92%; 70 a 79 - 0,98%; 80 e mais - 0,49%.

As faixas etárias de 0 a 14 anos apresentam 14,31% de homens e 13,94% de mulheres.
As faixas etárias de 15 a 29 anos apresentam 14,62% de homens e 15,42% de mulheres.
As faixas etárias de 30 a 49 anos apresentam 13,88% de homens e 14,68% de mulheres.
As faixas etárias de 50 a 69 anos apresentam 5,03% de homens e 5,67% de mulheres.
A faixa etária de 70 a 79 anos apresenta 0,71% de homens e 0,98% de mulheres.
A faixa etária de 80 anos e mais apresenta 0,28% de homens e 0,49% de mulheres.
A relação entre as principais causas de mortalidade, que abrangem as faixas etárias a partir de 15 anos até 80 anos e mais, e os valores percentuais de homens e mulheres na população, sugere que as causas externas de morbidade e de mortalidade, e as Doenças do Aparelho Circulatório, estão atingindo mais a população masculina. As informações sobre as referidas causas de mortalidade estão descritas abaixo:
2ª Causa de mortalidade – Causas externas de morbidade e de mortalidade – 1.655 óbitos – Registra-se a maior ocorrência de óbitos nas seguintes faixas etárias: 15 a 19 anos, 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos e 50 a 59 anos, observando-se que o maior número de óbitos ocorreu na faixa etária de 20 a 29 anos.
3ª Causa de mortalidade – Doenças do Aparelho Circulatório – 1.605 óbitos – Registra-se a maior ocorrência de óbitos nas seguintes faixas etárias: 40 a 49 anos, 50 a 59 anos, 60 a 69 anos, 70 a 79 anos e 80 anos e mais.

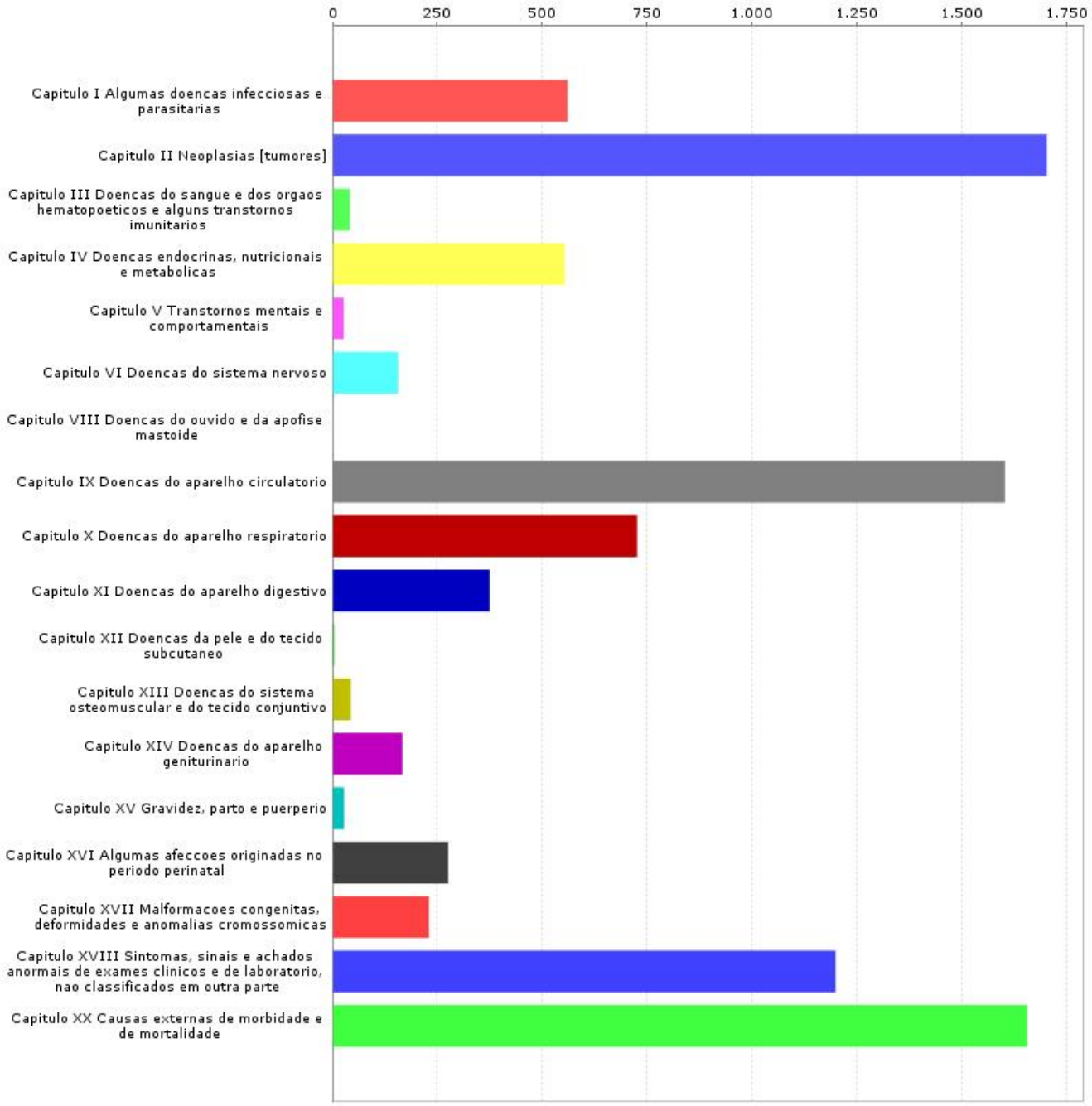
2.3 MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS, FAIXA ETÁRIA E POR RESIDÊNCIA (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 2013)

Última atualização: 16/06/2015 00:00:00

Internações por Capítulo CID-10	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79
Capitulo I Algumas doencas infecciosas e parasitarias	39	12	4	3	11	66	119	84	66	56	50
Capitulo II Neoplasias [tumores]	2	13	11	11	19	36	114	221	338	381	349
Capitulo III Doencas do sangue e dos orgaos hematopoeticos e alguns transtornos imunitarios	0	0	2	2	2	4	5	2	7	5	7
Capitulo IV Doencas endocrinas, nutricionais e metabolicas	8	6	2	1	1	5	19	18	77	150	132
Capitulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	0	3	10	10	1	2
Capitulo VI Doencas do sistema nervoso	13	12	5	5	4	11	4	9	9	14	20
Capitulo VIII Doencas do ouvido e da apofise mastoide	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Capitulo IX Doencas do aparelho circulatorio	8	3	1	5	5	12	47	112	221	286	406
Capitulo X Doencas do aparelho respiratorio	58	20	9	5	5	25	19	22	63	81	152
Capitulo XI Doencas do aparelho digestivo	7	0	1	2	3	6	24	52	70	74	65
Capitulo XII Doencas da pele e do tecido subcutaneo	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
Capitulo XIII Doencas do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	0	1	3	6	11	6	8	7	1
Capitulo XIV Doencas do aparelho geniturinario	1	0	1	0	4	2	5	16	21	34	27
Capitulo XV Gravidez, parto e puerperio	0	0	0	0	4	10	11	3	0	0	0
Capitulo XVI Algumas afeccoes originadas no periodo perinatal	276	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capitulo XVII Malformacoes congenitas, deformidades e anomalias cromossomicas	200	13	3	3	4	1	1	2	2	1	0
Capitulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clinicos e de laboratorio, nao classificados em outra parte	19	4	1	7	19	32	59	91	130	158	243
Capitulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	7	16	17	30	224	580	322	201	127	64	36
Total	638	99	57	75	308	796	765	849	1.149	1.313	1.491

Internações por Capítulo CID-10	80	Idade ignorada	Total
Capitulo I Algumas doencas infecciosas e parasitarias	48	3	561
Capitulo II Neoplasias [tumores]	209	0	1.704
Capitulo III Doencas do sangue e dos orgaos hematopoeticos e alguns transtornos imunitarios	6	0	42
Capitulo IV Doencas endocrinas, nutricionais e metabolicas	132	3	554
Capitulo V Transtornos mentais e comportamentais	1	0	27
Capitulo VI Doencas do sistema nervoso	51	0	157
Capitulo VIII Doencas do ouvido e da apofise mastoide	0	0	1
Capitulo IX Doencas do aparelho circulatorio	495	3	1.604
Capitulo X Doencas do aparelho respiratorio	267	1	727
Capitulo XI Doencas do aparelho digestivo	70	1	375
Capitulo XII Doencas da pele e do tecido subcutaneo	1	0	4

Internações por Capítulo CID-10	80	Idade ignorada	Total
Capitulo XIII Doencas do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	1	0	44
Capitulo XIV Doencas do aparelho geniturinario	56	0	167
Capitulo XV Gravidez, parto e puerperio	0	0	28
Capitulo XVI Algumas afeccoes originadas no periodo perinatal	0	0	276
Capitulo XVII Malformacoes congenitas, deformidades e anomalias cromossomicas	0	0	230
Capitulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clinicos e de laboratorio, nao classificados em outra parte	433	4	1.200
Capitulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	31	2	1.657
Total	1.801	17	9.358



Análise e considerações sobre Mortalidade

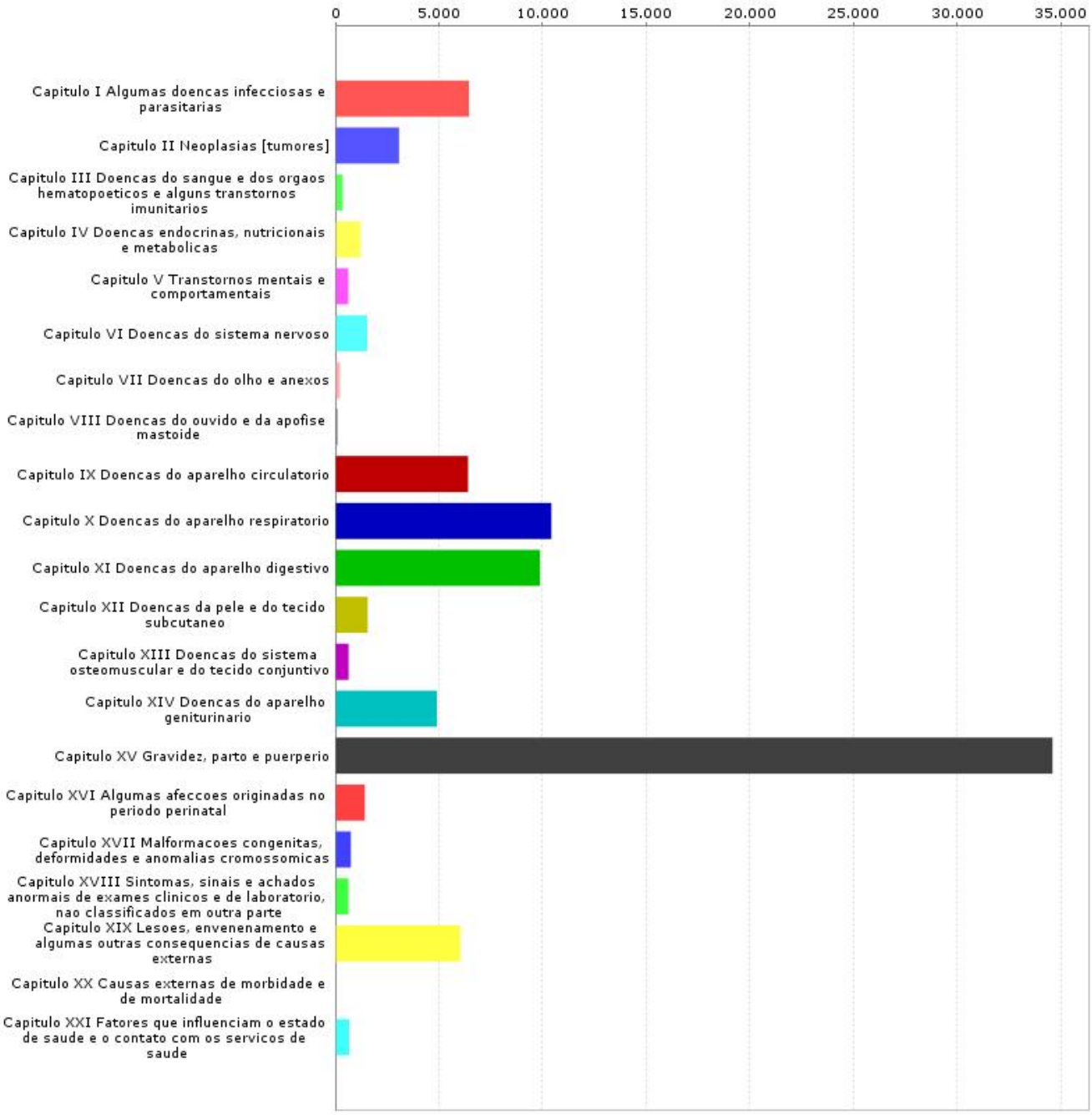
Atabela de Mortalidade por grupos de causas demonstra a mortalidade por grupos de doenças e agravos e a distribuição por faixa etária.
As informações da referida tabela evidenciam as principais causas de morte:
1ª Causa – Neoplasias (tumores) – 1.703 óbitos – Registra-se a maior ocorrência de óbitos nas seguintes faixas etárias: 40 a 49 anos, 50 a 59 anos, 60 a 69 anos, 70 a 79 anos e 80 anos e mais.
2ª Causa – Causas externas de morbidade e de mortalidade – 1.655 óbitos – Registra-se a maior ocorrência de óbitos nas seguintes faixas etárias: 15 a 19 anos, 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos e 50 a 59 anos, observando-se que o maior número de óbitos ocorreu na faixa etária de 20 a 29 anos.
3ª Causa – Doenças do Aparelho Circulatório – 1.605 óbitos – Registra-se a maior ocorrência de óbitos nas seguintes faixas etárias: 40 a 49 anos, 50 a 59 anos, 60 a 69 anos, 70 a 79 anos e 80 anos e mais.
4ª Causa – Causas mal definidas – 1.200 óbitos – Registra-se a maior ocorrência de óbitos nas seguintes faixas etárias: 50 a 59 anos, 60 a 69 anos, 70 a 79 anos e 80 anos e mais (a faixa etária que registrou o maior número de óbitos sem a causa básica definida).
5ª Causa – Doenças do Aparelho Respiratório – 727 óbitos - Registra-se a maior ocorrência de óbitos nas seguintes faixas etárias: 70 a 79 anos e 80 anos e mais.
Atabela em análise registra a ocorrência de 638 óbitos de crianças menores de 1 ano, revelando os grupos de causas de mortalidade infantil.Dentre as referidas causas, destaca-se os seguintes grupos: Algumas afecções originadas no período perinatal – 275 óbitos; Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas – 198 óbitos; Doenças do aparelho respiratório – 58 óbitos; Algumas doenças infecciosas e parasitárias - 39 óbitos e Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte (causas mal definidas) – 20 óbitos.

Os dados epidemiológicos referentes à mortalidade por grupos de causas revelam informações essenciais para a compreensão da situação de saúde da população. Nesse sentido, destacam-se outras causas de morte relevantes para o direcionamento das ações de saúde: Algumas doenças infecciosas e parasitárias – 563óbitos; Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas – 553 óbitos e Doenças do aparelho digestivo – 375 óbitos.

2.4. MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPOS DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA (Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan a Dez - 2014)

null

Internações por Capítulo CID-10	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80	Total
Capitulo I Algumas doencas infecciosas e parasitarias	763	1.242	478	278	182	680	780	620	438	403	348	246	6.458
Capitulo II Neoplasias [tumores]	14	144	114	101	127	185	400	543	600	525	262	64	3.079
Capitulo III Doencas do sangue e dos orgaos hematopoeticos e alguns transtornos imunitarios	41	68	32	28	25	40	37	26	23	16	16	13	365
Capitulo IV Doencas endocrinas, nutricionais e metabolicas	42	78	42	21	17	26	58	160	267	274	151	92	1.228
Capitulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	2	2	6	39	166	183	146	68	20	1	1	634
Capitulo VI Doencas do sistema nervoso	62	73	55	41	62	95	104	128	232	262	278	153	1.545
Capitulo VII Doencas do olho e anexos	11	3	12	9	2	15	29	19	56	48	22	6	232
Capitulo VIII Doencas do ouvido e da apofise mastoide	21	31	24	8	5	9	3	2	4	2	1	0	110
Capitulo IX Doencas do aparelho circulatorio	23	46	24	40	63	192	396	816	1.358	1.584	1.265	604	6.411
Capitulo X Doencas do aparelho respiratorio	2.969	3.463	995	422	156	251	295	282	291	403	466	436	10.429
Capitulo XI Doencas do aparelho digestivo	223	571	573	463	454	1.405	1.616	1.461	1.403	1.007	537	172	9.885
Capitulo XII Doencas da pele e do tecido subcutaneo	110	390	231	191	55	117	111	98	108	96	42	18	1.567
Capitulo XIII Doencas do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	4	16	30	44	33	88	93	104	86	91	52	4	645
Capitulo XIV Doencas do aparelho geniturinario	164	345	379	229	177	538	779	749	628	457	302	156	4.903
Capitulo XV Gravidez, parto e puerperio	1	0	0	567	8.670	17.219	7.348	798	7	0	0	0	34.610
Capitulo XVI Algumas afeccoes originadas no periodo perinatal	1.395	8	6	4	1	4	3	1	5	1	2	0	1.430
Capitulo XVII Malformacoes congenitas, deformidades e anomalias cromossomicas	125	231	141	90	33	46	33	23	21	6	5	1	755
Capitulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clinicos e de laboratorio, nao classificados em outra parte	73	62	21	38	33	77	81	61	84	59	29	23	641
Capitulo XIX Lesoes, envenenamento e algumas outras consequencias de causas externas	27	108	223	265	480	1.337	1.183	789	582	451	339	257	6.041
Capitulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	1	0	0	0	1	2	1	0	0	1	0	6
Capitulo XXI Fatores que influenciam o estado de saude e o contato com os servicos de saude	11	54	57	63	30	100	172	104	51	18	6	5	671
Total	6.079	6.936	3.439	2.908	10.644	22.591	13.706	6.931	6.312	5.723	4.125	2.251	91.645



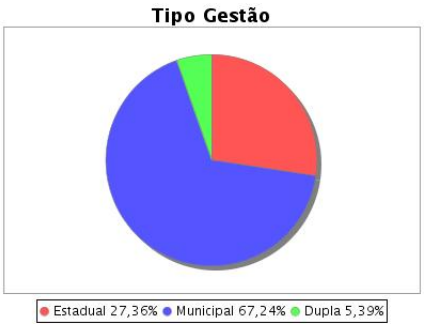
Análise e considerações sobre Mortalidade

A tabela de Morbidade Hospitalar por grupos de causas demonstra a ocorrência de doenças e agravos que acometem a população.
Observando-se a referida tabela, verifica-se 34.607 ocorrências relacionadas à gravidez, parto e puerpério.
As informações da tabela evidenciam as principais causas de morbidade hospitalar:
1ª Causa – Doenças do aparelho respiratório – 10.429 casos – A maior ocorrência dos casos verifica-se nas faixas etárias de menores de 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos, 10 a 14 anos, 60 a 69 anos, 70 a 79 anos e 80 anos e mais.
2ª Causa – Doenças do Aparelho Digestivo – 9.885 casos – A maior ocorrência dos casos verifica-se nas faixas etárias de 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos e 60 a 69 anos.
3ª Causa – Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias – 6.458 casos - A maior ocorrência dos casos verifica-se nas faixas etárias de menores de 1 ano, 1 a 4 anos, 20 a 29 anos, 30 a 39 anos e 40 a 49 anos. Evidencia-se a ocorrência de 1.242 casos na faixa etária de 1 a 4 anos.
4ª Causa – Doenças do Aparelho Circulatório – 6.410 casos – A maior ocorrência dos casos verifica-se nas faixas etárias de 40 a 49 anos, 50 a 59 anos, 60 a 69 anos, 70 a 79 anos e 80 anos e mais.
5ª Causa – Lesões, Envenenamento e Consequências de Causas Externas – 6.039 casos – A maior ocorrência dos casos verifica-se nas faixas etárias de 20 a 29 anos, 30 a 39 anos e 40 a 49 anos.
Os dados epidemiológicos referentes à morbidade hospitalar por grupos de causas revelam informações essenciais para o direcionamento das ações de saúde, destacando-se, além das causas citadas acima, as doenças do aparelho geniturinário, com o registro de 4.902 casos e apresentando a maior ocorrência nas faixas etárias de 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos e 50 a 59 anos. Registra-se, também, a ocorrência de 3.079 casos de Neoplasias (tumores), apresentando a maior incidência nas faixas etárias de 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos, 60 a 69 anos e 70 a 79 anos. Com relação à faixa etária de 80 anos e mais, registra-se a ocorrência de 64 casos (internações).
Em conformidade com as informações contidas neste relatório, as Neoplasias (tumores) representam a 1ª causa de mortalidade, registrando a maior ocorrência de óbitos nas seguintes faixas etárias: 40 a 49 anos, 50 a 59 anos, 60 a 69 anos, 70 a 79 anos e 80 anos e mais (nesta faixa etária registra-se a ocorrência de 209 óbitos).

3. REDE FÍSICA DE SAÚDE, PÚBLICA E PRIVADA, PRESTADORA DE SERVIÇO AO SUS

3.1 TIPO GESTÃO

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
CENTRAL DE REGULACAO	2	1	1	0
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	1	1	0	0
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	3	2	1	0
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	239	226	1	12
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	39	6	30	3
COOPERATIVA	19	0	19	0
FARMACIA	1	0	1	0
HOSPITAL ESPECIALIZADO	18	1	13	4
HOSPITAL GERAL	17	0	13	4
POLICLINICA	18	7	9	2
POSTO DE SAUDE	18	18	0	0
PRONTO ATENDIMENTO	9	0	6	3
PRONTO SOCORRO GERAL	1	0	1	0
SECRETARIA DE SAUDE	8	6	2	0
TELESSAUDE	1	0	1	0
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	43	5	38	0
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	3	3	0	0
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	2	1	1	0
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	66	66	0	0
UNIDADE MOVEL FLUVIAL	5	1	4	0
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	6	5	1	0
Total	519	349	142	28





3.2. ESFERA ADMINISTRATIVA (GERÊNCIA)

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
PRIVADA	98	0	96	2
FEDERAL	9	4	5	0
ESTADUAL	66	1	40	25
MUNICIPAL	347	344	2	1
Total	520	349	143	28

Justificativa de Dupla Gestão

No Município de Manaus os serviços de saúde estão organizados em duas redes, uma rede municipal e outra estadual. A maioria dos serviços da rede municipal desenvolvem ações de atenção primária, por ser a SMS responsável pela gestão da atenção básica do município de Manaus. Porém, esta Secretaria oferta também serviços especializados, através dos Centros de Especialidades, Policlínicas, Laboratórios de Apoio Diagnóstico, Exames de Imagens e um hospital especializado (Maternidade).
A rede de serviços de Média e Alta complexidade está sob a responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde. Entretanto, alguns serviços de atenção básica estão sob a gestão da SES.

Análise e considerações do Gestor sobre Prestadores de Serviços ao SUS

No Município de Manaus os serviços de saúde estão organizados em duas redes, uma rede municipal e outra estadual. A maioria dos serviços da rede municipal desenvolvem ações de atenção primária, por ser a SMS responsável pela gestão da atenção básica do município de Manaus. Porém, esta Secretaria oferta também serviços especializados, através dos Centros de Especialidades, Policlínicas, Laboratórios de Apoio Diagnóstico, Exames de Imagens e um hospital especializado (Maternidade).
A rede de serviços de Média e Alta complexidade está sob a responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde. Entretanto, alguns serviços de atenção básica estão sob a gestão da SES.

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES constitui a base para a operacionalização dos Sistemas de Informações em Saúde, propiciando ao gestor o conhecimento da realidade da rede assistencial existente e suas potencialidades.
As informações sobre a rede física de saúde pública e privada prestadora de serviços ao SUS, que constam deste relatório, referem-se aos estabelecimentos de saúde vinculados ao Sistema Único de Saúde como prestadores de serviços.
No ano de 2014, foram apresentados no Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS os procedimentos que constituem a Produção de Serviços de Saúde da Atenção Básica e da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial. Estes procedimentos foram realizados por Estabelecimentos de Saúde da Gestão Municipal e da Gestão Estadual.
Registra-se a quantidade e especificação dos procedimentos realizados na Atenção Básica: ações de promoção e prevenção em saúde - 1.643.801; procedimentos com finalidade diagnóstica - 610.959; procedimentos clínicos - 3.241.845; procedimentos cirúrgicos - 168.185 e ações complementares da atenção à saúde - 3.767.
Registra-se a quantidade e especificação dos procedimentos realizados na Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial: ações de promoção e prevenção em saúde - 900.804; procedimentos com finalidade diagnóstica - 15.477.903; procedimentos clínicos - 15.140.470; procedimentos cirúrgicos - 254.976; transplantes de órgãos, tecidos e células - 8.717; medicamentos - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - 4.925.551 e órteses, próteses e materiais especiais – 10.
No ano de 2014, foram apresentados no Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS, os procedimentos que constituem a Produção de Serviços de Saúde de Média e Alta Complexidade Hospitalar. Estes procedimentos foram realizados por Estabelecimentos de Saúde da Gestão Municipal (Maternidade Dr. Moura Tapajóz) e da Gestão Estadual.
Registra-se a quantidade e especificação dos procedimentos realizados na Atenção de Média e Alta Complexidade Hospitalar: procedimentos com finalidade diagnóstica – 42; procedimentos clínicos - 57.057; procedimentos cirúrgicos - 38.286 e transplantes de órgãos, tecidos e células – 178.
Analisando-se as informações oriundas do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS, acima registradas, observa-se que do total de 42.428.573 procedimentos ambulatoriais, 13,48% foram realizados na rede de serviços de saúde da Atenção Básica. Quanto aos procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial, totalizaram 36.708.431, representando 86,52% do total.
Continuando a análise das informações do SIA/SUS, registra-se o percentual por grupos de procedimentos, conforme detalhado abaixo:

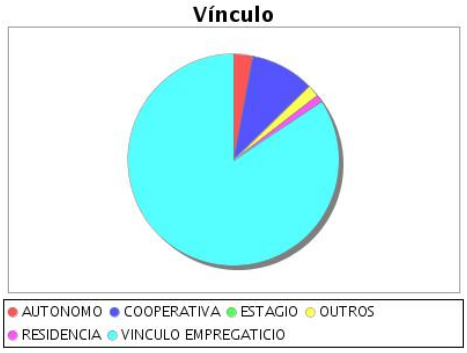
- Ações de promoção e prevenção em saúde: 6,00%
- Procedimentos com finalidade diagnóstica: 38,00%
- Procedimentos clínicos: 43,36%
- Procedimentos cirúrgicos: 1,00%
- Outros procedimentos: 11,64%

Analisando-se as informações oriundas do Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS, acima registradas, observa-se que o total de 95.563 procedimentos realizados na rede hospitalar do SUS, apresenta a seguinte distribuição percentual por grupos de procedimentos:

- Procedimentos com finalidade diagnóstica: 0,04%
- Procedimentos clínicos: 59,71%
- Procedimentos cirúrgicos: 40,06%
- Transplantes de órgãos, tecidos e células: 0,19%

4. PROFISSIONAIS SUS (Fonte: CNES)

AUTONOMO	
TIPO	**TOTAL**
CONSULTORIA	5
INTERMEDIADO ORG DA SOCIEDADE CIVIL DE INTERESSE PUBL(OSCIP)	3
INTERMEDIADO POR COOPERATIVA	82
INTERMEDIADO POR EMPRESA PRIVADA	459
INTERMEDIADO POR ORGANIZACAO NAO-GOVERNAMENTAL(ONG)	8
INTERMEDIADO POR ORGANIZACAO SOCIAL(OS)	2
SEM INTERMEDIACAO(RPA)	62
SEM TIPO	59
TOTAL	680
COOPERATIVA	
TIPO	**TOTAL**
SEM TIPO	2224
TOTAL	2224
ESTAGIO	
TIPO	**TOTAL**
SEM TIPO	5
TOTAL	5
OUTROS	
TIPO	**TOTAL**
BOLSA	100
CONTRATO VERBAL/INFORMAL	146
PROPRIETARIO	179
TOTAL	425
RESIDENCIA	
TIPO	**TOTAL**
SEM TIPO	255
TOTAL	255
VINCULO EMPREGATICIO	
TIPO	**TOTAL**
CARGO COMISSIONADO	106
CELETISTA	1592
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	4885
EMPREGO PUBLICO	752
ESTATUTARIO	10506
SEM TIPO	1372
TOTAL	19213



Análise e Considerações Profissionais SUS

Os profissionais operando no SUS com vínculo empregatício, em 2014, totalizaram 19.213, conforme as informações acima. As referidas informações integram o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).
Quando a análise se processa com base nas informações referentes aos profissionais do SUS localizados por tipo de serviço, observa-se outra configuração da força de trabalho, organizada de acordo com os serviços de saúde cadastrados no CNES. As informações apresentadas nesta análise demonstram como estava a distribuição dos profissionais, em dezembro de 2014, no município de Manaus: Central de Regulação – 86; Central de Regulação Médica das Urgências – 237; Centro de Atenção Psicossocial – CAPS – 90; Centro de Saúde/ Unidade Básica de Saúde - 4.399; Clínica Especializada/ Ambulatório Especializado - 1.376; Consultório – 620; Cooperativa - 1.627; Farmácia – 58; Hospital Especializado - 3.582; Hospital Geral - 6.443; Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) – 110; Policlínica - 1.484; Posto de Saúde – 135; Pronto Atendimento - 1.291; Pronto Socorro Geral – 68; Serviço de Atenção Domiciliar – 4; Secretaria de Saúde – 459; Unidade de Atenção à Saúde Indígena – 30; Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia - 1.180; Unidade de Vigilância em Saúde – 111; Unidade Móvel de Nível Pré - Hospitalar, Urgência/Emergência – 111; Unidade Móvel Fluvial – 84; Unidade Móvel Terrestre – 44; Telessaúde – 13.

No terceiro quadrimestre de 2014, estavam operando na Secretaria Municipal de Saúde, em áreas de atuação de profissionais de nível superior, 133 estagiários remunerados, sendo:
Fisioterapia – 11; Farmácia – 27; Enfermagem – 25; Serviço social – 9; Nutrição – 9; Administração – 12; Engenharia Ambiental – 2; Veterinária – 4; Odontologia – 13; Psicologia – 10; Contabilidade – 1; Análise e Desenvolvimento de Sistemas – 2; Engenharia Civil – 1; Informática – 2; Direito – 2; Relações Públicas – 1 e Medicina – 2.

5. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

1- Diretriz: **DIRETRIZ - 01. GARANTIA DO ACESSO DA POPULAÇÃO A SERVIÇOS DE QUALIDADE, COM EQUIDADE E EM TEMPO ADEQUADO AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE, MEDIANTE APRIMORAMENTO DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA.**

1.1- Objetivo: **OBJETIVO - 1.1. UTILIZAR MECANISMOS QUE PROPICIEM A AMPLIAÇÃO DO ACESSO À ATENÇÃO PRIMÁRIA.**

Metas: AMPLIAR A COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA, PASSANDO DE 40% EM 2014 PARA 70%, ATÉ 2017.

Indicadores: COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA.

1.1.1- Ação:CONSTRUIR UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE POR MEIO DO REQUALIFICA SUS.

Meta Prevista: CONSTRUIR 25 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.

Meta Executada: UBS CONSTRUÍDAS: 0

1.1.2- Ação:AMPLIAR UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE POR MEIO DO REQUALIFICA SUS.

Meta Prevista: AMPLIAR 28 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.

Meta Executada: UBS AMPLIADAS: 0

1.1.3- Ação:REFORMAR UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE POR MEIO DO REQUALIFICA SUS.

Meta Prevista: REFORMAR E FAZER A CONVERSÃO DE 45 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.

Meta Executada: UBS REFORMADAS: 12

1.1.4- Ação:EXPANDIR A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.

Meta Prevista: IMPLANTAR 77 EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

Meta Executada: EQUIPES SAÚDE DA FAMÍLIA IMPLANTADAS: 7

1.2- Objetivo: **OBJETIVO - 1.1. UTILIZAR MECANISMOS QUE PROPICIEM A AMPLIAÇÃO DO ACESSO À ATENÇÃO PRIMÁRIA.**

Metas: REDUZIR AS INTERNAÇÕES POR CAUSAS SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA, PASSANDO DE 42,25 EM 2014 PARA 31,60, ATÉ 2017.

Indicadores: PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA ICSAB.

1.2.1- Ação:IMPLANTAR PROCESSOS DE TRABALHO DA ATENÇÃO BÁSICA NAS UBSF.

Meta Prevista: IMPLANTAR NAS 283 UBSF AS AÇÕES PROGRAMADAS (DEMANDA ESPONTÂNEA E PROGRAMADA, CLASSIFICAÇÃO E ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO).

Meta Executada: UBSF COM PROCESSOS DE TRABALHO IMPLANTADOS: 10

1.2.2- Ação:PROMOVER A CONTRATUALIZAÇÃO DE METAS NAS UBSF.

Meta Prevista: CONTRATUALIZAR METAS EM 283 UBSF BASEADO NAS NECESSIDADES DE SAÚDE DE CADA TERRITÓRIO.

Meta Executada: UBSF CONTRATUALIZADAS: 10

1.3- Objetivo: **OBJETIVO - 1.1. UTILIZAR MECANISMOS QUE PROPICIEM A AMPLIAÇÃO DO ACESSO À ATENÇÃO PRIMÁRIA.**

Metas: AMPLIAR O PERCENTUAL DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (PBF) PASSANDO DE 70% EM 2014 PARA 82%, ATÉ 2017.

Indicadores: COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA.

1.3.1- Ação:ARTICULAR ALOCAÇÃO DE VEÍCULO AUTOMOTIVO PARA REALIZAR A PROMOÇÃO E MONITORAMENTO DAS AÇÕES DO PBF PELAS EQUIPES DISTRITAIS.

Meta Prevista: REALIZAR ALOCAÇÃO DE 04 VEÍCULOS COM MOTORISTA.
Meta Executada: VEÍCULOS ALOCADOS: 4

1.3.2- Ação:AMPLIAR A VINCULAÇÃO DAS FAMÍLIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.

Meta Prevista: AMPLIAR EM 2% AS FAMÍLIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA COM VINCULAÇÃO NA UBS, REDUZINDO PARA 2.915 O NUMERO DE FAMÍLIAS SEM VINCULAÇÃO.
Meta Executada: FAMÍLIAS VINCULADAS: 6.451

1.3.3- Ação:DESCENTRALIZAR A ALIMENTAÇÃO DE DADOS NO SISTEMA DE GESTÃO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NA SAÚDE DO MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL (MDS).

Meta Prevista: REALIZAR A REDISTRIBUIÇÃO DO PROCESSO DE DIGITAÇÃO E LANÇAMENTO DE DADOS PARA OS 05 DISTRITOS DE SAÚDE.
Meta Executada: PROCESSOS DE DIGITAÇÃO DESCENTRALIZADOS: 5

1.3.4- Ação:REALIZAR CAMPANHA DE MÍDIA DAS AÇÕES DE ACOMPANHAMENTO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA.

Meta Prevista: DIVULGAR 02 CAMPANHAS DE MÍDIA, SENDO NA 1ª E 2ª VIGÊNCIA DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA.
Meta Executada: CAMPANHAS REALIZADAS: 1

1.3.5- Ação:ELABORAR O PROJETO DO ÍNDICE DE GESTÃO DESCENTRALIZADA (IGD) PARA PROVER A ESTRUTURA NECESSÁRIA AO ACOMPANHAMENTO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA.

Meta Prevista: ELABORAR O PROJETO INTERINSTITUCIONAL PARA ACOMPANHAMENTO DO PBF.
Meta Executada: PROJETO ELABORADO: 1

1.3.6- Ação:ADQUIRIR E DISTRIBUIR MATERIAIS EDUCATIVOS E INFORMATIVOS PARA A EXECUÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE NUTRICIONAL.

Meta Prevista: ADQUIRIR E DISTRIBUIR 50.000 UNIDADES DE MATERIAIS EDUCATIVOS E INFORMATIVOS.
Meta Executada: MATERIAIS EDUCATIVOS E INFORMATIVOS ADQUIRIDOS: 0

1.3.7- Ação:IMPLEMENTAR AÇÕES DE SAÚDE NO PROGRAMA DO BOLSA FAMÍLIA.

Meta Prevista: ADQUIRIR 30 BALANÇAS ANTROPOMÉTRICAS DE CAMPO, SENDO 15 ADULTO E 15 INFANTIL E 15 INFANTÔMETROS, TOTALIZANDO 45 EQUIPAMENTOS.
Meta Executada: EQUIPAMENTOS ADQUIRIDOS: 0

1.3.8- Ação:IMPLEMENTAR AÇÕES DE SAÚDE NO PROGRAMA DO BOLSA FAMÍLIA.

Meta Prevista: ADQUIRIR 60 BALANÇAS ANTROPOMÉTRICAS MECÂNICAS (30 ADULTO E 30 INFANTIL) E 50 INFANTÔMETROS (TOTAL = 110).
Meta Executada: EQUIPAMENTOS ADQUIRIDOS: 0

1.4- Objetivo:OBJETIVO - 1.1. UTILIZAR MECANISMOS QUE PROPICIEM A AMPLIAÇÃO DO ACESSO À ATENÇÃO PRIMÁRIA.

Metas: AMPLIAR A COBERTURA POPULACIONAL DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL, PASSANDO DE 17% EM 2014 PARA 60%, ATÉ 2017.

Indicadores: COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BÁSICAS DE SAÚDE BUCAL.

1.4.1- Ação:AUMENTAR A COBERTURA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.

Meta Prevista: AMPLIAR DE 89 PARA 107 O NÚMERO DE EQUIPES DE SAÚDE BUCAL MODALIDADE I (TOTAL = 18).

Meta Executada: EQUIPES DE SAÚDE BUCAL IMPLANTADAS: 8

1.4.2- Ação:AUMENTAR A COBERTURA DE SAÚDE BUCAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.

Meta Prevista: IMPLANTAR 01 EQUIPE DE SAÚDE BUCAL MODALIDADE III.

Meta Executada: EQUIPE DE SAÚDE BUCAL IMPLANTADA: 0

1.4.3- Ação:AUMENTAR A COBERTURA DE SAÚDE BUCAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.

Meta Prevista: IMPLANTAR 10 EQUIPES DE SAÚDE BUCAL MODALIDADE II.

Meta Executada: EQUIPES DE SAÚDE BUCAL IMPLANTADAS: 3

1.4.4- Ação:IMPLANTAR PROTOCOLO COM FLUXOS DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE(APS).

Meta Prevista: ELABORAR 01 PROTOCOLO COM FLUXOS DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NA APS.

Meta Executada: PROTOCOLO IMPLANTADO: 0

1.4.5- Ação:IMPLANTAR PROTOCOLO COM FLUXO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA.

Meta Prevista: ELABORAR 01 PROTOCOLO COM FLUXO DE ATENDIMENTO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA.

Meta Executada: PROTOCOLO IMPLANTADO: 0

1.4.6- Ação:COORDENAR AÇÕES DE SAÚDE BUCAL NAS ESCOLAS PÚBLICAS E COMUNIDADES DE ABRANGÊNCIA DOS DISA.

Meta Prevista: REALIZAR ATIVIDADES EDUCATIVAS EM SAÚDE BUCAL EM 70% DAS ESCOLAS E COMUNIDADES COBERTAS PELAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL, PASSANDO DE 86 PARA 116 O NÚMERO DE EQUIPES DA SAÚDE BUCAL QUE ATENDAM ÀS ESCOLAS (TOTAL = 30).

Meta Executada: NÚMERO DE EQUIPES DE SAÚDE BUCAL AMPLIADO: 15

1.4.7- Ação:INSERIR A TEMÁTICA DE PREVENÇÃO À SAÚDE BUCAL NOS EAS.

Meta Prevista: ELABORAR E DISTRIBUIR 5.000 FOLDERS DE PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL.

Meta Executada: FOLDERS DISTRIBUÍDOS: 6.000

1.4.8- Ação:REALIZAR EVENTO DE PROMOÇÃO A SAÚDE BUCAL.

Meta Prevista: REALIZAR A 4ª SEMANA MUNICIPAL DE SAÚDE BUCAL.

Meta Executada: EVENTO REALIZADO: 1

1.4.9- Ação:QUALIFICAR AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL NA APS.

Meta Prevista: REALIZAR 01 OFICINA POR SEMESTRE DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA APS NOS DISA.(TOTAL = 10)
Meta Executada: OFICINAS REALIZADAS: 13

1.4.10-COORDENAR AS AÇÕES DE SAÚDE BUCAL DA REDE SAÚDE MANAUARA. Ação:

Meta Prevista: IMPLANTAR O POP EM SAÚDE BUCAL DA REDE SAÚDE MANAUARA EM 144 UBS COM SAÚDE BUCAL.
Meta Executada: UBS COM POP IMPLANTADO: 0

1.4.11-AMPLIAR O NÚMERO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO ITINERANTE NAS ÁREAS DE Ação:VAZIOS ASSISTENCIAIS.

Meta Prevista: AMPLIAR EM 10% O NÚMERO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DA SAÚDE MANAUS ITINERANTE NAS ÁREAS DE VAZIOS ASSISTENCIAIS PASSANDO DE 21.423 PARA 23.565 ATENDIMENTOS. (TOTAL = 2.142)
Meta Executada: ATENDIMENTOS REALIZADOS: 35.597

1.5- Objetivo:OBJETIVO - 1.1. UTILIZAR MECANISMOS QUE PROPICIEM A AMPLIAÇÃO DO ACESSO À ATENÇÃO PRIMÁRIA.

Metas: AUMENTAR O PERCENTUAL DE AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA PASSANDO DE 0,3% EM 2014 PARA 10%, ATÉ 2017.
Indicadores: MEDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA.

1.5.1- Ação:COORDENAR AS AÇÕES DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.

Meta Prevista: AUMENTAR DE 0,3% PARA 3% O PERCENTUAL DE AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA PASSANDO DE 21.600 PARA 720.000 ATENDIMENTOS.
Meta Executada: AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA REALIZADA: 207.398

1.5.2- Ação:AUMENTAR A COBERTURA DE SAÚDE BUCAL NO PROGRAMA DE SAÚDE ESCOLAR (PSE).

Meta Prevista: AMPLIAR DE 86 PARA 106 O NÚMERO DE EQUIPES DE SAÚDE BUCAL NO PSE. (TOTAL = 20)
Meta Executada: NÚMERO DE ESB AMPLIADO: 15

1.6- Objetivo:OBJETIVO - 1.1. UTILIZAR MECANISMOS QUE PROPICIEM A AMPLIAÇÃO DO ACESSO À ATENÇÃO PRIMÁRIA.

Metas: AMPLIAR O NÚMERO DE NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) PASSANDO DE 03 EM 2014 PARA 25, ATÉ 2017.
Indicadores: COBERTURA DOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA NASF.

1.6.1- Ação:PROMOVER APOIO MATRICIAL PARA A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.

Meta Prevista: IMPLANTAR 21 NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) TIPO III.
Meta Executada: NASF IMPLANTADOS: 1

1.7- Objetivo:OBJETIVO - 1.1. UTILIZAR MECANISMOS QUE PROPICIEM A AMPLIAÇÃO DO ACESSO À ATENÇÃO PRIMÁRIA.

Metas: IMPLANTAR A POLÍTICA MUNICIPAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES, ATÉ 2017.

Indicadores: ÍNDICE DA IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES.

1.7.1- Ação:ELABORAR A POLÍTICA MUNICIPAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES E ENCAMINHAR PARA DELIBERAÇÃO NO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.

Meta Prevista: ELABORAR E ENCAMINHAR PARA DELIBERAÇÃO A POLÍTICA MUNICIPAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES COM FOCO NAS PRÁTICAS CORPORAIS, PLANTAS MEDICINAIS E FISIOTERAPIA, ACUPUNTURA E AURICULOTERAPIA.

Meta Executada: POLÍTICA MUNICIPAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DELIBERADA: 0

1.7.2- Ação:REALIZAR SEMINÁRIO DE INTEGRAÇÃO PARA DIVULGAÇÃO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PMPIC).

Meta Prevista: REALIZAR 01 SEMINÁRIO SOBRE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES COM A PARTICIPAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E CONTROLE SOCIAL.

Meta Executada: SEMINÁRIO REALIZADO: 0

1.7.3- Ação:ELABORAR PROJETO PARA CAPTAÇÃO DE RECURSO FEDERAL PARA IMPLANTAR AÇÕES DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES.

Meta Prevista: ELABORAR 01 PROJETO.

Meta Executada: PROJETO ELABORADO: 1

1.8- Objetivo:OBJETIVO - 1.1. UTILIZAR MECANISMOS QUE PROPICIEM A AMPLIAÇÃO DO ACESSO À ATENÇÃO PRIMÁRIA.

Metas: IMPLANTAR AÇÕES DE MELHORIA DE ACESSO E QUALIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM 100% DAS UBS, ATÉ 2017.

Indicadores: PERCENTUAL DE EQUIPES DE SAÚDE COM ADESÃO AO PROGRAMA DE MELHORIA E ACESSO DA QUALIDADE (PMAQ).

1.8.1- Ação:AMPLIAR A ADESÃO DE NASF AO PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE (PMAQ) NA ATENÇÃO BÁSICA.

Meta Prevista: AMPLIAR DE 03 PARA 25 O NÚMERO DE NASF COM ADESÃO AO PMAQ.(TOTAL = 22)

Meta Executada: NASF COM ADESÃO AO PMAQ EM 2014: 0

1.8.2- Ação:AMPLIAR A ADESÃO DAS UBS AO PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA.

Meta Prevista: AMPLIAR DE 75 PARA 125 O NÚMERO DE UBS COM ADESÃO AO PMAQ .(TOTAL = 50)

Meta Executada: UBS COM ADESÃO AO PMAQ EM 2014: 0

1.8.3- Ação:AMPLIAR A ADESÃO DE UBSF AO PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA.

Meta Prevista: AMPLIAR DE 152 PARA 283 O NÚMERO DE ESF COM ADESÃO AO PMAQ. (TOTAL = 131)

Meta Executada: UBSF COM ADESÃO AO PMAQ EM 2014: 0

1.8.4- Ação:FORTALECER E ACOMPANHAR AS AÇÕES DE SAÚDE DAS UBSF.

Meta Prevista: IMPLANTAR EM 100% DAS UBSF O PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP (TERRITORIALIZAÇÃO, VISITA DO AGENTE DE VIGILÂNCIA, ACOLHIMENTO, HIGIENIZAÇÃO E LIMPEZA, GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS, SALA DE COLETA, ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E VACINAÇÃO). TOTAL = 283

Meta Executada: UBSF COM POP IMPLANTADO: 0

1.9- Objetivo:OBJETIVO - 1.1. UTILIZAR MECANISMOS QUE PROPICIEM A AMPLIAÇÃO DO ACESSO À ATENÇÃO PRIMÁRIA.

Metas: AMPLIAR A COBERTURA DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE), PASSANDO DE 18% EM 2014 PARA 25%, ATÉ 2017.

Indicadores: COBERTURA DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA - PSE.

1.9.1- Ação:AMPLIAR O NÚMERO DE ESCOLAS PÚBLICAS COM O PSE IMPLANTADO.

Meta Prevista: AMPLIAR O NÚMERO DE ESCOLAS PÚBLICAS COM O PSE, PASSANDO DE 128 PARA 157. (TOTAL = 29)

Meta Executada: ESCOLAS PÚBLICAS COM O PSE IMPLANTADO EM 2014: 21

1.9.2- Ação:REALIZAR II MOSTRA DE EXPERIÊNCIAS EXITOSAS DO PSE.

Meta Prevista: REALIZAR A II MOSTRA DE EXPERIÊNCIAS EXITOSAS DO PSE.

Meta Executada: MOSTRA REALIZADA: 0

1.9.3- Ação:AMPLIAR O NÚMERO DE EQUIPES DA ESF COM AÇÕES DO PSE IMPLANTADA.

Meta Prevista: AMPLIAR O NÚMERO DE ESF COM AÇÕES DO PSE, PASSANDO DE 128 PARA 157. (TOTAL = 29)

Meta Executada: ESF COM PSE IMPLANTADO EM 2014: 25

1.9.4- Ação:ADQUIRIR KITS DE EDUCAÇÃO SEXUAL PARA O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DO PSE.

Meta Prevista: ADQUIRIR 17 KITS DE EDUCAÇÃO SEXUAL PARA A EXECUÇÃO DAS AÇÕES DO COMPONENTE I E II DO PSE.

Meta Executada: KITS ADQUIRIDOS: 140

1.9.5- Ação:DISPONIBILIZAR AGENDAS CONTENDO ORIENTAÇÕES SOBRE AÇÕES DO PSE.

Meta Prevista: ADQUIRIR E DISTRIBUIR 101.000 AGENDAS PERSONALIZADAS COM A LOGOMARCA DO PSE, CONTENDO ORIENTAÇÕES SOBRE AS AÇÕES DO PSE.

Meta Executada: AGENDAS DISTRIBUÍDAS: 0

1.9.6- Ação:ADQUIRIR FOLDERS PARA A DIVULGAÇÃO DAS AÇÕES DO PSE.

Meta Prevista: DISTRIBUIR 10.000 UNIDADES DE FOLDERS INFORMATIVOS SOBRE O PSE.

Meta Executada: FOLDERS DISTRIBUÍDOS: 10.000

1.9.7- Ação:ADQUIRIR MATERIAS INFORMATIVOS E EDUCATIVOS SOBRE AS AÇÕES DO PSE.

Meta Prevista: ADQUIRIR E DISTRIBUIR 60 BANNERS.

Meta Executada: BANNERS DISTRIBUÍDOS: 174

1.9.8- Ação:COORDENAR AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL EM ESCOLAS INTEGRANTES DO PSE.

Meta Prevista: ADQUIRIR E DISTRIBUIR 71 KITS BOCÃO PARA A EXECUÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE BUCAL DO PSE.

Meta Executada: KITS BOCÃO DISTRIBUÍDOS: 0

1.9.9- Ação:ADQUIRIR INSUMOS PARA FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE BUCAL DO PSE.

Meta Prevista: ADQUIRIR INSUMOS (CREME DENTAL, FLÚOR E FIO DENTAL) PARA AÇÕES DE PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL PARA 100% DAS ESCOLAS CADASTRADAS NO PSE. (TOTAL = 1.413)
Meta Executada: INSUMOS ADQUIRIDOS: 0

1.9.10-ADQUIRIR INSUMOS PARA FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE BUCAL DO PSE. Ação:

Meta Prevista: ADQUIRIR INSUMOS (ESCOVA DE DENTE TAMANHO ADULTO) PARA AÇÕES DE PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL PARA 100% DOS ALUNOS CADASTRADOS NO PSE. (TOTAL = 300.990)
Meta Executada: INSUMOS ADQUIRIDOS: 0

1.10- Objetivo:OBJETIVO - 1.1. UTILIZAR MECANISMOS QUE PROPICIEM A AMPLIAÇÃO DO ACESSO À ATENÇÃO PRIMÁRIA.

Metas: IMPLANTAR O PRÉ-NATAL MASCULINO EM 100% DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA (UBSF), ATÉ 2017.
Indicadores: PERCENTUAL DE UNIDADES BÁSICAS SAÚDE DA FAMÍLIA, COM O PRÉ-NATAL MASCULINO IMPLANTADO.

1.10.1-IMPLANTAR O PRÉ-NATAL MASCULINO NAS UNIDADES BÁSICAS SAÚDE DA FAMÍLIA(UBSF). Ação:

Meta Prevista: IMPLANTAR O PRÉ-NATAL MASCULINO EM 20% DAS UNIDADES BÁSICAS SAÚDE DA FAMÍLIA(UBSF).
Meta Executada: UBSF COM LINHA DE CUIDADO ELABORADA: 9%

1.10.2-ARTICULAR COM A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE A TEMÁTICA SAÚDE DO HOMEM. Ação:

Meta Prevista: IMPLANTAR AS DIRETRIZES CLÍNICAS DA REDE CEGONHA E CUIDADOS CRÔNICOS NA SAÚDE DO HOMEM.
Meta Executada: DIRETRIZES CLÍNICAS COM A TEMÁTICA INSERIDA: 0

1.10.3-AMPLIAR A OFERTA DO EXAME PSA EM HOMENS NA FAIXA ETÁRIA DE 45 A 59 ANOS. Ação:

Meta Prevista: AUMENTAR A OFERTA DO EXAME PSA PASSANDO DE 7,25% (14.000) PARA 11% (20.000) EM HOMENS DE 45 A 59 ANOS. (TOTAL = 6.000)
Meta Executada: OFERTAS DO EXAME PSA AMPLIADAS: 9.664

1.10.4-DISPONIBILIZAR MATERIAL EDUCATIVO SOBRE SAÚDE DO HOMEM. Ação:

Meta Prevista: REPRODUZIR 20.000 FOLDERS PARA DISTRIBUIÇÃO.
Meta Executada: FOLDERS DISTRIBUÍDOS: 20.210

1.11- Objetivo:OBJETIVO - 1.1. UTILIZAR MECANISMOS QUE PROPICIEM A AMPLIAÇÃO DO ACESSO À ATENÇÃO PRIMÁRIA.

Metas: REALIZAR O GEORREFERENCIAMENTO DAS COMUNIDADES INDÍGENAS MAIS POPULOSAS E VINCULÁ-LAS À ATENÇÃO PRIMÁRIA COM ATENÇÃO DIFERENCIADA, EM 100% DAS UNIDADES SAÚDE DA FAMÍLIA IDENTIFICADAS PARA AÇÕES DE SAÚDE INDÍGENA, ATÉ 2017.
Indicadores: NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA VINCULADAS ÀS COMUNIDADES INDÍGENAS MAIS POPULOSAS.

1.11.1-IDENTIFICAR AS COMUNIDADES INDÍGENAS NO MUNICÍPIO DE MANAUS
Ação:

Meta Prevista: COLETAR PONTOS PARA COORDENADAS ATRAVÉS DE GPS, EM 80% DAS COMUNIDADES INDÍGENAS.
Meta Executada: COMUNIDADES INDÍGENAS IDENTIFICADAS: 65%

1.11.2-REALIZAR O GEORREFERENCIAMENTO DAS COMUNIDADES INDÍGENAS MAIS POPULOSAS
Ação:ÀS UBSF MAIS PRÓXIMAS.

Meta Prevista: GERAR 1 MAPA TEMÁTICO PARA VINCULAÇÃO DAS COMUNIDADES INDÍGENAS ÀS UBSF DO SEU TERRITÓRIO.
Meta Executada: MAPA TEMÁTICO GERADO: 1

1.11.3-INSERIR A TEMÁTICA DE SAÚDE INDÍGENA NAS DIRETRIZES CLÍNICAS EM CONSONÂNCIA
Ação:COM AS REDES DE ATENÇÃO.

Meta Prevista: INSERIR A TEMÁTICA DE SAÚDE INDÍGENA NAS DIRETRIZES CLÍNICAS DAS REDE CEGONHA E REDE DE CUIDADOS CRÔNICOS.
Meta Executada: DIRETRIZES CLÍNICAS COM TEMÁTICA INSERIDA: 2

1.11.4-DIVULGAR AS AÇÕES DE SAÚDE INDÍGENA.
Ação:

Meta Prevista: REALIZAR 1 MOSTRA DE SAÚDE INDÍGENA EM CADA DISTRITO.(TOTAL = 5)
Meta Executada: MOSTRAS DE SAÚDE INDÍGENA REALIZADAS: 2

1.11.5-DISPONIBILIZAR MATERIAL EDUCATIVO SOBRE SAÚDE INDÍGENA.
Ação:

Meta Prevista: REPRODUZIR 20.000 FOLDERS PARA DISTRIBUIÇÃO NAS UBS E EVENTOS.
Meta Executada: FOLDERES DISTRIBUÍDOS: 10.000

1.11.6-AMPLIAR O CADASTRO DA POPULAÇÃO INDÍGENA RESIDENTE NO MUNICÍPIO.
Ação:

Meta Prevista: AMPLIAR O CADASTRO DA FAMÍLIA INDÍGENA EM 10%, COM BASE NOS CADASTROS REALIZADOS ATÉ 2013.
Meta Executada: FAMÍLIAS INDÍGENAS CADASTRADAS: 10%

1.12- Objetivo:OBJETIVO - 1.1. UTILIZAR MECANISMOS QUE PROPICIEM A AMPLIAÇÃO DO ACESSO À ATENÇÃO PRIMÁRIA.

Metas: PROMOVER O RECONHECIMENTO DOS SABERES E PRÁTICAS POPULARES DE SAÚDE, INCLUINDO OS TEMAS DE RACISMO E SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA EM 100% DAS UNIDADES BÁSICAS SAÚDE DA FAMÍLIA, ATÉ 2017.
Indicadores: PERCENTUAL DE UNIDADES BÁSICAS SAÚDE DA FAMÍLIA, CAPACITADAS PARA PROMOÇÃO DOS SABERES E PRÁTICAS POPULARES, INCLUINDO OS TEMAS DE RACISMO E SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA.

1.12.1-INSERIR A SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA NAS NORMATIVAS DE DIRETRIZES CLÍNICAS EM
Ação:CONSONÂNCIA COM AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.

Meta Prevista: INSERIR A SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA NA CONSTRUÇÃO DAS DIRETRIZES CLÍNICAS NAS REDES DE ATENÇÃO (REDE CEGONHA E CUIDADOS CRÔNICOS, COM ÊNFASE NO HIPERDIA).
Meta Executada: DIRETRIZES CLÍNICAS NAS REDES DE ATENÇÃO COM A TEMÁTICA INSERIDA: 0

1.12.2-DISNONIBILIZAR MATERIAIS EDUCATIVOS E INFORMATIVOS COM FOCO NO RACISMO
Ação:INSTITUICIONAL E SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA.

Meta Prevista: ADQUIRIR E DISTRIBUIR 10.000 FOLDERS COM FOCO NO RACISMO INSTITUCIONAL E SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA.
Meta Executada: FOLDERS DISTRIBUÍDOS: 10.000

1.12.3-PROMOVER EVENTO PARA O FORTALECIMENTO DE SABERES E PRÁTICAS POPULARES EM
Ação:SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA.

Meta Prevista: REALIZAR SEMINÁRIO SOBRE OS TEMAS DE RACISMO E SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA.
Meta Executada: SEMINÁRIO REALIZADO: 1

1.13- Objetivo:OBJETIVO - 1.1. UTILIZAR MECANISMOS QUE PROPICIEM A AMPLIAÇÃO DO ACESSO À ATENÇÃO PRIMÁRIA.

Metas: IMPLANTAR O PLANO OPERATIVO DE SAÚDE DO SISTEMA PENITENCIÁRIO MUNICIPAL, ATÉ 2017.

Indicadores: PLANO OPERATIVO DE SAÚDE DO SISTEMA PENITENCIÁRIO MUNICIPAL IMPLANTADO.

1.13.1-ARTICULAR COM A SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA E DIREITOS HUMANOS DO
Ação:AMAZONAS A ASSISTÊNCIA À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NAS UNIDADES DO SISTEMA PRISIONAL DO MUNICÍPIO COM EQUIPE MÍNIMA DE SAÚDE.

Meta Prevista: PARTICIPAR E APOIAR A COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES MÍNIMAS DE SAÚDE EM 9 UNIDADES PRISIONAIS.
Meta Executada: EQUIPES DE SAÚDE FORMADAS: 5

1.13.2-IMPLEMENTAR AÇÕES INTERSETORIAIS INTEGRADAS PARA ATENDIMENTO À POPULAÇÃO
Ação:PRIVADA DE LIBERDADE.

Meta Prevista: ACOMPANHAR AS LINHAS DE AÇÕES DAS ÁREAS DE SAÚDE TEMÁTICAS ENVOLVIDAS NA ATENÇÃO À POPULAÇÃO PENITENCIÁRIA, A CADA QUATRO MESES. (TOTAL = 3)
Meta Executada: RELATÓRIOS REALIZADOS: 3

1.13.3-ESTABELECER FLUXO DE ATENÇÃO À SAÚDE DOS USUÁRIOS PRIVADOS DE LIBERDADE.
Ação:

Meta Prevista: ARTICULAR INTERINSTITUCIONALMENTE PARA DEFINIR ATRAVÉS DE UM MAPEAMENTO, O ATENDIMENTO DE REFERÊNCIA NA REDE MANAUARA, PARA A POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE.
Meta Executada: MAPEAMENTO ESTABELECIDO: 1

1.14- Objetivo:OBJETIVO - 1.1. UTILIZAR MECANISMOS QUE PROPICIEM A AMPLIAÇÃO DO ACESSO À ATENÇÃO PRIMÁRIA.

Metas: ADQUIRIR 02 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE FLUVIAIS EM 2014.

Indicadores: PERCENTUAL DE UNIDADES MÓVEIS FLUVIAIS ADQUIRIDAS.

1.14.1-DISPONIBILIZAR BARCO AMBULATORIAL PARA ATENDIMENTO DA POPULAÇÃO
Ação:RIBEIRINHA.

Meta Prevista: DISPOR DE 02 BARCOS AMBULATORIAIS, EQUIPADOS E COM EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA.
Meta Executada: BARCOS AMBULATORIAIS DISPONIBILIZADOS: 0

1.14.2-GARANTIR MEIO DE TRANSPORTE PARA AS EQUIPES DA ESF DA ÁREA TERRESTRE.
Ação:

Meta Prevista: VIABILIZAR 4 VEÍCULOS TIPO PICKUP TRACIONADOS CABINE DUPLA COM CONDUTOR. PARA ATUAREM NAS ESTRADAS BR-174 E AM-010 NO ACOMPANHAMENTO DAS FAMÍLIAS. 1 MICROÔNIBUS E 2 VANS COM CONDUTOR

PARA O TRANSPORTE DOS SERVIDORES DA BR-174 E AM-010. (TOTAL = 7)

Meta Executada: VEÍCULOS VIABILIZADOS: 8

1.14.3-GARANTIR MEIO DE TRANSPORTE PARA OS SERVIDORES DO DISTRITO RURAL QUE ATUAM Ação:NAS ÁREAS RIBEIRINHAS.

Meta Prevista: VIABILIZAR 1 PICKUP TRACIONADA CABINE DUPLA COM CONDUTOR PARA UBSR DE FÁTIMA. E 01 LANCHA COM CAPACIDADE PARA 40 PESSOAS, PARA GARANTIR SEGURANÇA NO TRANSPORTE DA EQUIPE. (TOTAL = 2)

Meta Executada: VEÍCULOS VIABILIZADOS: 0

1.14.4-GARANTIR MEIOS DE TRANSPORTE PARA OS SERVIDORES DO DISTRITO FLUVIAL. Ação:

Meta Prevista: GARANTIR MANUTENÇÃO DAS 07 LANCHAS DE ALUMINIO, 02 MOTORES DE POPA 15HP, 02 MOTORES DE POPA EVERUDE 115HP, 02 MOTORES SUZUKI 90HP, 01 MOTOR DE POPA 40HP, 31 MOTOS, 13 PICK-UP RANGER L 200, 02 KOMBIS E 01 FIESTA.(TOTAL = 61)

Meta Executada: MANUTENÇÕES DOS MOTORES E VEÍCULOS GARANTIDAS: 47

1.14.5-VIABILIZAR A CONSTRUÇÃO DAS UNIDADES DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO EM SAÚDE (UVAS). Ação:

Meta Prevista: VIABILIZAR A CONSTRUÇÃO DE 07 UNIDADES DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO EM SAÚDE, QUE AUXILIARÃO NO ATENDIMENTO DAS UBS RURAL, DEVIDO A EXTENSÃO TERRITORIAL DE ABRANGÊNCIA.

Meta Executada: UVAS CONSTRUIDAS: 1

1.14.6-VIABILIZAR EMPRESA DE MANUTENÇÃO DO SISTEMA DE CONDICIONADORES DE AR PARA Ação:O DISTRITO DE SAÚDE RURAL.

Meta Prevista: GARANTIR MANUTENÇÃO DOS CONDICIONADORES DE AR QUE ESTÃO INSTALADOS NAS UBSR, UNIDADE MÓVEL FLUVIAL E NA SEDE DO DISTRITO.

Meta Executada: MANUTENÇÃO DE SISTEMA DE CONDICIONADORES DE AR GARANTIDA: 1

1.14.7-ADQUIRIR EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PARA MELHORIA DO PROCESSO DE TRABALHO Ação:NO MONITORAMENTO DAS EQUIPES DA ESF RURAL.

Meta Prevista: ADQUIRIR 01 GELADEIRA PARA ACONDICIONAMENTO DOS KITS DE TESTAGEM RÁPIDA (SÍFILIS, HEPATITES VIRAIS E HIV).

Meta Executada: MATERIAL ADQUIRIDO: 1

1.14.8-VIABILIZAR LOCAL PARA O RECEBIMENTO DE MATERIAL PARA EXAMES DE SINTOMÁTICOS Ação:RESPIRATÓRIOS.

Meta Prevista: VIABILIZAR 01 SALA PARA O RECEBIMENTO E CONDICIONAMENTO DOS MATERIAIS PARA EXAMES DOS SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS.

Meta Executada: SALA VIABILIZADA: 0

1.15- Objetivo:OBJETIVO - 1.2. GARANTIR ACESSO DA POPULAÇÃO A SERVIÇOS DE QUALIDADE, COM EQUIDADE E EM TEMPO ADEQUADO AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE, MEDIANTE APRIMORAMENTO A POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA E DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA.

Metas: AMPLIAR O NÚMERO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE COM HORÁRIO ESTENDIDO PASSANDO DE 10 UNIDADES PARA 30 UNIDADES, ATÉ 2017.

Indicadores: PERCENTUAL DE UNIDADES DE SAÚDE COM HORÁRIO AMPLIADO.

1.15.1-IMPLANTAR O SISTEMA DE ATENDIMENTO EM HORÁRIO AMPLIANDO NAS UBS.
Ação:

Meta Prevista: AMPLIAR DE 10 PARA 30 O NÚMERO DE UNIDADES COM HORÁRIO DE ATENDIMENTO AMPLIADO.(TOTAL = 20)
Meta Executada: UBS COM HORÁRIOS AMPLIADOS: 0

1.16- Objetivo: OBJETIVO - 1.2. GARANTIR ACESSO DA POPULAÇÃO A SERVIÇOS DE QUALIDADE, COM EQUIDADE E EM TEMPO ADEQUADO AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE, MEDIANTE APRIMORAMENTO A POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA E DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA.

Metas: AUMENTAR O NÚMERO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE SELECIONADOS PARA POPULAÇÃO RESIDENTE, PASSANDO DE 1,1 EM 2014 PARA 2,6, ATÉ 2017.

Indicadores: RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE.

1.16.1-IMPLANTAR CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA (CEO).
Ação:

Meta Prevista: IMPLANTAR 01 CEO NO DISA LESTE.

Meta Executada: CEO IMPLANTADO: 0

1.16.2-IMPLANTAR LABORATÓRIOS REGIONAIS DE PRÓTESE DENTÁRIA (LRPD).
Ação:

Meta Prevista: IMPLANTAR 02 LABORATÓRIOS REGIONAIS DE PRÓTESE DENTÁRIA.
Meta Executada: LRPD IMPLANTADOS: 0

1.16.3-AMPLIAR O NÚMERO DE PRÓTESE DENTÁRIA.
Ação:

Meta Prevista: AMPLIAR DE 360 PARA 1.080 O NÚMERO DE PRÓTESES DENTÁRIAS.(TOTAL = 720)
Meta Executada: NÚMERO DE PRÓTESES DENTÁRIAS AMPLIADO: 289

1.16.4-IMPLEMENTAR O SERVIÇO DE ORTODONTIA.
Ação:

Meta Prevista: IMPLEMENTAR 01 SERVIÇO DE ORTODONTIA FIXA NO CEO OESTE.
Meta Executada: SERVIÇO DE ORTODONTIA FIXA IMPLEMENTADO: 0

1.16.5-IMPLEMENTAR O SERVIÇO DE ORTODONTIA.
Ação:

Meta Prevista: IMPLEMENTAR 01 SERVIÇO DE ORTODONTIA FIXA E MÓVEL NO CEO NORTE.
Meta Executada: SERVIÇO ORTODONTIA FIXA E MÓVEL IMPLEMENTADO: 0

1.16.6-IMPLANTAR O SERVIÇO DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE.
Ação:

Meta Prevista: IMPLANTAR UM SERVIÇO DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA COM PONTOS DE ATENÇÃO SECUNDÁRIOS PARA OS DISA. (TOTAL = 5)
Meta Executada: DISA COM SERVIÇO IMPLANTADO: 0

1.16.7-QUALIFICAR AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL EM PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO DO CÂNCER
Ação:BUCAL.

Meta Prevista: REALIZAR 01 CAPACITAÇÃO EM DETECÇÃO E PREVENÇÃO DO CÂNCER BUCAL PARA AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL.
Meta Executada: CAPACITAÇÃO REALIZADA: 1

1.16.8-COORDENAR AS AÇÕES DE SAÚDE BUCAL PARA A PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO DO
Ação:CÂNCER BUCAL.

Meta Prevista: GARANTIR 100% DE PARTICIPAÇÃO DE CAMPANHAS DE PREVENÇÃO DO CÂNCER BUCAL NA PROGRAMAÇÃO DO PROJETO VIVER COM SAÚDE.

Meta Executada: PARTICIPAÇÃO DE CAMPANHAS GARANTIDA: 0%

1.17- Objetivo:OBJETIVO - 1.2. GARANTIR ACESSO DA POPULAÇÃO A SERVIÇOS DE QUALIDADE, COM EQUIDADE E EM TEMPO ADEQUADO AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE, MEDIANTE APRIMORAMENTO A POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA E DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA.

Metas: AUMENTAR O NÚMERO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE NA POPULAÇÃO RESIDENTE, PASSANDO DE 5,7 EM 2014 PARA 6,3, ATÉ 2017.

Indicadores: RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE.

1.17.1-AMPLIAR O ACESSO AS INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE
Ação:REDUZINDO O TEMPO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR.

Meta Prevista: REDUZIR DE 3,7 DIAS PARA 3 DIAS O TEMPO DE PERMANÊNCIA DE INTERNAÇÃO DE PUÉRPERAS DE PARTO NORMAL.

Meta Executada: TEMPO DE PERMANÊNCIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR REGISTRADO: 4,01

1.17.2-AMPLIAR O ACESSO AS INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE
Ação:REDUZINDO O TEMPO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR.

Meta Prevista: REDUZIR DE 4,83 DIAS PARA 4 DIAS O TEMPO DE PERMANÊNCIA DE INTERNAÇÃO DE PUÉRPERAS DE PARTO CESÁREO.

Meta Executada: TEMPO DE PERMANÊNCIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR REGISTRADO: 5,55

1.17.3-AMPLIAR O ACESSO AS INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE
Ação:REDUZINDO O TEMPO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR.

Meta Prevista: REDUZIR DE 2,12 DIAS PARA 2 DIAS O TEMPO DE PERMANÊNCIA DE INTERNAÇÃO DE USUÁRIAS QUE REALIZARAM CURETAGEM.

Meta Executada: TEMPO DE PERMANÊNCIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR REGISTRADO: 2,38

1.18- Objetivo:OBJETIVO - 1.3. APRIMORAR A QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO VISANDO MINIMIZAR AS DEFICIÊNCIAS PROPORCIONANDO UMA SITUAÇÃO DE EFICÁCIA PARA ATENDER A NECESSIDADE DO SUS.

Metas: AMPLIAR EM 50% A OFERTA DE EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO (LABORATÓRIO, RAIO X, MAMOGRAFIA, ULTRASSOM, ELETROCARDIOGRAMA E CITOPATOLOGIA) PASSANDO DE 3.505.181 EXAMES EM 2014 PARA 5.257.771 EXAMES, ATÉ 2017.

Indicadores: PERCENTUAL DE EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO REALIZADO (LABORATÓRIO, RAIO X, MAMOGRAFIA, ULTRASSOM, ELETROCARDIOGRAMA E CITOPATOLOGIA).

1.18.1-AMPLIAR A OFERTA DE EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO.
Ação:

Meta Prevista: AMPLIAR EM 12,5% A OFERTA DE EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO (LABORATÓRIO, RAIO X, MAMOGRAFIA, ULTRASSOM, ELETROCARDIOGRAMA E CITOPATOLOGIA) PASSANDO DE 3.505,181 PARA 3.548.996 EXAMES.

Meta Executada: EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO REALIZADOS: 3.203.439

1.18.2-AMPLIAR A REDE DE POSTOS DE COLETA.
Ação:

Meta Prevista: AMPLIAR EM 31% A REDE DE POSTOS DE COLETA, PASSANDO DE 48 PARA 63 POSTOS.(TOTAL = 15)

Meta Executada: POSTOS DE COLETAS IMPLANTADOS: 39

1.19- Objetivo:OBJETIVO - 1.3. APRIMORAR A QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO VISANDO MINIMIZAR AS DEFICIÊNCIAS PROPORCIONANDO UMA SITUAÇÃO DE EFICÁCIA PARA ATENDER A NECESSIDADE DO SUS.

Metas: IMPLANTAR O SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE NOS 05 LABORATÓRIOS CLÍNICOS, ATÉ 2017.

Indicadores: NÚMERO DE LABORATÓRIOS COM O SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE, EFETIVAMENTE IMPLANTADOS NO PERÍODO.

1.19.1-IMPLANTAR SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE NOS LABORATÓRIOS DA REDE SEMSA.
Ação:

Meta Prevista: IMPLANTAR SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE EM 02 LABORATÓRIOS DA REDE SEMSA (VIGILÂNCIA E LABORATÓRIO DISTRITAL SUL).

Meta Executada: LABORATÓRIOS COM O SISTEMA DA QUALIDADE IMPLANTADO: 0

1.20- Objetivo:OBJETIVO - 1.3. APRIMORAR A QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO VISANDO MINIMIZAR AS DEFICIÊNCIAS PROPORCIONANDO UMA SITUAÇÃO DE EFICÁCIA PARA ATENDER A NECESSIDADE DO SUS.

Metas: REESTRUTURAR OS LABORATÓRIOS DE: VIGILÂNCIA, REVISÃO DA MALÁRIA (NORTE, OESTE E RURAL), CITOPATOLOGIA, LABORATÓRIO DA MATERNIDADE E DA UNIDADE FLUVIAL.

Indicadores: NÚMERO DE LABORATÓRIOS REESTRUTURADOS.

1.20.1-REESTRUTURAR LABORATÓRIOS DA REDE SEMSA.
Ação:

Meta Prevista: REESTRUTURAR 05 LABORATÓRIOS: DE REVISÃO DA MALÁRIA (NORTE, OESTE E RURAL), CITOPATOLOGIA E DE VIGILÂNCIA DA REDE SEMSA.

Meta Executada: LABORATÓRIOS REESTRUTURADOS: 0

1.21- Objetivo:OBJETIVO - 1.4. IMPLEMENTAR A POLÍTICA MUNICIPAL DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NA REDE MUNICIPAL COM ÊNFASE NA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. (PORTARIA Nº 1.060 DE JUNHO 2000).

Metas: MAPEAR, ARTICULAR E CONTRATUALIZAR OS PONTOS DE ATENÇÃO DA SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA EM 25% A CADA ANO, ATÉ 2017.

Indicadores: PERCENTUAL DE PONTOS DE ATENÇÃO À SAÚDE ESTRUTURADOS NA ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA.

1.21.1-ESTRUTURAR A REDE DE CUIDADOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA ATRAVÉS DA Ação:CONTRATUALIZAÇÃO DE 30 DE PONTOS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA CONFORME A PORTARIA Nº 793 DE 24.04.2012.

Meta Prevista: ESTRUTURAR A REDE DE CUIDADOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA ATRAVÉS DA CONTRATUALIZAÇÃO DE 30 DE PONTOS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA CONFORME A PORTARIA Nº 793 DE 24 DE ABRIL DE 2012.

Meta Executada: PONTOS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA CONTRATUALIZADOS: 9

1.21.2-IMPLANTAR AS AÇÕES DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA EM 20 UNIDADES DE Ação:SAÚDE.

Meta Prevista: IMPLANTAR AS AÇÕES DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA EM 20 UNIDADES DE SAÚDE.

Meta Executada: UNIDADES DE SAÚDE COM AÇÕES IMPLANTADAS: 5

1.21.3-CADASTRAR 100% DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA ATENDIDAS NAS UNIDADES DE SAÚDE.
Ação:

Meta Prevista: CADASTRAR 100% DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA ATENDIDAS NAS UNIDADES DE SAÚDE.

Meta Executada: PESSOAS COM DEFICIÊNCIA CADASTRADAS: 0%

1.21.4-REALIZAR CAMPANHA DE PREVENÇÃO ÀS DEFICIÊNCIAS ATRAVÉS DO PROJETO VIVER
Ação:COM SAÚDE

Meta Prevista: REALIZAR 1 CAMPANHA DE PREVENÇÃO ÀS DEFICIÊNCIAS ATRAVÉS DAS 5 EDIÇÕES DO PROGRAMA VIVER COM SAÚDE EM PARCERIA COM OS DISTRITOS DE SAÚDE.

Meta Executada: CAMPANHA REALIZADA: 1

1.22- Objetivo:OBJETIVO - 1.5. QUALIFICAR A GESTÃO E ATENÇÃO À SAÚDE PARA PRÁTICAS DE SAÚDE MAIS HUMANIZADAS.

Metas: QUALIFICAR 100% DOS PROFISSIONAIS DA GESTÃO E ATENÇÃO TRANSVERSALIZANDO A POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO, ATÉ 2017.

Indicadores: PERCENTUAL DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E DE GESTÃO QUALIFICADOS NA POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO.

1.22.1-FORTALECER A TRANSVERSALIDADE DA PNH NA ATENÇÃO À SAÚDE EM CONSONÂNCIA
Ação:COM PLANO OPERATIVO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE.

Meta Prevista: INSERIR NA PROGRAMAÇÃO DAS CAPACITAÇÕES DE 05 ÁREAS TÉCNICAS, PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DA POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO.

Meta Executada: CAPACITAÇÕES DAS ÁREAS TÉCNICAS COM POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO INSERIDA: 20

1.22.2-DIVULGAR A CARTA DE DIREITOS DOS USUÁRIOS DA SAÚDE.
Ação:

Meta Prevista: CONFECCIONAR E DISTRIBUIR 15.000 EXEMPLARES DA CARTA DE DIREITOS E DEVERES DOS USUÁRIOS DA SAÚDE.

Meta Executada: EXEMPLARES DA CARTA DE DIREITOS DOS USUÁRIOS DO SUS DISTRIBUÍDAS: 0

1.22.3-APOIAR AS EQUIPES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PMAQ QUANTO AOS
Ação:INDICADORES DE HUMANIZAÇÃO.

Meta Prevista: ACOMPANHAR EM 10 UNIDADES LABORATÓRIO, O MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PMAQ, DOS INDICADORES DE HUMANIZAÇÃO.

Meta Executada: UNIDADES LABORATÓRIO ACOMPANHADAS: 3

2- Diretriz:DIRETRIZ - 02. APRIMORAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS, COM EXPANSÃO E ADEQUAÇÃO DE UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA), DE SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) DE PRONTOS SOCORROS E CENTRAIS DE REGULAÇÃO, ARTICULADA ÀS OUTRAS REDES DE ATENÇÃO.

2.1- Objetivo:OBJETIVO - 2.1. IMPLEMENTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS.

Metas: MANTER EM 100% A COBERTURA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192) NO MUNICÍPIO DE MANAUS, ATÉ 2017.

Indicadores: COBERTURA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192).

2.1.1- Ação:AMPLIAR O NÚMERO DE UNIDADES DE SUPORTE BÁSICO PARA ATENDER A POPULAÇÃO.

Meta Prevista: AMPLIAR O NÚMERO DE AMBULÂNCIAS BÁSICAS PASSANDO DE 24 PARA 34. (TOTAL = 10)

Meta Executada: AMBULÂNCIAS BÁSICAS ADQUIRIDAS: 10

2.1.2- Ação:AMPLIAR O NÚMERO DE UNIDADES DE SUPORTE AVANÇADO PARA ATENDER A POPULAÇÃO.

Meta Prevista: AMPLIAR O NÚMERO DE AMBULÂNCIAS AVANÇADAS PASSANDO DE 07 PARA 08.

Meta Executada: AMBULÂNCIAS AVANÇADAS ADQUIRIDAS: 1

2.1.3- Ação:AMPLIAR O QUANTITATIVO DE RECURSOS HUMANOS PARA COMPOR A EQUIPE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO MUNICÍPIO.

Meta Prevista: AMPLIAR O NÚMERO DE PROFISSIONAIS PASSANDO DE 886 PARA 1.083 PROFISSIONAIS.(TOTAL = 197)
Meta Executada: PROFISSIONAIS CONTRATADOS: 66

2.1.4- Ação:CAPACITAR OS PROFISSIONAIS EM ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR DO MUNICÍPIO.

Meta Prevista: CAPACITAR 197 PROFISSIONAIS DO MUNICÍPIO EM ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR.
Meta Executada: PROFISSIONAIS CAPACITADOS: 66

2.1.5- Ação:MANTER CAPACITADOS 100% DOS PROFISSIONAIS DO PROGRAMA SAMU 192 MANAUS.

Meta Prevista: CAPACITAR 886 PROFISSIONAIS DO PROGRAMA SAMU 192 MANAUS.
Meta Executada: PROFISSIONAIS CAPACITADOS: 1.790

2.1.6- Ação:AMPLIAR O ATENDIMENTO E REESTRUTURAR O PROGRAMA SAMU 192 MANAUS.

Meta Prevista: CONSTRUIR 01 SEDE DO PROGRAMA SAMU 192 MANAUS.
Meta Executada: SEDE CONSTRUÍDA: 0

2.1.7- Ação:AMPLIAR O ATENDIMENTO, REESTRUTURAR E DESCENTRALIZAR O SAMU FLUVIAL DO PROGRAMA SAMU 192 MANAUS.

Meta Prevista: CONSTRUIR 01 BASE DESCENTRALIZADA DO SAMU FLUVIAL DO PROGRAMA SAMU 192 MANAUS.
Meta Executada: BASE DO SAMU FLUVIAL CONSTRUÍDA: 0

2.1.8- Ação:AMPLIAR O ATENDIMENTO E QUALIFICAR A ASSISTÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

Meta Prevista: REFORMAR E AMPLIAR 09 BASES DESCENTRALIZADAS DO PROGRAMA SAMU 192 MANAUS.
Meta Executada: BASES REFORMADAS E AMPLIADAS: 0

2.1.9- Ação:IMPLANTAÇÃO DO SAMU AÉREO ASA MÓVEL.

Meta Prevista: IMPLANTAR O SERVIÇO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR AÉREO.
Meta Executada: SERVIÇO IMPLANTADO: 0

2.1.10-CAPACITAÇÃO DE SERVIDORES DA ATENÇÃO BÁSICA COM FOCO NO ATENDIMENTO DE Ação:URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

Meta Prevista: CAPACITAR 100% DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS, ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE QUE POSSUEM SALA DE ESTABILIZAÇÃO.
Meta Executada: PROFISSIONAIS CAPACITADOS: 0%

2.1.11-CAPACITAR OS PROFISSIONAIS DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTOS (UPA). Ação:

Meta Prevista: CAPACITAR 462 PROFISSIONAIS DA UPA.

Meta Executada: PROFISSIONAIS CAPACITADOS: 0

2.1.12-IMPLANTAR E ESTRUTURAR O SERVIÇO DE UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA).
Ação:

Meta Prevista: IMPLANTAR 02 UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA).
Meta Executada: UPA IMPLANTADAS: 0

2.1.13-REALIZAR CONCURSO PÚBLICO PARA PREENCHIMENTO DO QUADRO DE RECURSOS
Ação:HUMANOS PARA AS UPAS.

Meta Prevista: REALIZAR CONCURSO PÚBLICO PARA O PREENCHIMENTO DE 462 VAGAS PARA AS UPAS.
Meta Executada: VAGAS PREENCHIDAS: 0

2.2- Objetivo:OBJETIVO - 2.1. IMPLEMENTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS.

Metas: AMPLIAR A FROTA DE VEÍCULO PARA TRANSPORTE SANITÁRIO, PASSANDO DE 17 VEÍCULOS EM 2014 PARA 40 VEÍCULOS, ATÉ 2017.
Indicadores: NÚMERO DE VEÍCULOS INCLUSOS NO PROGRAMA.

2.2.1- Ação:AMPLIAR O NÚMERO DE VEÍCULOS DO TRANSPORTE SANITÁRIO.

Meta Prevista: AMPLIAR O NÚMERO DE CONTRATAÇÃO DE VEÍCULOS DO TRANSPORTE SANITÁRIO PASSANDO DE 9 PARA 20 TIPO AMBULÂNCIA, E DE 8 PARA 20 TIPO VAN. (TOTAL = 23)
Meta Executada: VEÍCULOS ALOCADOS: 15

2.3- Objetivo:OBJETIVO - 2.1. IMPLEMENTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS.

Metas: AMPLIAR A REGULAÇÃO PELO SERVIÇO DO ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA REGIONAL PASSANDO DE 7 MUNICÍPIOS EM 2014 PARA 26 MUNICÍPIOS, ATÉ 2017.
Indicadores: NÚMERO DE MUNICÍPIOS REGULADOS PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192)

2.3.1- Ação:AMPLIAR A COBERTURA DE REGULAÇÃO DAS URGÊNCIAS PRÉ-HOSPITALARES.

Meta Prevista: AMPLIAR DE 07 PARA 26 OS MUNICÍPIOS REGULADOS PELO SAMU 192 MANAUS. (TOTAL = 19)
Meta Executada: NÚMERO DE MUNICÍPIOS REGULADOS AMPLIADO: 0

2.3.2- Ação:CAPACITAR PROFISSIONAIS EM ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR DO INTERIOR.

Meta Prevista: CAPACITAR 285 PROFISSIONAIS DO INTERIOR EM ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR.
Meta Executada: PROFISSIONAIS CAPACITADOS: 375

2.4- Objetivo:OBJETIVO - 2.2. FORTALECER O SISTEMA DE REGULAÇÃO NO MUNICÍPIO DE MANAUS.

Metas: REESTRUTURAR O SISTEMA DE REGULAÇÃO EM 100% DOS ESTABELECIMENTOS MUNICIPAIS DE SAÚDE, ATÉ 2017.
Indicadores: PERCENTUAL DE ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE - EAS COM O SISTEMA DE REGULAÇÃO ESTRUTURADO.

2.4.1- Ação:ADQUIRIR EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO SISREG PARA 70 ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE (EAS).

Meta Prevista: ADQUIRIR 77 MICROCOMPUTADORES E 42 NOBREAKS.(TOTAL = 119)
Meta Executada: APARELHOS ADQUIRIDOS: 119

2.4.2- Ação:MONITORAR O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELO SISREG.

Meta Prevista: ELABORAR E PUBLICIZAR 4 (QUATRO) RELATÓRIOS TRIMESTRAIS.
Meta Executada: RELATÓRIOS PUBLICIZADOS: 3

2.4.3- Ação:REALIZAR PESQUISA DE OPINIÃO PÚBLICA SOBRE SISTEMA DE REGULAÇÃO.

Meta Prevista: REALIZAR COM OS USUÁRIOS DO SUS UMA PESQUISA DE OPINIÃO PÚBLICA SOBRE O SISTEMA DE REGULAÇÃO E PUBLICIZAR, ANUALMENTE, NA INTRANET SEMSA O RESULTADO DA PESQUISA.
Meta Executada: PESQUISAS DE OPINIÃO PÚBLICA REALIZADAS: 3

2.4.4- Ação:IMPLANTAR O SERVIÇO DE MENSAGEM (SMS) NO AGENDAMENTO DO SISREG.

Meta Prevista: IMPLANTAR O SERVIÇO DE MENSAGEM (SMS) PARA REDUZIR EM 10% O ABSENTEÍSMO DOS PROCEDIMENTOS AGENDADOS NO SISREG.
Meta Executada: SERVIÇO IMPLANTADO: 0

2.4.5- Ação:REALIZAR O MONITORAMENTO E A AVALIAÇÃO DE PROCESSOS EDUCATIVOS NO SISTEMA DE REGULAÇÃO.

Meta Prevista: MONITORAR E AVALIAR 150 EAS COM PROCESSOS EDUCATIVOS IMPLEMENTADOS.
Meta Executada: EAS AVALIADOS: 331

3- Diretriz:DIRETRIZ - 03. PROMOÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA E IMPLEMENTAÇÃO DA REDE CEGONHA, COM ÊNFASE NAS ÁREAS E POPULAÇÕES DE MAIOR VULNERABILIDADE.

3.1- Objetivo:OBJETIVO - 3.1. FORTALECER E AMPLIAR AS AÇÕES DE PREVENÇÃO, DETECÇÃO PRECOCE E TRATAMENTO OPORTUNO DO CÂNCER DE MAMA E DO COLO DE ÚTERO.

Metas: AMPLIAR A RAZÃO DE MULHERES NA FAIXA ETÁRIA DE 25 A 64 ANOS COM UM EXAME CITOPATOLÓGICO, A CADA 3 ANOS ,DE 0,50 PARA 0,75, ATÉ 2017.
Indicadores: RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA.

3.1.1- Ação:AMPLIAR A OFERTA DE EXAMES COLPOCITOLÓGICOS NA FAIXA ETÁRIA DE 25 A 64 ANOS.

Meta Prevista: AMPLIAR O NÚMERO DE EXAMES COLPOCITOLÓGICOS EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS PASSANDO DE 70.350 PARA 83.438 EXAMES.
Meta Executada: EXAMES REALIZADOS: 58.553

3.1.2- Ação:IMPLEMENTAR AÇÕES DO SEGUIMENTO INFORMADO EM MULHERES COM LESÃO INTRAEPITELIAL DE ALTO GRAU DO COLO DO ÚTERO NA REDE DE SAÚDE MUNICIPAL.

Meta Prevista: REALIZAR BUSCA ATIVA EM 100% DAS MULHERES COM LESÃO INTRAEPITELIAL DE ALTO GRAU DO COLO DO ÚTERO ATENDIDAS NA REDE MUNICIPAL.
Meta Executada: BUSCA ATIVA REALIZADA: 44%

3.1.3- Ação:IMPLEMENTAR AÇÕES DO SEGUIMENTO INFORMADO EM MULHERES COM LESÃO INTRAEPITELIAL DE ALTO GRAU DO COLO DO ÚTERO NA REDE DE SAÚDE MUNICIPAL.

Meta Prevista: MONITORAR NO SISCOLO AS INFORMAÇÕES DE SEGUIMENTO EM 100% DE MULHERES COM LESÃO INTRAEPITAELIAL DE ALTO GRAU DO COLO DO ÚTERO ATENDIDAS NA REDE MUNICIPAL.
Meta Executada: INFORMAÇÕES DE SEGMENTO NO SISCOLO MONITORADO: 100%

3.1.4- Ação:IMPLANTAR PONTOS DE ATENÇÃO SECUNDÁRIOS PARA SEGUIMENTO DAS LESÕES DE ALTO GRAU DO COLO DO ÚTERO.

Meta Prevista: MAPEAR E CONTRATUALIZAR 2 PONTOS DE ATENÇÃO SECUNDÁRIO PARA SEGUIMENTO DAS LESÕES DE ALTO GRAU DO COLO DO ÚTERO.

Meta Executada: PONTOS DE ATENÇÃO SECUNDÁRIO CONTRATUALIZADOS: 1

3.2- Objetivo:OBJETIVO - 3.1. FORTALECER E AMPLIAR AS AÇÕES DE PREVENÇÃO, DETECÇÃO PRECOCE E TRATAMENTO OPORTUNO DO CÂNCER DE MAMA E DO COLO DE ÚTERO.

Metas: AMPLIAR A RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS DE IDADE DE 0,43 PARA 0,45, ATÉ 2017.

Indicadores: RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA.

3.2.1- Ação:AMPLIAR A OFERTA DE EXAMES DE MAMOGRAFIAS PARA MULHERES NA FAIXA ETÁRIA DE 40 A 49 ANOS.

Meta Prevista: AMPLIAR O NÚMERO DE EXAMES DE MAMOGRAFIAS PASSANDO DE 21.320 PARA 23.452 EXAMES EM MULHERES DE 40 A 49 ANOS.

Meta Executada: EXAMES REALIZADOS: 20.307

3.2.2- Ação:AMPLIAR A OFERTA DE EXAMES DE MAMOGRAFIAS PARA MULHERES NA FAIXA ETÁRIA DE 50 A 69 ANOS.

Meta Prevista: AMPLIAR O NÚMERO DE EXAMES DE MAMOGRAFIAS PASSANDO DE 23.189 PARA 27.148 EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS.

Meta Executada: EXAMES REALIZADOS: 22.673

3.2.3- Ação:REALIZAR CAMPANHA ALUSIVA AO OUTUBRO ROSA SOBRE AS AÇÕES DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO E MAMA NO MUNICÍPIO.

Meta Prevista: REALIZAR 05 CAMPANHAS ALUSIVAS AO OUTUBRO ROSA SENDO UMA POR DISA.

Meta Executada: CAMPANHAS REALIZADAS: 5

3.2.4- Ação:IMPLANTAR PONTOS DE ATENÇÃO SECUNDÁRIO PARA DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS DAS MAMAS.

Meta Prevista: MAPEAR E CONTRATUALIZAR 2 PONTOS DE ATENÇÃO SECUNDÁRIO PARA DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS DAS MAMAS.

Meta Executada: PONTOS DE ATENÇÃO SECUNDÁRIO CONTRATUALIZADOS: 0

3.3- Objetivo:OBJETIVO - 3.2. ORGANIZAR A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNA E INFANTIL PARA GARANTIR ACESSO, ACOLHIMENTO E RESOLUTIVIDADE.

Metas: AUMENTAR O PERCENTUAL DE PARTO NORMAL PASSANDO DE 49% EM 2014 PARA 55%, ATÉ 2017.

Indicadores: PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL.

3.3.1- Ação:IMPLEMENTAR BOAS PRÁTICAS E SEGURANÇA NA ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO NAS MATERNIDADES DO MUNICÍPIO.

Meta Prevista: IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE BOAS PRÁTICAS DE PARTO E NASCIMENTO EM 100% DAS EQUIPES (6 EQUIPES) DE PLANTÃO NA MATERNIDADE MOURA TAPAJOZ.

Meta Executada: EQUIPES COM AÇÕES DE BOAS PRÁTICAS DE PARTO E NASCIMENTO IMPLEMENTADAS: 3

3.3.2- Ação:REALIZAR O MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE BOAS PRÁTICAS E SEGURANÇA NA ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO NAS MATERNIDADES DO MUNICÍPIO.

Meta Prevista: VISITAR 100% DAS MATERNIDADES DO MUNICÍPIO (20 MATERNIDADES), PÚBLICAS E PRIVADAS, VISANDO O

MONITORAMENTO DAS BOAS PRÁTICAS DO PARTO E NASCIMENTO.

Meta Executada: MATERNIDADES VISITADAS: 8

3.4- Objetivo:OBJETIVO - 3.2. ORGANIZAR A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNA E INFANTIL PARA GARANTIR ACESSO, ACOLHIMENTO E RESOLUTIVIDADE.

Metas: AUMENTAR A PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM NO MÍNIMO 7 CONSULTAS DE PRÉ-NATAL PASSANDO DE 32% EM 2014 PARA 50%, ATÉ 2017.

Indicadores: PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL.

3.4.1- Ação:AMPLIAR A COBERTURA DO PRÉ NATAL DE GESTANTES INSCRITAS NO SISPRENATAL, COM A PRIMEIRA CONSULTA ATÉ 120 DIAS DE GRAVIDEZ.

Meta Prevista: AMPLIAR EM 10% O NÚMERO DE GESTANTES PASSANDO DE 9.687 PARA 10.655.

Meta Executada: GESTANTES INSCRITAS NO SISPRENATAL: 5.005

3.5- Objetivo:OBJETIVO - 3.2. ORGANIZAR A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNA E INFANTIL PARA GARANTIR ACESSO, ACOLHIMENTO E RESOLUTIVIDADE.

Metas: REALIZAR NO MÍNIMO 2 TESTES DE SÍFILIS NAS GESTANTES USUÁRIAS DO SUS, ATÉ 2017.

Indicadores: NÚMERO DE TESTES DE SÍFILIS POR GESTANTE.

3.5.1- Ação:MONITORAR A REALIZAÇÃO DO 2º (SEGUNDO) TESTE DE SÍFILIS NAS GESTANTES USUÁRIA DO SUS.

Meta Prevista: MONITORAR A REALIZAÇÃO DO 2º (SEGUNDO) TESTE DE SÍFILIS NAS GESTANTES USUÁRIA DO SUS EM 100% (245) DAS UNIDADES DE SAÚDE COM PRÉ-NATAL IMPLANTADO.

Meta Executada: GESTANTES COM 2º EXAME DE SÍFILIS REALIZADO: 100%

3.6- Objetivo:OBJETIVO - 3.2. ORGANIZAR A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNA E INFANTIL PARA GARANTIR ACESSO, ACOLHIMENTO E RESOLUTIVIDADE.

Metas: REDUZIR A MORTALIDADE MATERNA PASSANDO DE 53.6/100.000 NASCIDOS VIVOS EM 2012 PARA 45/100.000 NASCIDOS VIVOS, ATÉ 2017.

Indicadores: NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA.

3.6.1- Ação:AMPLIAR O NÚMERO DE CONSULTAS PUERPERAIS.

Meta Prevista: AMPLIAR EM 10% O NÚMERO DE CONSULTAS PUERPERAIS PASSANDO DE 5.353 PARA 5.888 CONSULTAS.

Meta Executada: NÚMERO DE CONSULTAS PUERPERAIS AMPLIADA: 4.333

3.6.2- Ação:MELHORAR A ACESSIBILIDADE DE GRÁVIDAS USUÁRIA DO SUS ÀS MATERNIDADES DE REFERÊNCIA DISTRITAL.

Meta Prevista: IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE VINCULAÇÃO DE GRÁVIDAS USUÁRIAS DO SUS ÀS MATERNIDADES DE REFERÊNCIA DISTRITAL POR MEIO DA REALIZAÇÃO QUADRIMESTRAL DE FÓRUNS DE VINCULAÇÃO DISTRITAL.(TOTAL = 12)

Meta Executada: FÓRUNS QUADRIMESTRAIS REALIZADOS: 21

3.6.3- Ação:OFERECER SEGURANÇA, APOIO AFETIVO E EMOCIONAL PARA GESTANTES E SEUS FAMILIARES NO PARTO.

Meta Prevista: INSERIR 6 DOULAS NAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA MATERNIDADE MOURA TAPAJÓZ.

Meta Executada: DOULAS INSERIDAS: 0

3.6.4- Ação:REALIZAR ENCONTRO DE PARTEIRAS TRADICIONAIS RESIDENTES NO MUNICÍPIO.

Meta Prevista: REALIZAR O V ENCONTRO DE PARTEIRAS TRADICIONAIS RESIDENTES NO MUNICÍPIO.
Meta Executada: ENCONTRO REALIZADO: 0

3.6.5- Ação:MONITORAR E AVALIAR A DISTRIBUIÇÃO DOS INSUMOS DE PLANEJAMENTO REPRODUTIVO.

Meta Prevista: MONITORAR E AVALIAR A DISTRIBUIÇÃO REGULAR DOS INSUMOS DE PLANEJAMENTO REPRODUTIVO EM 100% DAS UBS COM A AÇÃO IMPLANTADA.
Meta Executada: INSUMOS DE PLANEJAMENTO REPRODUTIVO DISTRIBUÍDOS: 100%

3.6.6- Ação:AMPLIAR O NÚMERO DE SERVIÇOS DE PLANEJAMENTO REPRODUTIVO QUE OFERTAM O DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU).

Meta Prevista: AMPLIAR O NÚMERO DE UNIDADES QUE OFERTAM O DIU PASSANDO DE 8 PARA 16.
Meta Executada: UNIDADES COM SERVIÇO DE PLANEJAMENTO REPRODUTIVO IMPLANTADO: 2

3.7- Objetivo:OBJETIVO - 3.2. ORGANIZAR A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNA E INFANTIL PARA GARANTIR ACESSO, ACOLHIMENTO E RESOLUTIVIDADE.

Metas: REDUZIR A MORTALIDADE INFANTIL DE 13.6/1000 NASCIDOS VIVOS EM 2012 PARA 9.9/1000, ATÉ 2017.

Indicadores: TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.

3.7.1- Ação:AMPLIAR SERVIÇOS DE TRIAGEM NEONATAL E EXAMES VOLTADOS AO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA DOENÇA.

Meta Prevista: AMPLIAR DE 32 PARA 50 UNIDADES DE SAÚDE COM OS SERVIÇOS DE TRIAGEM NEONATAL IMPLANTADO.(TOTAL = 18)
Meta Executada: UNIDADES DE SAÚDE COM SERVIÇOS DE TRIAGEM IMPLANTADOS: 0

3.7.2- Ação:AMPLIAR A ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL (EAAB) NAS UNIDADES DE SAÚDE.

Meta Prevista: AMPLIAR DE 10 PARA 25 UNIDADES DE SAÚDE QUE PARTICIPAM DA EAAB.(TOTAL = 15)
Meta Executada: UNIDADES DE SAÚDE COM EAAB IMPLANTADA: 14

3.7.3- Ação:ACOMPANHAR AS MATERNIDADES COM AS AÇÕES DA INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA (IHAC) IMPLANTADAS.

Meta Prevista: MONITORAR E AVALIAR OS 10 PASSOS E NORMA BRASILEIRA DE COMERCIALIZAÇÃO DE ALIMENTOS PARA LACTENTES - NBCAL IMPLANTADOS NAS 07 MATERNIDADES COM A INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA (IHAC).
Meta Executada: MATERNIDADES MONITORADAS E AVALIADAS: 7

3.7.4- Ação:PROMOVER O ALEITAMENTO MATERNO ATÉ OS 02 ANOS DE IDADE (EXCLUSIVO ATÉ OS 6 MESES E INTRODUÇÃO DE ALIMENTOS SAUDÁVEIS EM TEMPO OPORTUNO).

Meta Prevista: REALIZAR 02 EVENTOS VOLTADOS PARA A SEMANA MUNDIAL DE AMAMENTAÇÃO - SMAM - E DIA MUNDIAL DE DOAÇÃO DE LEITE HUMANO, EM CONJUNTO COM O PROJETO VIVER COM SAÚDE.
Meta Executada: EVENTOS REALIZADOS: 2

3.7.5- Ação:REALIZAR MOBILIZAÇÃO SOCIAL PARA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO.

Meta Prevista: REALIZAR 01 EVENTO EM ALUSÃO AO XIII ENCONTRO NACIONAL DE ALEITAMENTO MATERNO - ENAM E III ESTRATÉGIA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR SAUDÁVEL (ENACS).
Meta Executada: EVENTO REALIZADO: 1

3.7.6- Ação:AMPLIAR A OFERTA DE CONSULTAS DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO.

Meta Prevista: AMPLIAR EM 25 % O NÚMERO DE CONSULTAS DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO PASSANDO DE 185.453 PARA 231.816.
Meta Executada: CONSULTAS OFERTADAS: 135.253

3.7.7- Ação:IMPLEMENTAR AS AÇÕES DA CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA NAS UNIDADES DE SAÚDE.

Meta Prevista: MONITORAR E AVALIAR 252 DAS UNIDADES DE SAÚDE COM AÇÕES DA CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA IMPLEMENTADAS.
Meta Executada: UNIDADES DE SAÚDE COM AÇÕES DA CADERNETA MONITORADAS: 84

3.7.8- Ação:IMPLEMENTAR AS AÇÕES DO MÉTODO CANGURU NAS MATERNIDADES DO MUNICÍPIO.

Meta Prevista: ACOMPANHAR 09 MATERNIDADES DO MUNICÍPIO.
Meta Executada: MATERNIDADES ACOMPANHADAS: 9

3.7.9- Ação:ACOMPANHAR OS AMBULATÓRIOS DE SEGUIMENTO DE BEBÊS DE RISCO.

Meta Prevista: ACOMPANHAR OS 9 AMBULATÓRIOS ESPECIALIZADOS EM ATENDIMENTO DE CRIANÇA DE MAIOR RISCO.
Meta Executada: AMBULATÓRIOS ESPECIALIZADOS ACOMPANHADOS: 9

3.7.10-REALIZAR BUSCA ATIVA DAS CRIANÇAS DE RISCO FALTOSAS PELOS DISA. Ação:

Meta Prevista: REALIZAR 100% BUSCA ATIVA DOS FALTOSOS.
Meta Executada: BUSCA ATIVA REALIZADA: 0%

3.7.11-IMPLANTAR AS AÇÕES DA ATENÇÃO INTEGRAL ÀS DOENÇAS PREVALENTES NA INFÂNCIA Ação:(AIDPI) NAS UNIDADES DE SAÚDE.

Meta Prevista: AMPLIAR DE 105 PARA 130 UNIDADES DE SAÚDE COM AIDPI IMPLANTADO.(TOTAL = 25)
Meta Executada: UNIDADES DE SAÚDE COM AIDPI IMPLANTADO EM 2014: 0

3.8- Objetivo:OBJETIVO - 3.2. ORGANIZAR A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNA E INFANTIL PARA GARANTIR ACESSO, ACOLHIMENTO E RESOLUTIVIDADE.

Metas: INVESTIGAR CASOS DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS, PASSANDO DE 35% EM 2012 PARA 50%, ATÉ 2017.

Indicadores: PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS.

3.8.1- Ação:REALIZAR A INVESTIGAÇÃO DOS ÓBITOS INFANTIS E FETAIS MELHORANDO A QUALIDADE DA VIGILÂNCIA DOS ÓBITOS.

Meta Prevista: INVESTIGAR OS CASOS DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS, PASSANDO DE 35% PARA 50%. (TOTAL = 15%)
Meta Executada: CASOS DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS: 45,90%

3.9- Objetivo:OBJETIVO - 3.2. ORGANIZAR A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNA E INFANTIL PARA GARANTIR ACESSO, ACOLHIMENTO E RESOLUTIVIDADE.

Metas: INVESTIGAR CASOS DE ÓBITOS MATERNOS, PASSANDO DE 22% EM 2012 PARA 100%, ATÉ 2017.

Indicadores: PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS.

3.9.1- Ação:REALIZAR A INVESTIGAÇÃO DOS ÓBITOS MATERNOS MELHORANDO A QUALIDADE DA VIGILÂNCIA DOS ÓBITOS.

Meta Prevista: INVESTIGAR OS CASOS DE ÓBITOS MATERNOS, PASSANDO DE 22% PARA 100%.(TOTAL=78%)

Meta Executada: CASOS DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS: 100%

3.10- Objetivo:OBJETIVO - 3.2. ORGANIZAR A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNA E INFANTIL PARA GARANTIR ACESSO, ACOLHIMENTO E RESOLUTIVIDADE.

Metas: INVESTIGAR CASOS DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF), PASSANDO 56% EM 2012 PARA 100%, ATÉ 2017.

Indicadores: PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS.

3.10.1-REALIZAR A INVESTIGAÇÃO DOS ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) Ação:MELHORANDO A QUALIDADE DA VIGILÂNCIA DE ÓBITOS.

Meta Prevista: INVESTIGAR OS CASOS DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF), PASSANDO DE 56% PARA 70%. (TOTAL=44%)

Meta Executada: CASOS DE ÓBITOS DE MIF INVESTIGADOS: 65,60%

3.11- Objetivo:OBJETIVO - 3.2. ORGANIZAR A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNA E INFANTIL PARA GARANTIR ACESSO, ACOLHIMENTO E RESOLUTIVIDADE.

Metas: ELIMINAR A INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA, PASSANDO DE 78% EM 2012 PARA 95%, ATÉ 2017.

Indicadores: NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE.

3.11.1-AMPLIAR A OFERTA DE EXAMES DE TESTAGEM RÁPIDA PARA SÍFILIS. Ação:

Meta Prevista: AMPLIAR EM 20% A OFERTA DE EXAMES DE TESTAGEM RÁPIDA PARA SÍFILIS, NAS UNIDADES DE SAÚDE QUE JÁ REALIZAM TESTAGEM, PASSANDO DE 4.657 PARA 5.588 EXAMES.(TOTAL=931)

Meta Executada: EXAMES REALIZADOS: 5.058

3.11.2-REALIZAR O DIAGNÓSTICO E O TRATAMENTO PRECOSE DOS USUÁRIOS COM SÍFILIS NAS Ação:UNIDADES DE SAÚDE.

Meta Prevista: IMPLANTAR EM 245 UNIDADES DE SAÚDE O TRATAMENTO DOS USUÁRIOS DIAGNOSTICADOS COM SÍFILIS.

Meta Executada: UNIDADES COM SERVIÇOS IMPLANTADOS: 245

3.11.3-AMPLIAR O NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM OFERTA DE TESTES RÁPIDOS PARA Ação:SÍFILIS.

Meta Prevista: AMPLIAR DE 39 PARA 74 O NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM OFERTA DE TESTES RÁPIDOS PARA SÍFILIS.(TOTAL=35)

Meta Executada: UNIDADES COM TESTES RÁPIDOS PARA SÍFILIS IMPLANTADOS: 23

3.11.4-REALIZAR MOBILIZAÇÃO SOCIAL DE IMPACTO DE COMBATE À SÍFILIS. Ação:

Meta Prevista: REALIZAR 01 CAMPANHA DE COMBATE À SÍFILIS COM APOIO DOS DISTRITOS DE SAÚDE EM CONJUNTO COM O PROJETO VIVER COM SAÚDE.(TOTAL=5)

Meta Executada: CAMPANHAS REALIZADAS: 5

3.12- Objetivo:OBJETIVO - 3.2. ORGANIZAR A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNA E INFANTIL PARA GARANTIR ACESSO, ACOLHIMENTO E RESOLUTIVIDADE.

Metas: REDUZIR O ÍNDICE DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA, PASSANDO DE 22% EM 2012 PARA 19% ATÉ 2017.

Indicadores: TAXA DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.

3.12.1-REDUZIR O ÍNDICE DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA, PASSANDO DE 22% EM 2012 PARA Ação:19% ATÉ 2017.

Meta Prevista: IMPLEMENTAR EM 125 EQUIPES DE SAÚDE COM AÇÕES DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA.

Meta Executada: EQUIPES DE SAÚDE COM AÇÕES DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA IMPLEMENTADAS: 0

3.12.2-IMPLEMENTAR AS AÇÕES DO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO PARA OS ADOLESCENTES Ação:NAS UNIDADES DE SAÚDE.

Meta Prevista: IMPLEMENTAR EM 252 UNIDADES DE SAÚDE ÀS AÇÕES DO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO PARA OS ADOLESCENTES.

Meta Executada: UNIDADES DE SAÚDE COM 0 PLANEJAMENTO REPRODUTIVO IMPLEMENTADO: 252

3.12.3-IMPLANTAR A CADERNETA DE SAÚDE DO ADOLESCENTE NAS UBS. Ação:

Meta Prevista: AMPLIAR DE 181 PARA 234 UNIDADES DE SAÚDE COM CADERNETA DE SAÚDE DO ADOLESCENTE IMPLANTADA.(TOTAL=53)

Meta Executada: UBS COM CADERNETA DE SAÚDE DO ADOLESCENTE IMPLANTADA: 25

3.12.4-AMPLIAR A OFERTA DE CONSULTAS DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO PARA FAIXA Ação:ETÁRIA DE 10 A 19 ANOS.

Meta Prevista: AMPLIAR EM 25 % O NÚMERO DE CONSULTA DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO PARA FAIXA ETÁRIA DE 10 A 19 ANOS PASSANDO DE 26.074 PARA 32.593 CONSULTAS.

Meta Executada: CONSULTAS REALIZADAS: 20.455

3.12.5-GARANTIR INSUMOS PARA FORTALECER AS AÇÕES DE SAÚDE DO ADOLESCENTE NAS Ação:UNIDADES DE SAÚDE.

Meta Prevista: MONITORAR A DISTRIBUIÇÃO DA CADERNETA DE SAÚDE DO ADOLESCENTE EM 252 UNIDADES DE SAÚDE.

Meta Executada: UNIDADES DE SAÚDE COM CADERNETAS DISTRIBUÍDAS: 252

3.12.6-FORTALECER O ATENDIMENTO DE SAÚDE PARA OS ADOLESCENTES EM CUMPRIMENTO DE Ação:MEDIDA SÓCIO-EDUCATIVA.

Meta Prevista: REALIZAR 04 OFICINAS EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA PARA OS ADOLESCENTES EM CUMPRIMENTO DE MEDIDA SÓCIO-EDUCATIVA.

Meta Executada: OFICINAS REALIZADAS: 4

3.13- Objetivo:OBJETIVO - 3.2. ORGANIZAR A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNA E INFANTIL PARA GARANTIR ACESSO, ACOLHIMENTO E RESOLUTIVIDADE.

Metas: AUMENTAR EM 5% O ACESSO AOS SUPLEMENTOS DE MICRONUTRIENTES PARA PREVENÇÃO DA HIPOVITAMINOSE A PASSANDO DE 30% PARA 35% DAS CRIANÇAS (DE 6 A 59 MESES) ATENDIDAS PELO SUS, ATÉ 2017.

Indicadores: PERCENTUAL DE CRIANÇAS ATENDIDAS PELO SUS SUPLEMENTADAS COM VITAMINA A.

3.13.1-AMPLIAR O ACESSO AOS SUPLEMENTOS DE VITAMINA A PARA CRIANÇAS DE 6 A 11 MESES
Ação:DE IDADE.

Meta Prevista: AMPLIAR O ACESSO AOS SUPLEMENTOS DE VITAMINA A PARA CRIANÇAS DE 6 A 11 MESES DE IDADE. (TOTAL = 11.718)

Meta Executada: NÚMERO DE CRIANÇAS SUPLEMENTADAS COM VITAMINA A : 18.045

3.13.2-AMPLIAR O ACESSO AOS SUPLEMENTOS DE VITAMINA A PARA CRIANÇAS DE 12 A 59
Ação:MESES DE IDADE.

Meta Prevista: AMPLIAR A OFERTA DO SUPLEMENTO DE VITAMINA PASSANDO DE 16.868 PARA 45.042 CRIANÇAS DE 12 A 59 MESES DE IDADE.

Meta Executada: NÚMERO DE CRIANÇAS SUPLEMENTADAS COM VITAMINA A : 50.542

3.14- Objetivo:OBJETIVO - 3.2. ORGANIZAR A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNA E INFANTIL PARA GARANTIR ACESSO, ACOLHIMENTO E RESOLUTIVIDADE.

Metas: AUMENTAR EM 5% O ACESSO AOS SUPLEMENTOS DE MICRONUTRIENTES PARA PREVENÇÃO DA ANEMIA FERROPRIVA PASSANDO DE 30% PARA 35% DAS CRIANÇAS (DE 4 A 24 MESES), ATENDIDAS PELO SUS, ATÉ 2017.

Indicadores: PERCENTUAL DE CRIANÇAS ATENDIDAS PELO SUS SUPLEMENTADAS COM SULFATO FERROSO.

3.14.1-AMPLIAR O ACESSO AOS SUPLEMENTOS DE FERRO PARA CRIANÇAS DE 04 A 24 MESES DE
Ação:IDADE.

Meta Prevista: AMPLIAR A OFERTA DE SUPLEMENTOS DE FERRO PASSANDO DE 11.864 PARA 22.370 CRIANÇAS DE 06 A 24 MESES DE IDADE.

Meta Executada: NÚMERO DE CRIANÇAS SUPLEMENTADAS COM FERRO: 18.521

4- Diretriz:DIRETRIZ - 04. FORTALECIMENTO DA REDE DE SAÚDE MENTAL, COM ÊNFASE NO ENFRENTAMENTO DA DEPENDÊNCIA DE CRACK E OUTRAS DROGAS.

4.1- Objetivo:OBJETIVO - 4.1. AMPLIAR O ACESSO À ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DA POPULAÇÃO EM GERAL, DE FORMA ARTICULADA COM OS DEMAIS PONTOS DE ATENÇÃO EM SAÚDE E OUTROS PONTOS INTERSETORIAIS.

Metas: AUMENTAR A COBERTURA DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE 0,18/100.000 PARA 0,61/100. 000, ATÉ 2017.

Indicadores: COBERTURA DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.

4.1.1- Ação:EXPANDIR A ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA (CAPS).

Meta Prevista: AMPLIAR O NÚMERO DE CAPS PASSANDO DE 02 PARA 06 CAPS (01 CAPS III AD E 01 CAPS III NO DISA SUL, 01 CAPS INFANTIL NO DISA OESTE E 01 CAPS III AD NO DISA NORTE).

Meta Executada: CAPS IMPLANTADOS: 0

4.2- Objetivo:OBJETIVO - 4.1. AMPLIAR O ACESSO À ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DA POPULAÇÃO EM GERAL, DE FORMA ARTICULADA COM OS DEMAIS PONTOS DE ATENÇÃO EM SAÚDE E OUTROS PONTOS INTERSETORIAIS.

Metas: REALIZAR ACOMPANHAMENTO DE SAÚDE EM 100% DA POPULAÇÃO ALVO DO PROGRAMA DE VOLTA PARA CASA, ATÉ 2017.

Indicadores: PERCENTUAL DOS BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA DE VOLTA PRA CASA ATENDIDOS.

4.2.1- Ação:CADASTRAR A POPULAÇÃO ALVO DO PROGRAMA VOLTA PARA CASA - PVC

Meta Prevista: ARTICULAR COM A SUSAM O CADASTRAMENTO DE 38 BENEFICIÁRIOS.

Meta Executada: BENEFICIÁRIOS CADASTRADOS: 38

4.2.2- Ação:VINCULAR OS BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA VOLTA PARA CASA - PVC À REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - RAPS.

Meta Prevista: MONITORAR E ACOMPANHAR OS 38 BENEFICIÁRIOS DO PVC.
Meta Executada: BENEFICIÁRIOS ACOMPANHADOS: 38

4.3- Objetivo:OBJETIVO - 4.1. AMPLIAR O ACESSO À ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DA POPULAÇÃO EM GERAL, DE FORMA ARTICULADA COM OS DEMAIS PONTOS DE ATENÇÃO EM SAÚDE E OUTROS PONTOS INTERSETORIAIS.

Metas: IMPLANTAR 04 UNIDADES DE ACOLHIMENTO, ATÉ 2017.

Indicadores: NÚMERO DE UNIDADES DE ACOLHIMENTO IMPLANTADAS.

4.3.1- Ação:IMPLANTAR A ATENÇÃO RESIDENCIAL EM CARÁTER TRANSITÓRIO.

Meta Prevista: IMPLANTAR 02 UNIDADES DE ACOLHIMENTO TRANSITÓRIO.
Meta Executada: UNIDADES DE ACOLHIMENTO TRANSITÓRIO IMPLANTADAS: 0

4.4- Objetivo:OBJETIVO - 4.1. AMPLIAR O ACESSO À ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DA POPULAÇÃO EM GERAL, DE FORMA ARTICULADA COM OS DEMAIS PONTOS DE ATENÇÃO EM SAÚDE E OUTROS PONTOS INTERSETORIAIS.

Metas: IMPLANTAR 02 CONSULTÓRIOS NA RUA, ATÉ 2017.

Indicadores: NÚMERO DE CONSULTÓRIOS NA RUA IMPLANTADOS.

4.4.1- Ação:ARTICULAR E APOIAR A IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - APS.

Meta Prevista: IMPLANTAR 01 EQUIPE DE CONSULTÓRIO NA RUA.
Meta Executada: EQUIPE DE CONSULTÓRIO NA RUA IMPLANTADA: 1

4.4.2- Ação:FOMENTAR INICIATIVAS DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL.

Meta Prevista: EXECUTAR O PROJETO DE GERAÇÃO DE RENDA: ATELIÊ CONSTRUART.
Meta Executada: PROJETO IMPLANTADO: 1

4.5- Objetivo:OBJETIVO - 4.1. AMPLIAR O ACESSO À ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DA POPULAÇÃO EM GERAL, DE FORMA ARTICULADA COM OS DEMAIS PONTOS DE ATENÇÃO EM SAÚDE E OUTROS PONTOS INTERSETORIAIS.

Metas: VINCULAR 02 COMUNIDADES TERAPÊUTICAS À ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO, ATÉ 2017.

Indicadores: NÚMERO DE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS VINCULADAS.

4.5.1- Ação:VINCULAR COMUNIDADES TERAPÊUTICAS À REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-RAPS.

Meta Prevista: CONVENIAR 15 LEITOS (5 DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA E 10 DE INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA) EM COMUNIDADES TERAPÊUTICAS À REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.
Meta Executada: LEITOS EM COMUNIDADES TERAPÊUTICAS CONVENIADOS: 0

5- Diretriz:DIRETRIZ - 05. GARANTIA DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA IDOSA E DOS PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS, COM ESTÍMULO AO ENVELHECIMENTO ATIVO E FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO.

5.1- Objetivo:OBJETIVO - 5.1. MELHORIA DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DO IDOSO E PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS MEDIANTE QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO E DAS REDES DE ATENÇÃO.

Metas: REDUZIR DE 277,18/100.000 PARA 255,65/100.000 (2% AO ANO) A TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (<70 ANOS) POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS).

Indicadores: TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (<70 ANOS) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)

5.1.1- Ação:ADQUIRIR MATERIAIS INFORMATIVOS E EDUCATIVOS SOBRE AS AÇÕES DE HIPERTENSÃO E DIABETES.

Meta Prevista: ADQUIRIR E DISTRIBUIR 500 ÁLBUNS SERIADOS DE HIPERTENSÃO E DIABETES.
Meta Executada: ÁLBUNS SERIADOS DISTRIBUÍDOS: 500

5.1.2- Ação:DISPONIBILIZAR CARTILHAS CONTENDO ORIENTAÇÕES SOBRE HIPERTENSÃO E DIABETES.

Meta Prevista: ADQUIRIR E DISTRIBUIR 7.500 CARTILHAS, CONTENDO ORIENTAÇÕES SOBRE HIPERTENSÃO E DIABETES.
Meta Executada: CARTILHAS DISTRIBUÍDAS: 7.500

5.1.3- Ação:REALIZAR ADEQUAÇÃO FÍSICA DE SALAS DE PROCEDIMENTOS DE UBS PARA PROMOVER TRATAMENTO DO PÉ DIABÉTICO.

Meta Prevista: ADEQUAR AS SALAS DE PROCEDIMENTO EM 12 UNIDADES DE SAÚDE PARA O TRATAMENTO DO PÉ DIABÉTICO.
Meta Executada: SALAS DE PROCEDIMENTOS ADEQUADAS: 0

5.1.4- Ação:ADQUIRIR CURATIVOS ESPECIAIS PARA O TRATAMENTO DO PÉ DIABÉTICO.

Meta Prevista: ADQUIRIR 120.000 UNIDADES DE CURATIVOS ESPECIAIS PARA 12 UNIDADES DE SAÚDE DE REFERÊNCIA PARA O TRATAMENTO DO PÉ DIABÉTICO.
Meta Executada: CURATIVOS ESPECIAIS ADQUIRIDOS: 0

5.1.5- Ação:ADQUIRIRA APARELHOS DE GLICOSIMÊTRO PARA O AUTOMONITORAMENTO DE USUÁRIOS DIABÉTICOS.

Meta Prevista: AUMENTAR EM 20% A AQUISIÇÃO DE APARELHOS DE GLICOSIMETROS PARA O AUTOMONITORAMENTO DO PACIENTE COM DIABETES PASSANDO DE 741 PARA 889 APARELHOS.(TOTAL=148)
Meta Executada: APARELHOS ADQUIRIDOS: 3.218

5.1.6- Ação:AMPLIAR A OFERTA DE EXAMES DE HEMOGLOBINA GLICADA AOS USUÁRIOS COM DIABETES.

Meta Prevista: AMPLIAR A OFERTA EM 30% DE EXAMES DA HEMOGLOBINA GLICADA AO USUÁRIO COM DIABETES PASSANDO DE 17.407 PARA 22.629 EXAMES.
Meta Executada: EXAMES OFERTADOS: 24.371

5.1.7- Ação:REALIZAR MOBILIZAÇÃO SOCIAL DE IMPACTO NO COMBATE À HIPERTENSÃO E DIABETES.

Meta Prevista: REALIZAR 05 CAMPANHAS DE COMBATE À HIPERTENSÃO E DIABETES COM APOIO DOS DISA.
Meta Executada: CAMPANHAS REALIZADAS: 2

5.1.8- Ação:ELABORAR PLANO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS - DCNT.

Meta Prevista: ELABORAR 01 PLANO MUNICIPAL DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS - DCNT.
Meta Executada: PLANO ELABORADO: 0

5.1.9- Ação:ESTABELECER LINHA DE CUIDADO INTEGRAL A SAÚDE DA PESSOA IDOSA NAS UNIDADES DE SAÚDE.

Meta Prevista: IMPLANTAR LINHA DE CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE DO IDOSO.
Meta Executada: LINHA DE CUIDADO IMPLANTADA: 0

5.1.10-ARTICULAR JUNTO A SEMED A MANUTENÇÃO DO PROMEAPI (PROGRAMA MUNICIPAL DE
Ação:ESCOLARIZAÇÃO ADULTO E PESSOAS IDOSAS)

Meta Prevista: DISPONIBILIZAR 90 VAGAS PARA IDOSOS NO PROMEAPI.
Meta Executada: VAGAS OFERTADAS: 45

5.1.11-IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE PREVENÇÃO ÀS DOENÇAS
Ação:CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÌVEIS (DNCT).

Meta Prevista: REALIZAR AÇÕES EDUCATIVAS EM 71 GRUPOS DE IDOSOS.
Meta Executada: GRUPOS DE IDOSOS COM AÇÕES EDUCATIVAS REALIZADAS: 85

5.1.12-ADQUIRIR MATERIAIS EDUCATIVOS E INFORMATIVOS.
Ação:

Meta Prevista: ADQUIRIR 10.000 UNIDADES DE MATERIAIS EDUCATIVOS E INFORMATIVOS.
Meta Executada: MATERIAIS EDUCATIVOS E INFORMATIVOS ADQUIRIDOS: 13.304

5.1.13-AMPLIAR A OFERTA DE MEDICAMENTOSO PARA OS USUÁRIOS COM DIABETES E
Ação:HIPERTENSÃO.

Meta Prevista: AUMENTAR EM 20% A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA USO DOS USUÁRIOS COM DIABETES E HIPERTENSÃO PASSANDO DE 54.920.209 PARA 65.904.250 MEDICAMENTOS.
Meta Executada: MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS: 58.986.419

5.2- Objetivo:OBJETIVO - 5.1. MELHORIA DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DO IDOSO E PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS MEDIANTE QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO E DAS REDES DE ATENÇÃO.

Metas: REDUZIR DE 33,44/10.000 PARA 30,84/10.000 (2% AO ANO) A TAXA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR EM PESSOAS IDOSAS POR FRATURA DE FÊMUR.
Indicadores: NÚMERO DE INTERNAÇÕES DE PESSOAS IDOSAS COM FRATURA DE FÊMUR.

5.2.1- Ação:IMPLEMENTAR A CADERNETA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO DO CUIDADO E IDENTIFICAÇÃO DO RISCO DE FRATURA DE FÊMUR.

Meta Prevista: UTILIZAR A CADERNETA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO DO CUIDADO E IDENTIFICAÇÃO DO RISCO DE FRATURA DE FÊMUR. (TOTAL= 17.000)
Meta Executada: CADERNETAS DISTRIBUÍDAS: 13.671

5.2.2- Ação:ARTICULAR COM A REDE DE APOIO DIAGNÓSTICO A REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS (HEMOGRAMA COMPLETO, DOSAGEM DE TSH, CÁLCIO, FÓSFORO, URÉIA E CREATININA PLASMÁTICA) PARA RASTREAMENTO NA FAIXA ETÁRIA DE 60 ANOS E MAIS.

Meta Prevista: MONITORAR QUADRIMESTRALMENTE, A OFERTA DE 71.755 EXAMES LABORATORIAIS, NA FAIXA ETÁRIA DE 60 ANOS E MAIS.
Meta Executada: EXAMES OFERTADOS: 81.572

5.2.3- Ação:ARTICULAR COM A REDE DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA O FORNECIMENTO DE CÁLCIO E DE ALENDRONATO DE SÓDIO.

Meta Prevista: MONITORAR QUADRIMESTRALMENTE A OFERTA DE 1.222.735 ENTRE CÁLCIO E ALENDRONATO DE SÓDIO.
Meta Executada: MEDICAMENTOS OFERTADOS: 1.569.768

5.2.4- Ação:IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE PREVENÇÃO DE QUEDA.

Meta Prevista: REALIZAR AÇÕES EDUCATIVAS EM 71 GRUPOS DE IDOSOS.
Meta Executada: GRUPOS DE IDOSOS COM AÇÕES EDUCATIVAS REALIZADAS: 85

5.2.5- Ação:OFERTAR CURSO DE CUIDADOR INFORMAL DE IDOSOS.

Meta Prevista: DISPONIBILIZAR 600 VAGAS.

Meta Executada: VAGAS DISPONIBILIZADAS: 678

6- Diretriz:DIRETRIZ - 07. REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO, POR MEIO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

6.1- Objetivo:OBJETIVO - 7.1. FORTALECER A PROMOÇÃO E A VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

Metas: ALCANÇAR COBERTURA DE 95% DAS VACINAS PRECONIZADAS NO CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO EM MENORES DE 1 ANO, ATÉ 2017.

Indicadores: COBERTURA DE CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO VACINADAS DE ACORDO COM O CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO .

6.1.1- Ação:PREVENIR A OCORRÊNCIA DE DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS.

Meta Prevista: ALCANÇAR 95% (39.547 CRIANÇAS) DE COBERTURA VACINAL NOS IMUNOBIOLÓGICOS DO CALENDÁRIO NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO PARA MENORES DE 01 ANO.

Meta Executada: CRIANÇAS VACINADAS: BCG- 55.142 =133,95% //FA- 40.462= 98,29% // MNG-35.905=87,22% // PENTA-35.702 =86,73% // PNM-32.057=77,87% //VIP/VOP-41.563=100,97% // VORH-34.637= 84,14%.

6.1.2- Ação:REALIZAR O CONTROLE DA ENTRADA DOS VÍRUS DO SARAMPO E CIRCULAÇÃO DOS VÍRUS DA CAXUMBA E RUBÉOLA.

Meta Prevista: VACINAR 95% (39. 547) DAS CRIANÇAS MENORES DE 01 ANO COM A VACINA TRÍPLICE VIRAL.

Meta Executada: CRIANÇAS VACINADAS: 39.436 (99,71%).

6.1.3- Ação:IMUNIZAR OS GRUPOS DE RISCO (PESSOAS COM MAIOR PROBABILIDADE DE CONTATO COM OS TURISTAS) COM AS VACINAS TRÍPLICE VIRAL E FEBRE AMARELA.

Meta Prevista: VACINAR 90% DO GRUPO DE RISCO COM AS VACINAS TRÍPLICE VIRAL E FEBRE AMARELA.

Meta Executada: VACINAS APLICADAS: 107,30%

6.1.4- Ação:REALIZAR A PREVENÇÃO DA OCORRÊNCIA DE CASOS GRAVES DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA.

Meta Prevista: REALIZAR UMA CAMPANHA ANUAL DE VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA.

Meta Executada: CAMPANHA REALIZADA: 1

6.1.5- Ação:IMPLANTAR O SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO (SI-PNI).

Meta Prevista: IMPLANTAR O SI-PNI EM 24 SALAS DE VACINA.

Meta Executada: SALAS DE VACINA COM SI-PNI IMPLANTADO: 45

6.1.6- Ação:MANTER O MUNICÍPIO LIVRE DO VÍRUS DA POLIOMIELITE SELVAGEM.

Meta Prevista: ALCANÇAR NO MÍNIMO 95% (152.696 CRIANÇAS) DE COBERTURA VACINAL DAS CRIANÇAS DE 6 MESES A MENORES DE 05 ANOS NA CAMPANHA ANUAL DE VACINAÇÃO CONTRA A POLIOMIELITE.

Meta Executada: CRIANÇAS VACINADAS: 164.655

6.1.7- Ação:PREVENÇÃO DA OCORRÊNCIA DE CASOS DE CÂNCER DO COLO DO ÚTERO POR HPV - PAPILOMA VÍRUS HUMANO.

Meta Prevista: ALCANÇAR 80% DE COBERTURA VACINAL DAS MENINAS DE 11, 12 E 13 ANOS, MATRICULADAS NA REDE PÚBLICA E PRIVADA DE ENSINO.

Meta Executada: COBERTURA ALCANÇADA: 82,30%

6.2- Objetivo:OBJETIVO - 7.1. FORTALECER A PROMOÇÃO E A VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

Metas: ESTRUTURAR E/OU REESTRUTURAR E EQUIPAR 05 CENTRAIS DE REDE DE FRIO DE IMUNOBIOLÓGICO, ATÉ 2017.

Indicadores: NÚMERO DE CENTRAL DE REDE DE FRIO DE IMUNOBIOLÓGICO IMPLANTADA.

6.2.1- Ação:IMPLANTAR REDE DE FRIO, AMBIENTE PARA RECEBIMENTO, ARMAZENAGEM, ACONDICIONAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE IMUNOBIOLÓGICOS.

Meta Prevista: IMPLANTAR 02 REDES DE FRIO.

Meta Executada: REDES DE FRIO IMPLANTADAS: 0

6.3- Objetivo:OBJETIVO - 7.1. FORTALECER A PROMOÇÃO E A VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

Metas: REDUZIR EM 1% A INCIDÊNCIA DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS, PASSANDO DE 4,73 EM 2013 PARA 4,68, ATÉ 2017. (INDICADOR DE QUALIDADE)

Indicadores: NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS.

6.3.1- Ação:AMPLIAR A REDE DE DIAGNÓSTICO E ASSISTÊNCIA DE HIV E SÍFILIS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO.

Meta Prevista: IMPLANTAR TESTAGEM RÁPIDA E MANEJO CLÍNICO DE HIV E SÍFILIS EM 35 UNIDADES DE SAÚDE.

Meta Executada: UNIDADES DE SAÚDE COM TESTES RÁPIDOS E MANEJO CLÍNICO DE HIV E SÍFILIS IMPLANTADOS: 23

6.3.2- Ação:AMPLIAR A REDE DE DIAGNÓSTICO E ASSISTÊNCIA DE HEPATITE B E C NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO.

Meta Prevista: IMPLANTAR TESTAGEM RÁPIDA E MANEJO CLÍNICO DE HEPATITE B E C EM 35 UNIDADES DE SAÚDE.

Meta Executada: UNIDADES DE SAÚDE COM TESTES RÁPIDOS E MANEJO CLÍNICO DE HEPATITE B E C IMPLANTADOS: 23

6.3.3- Ação:AMPLIAR O ACESSO E A MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE PREVENÇÃO AS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS.

Meta Prevista: DISPONIBILIZAR 200 MIL UNIDADES DE GEL LUBRIFICANTES PARA DISTRIBUIÇÃO NAS UNIDADES DE SAÚDE E ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CÍVIL - OSC DE COMBATE AO HIV/AIDS/HV .

Meta Executada: UNIDADES DE GEL LUBRIFICANTE DISTRIBUÍDOS: 199.900

6.3.4- Ação:AMPLIAR A REDE DE DIAGNÓSTICO E ASSISTÊNCIA DE HIV E SÍFILIS NAS UNIDADES DE SAÚDE PARA DETECÇÃO PRECOCE DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS.

Meta Prevista: AMPLIAR EM 20% O NÚMERO DE TESTES RÁPIDOS PARA HIV E SÍFILIS REALIZADOS NAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA, PASSANDO DE 4.657 PARA 5.588.

Meta Executada: TESTES RÁPIDOS REALIZADOS: 8.636

6.3.5- Ação:AMPLIAR O ACESSO E A MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE PREVENÇÃO AS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS.

Meta Prevista: DISPONIBILIZAR 76 MIL PRESERVATIVOS FEMININOS PARA APOIO ÀS AÇÕES DE PREVENÇÃO REALIZADAS NAS EMPRESAS DO PÓLO INDUSTRIAL, UNIDADES DE

SAÚDE, EVENTOS (CARNAVAL, PROJETO VIVER COM SAÚDE, CAMPANHAS, ETC), FUNFESTS DA COPA 2014 E PELAS OSC DE COMBATE AO HIV/AIDS/HV.

Meta Executada: PRESERVATIVOS DISTRIBUÍDOS: 30.120

6.3.6- Ação:AMPLIAR O ACESSO E A MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE PREVENÇÃO AS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS.

Meta Prevista: DISPONIBILIZAR 3 MILHÕES DE PRESERVATIVOS MASCULINOS PARA APOIO ÀS AÇÕES DE PREVENÇÃO REALIZADAS NAS EMPRESAS DO PÓLO INDUSTRIAL, UNIDADES DE SAÚDE, EVENTOS (CARNAVAL, PROJETO VIVER COM SAÚDE, CAMPANHAS, ETC), FUNFESTS DA COPA 2014 E PELAS OSC DE COMBATE AO HIV/AIDS/HV.

Meta Executada: PRESERVATIVOS DISTRIBUÍDOS: 5.131.681

6.3.7- Ação:AMPLIAR O ACESSO E A MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE PREVENÇÃO AS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS.

Meta Prevista: ADQUIRIR 255 DISPENSERS PARA DISPONIBILIZAR PRESERVATIVO MASCULINO EM 300 EAS/SEDE DA SEMSA/CMS.

Meta Executada: DISPENSERS ADQUIRIDOS: 0

6.3.8- Ação:VIABILIZAR A PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS FORA DO ESTADO PARA ONGS, REDES E MOVIMENTOS/AIDS.

Meta Prevista: DISPONIBILIZAR PASSAGENS AÉREAS PARA PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS FORA DO ESTADO PARA ONGS, REDES E MOVIMENTOS/AIDS, SENDO: 02 PASSAGENS POR ONG/REDE/MOVIMENTOS QUE TRABALHAM COM DST/HIV/AIDS E HV.

Meta Executada: PASSAGENS AÉREAS DISPONIBILIZADAS: 3

6.3.9- Ação:ADQUIRIR MATERIAIS EDUCATIVOS E INFORMATIVOS SOBRE DST/HIV/AIDS/HV.

Meta Prevista: CONFECCIONAR 7000 UNIDADES DE MATERIAIS EDUCATIVOS E INFORMATIVOS E DE DIVULGAÇÃO PARA ONGS, REDES E MOVIMENTOS/AIDS. RECURSO DIVIDIDO, IGUALITARIAMENTE, ENTRE AS ONGS, REDES E MOVIMENTOS QUE TRABALHAM COM DST/HIV/AIDS/HV, QUE TIVEREM PROGRAMAÇÃO APROVADOS.

Meta Executada: MATERIAIS EDUCATIVOS E INFORMATIVOS CONFECCIONADOS: 195

6.3.10-APOIAR A REALIZAÇÃO DE EVENTOS PROMOVIDOS PELAS ORGANIZAÇÕES DA Ação:SOCIEDADE CÍVIL - OSC COM PROGRAMAÇÃO APROVADOS EM DST/HIV/AIDS/HV.

Meta Prevista: APOIAR A REALIZAÇÃO DE EVENTOS PELAS 24 OSC (ONGS, REDES E MOVIMENTOS), QUE TIVEREM PROGRAMAÇÃO APROVADOS DST/HIV/AIDS/HV, COM RECURSO DIVIDO IGUALITARIAMENTE.

Meta Executada: EVENTOS APOIADOS: 20

6.3.11-ESTRUTURAR O NÚCLEO DE DST/AIDS (NUDST) E APOIAR AOS PARCEIROS PARA Ação:PRODUÇÃO DE PEÇAS E MATERIAL PUBLICITÁRIO.

Meta Prevista: CONTRATAR 01 EMPRESA DE PUBLICIDADE .

Meta Executada: EMPRESA CONTRATADA: 0

6.3.12-VIABILIZAR A PARTICIPAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM CONGRESSOS, ENCONTROS Ação:E SEMINÁRIOS RELACIONADOS ÀS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS.

Meta Prevista: CONTRATAR 01 AGÊNCIA DE TURISMO PARA AQUISIÇÃO DE PASSAGENS AÉREAS NO PAÍS.
Meta Executada: AGÊNCIA CONTRATADA: 0

6.3.13-ESTRUTURAR O NÚCLEO DE DST/AIDS (NUDST) PARA REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DE Ação:EDUCAÇÃO PERMANENTE E EVENTOS.

Meta Prevista: CONTRATAR 01 EMPRESA PARA FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO.
Meta Executada: EMPRESA CONTRATADA: 0

6.4- Objetivo:OBJETIVO - 7.1. FORTALECER A PROMOÇÃO E A VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

Metas: ALCANÇAR A COBERTURA VACINAL ANTIRRÁBICA EM 100% DOS CÃES ANUALMENTE.

Indicadores: PROPORÇÃO DE CÃES IMUNIZADOS COM VACINA ANTIRRÁBICA ANUALMENTE.

6.4.1- Ação:AMPLIAR AS AÇÕES DE CONTROLE POPULACIONAL DE CÃES (CONFORME LEI 161/2005).

Meta Prevista: REALIZAR ANUALMENTE 2.250 PROCEDIMENTOS DE ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA PARA CÃES.
Meta Executada: PROCEDIMENTOS REALIZADOS: 1.977

6.4.2- Ação:AMPLIAR AS AÇÕES DE REGISTRO E IDENTIFICAÇÃO ELETRÔNICA DE CÃES (CONFORME LEI 1.590/2012).

Meta Prevista: IMPLANTAR ANUALMENTE 2.250 MICROCHIPS.
Meta Executada: MICROCHIPS IMPLANTADOS: 1.977

6.4.3- Ação:REALIZAR A VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA EM CÃES NO MUNICÍPIO.

Meta Prevista: VACINAR 161.110 CÃES (100% DA POPULAÇÃO ESTIMADA) COM A VACINA ANTIRRÁBICA.
Meta Executada: ANIMAIS VACINADOS:179.177

6.4.4- Ação:MONITORAR A CIRCULAÇÃO DO VÍRUS DA RAIVA NO MUNICÍPIO.

Meta Prevista: COLETAR E ENCAMINHAR AO LACEN 403 AMOSTRAS DE MATERIAL BIOLÓGICO (ENCÉFALO) DE CÃES SUSPEITOS DE RAIVA.
Meta Executada: AMOSTRAS ENCAMINHADAS: 381

6.4.5- Ação:DESCENTRALIZAR AS AÇÕES DE CONTROLE POPULACIONAL DE CÃES.

Meta Prevista: IMPLANTAR 2 UNIDADES MÓVEIS DE CASTRAÇÃO, REGISTRO E IDENTIFICAÇÃO.
Meta Executada: UNIDADES MÓVEIS IMPLANTADAS: 0

6.4.6- Ação:REALIZAR MONITORAMENTO DO VÍRUS RÁBICO EM QUIRÓPTEROS (MORCEGOS) NO MUNICÍPIO.

Meta Prevista: ENCAMINHAR AO LACEN 403 AMOSTRAS DE MATERIAL BIOLÓGICO (ENCÉFALO) COLETADOS DE QUIRÓPTEROS (MORCEGOS) SUSPEITOS.
Meta Executada: AMOSTRAS ENCAMINHADAS: 0

6.5- Objetivo:OBJETIVO - 7.1. FORTALECER A PROMOÇÃO E A VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

Metas: ALCANÇAR A COBERTURA VACINAL ANTIRRÁBICA EM 80% DOS GATOS ANUALMENTE.

Indicadores: PROPORÇÃO DE GATOS IMUNIZADOS COM VACINA ANTIRRÁBICA ANUALMENTE.

6.5.1- Ação:AMPLIAR AS AÇÕES DE CONTROLE POPULACIONAL DE GATOS (CONFORME LEI 161/2005).

Meta Prevista: REALIZAR ANUALMENTE 2.750 PROCEDIMENTOS DE ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA PARA GATOS.
Meta Executada: PROCEDIMENTOS REALIZADOS: 2.672

6.5.2- Ação:AMPLIAR AS AÇÕES DE REGISTRO E IDENTIFICAÇÃO ELETRÔNICA DE GATOS (CONFORME LEI 1.590/2012).

Meta Prevista: IMPLANTAR ANUALMENTE 2.750 MICROCHIPS.
Meta Executada: MICROCHIPS IMPLANTADOS: 2.672

6.5.3- Ação:REALIZAR A VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA EM GATOS NO MUNICÍPIO .

Meta Prevista: VACINAR 43.192 GATOS (80%DA POPULAÇÃO ESTIMADA) COM A VACINA ANTIRRÁBICA.
Meta Executada: ANIMAIS VACINADOS: 59.148

6.5.4- Ação:DESCENTRALIZAR AS AÇÕES DE CONTROLE POPULACIONAL DE GATOS.

Meta Prevista: IMPLANTAR 2 UNIDADES MÓVEIS DE CASTRAÇÃO, REGISTRO E IDENTIFICAÇÃO.
Meta Executada: UNIDADES MÓVEIS IMPLANTADAS: 0

6.6- Objetivo:OBJETIVO - 7.1. FORTALECER A PROMOÇÃO E A VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

Metas: AMPLIAR NÚMERO DE AMBULATÓRIOS DE TABAGISMO, PASSANDO DE 13 EM 2013 PARA 60, ATÉ 2017.

Indicadores: NÚMERO DE AMBULATÓRIO DE TABAGISMO IMPLANTADO.

6.6.1- Ação:AMPLIAR A COBERTURA DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO TABAGISMO.

Meta Prevista: IMPLANTAR 3 AMBULATÓRIOS DE TRATAMENTO DE FUMANTES.
Meta Executada: AMBULATÓRIOS IMPLANTADOS: 3

6.6.2- Ação:IMPLANTAR E QUALIFICAR O SERVIÇO DE TRATAMENTO DE FUMANTES.

Meta Prevista: ADQUIRIR 20 NOTEBOOK PARA UTILIZAÇÃO INTEGRAL DO APARELHO MONOXÍMETRO.
Meta Executada: NOTEBOOKS ADQUIRIDOS: 18

6.6.3- Ação:IMPLANTAR E QUALIFICAR O SERVIÇO DE TRATAMENTO DE FUMANTES.

Meta Prevista: ADQUIRIR 20 MONOXÍMETROS PARA AMPLIAÇÃO DO SERVIÇO.
Meta Executada: MONOXÍMETROS ADQUIRIDOS: 20

6.6.4- Ação:IMPLANTAR O SERVIÇO DE TRATAMENTO DE FUMANTE NO MODELO DE ABORDAGEM INTENSIVA.

Meta Prevista: IMPLANTAR O PROGRAMA DE TABAGISMO EM 15 UNIDADES COM ADESÃO À PMAQ E SUPORTE DE NASF.
Meta Executada: UNIDADES COM O PROGRAMA IMPLANTADO: 5

6.6.5- Ação:REALIZAR EVENTOS DE MOBILIZAÇÃO SOCIAL PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DO TABAGISMO NO PROJETO VIVER COM SAÚDE.

Meta Prevista: REALIZAR 5 EVENTOS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO TABAGISMO NO PROJETO VIVER COM SAÚDE.
Meta Executada: EVENTOS REALIZADOS: 6

6.7- Objetivo:OBJETIVO - 7.1. FORTALECER A PROMOÇÃO E A VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

Metas: IDENTIFICAR PREVALÊNCIA DE EXCESSO DE PESO, EM 100% DA POPULAÇÃO ATENDIDA PELA ESF, ANUALMENTE ATÉ 2017.
Indicadores: PERCENTUAL DE INDIVÍDUOS COM IMC CALCULADOS, NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DAS UBSF.

6.7.1- Ação:FAZER O DIAGNÓSTICO DE EXCESSO DE PESO DA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO.

Meta Prevista: LANÇAR EDITAL DE CONTRATAÇÃO DE EMPRESA DE PESQUISA PARA REALIZAR LEVANTAMENTO DE DADOS SOBRE EXCESSO DE PESO NA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO.
Meta Executada: EDITAL PUBLICADO: 0

6.8- Objetivo:OBJETIVO - 7.1. FORTALECER A PROMOÇÃO E A VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

Metas: IMPLANTAR 14 ACADEMIAS DE SAÚDE, ATÉ 2017.
Indicadores: NÚMERO DE ACADEMIAS DE SAÚDE IMPLANTADAS.

6.8.1- Ação:ESTABELECER PARCERIAS INTERSETORIAIS PARA MELHORIA DAS CONDIÇÕES DOS ESPAÇOS PÚBLICOS PARA A REALIZAÇÃO DE PRÁTICAS DE ATIVIDADES FÍSICAS E CORPORAIS DAS AÇÕES DA ACADEMIA DA SAÚDE.

Meta Prevista: IMPLANTAR 8 ACADEMIAS DE SAÚDE QUE DISPONIBILIZEM PRÁTICAS DE ATIVIDADES FÍSICAS.
Meta Executada: ACADEMIAS IMPLANTADAS: 0

6.8.2- Ação:REALIZAR EVENTO DE MOBILIZAÇÃO SOCIAL PARA PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA E PRÁTICAS CORPORAIS, NO PROJETO VIVER COM SAÚDE.

Meta Prevista: REALIZAR 5 EVENTOS PARA PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA E PRÁTICAS CORPORAIS.
Meta Executada: EVENTOS REALIZADOS: 2

6.8.3- Ação:IMPLANTAR E QUALIFICAR O SERVIÇO DE PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA E PRÁTICAS CORPORAIS.

Meta Prevista: IMPLANTAR AÇÕES PARA A PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA E PRÁTICAS CORPORAIS EM 10 UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE SEM ACADEMIA DE SAÚDE.
Meta Executada: UNIDADES COM AÇÕES PARA A PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA E PRÁTICA CORPORAL IMPLANTADAS: 0

6.8.4- Ação:IMPLANTAR E QUALIFICAR O SERVIÇO DE PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA E PRÁTICAS CORPORAIS.

Meta Prevista: ADQUIRIR 01 VEÍCULO PARA LOCOMOÇÃO DOS PARCEIROS E EDUCADORES QUE PROMOVEM AÇÕES DE ATIVIDADE FÍSICA.
Meta Executada: VEÍCULO ADQUIRIDO: 1

6.8.5- Ação:PROMOVER HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEL COM ESCOLARES, VISANDO A PROMOÇÃO DA SAÚDE.

Meta Prevista: REALIZAR UMA OLIMPÍADA DA SAÚDE PARA MOBILIZAR CRIANÇAS E PROFESSORES.

Meta Executada: OLIMPÍADA REALIZADA: 0

6.9- Objetivo:OBJETIVO - 7.1. FORTALECER A PROMOÇÃO E A VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

Metas: REDUZIR EM 5% A MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS POR ACIDENTE DE TRÂNSITO EM MANAUS, PASSANDO DE 234 ÓBITOS EM 2013 PARA 222 ATÉ 2017.
Indicadores: NÚMERO DE CASOS NOVOS DE ÓBITOS POR ACIDENTE DE TRÂNSITO.

6.9.1- Ação:COORDENAR A REALIZAÇÃO DE EVENTO DE MOBILIZAÇÃO SOCIAL SOBRE PRÁTICAS EDUCATIVAS DE PREVENÇÃO AOS ACIDENTES DE TRÂNSITO.

Meta Prevista: REALIZAR 1 SEMINÁRIO INTERSETORIAL DO PROJETO VIDA NO TRÂNSITO.
Meta Executada: SEMINÁRIO REALIZADO: 0

6.9.2- Ação:PROMOVER AÇÕES INTERSETORIAIS QUE INCORPOREM PRÁTICAS EDUCATIVAS DE PREVENÇÃO AOS ACIDENTES DE TRÂNSITO.

Meta Prevista: APOIAR 20 CAPACITAÇÕES DOS PROFESSORES E EDUCADORES DE SAÚDE NO PROJETO TRANSVERSALIZANDO O TRÂNSITO.
Meta Executada: CAPACITAÇÕES APOIADAS: 10

6.9.3- Ação:QUALIFICAR MOTORISTAS EFETIVOS E/OU CEDIDOS A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE NO QUE TANGE AO COMPORTAMENTO SEGURO E DIREÇÃO DEFENSIVA.

Meta Prevista: CAPACITAR 118 (25%) DOS MOTORISTAS DA SEMSA.
Meta Executada: MOTORISTAS CAPACITADOS: 122

6.9.4- Ação:QUALIFICAR MOTOCICLISTAS EFETIVOS E/OU CEDIDOS A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE NO QUE TANGE AO COMPORTAMENTO SEGURO E DIREÇÃO DEFENSIVA.

Meta Prevista: CAPACITAR 23 (25%) DOS MOTOCICLISTAS DA SEMSA.
Meta Executada: MOTOCICLISTAS CAPACITADOS: 32

6.9.5- Ação:ARTICULAR AS AGENDAS E INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO, PROGRAMAÇÃO E MONITORAMENTO DAS AÇÕES DO COMITÊ INTERSETORIAL DO PROJETO VIDA NO TRÂNSITO E SUAS SUBCOMISSÕES.

Meta Prevista: PRODUZIR 1 RELATÓRIO DE MONITORAMENTO DO PLANO DE AÇÃO LOCAL DO PROJETO VIDA NO TRÂNSITO.
Meta Executada: RELATÓRIO PRODUZIDO: 1

6.9.6- Ação:PROMOVER AÇÕES INTERSETORIAIS QUE INCORPOREM PRÁTICAS EDUCATIVAS DE PREVENÇÃO AOS ACIDENTES DE TRÂNSITO.

Meta Prevista: APOIAR E PARTICIPAR DE 05 CAMPANHAS LIGADAS AO PROJETO VIDA NO TRÂNSITO INSERIDO NO PROJETO VIVER COM SAÚDE.
Meta Executada: CAMPANHAS APOIADAS: 6

6.9.7- Ação:ADQUIRIR MATERIAIS INFORMATIVOS E EDUCATIVOS SOBRE OS MALEFÍCIOS DO USO ABUSIVO DE ÁLCOOL.

Meta Prevista: ADQUIRIR 50.000 UNIDADES DE MATERIAL DE PREVENÇÃO (ADESIVO) VOLTADO PARA FREQUENTADORES DE BARES NOTURNOS E SIMILARES VISANDO INFORMAR OS MALEFÍCIOS DO USO ABUSIVO DE ÁLCOOL.
Meta Executada: ADESIVOS ADQUIRIDOS: 50.000

6.9.8- Ação:IMPLANTAR O OBSERVATÓRIO DE TRÂNSITO.

Meta Prevista: IMPLANTAR 1 OBSERVATÓRIO DE TRÂNSITO NO MUNICÍPIO.
Meta Executada: OBSERVATÓRIO IMPLANTADO: 0

6.9.9- Ação:DEFINIR JUNTO À SUBCOMISSÃO DE QUALIFICAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS DO PROJETO VIDA NO TRÂNSITO O PROTOCOLO DE COLETA, SISTEMATIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS DE MORBIMORTALIDADE NO TRÂNSITO.

Meta Prevista: ELABORAR 1 PROTOCOLO DE COLETA, SISTEMATIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS DE MORBIMORTALIDADE NO TRÂNSITO.

Meta Executada: PROTOCOLO ELABORADO: 0

6.10- Objetivo:OBJETIVO - 7.1. FORTALECER A PROMOÇÃO E A VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

Metas: AMPLIAR O NUMERO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO, QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ, PASSANDO DE 61% EM 2012 PARA 100%, ATÉ 2017.

Indicadores: PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ.

6.10.1-IMPLEMENTAR O PLANO DE AMOSTRAGEM DA VIGILÂNCIA DA ÁGUA (VIGIAGUA), Ação:AMPLIANDO O NÚMERO DE ANÁLISES FÍSICO-QUÍMICAS E MICROBIOLÓGICAS.

Meta Prevista: AMPLIAR O NÚMERO DE ANÁLISES EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO DE 334 EM 2013 PARA 500 ANÁLISES.

Meta Executada: NÚMERO DE ANÁLISES EM AMOSTRAS DE ÁGUA REALIZADO: 2.089

6.10.2-REALIZAR A VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO NOS HOTÉIS Ação:E EM RESTAURANTES DO MUNICÍPIO.

Meta Prevista: REALIZAR O MONITORAMENTO DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO EM 50% DA REDE DE HOTÉIS E RESTAURANTES DO MUNICÍPIO.

Meta Executada: HOTÉIS E RESTAURANTES COM ANÁLISES DE ÁGUA MONITORADAS: 100%

6.11- Objetivo:OBJETIVO - 7.1. FORTALECER A PROMOÇÃO E A VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

Metas: ENCERRAR 80% DAS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA REGISTRADAS NO SINAN, EM ATÉ 60 DIAS A PARTIR DA DATA DE NOTIFICAÇÃO.

Indicadores: PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO.

6.11.1-AMPLIAR A CAPACIDADE DE DETECÇÃO E MONITORAMENTO DAS EMERGÊNCIAS EM Ação:SAÚDE PÚBLICA, INCLUINDO AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI).

Meta Prevista: ADQUIRIR 6 EQUIPAMENTOS DE TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO PARA DETECTAR E MONITORAR EM TEMPO OPORTUNO AS DNCI (TELEVISOR, MODEM 3G, PLANO DE INTERNET, TV A CABO E JORNAL IMPRESSO).

Meta Executada: EQUIPAMENTOS ADQUIRIDOS: 2

6.11.2-ESTABELECER SISTEMA DE RESPOSTA RÁPIDA E GRADUADA PARA AS EMERGÊNCIAS EM Ação:SAÚDE PÚBLICA DURANTE O EVENTO COPA DO MUNDO DE 2014.

Meta Prevista: IMPLANTAR REGIME DE PLANTÃO ALTERNANDO PRESENCIAL E SOBREAVISO DE 24H NO PERÍODO DE 10 DIAS PRÉ, 33 DIAS DURANTE E 10 DIAS PÓS EVENTO.

Meta Executada: REGIME DE PLANTÃO IMPLANTADO: 1

6.11.3-ESTABELECER SISTEMA DE RESPOSTA RÁPIDA E GRADUADA PARA AS EMERGÊNCIAS EM Ação:SAÚDE PÚBLICA DURANTE O EVENTO COPA DO MUNDO DE 2014.

Meta Prevista: MOBILIZAR 35 VOLUNTÁRIOS COM FLUÊNCIA EM LÍNGUAS (50% INGLÊS, 30% ESPANHOL, 10% CHINÊS E 10% FRANCÊS) PARA APOIO NAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.

Meta Executada: VOLUNTÁRIOS MOBILIZADOS: 22

6.11.4-COORDENAR A BUSCA ATIVA DAS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA
Ação:(DNCI).

Meta Prevista: APOIAR OS DISTRITOS DE SAÚDE COM LOGÍSTICA E SUPORTE TÉCNICO PARA REALIZAR BUSCA ATIVA DE, NO MÍNIMO, 80% DAS DNCI NOTIFICADAS.

Meta Executada: BUSCA ATIVA REALIZADA: 100%

6.11.5-FOMENTAR A MELHORIA DA QUALIDADE DA INFORMAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA.
Ação:

Meta Prevista: INVESTIGAR 100% DOS ÓBITOS SUSPEITOS DAS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA NOTIFICADAS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (SINAN).

Meta Executada: ÓBITOS NOTIFICADOS NO SINAN INVESTIGADOS: 100%

6.11.6-FOMENTAR A MELHORIA DA QUALIDADE DA INFORMAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA.
Ação:

Meta Prevista: INVESTIGAR 100% DOS SURTOS E AGRAVOS INUSITADOS NOTIFICADOS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (SINAN).

Meta Executada: SURTOS E AGRAVOS INVESTIGADOS: 100%

6.11.7-COORDENAR O MONITORAMENTO DOS EVENTOS DE MASSA EM ESPECIAL A COPA DO
Ação:MUNDO DE 2014.

Meta Prevista: REALIZAR O MONITORAMENTO DE 70% DOS EVENTOS DE MASSA MUNICIPAIS.

Meta Executada: EVENTOS DE MASSA MONITORADOS: 86%

6.11.8-COORDENAR O MONITORAMENTO DOS EVENTOS DE MASSA EM ESPECIAL A COPA DO
Ação:MUNDO DE 2014.

Meta Prevista: REALIZAR 3 EVENTOS TESTE (REVEILLON, CARNAVAL, BOI-MANAUS) CONSIDERANDO OS EVENTOS DE IMPACTO MUNICIPAL E REGIONAL.

Meta Executada: EVENTOS TESTES REALIZADOS: 5

6.11.9-PUBLICIZAR AS INFORMAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS ENTRE ÁREAS TÉCNICAS, GESTORES E
Ação:REDE CIEVS.

Meta Prevista: ELABORAR E PUBLICIZAR INFORMAÇÕES REFERENTES AOS DADOS DE EMERGÊNCIAS EPIDEMIOLÓGICAS ATRAVÉS DE 12 BOLETINS.

Meta Executada: BOLETINS PUBLICIZADOS: 12

6.12- Objetivo:OBJETIVO - 7.1. FORTALECER A PROMOÇÃO E A VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

Metas: IMPLANTAR O PROGRAMA VIGIDESASTRES E VIGIAR ATÉ 2017. (VIGIAR À PARTIR DE 2015)

Indicadores: NÚMERO DE PROGRAMAS: VIGIAR E VIGIDESASTRES IMPLANTADOS.

6.12.1-IMPLANTAR O PROGRAMA VIGIDESASTRES NO MUNICÍPIO.
Ação:

Meta Prevista: ELABORAR E EXECUTAR O PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA AS ENCHENTES.

Meta Executada: PLANO EXECUTADO: 1

6.12.2-REALIZAR MAPEAMENTO DAS ÁREAS DE RISCO PARA DESASTRES NO MUNICÍPIO.
Ação:

Meta Prevista: REALIZAR UM MAPEAMENTO DAS ÁREAS DE RISCO PARA DESASTRES.

Meta Executada: MAPEAMENTO REALIZADO: 0

6.13- Objetivo:OBJETIVO - 7.1. FORTALECER A PROMOÇÃO E A VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

Metas: AMPLIAR EM 60% O NÚMERO DE CADASTROS DE ÁREAS COM POPULAÇÃO EXPOSTA OU POTENCIALMENTE EXPOSTA A SOLO CONTAMINADO (VIGISOLO), ATÉ 2017.
Indicadores: NÚMERO DE CADASTROS VIGISOLO REALIZADOS.

6.13.1-AMPLIAR O NÚMERO DE CADASTROS DE ÁREAS COM POPULAÇÃO EXPOSTA OU
Ação:POTENCIALMENTE EXPOSTA A SOLO CONTAMINADO.

Meta Prevista: CADASTRAR 122 NOVAS ÁREAS DE SOLO CONTAMINADO, PASSANDO DE 204 PARA 326.
Meta Executada: CADASTROS REALIZADOS: 140

6.13.2-IDENTIFICAR AS ÁREAS DE RISCO PARA DESASTRES QUÍMICOS, BIOLÓGICOS,
Ação:RADIOATIVOS, NUCLEAR E EXPLOSIVO (QBRNE) NA ABRANGÊNCIA DA ARENA DA AMAZÔNIA, COM VISTAS À COPA DO MUNDO DE 2014.

Meta Prevista: REALIZAR UM MAPEAMENTO DAS ÁREAS DE RISCO PRÓXIMAS À ARENA.
Meta Executada: MAPEAMENTO REALIZADO: 0

6.14- Objetivo:OBJETIVO - 7.1. FORTALECER A PROMOÇÃO E A VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

Metas: AUMENTAR A PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA PASSANDO DE 75% EM 2013 PARA 90%, ATÉ 2017.
Indicadores: PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA.

6.14.1-AUMENTAR A PROPORÇÃO DE REGISTROS DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA.
Ação:

Meta Prevista: REALIZAR 05 TREINAMENTOS PARA ESTUDANTES DE MEDICINA DO ÚLTIMO ANO DE GRADUAÇÃO E MÉDICOS DA REDE PÚBLICA E PRIVADA NO PREENCHIMENTO DAS DECLARAÇÕES DE ÓBITOS.
Meta Executada: TREINAMENTOS REALIZADOS: 7

6.15- Objetivo:OBJETIVO - 7.1. FORTALECER A PROMOÇÃO E A VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

Metas: AMPLIAR EM 10% O NÚMERO NOTIFICAÇÕES DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO NOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO METROPOLITANA DO CEREST EM RELAÇÃO AO ANO ANTERIOR, ATÉ 2017.
Indicadores: PROPORÇÃO DE NOTIFICAÇÕES DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO NOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO METROPOLITANA DE MANAUS.

6.15.1-AMPLIAR O NÚMERO DE SERVIÇOS COM O NÚCLEO DE SAÚDE DO TRABALHADOR -
Ação:NUSAT IMPLANTADO NA REGIÃO METROPOLITANA DE MANAUS, POSSIBILITANDO O AUMENTO DAS NOTIFICAÇÕES DAS DOENÇAS.

Meta Prevista: AMPLIAR OS NÚMEROS DE NUSATS DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO METROPOLITANA DE MANAUS PASSANDO DE 04 PARA 07, ATRAVÉS DE TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA PACTUADO COM OS MUNICÍPIOS.
Meta Executada: NÚMERO DE NUSAT IMPLANTADO EM 2014: 2

6.15.2-IMPLANTAR COMITÊ MUNICIPAL DE ENFRENTAMENTO DE MORTALIDADE RELACIONADA
Ação:AO TRABALHO NO MUNICÍPIO.

Meta Prevista: IMPLANTAR 01 COMITÊ MUNICIPAL DE ENFRENTAMENTO DE MORTALIDADE RELACIONADA AO TRABALHO.
Meta Executada: COMITÊ IMPLANTADO: 1

6.16- Objetivo:OBJETIVO - 7.1. FORTALECER A PROMOÇÃO E A VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

Metas: GARANTIR QUE AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR SEJAM EFETIVADAS NAS UNIDADES QUE PRESTAM ASSISTÊNCIA AO TRABALHADOR, NA REGIÃO METROPOLITANA, EM PARCERIA COM OS DISA E A VIGILÂNCIA EM SAÚDE, ATÉ 2017.
Indicadores: NÚMERO DE UNIDADES COM AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR EFETIVADAS.

6.16.1-REALIZAR INSPEÇÕES EM CONJUNTO COM A VIGILÂNCIA SANITÁRIA NAS AÇÕES DE
Ação:SAÚDE VOLTADAS PARA O TRABALHADOR.

Meta Prevista: PARTICIPAR DE 100% DAS INSPEÇÕES JUNTO COM A VIGILÂNCIA SANITÁRIA NAS AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR.

Meta Executada: INSPEÇÕES CONJUNTAS REALIZADAS: 100%

6.16.2-REALIZAR MOBILIZAÇÃO SOCIAL DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DE ACIDENTES E AGRAVOS
Ação:RELACIONADOS AO TRABALHO VOLTADOS AOS TRABALHADORES DAS PRINCIPAIS OBRAS DA COPA 2014.

Meta Prevista: REALIZAR 01 CAMPANHA EDUCATIVA DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DE ACIDENTES E AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO VOLTADOS AOS TRABALHADORES NAS PRINCIPAIS OBRAS DA COPA 2014 (ESTÁDIO, AEROPORTO, PORTO, SEGMENTOS DE MOBILIDADE URBANA).

Meta Executada: CAMPANHA REALIZADA: 1

6.17- Objetivo:OBJETIVO - 7.1. FORTALECER A PROMOÇÃO E A VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

Metas: REALIZAR A 2ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL EM SAÚDE DO TRABALHADOR DA REGIÃO METROPOLITANA, EM 2014.

Indicadores: PROPORÇÃO DE CONFERÊNCIAS MUNICIPAIS EM SAÚDE DO TRABALHADOR REALIZADAS.

6.17.1-REALIZAR A 2ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL EM SAÚDE DO TRABALHADOR DE MODO A
Ação:POSSIBILITAR A DISCUSSÃO E DELIBERAÇÃO DE PROPOSTAS PARA A 4ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR.

Meta Prevista: REALIZAR 01 CONFERÊNCIA MUNICIPAL EM SAÚDE DO TRABALHADOR.

Meta Executada: CONFERÊNCIA REALIZADA: 1

6.18- Objetivo:OBJETIVO - 7.1. FORTALECER A PROMOÇÃO E A VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

Metas: AMPLIAR O NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO CONTINUA DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS, PASSANDO DE 55 EM 2013 PARA 80, ATÉ 2017.

Indicadores: NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM SERVIÇO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS IMPLANTADO.

6.18.1-AUMENTAR A COBERTURA DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E
Ação:OUTRAS VIOLÊNCIAS NA REDE PÚBLICA DE ATENÇÃO À SAÚDE.

Meta Prevista: AMPLIAR PARA 14 O NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE QUE REALIZAM NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS PASSANDO DE 55 EM 2013 PARA 69 EM 2014 .

Meta Executada: NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE QUE REALIZAM NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA AMPLIADO: 1

6.18.2-COORDENAR A ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL, PARA REDUÇÃO E O CONTROLE DE
Ação:SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM GERAL, ESPECIALMENTE O ABUSO, A EXPLORAÇÃO E O TURISMO SEXUAL.

Meta Prevista: REALIZAR 1 FÓRUM INTEGRADO PARA ATENÇÃO HUMANIZADA ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SEXUAL.

Meta Executada: FÓRUM REALIZADO: 1

6.18.3-ADQUIRIR ADESIVOS PARA A DIVULGAÇÃO DOS NÚMEROS DO DISK DENÚNCIA E A
Ação:REDUÇÃO DE SITUAÇÕES DE EXPLORAÇÃO E TURISMO SEXUAL.

Meta Prevista: PRODUZIR E DISTRIBUIR 20.000 UNIDADES DE ADESIVOS (BARES, HOTÉIS, MOTÉIS E ESTABELECIMENTOS NOTURNOS) VISANDO A DIVULGAÇÃO DOS NÚMEROS DO DISK DENÚNCIA E A PREVENÇÃO E REDUÇÃO DE SITUAÇÕES DE EXPLORAÇÃO E TURISMO SEXUAL.

Meta Executada: ADESIVOS DISTRIBUÍDOS: 20.000

6.18.4-APOIAR EVENTOS DE MOBILIZAÇÃO SOCIAL SOBRE PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIA
Ação:DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS E PROMOÇÃO À SAÚDE, NOS EVENTOS DO VIVER COM SAÚDE.

Meta Prevista: APOIAR 05 CAMPANHAS EDUCATIVAS SOBRE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E DE ESTÍMULO À CULTURA DA PAZ.
Meta Executada: CAMPANHAS REALIZADAS: 1

6.18.5-REALIZAR VIVA INQUÉRITO SOBRE VIOLÊNCIAS E ACIDENTES EM SERVIÇOS SENTINELAS
Ação:DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

Meta Prevista: REALIZAR 1 VIVA INQUÉRITO EM 3 UNIDADES SENTINELAS.
Meta Executada: INQUÉRITOS REALIZADOS: 4

6.19- Objetivo:OBJETIVO - 7.2. REDUZIR A MORBIMORTALIDADE POR DOENÇAS ENDÊMICAS.

Metas: ALCANÇAR A PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA NA COORTE DE AVALIAÇÃO, PASSANDO DE 75% EM 2012 PARA 85%, ATÉ 2017.
Indicadores: PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA.

6.19.1-OPERACIONALIZAR A PROPOSTA DE AÇÕES CONTINGENCIAIS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Ação:(PACVS) PARA ENFRENTAMENTO DA TUBERCULOSE.

Meta Prevista: EXECUTAR 100% AS AÇÕES CONTIDAS NO PROJETO DE AÇÕES DE CONTIGÊNCIAS PARA O ENFRENTAMENTO DA TUBERCULOSE.
Meta Executada: AÇÕES DE CONTINGÊNCIAS EXECUTADAS: 43,50%

6.19.2-AMPLIAR A COBERTURA DO TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO (TOD) DA
Ação:TUBERCULOSE.

Meta Prevista: ALCANÇAR A COBERTURA DO TDO DE NO MÍNIMO 60%, ENTRE OS CASOS NOVOS DE TB BACILÍFERA NOTIFICADOS EM RESIDENTES NO MUNICÍPIO.
Meta Executada: CASOS NOVOS DE TB BACILÍFERA CURADOS: 28,70%

6.19.3-FOMENTAR A ESTRATÉGIA DE TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO (TOD) DA
Ação:TUBERCULOSE.

Meta Prevista: CURAR NO MÍNIMO 85% DOS CASOS NOVOS DE TB BACILÍFERA RESIDENTES NO MUNICÍPIO.
Meta Executada: CASOS BACILÍFEROS CURADOS: 72,80%

6.19.4-PROMOVER AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DE
Ação:PREVENÇÃO DA TUBERCULOSE.

Meta Prevista: EXAMINAR NO MÍNIMO 80% DOS CONTATOS DE CASOS NOVOS DE TB BACILÍFERA RESIDENTES NO MUNICÍPIO.
Meta Executada: CONTATOS DE CASOS NOVOS EXAMINADOS: 42,80%

6.19.5-FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA PARA A PREVENÇÃO DA TUBERCULOSE
Ação:RESISTENTE.

Meta Prevista: REALIZAR EXAMES DE CULTURA DE ESCARRO EM NO MÍNIMO 70% DOS CASOS DE RETRATAMENTO DA TUBERCULOSE RESIDENTES NO MUNICÍPIO.
Meta Executada: EXAMES DE CULTURA DE ESCARRO DO CASO DE RETRATAMENTO DA TB REALIZADOS: 33,30%

6.19.6-COORDENAR ATIVIDADES DE BUSCA ATIVA DE CASOS DE TUBERCULOSE.
Ação:

Meta Prevista: IDENTIFICAR E EXAMINAR NO MÍNIMO 85% DOS SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS ESTIMADOS.

Meta Executada: SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS EXAMINADOS: 60,70%

6.19.7-REALIZAR MOBILIZAÇÃO SOCIAL PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA TUBERCULOSE.
Ação:

Meta Prevista: REALIZAR 05 ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO DA TUBERCULOSE NO EVENTO VIVER COM SAÚDE.
Meta Executada: ATIVIDADES REALIZADAS: 2

6.20- Objetivo:OBJETIVO - 7.2. REDUZIR A MORBIMORTALIDADE POR DOENÇAS ENDÊMICAS.

Metas: ALCANÇAR A REALIZAÇÃO DE 90% DE EXAMES ANTI-HIV NOS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE, ATÉ 2017.

Indicadores: PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE.

6.20.1-AMPLIAR O ACESSO DOS CASOS DE TUBERCULOSE À TESTAGEM RÁPIDA PARA HIV.
Ação:

Meta Prevista: ALCANÇAR PROPORÇÃO DE NO MÍNÍMO 90% DA TESTAGEM ANTI - HIV ENTRE OS CASOS NOVOS DE TB NOTIFICADOS NAS UNIDADES MUNICIPAIS DE SAÚDE COM TESTE RÁPIDO IMPLANTADO.
Meta Executada: CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE TESTADOS PARA HIV: 54,50%

6.20.2-AMPLIAR A REDE DE DIAGNÓSTICO DA COINFECÇÃO TB/HIV.
Ação:

Meta Prevista: ALCANÇAR PROPORÇÃO DE NO MÍNIMO 60% DE TESTAGEM ANTI-HIV ENTRE OS CASOS NOVOS DE TB NOTIFICADOS.
Meta Executada: CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE TESTADOS PARA HIV: 62,60%

6.21- Objetivo:OBJETIVO - 7.2. REDUZIR A MORBIMORTALIDADE POR DOENÇAS ENDÊMICAS.

Metas: ALCANÇAR A PROPORÇÃO DE CURA NAS COORTES DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE PASSANDO DE 85% EM 2012 PARA 90%, ATÉ 2017.

Indicadores: PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES.

6.21.1-COORDENAR A REALIZAÇÃO DE MAPEAMENTO DAS ÁREAS PRIORITÁRIAS PARA
Ação:DIAGNÓSTICO DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE NO MUNICÍPIO.

Meta Prevista: APOIAR OS DISA NA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE PELE PARA FAZER UM MAPEAMENTO DAS ÁREAS PRIORITÁRIAS PARA DIAGNÓSTICO DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE.
Meta Executada: MAPEAMENTOS DAS ÁREAS PRIORITÁRIAS REALIZADOS: 3

6.21.2-COORDENAR A BUSCA ATIVA DE CONTATOS DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE NO
Ação:DOMICÍLIO.

Meta Prevista: APOIAR OS DISA PARA REALIZAR EXAMES EM 80% DOS CONTATOS DE CASOS NOVOS DE HANSENÍSE.
Meta Executada: CONTATOS DE CASOS NOVOS EXAMINADOS: 94%

6.21.3-COORDENAR A BUSCA ATIVA DOS FALTOSOS EM TRATAMENTO DA HANSENÍASE.
Ação:

Meta Prevista: APOIAR OS DISA PARA REALIZAR A BUSCA ATIVA EM 80% DOS FALTOSOS.
Meta Executada: BUSCA ATIVA REALIZADA: 61,30%

6.21.4-REALIZAR EVENTO DE MOBILIZAÇÃO SOCIAL PARA PREVENÇÃO, CONTROLE E
Ação:ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE.

Meta Prevista: REALIZAR 01 CAMPANHA DE INTENSIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO, CONTROLE E ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE POR DISA.
Meta Executada: CAMPANHAS REALIZADAS: 5

6.21.5-REALIZAR EVENTO DE MOBILIZAÇÃO SOCIAL PARA PREVENÇÃO DE GEOHELMINTÍASE.
Ação:

Meta Prevista: REALIZAR 01 CAMPANHA DE AÇÕES DE PREVENÇÃO DE GEOHELMINTÍASE NAS ESCOLAS DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DOS DISTRITOS DE SAÚDE.
Meta Executada: CAMPANHAS REALIZADAS: 5

6.21.6-AMPLIAR O NÚMERO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) QUE REALIZAM TRIAGEM
Ação:DERMATOLÓGICA UNIVERSAL.

Meta Prevista: IMPLANTAR AÇÕES DE CONTROLE EM 10 UBS COM HORÁRIO AMPLIADO PARA PREVENÇÃO, CONTROLE E ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE.
Meta Executada: SERVIÇOS AMPLIADOS: 0

6.21.7-OPERACIONALIZAR A PROPOSTA DE AÇÕES CONTINGENCIAIS DA HANSENÍASE NO
Ação:MUNICÍPIO

Meta Prevista: EXECUTAR 100% AS AÇÕES CONTIDAS NO PROJETO DE AÇÕES DE CONTINGÊNCIAS PARA O ENFRENTAMENTO DA HANSENÍASE NAS ÁREAS PRIORITÁRIAS.
Meta Executada: AÇÕES DE CONTINGÊNCIAS EXECUTADAS: 85%

6.22- Objetivo:OBJETIVO - 7.2. REDUZIR A MORBIMORTALIDADE POR DOENÇAS ENDÊMICAS.

Metas: IMPLANTAR O PROGRAMA DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DE OUTRAS ZOONOSES (LEISHMANIOSE VISCERAL, LARVAS MIGRANS VISCERAL E CUTÂNEA, E LEPTOSPIROSE), ATÉ 2017.
Indicadores: ÍNDICE DE IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES DO PROGRAMA DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DE OUTRAS ZOONOSES (LEISHMANIOSE VISCERAL, LARVAS MIGRANS VISCERAL E CUTÂNEA, E LEPTOSPIROSE).

6.22.1-FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA PARA A PREVENÇÃO DA LEPTOSPIROSE NO
Ação:MUNICÍPIO.

Meta Prevista: REALIZAR 01 MAPEAMENTO DAS ÁREAS DE RISCO PARA LEPTOSPIROSE NO MUNICÍPIO.
Meta Executada: MAPEAMENTOS REALIZADOS: 3

6.22.2-REALIZAR O CONTROLE DE ROEDORES NAS ÁREAS PÚBLICAS (MERCADOS E FEIRAS)
Ação:IDENTIFICADAS COMO ÁREAS DE RISCO PARA PREVENÇÃO DA LEPTOSPIROSE.

Meta Prevista: REALIZAR APLICAÇÃO DE RODENTICIDAS EM 100% DAS ÁREAS VULNERÁVEIS.
Meta Executada: ÁREAS VULNERÁVEIS COM BLOQUEIO REALIZADO: 100%

6.22.3-IMPLANTAR O MONITORAMENTO DA OCORRÊNCIA DE LARVAS MIGRANS VISCERAL E
Ação:CUTÂNEA NAS ÁREAS DE LAZER NO MUNICÍPIO.

Meta Prevista: ELABORAR 1 (UM) PROJETO DE MONITORAMENTO E CONTROLE DE LARVAS MIGRANS NAS ÁREAS DE LAZER DO MUNICÍPIO.
Meta Executada: PROJETO ELABORADO: 0

6.22.4-REALIZAR O MONITORAMENTO DE LEISHMANIOSE VISCERAL EM CÃES SUSPEITOS.
Ação:

Meta Prevista: REALIZAR EXAME EM 100% DOS CÃES SUSPEITOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL.
Meta Executada: CÃES EXAMINADOS: 0%

6.22.5-IMPLANTAR O PROGRAMA DE CONTROLE DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR NO
Ação:MUNICÍPIO.

Meta Prevista: ELABORAR 01 PLANO DE CONTROLE DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR.
Meta Executada: PLANO ELABORADO: 0

6.22.6-FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA PARA A PREVENÇÃO DA LEISHMANIOSE
Ação:TEGUMENTAR NO MUNICÍPIO.

Meta Prevista: REALIZAR 01 MAPEAMENTO DAS ÁREAS DE RISCO PARA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR NO MUNICÍPIO.
Meta Executada: MAPEAMENTOS REALIZADOS: 2

6.22.7-ADQUIRIR MATERIAIS EDUCATIVOS E INFORMATIVOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES
Ação:DE PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR.

Meta Prevista: ADQUIRIR E DISTRIBUIR 2.000 UNIDADES DE MATERIAIS TIPOGRÁFICOS PARA DIVULGAÇÃO DOS LOCAIS DE REFERÊNCIA PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR.
Meta Executada: MATERIAIS TIPOGRÁFICOS DISTRIBUÍDOS: 0

6.23- Objetivo:OBJETIVO - 7.2. REDUZIR A MORBIMORTALIDADE POR DOENÇAS ENDÊMICAS.

Metas: IMPLANTAR AÇÕES DE VIGILÂNCIA PARA ÁREAS DE RISCO DE OCORRÊNCIA DE DOENÇA DE CHAGAS, ATÉ 2017.
Indicadores: ÍNDICE DE IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA PARA ÁREAS DE RISCO DE OCORRÊNCIAS DE DOENÇAS DE CHAGAS.

6.23.1-FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA PARA A PREVENÇÃO DA DOENÇA DE CHAGAS NO
Ação:MUNICÍPIO.

Meta Prevista: ADQUIRIR E DISTRIBUIR 80.000 UNIDADES DE MATERIAIS TIPOGRÁFICOS PARA DIVULGAÇÃO DOS LOCAIS DE REFERÊNCIA PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE DOENÇA DE CHAGAS.
Meta Executada: MATERIAIS TIPOGRÁFICOS DISTRIBUÍDOS: 0

6.23.2-FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA PARA A PREVENÇÃO DA DOENÇA DE CHAGAS NO
Ação:MUNICÍPIO.

Meta Prevista: REALIZAR 01 MAPEAMENTO DAS ÁREAS DE RISCO PARA A OCORRÊNCIA DE DOENÇA DE CHAGAS NO MUNICÍPIO.
Meta Executada: MAPEAMENTO REALIZADO: 0

6.24- Objetivo:OBJETIVO - 7.2. REDUZIR A MORBIMORTALIDADE POR DOENÇAS ENDÊMICAS.

Metas: REDUZIR EM 60% OS CASOS DE MALÁRIA, PASSANDO DE 9.728 EM 2012 PARA 3.891, ATÉ 2017.

Indicadores: PERCENTUAL DE CASOS DE MALÁRIA REDUZIDOS.

6.24.1-FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE DA MALÁRIA
Ação:NO MUNICÍPIO.

Meta Prevista: REDUZIR EM 30% OS CASOS DE MALÁRIA, PASSANDO DE 5.264 PARA 3.685 CASOS.
Meta Executada: CASOS DE MALÁRIA NOTIFICADOS: 5.515

6.24.2-REORDENAR E COORDENAR A BUSCA ATIVA DE PACIENTES SUSPEITOS DE MALÁRIA COM
Ação:FOCO NA INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE.

Meta Prevista: AUMENTAR O PERCENTUAL DE BUSCA ATIVA DOS CASOS DE MALÁRIA TRATADOS EM 48 HORAS A PARTIR DOS PRIMEIROS SINTOMAS PASSANDO DE 33,5% PARA 50% EM 2014.
Meta Executada: BUSCA ATIVA REALIZADA: 35,10%

6.25- Objetivo:OBJETIVO - 7.2. REDUZIR A MORBIMORTALIDADE POR DOENÇAS ENDÊMICAS.

Metas: REDUZIR A MENOS DE 1% A MALÁRIA POR PLASMODIUM FALCIPARUM, ATÉ 2017.

Indicadores: PROPORÇÃO DE REDUÇÃO DE CASOS DE MALÁRIA POR PLASMODIUM FALCIPARUM.

6.25.1-PROMOVER AÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DA MALÁRIA NAS
Ação:LOCALIDADES COM TRANSMISSÃO DE PLASMODIUM FALCIPARUM.

Meta Prevista: REDUZIR O ÍNDICE DE MALÁRIA POR PLASMODIUM FALCIPARUM PARA MENOS 3% DO TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS , PASSANDO DE 183 CASOS PARA NO MÁXIMO 110 CASOS NOVOS EM 2014.

Meta Executada: CASOS NOVOS DE MALÁRIA NOTIFICADOS: 140 (REDUZIDOS:43)

6.26- Objetivo:OBJETIVO - 7.2. REDUZIR A MORBIMORTALIDADE POR DOENÇAS ENDÊMICAS.

Metas: REDUZIR O NÚMERO DE ÓBITOS DE DENGUE, PASSANDO DE 17 ÓBITOS EM 2011 PARA 7 ÓBITOS, ATÉ 2017.

Indicadores: TAXA DE LETALIDADE POR DENGUE.

6.26.1-PROMOVER AÇÕES INTERSETORIAS DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO À SAÚDE VISANDO A
Ação:REDUÇÃO DE CASOS DE DENGUE.

Meta Prevista: REALIZAR QUADRIMESTRALMENTE OFICINA DE INTEGRAÇÃO DOS SETORES NAS AÇÕES DE CONTROLE E PREVENÇÃO DA DENGUE CONFORME PNCD. (TOTAL=3)

Meta Executada: OFICINAS REALIZADAS: 1

6.26.2-PROMOVER AÇÕES INTERSETORIAS DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO À SAÚDE VISANDO A
Ação:REDUÇÃO DE CASOS DE DENGUE.

Meta Prevista: REALIZAR VISITAS QUINZENAIS EM 809 PONTOS ESTRATÉGICOS (PE) PELOS AGENTES DE ENDEMIAS.

Meta Executada: PONTOS ESTRATÉGICOS VISITADOS: 809

6.26.3-IDENTIFICAR AS ÁREAS DE RISCO PARA DENGUE VISANDO PROPOSIÇÃO DE AÇÕES DE
Ação:CONTROLE.

Meta Prevista: REALIZAR LEVANTAMENTO TRIMESTRAL DE ÍNDICE RÁPIDO PARA AEDES AEGYPTI LIRAA EM 20% (24.000 IMÓVEIS) DOS IMÓVEIS SORTEADOS PARA CADA AMOSTRA.

Meta Executada: IMÓVEIS COM LIRAA REALIZADO: 86.902

6.26.4-PROMOVER AÇÕES ESTRATÉGICAS DE PREVENÇÃO, VIGILÂNCIA E CONTROLE DA DENGUE.
Ação:

Meta Prevista: REDUZIR O ÍNDICE DE INFESTAÇÃO ANUAL DO MOSQUITO PARA 1% , ATRAVÉS DA IMPLANTAÇÃO DO CHECK LIST 10 MINUTOS CONTRA A DENGUE EM 579.113 DOS DOMICILIOS DOS BAIRROS PRIORITÁRIOS DE MANAUS, SEGUNDO O ÚLTIMO LIRAA (ALTO E MÉDIO RISCO).

Meta Executada: DOMICÍLIOS COM CHECK LIST IMPLANTADO: 277.709

6.26.5-MANTER ATUALIZADO O PLANO DE CONTINGÊNCIA DE DENGUE.
Ação:

Meta Prevista: ATUALIZAR O PLANO DE CONTINGÊNCIA EM CONJUNTO COM A COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO AO PACIENTE DO ESTADO E DO MUNICÍPIO.

Meta Executada: PLANO DE CONTINGÊNCIA ATUALIZADO: 1

6.27- Objetivo:OBJETIVO - 7.4. PREVENIR DOENÇAS E AGRAVOS RELACIONADOS À VIGILÂNCIA DE PRODUTOS, SERVIÇOS E AMBIENTES.

Metas: REALIZAR 100% DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.

Indicadores: NÚMERO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA REALIZADAS.

6.27.1-PROMOVER INSPEÇÕES SANITÁRIAS PARA FINS DE LICENCIAMENTO SANITÁRIO.
Ação:

Meta Prevista: REALIZAR 100% DAS INSPEÇÕES SANITÁRIAS PARA FINS DE LICENCIAMENTO SANITÁRIO.

Meta Executada: INSPEÇÕES SANITÁRIAS REALIZADAS: 100%

6.27.2-PROMOVER INSPEÇÕES SANITÁRIAS PARA FINS DE INVESTIGAÇÃO DE DENÚNCIA.
Ação:

Meta Prevista: REALIZAR 100% DAS INSPEÇÕES SANITÁRIAS PARA FINS DE INVESTIGAÇÃO DE DENÚNCIA.

Meta Executada: INSPEÇÕES DE DENÚNCIA REALIZADAS: 100%

6.27.3-DISPONIBILIZAR CANAL DE ESCUTA E DENÚNCIA PARA A POPULAÇÃO NA ÁREA DE Ação:VIGILÂNCIA SANITÁRIA.

Meta Prevista: REALIZAR DIVULGAÇÃO DO DISK DENÚNCIA DO DVISA NA MÍDIA (RÁDIO, JORNAL, TV, INTERNET).

Meta Executada: DIVULGAÇÕES REALIZADAS: 0

6.27.4-PROMOVER INSPEÇÕES SANITÁRIAS POR SOLICITAÇÃO DE OUTROS ÓRGÃOS.
Ação:

Meta Prevista: REALIZAR 100% DAS INSPEÇÕES SANITÁRIAS POR SOLICITAÇÃO DE OUTROS ÓRGÃOS.

Meta Executada: INSPEÇÕES SANITÁRIAS POR SOLICITAÇÃO DE OUTROS ÓRGÃOS REALIZADAS: 100%

6.27.5-PROMOVER INSPEÇÕES SANITÁRIAS NOS ESTABELECIMENTOS DE INTERESSE À COPA DO Ação:MUNDO FIFA 2014 (CATEGORIZAÇÃO, ARENA DA AMAZÔNIA E PRESTADORES DE SERVIÇOS E OUTROS).

Meta Prevista: REALIZAR 100% DAS INSPEÇÕES SANITÁRIAS NOS ESTABELECIMENTOS DE INTERESSE À COPA DO MUNDO FIFA 2014.

Meta Executada: INSPEÇÕES SANITÁRIAS REALIZADAS: 100%

6.27.6-ANALISAR PROJETOS BÁSICOS DE ARQUITETURA DE ESTABELECIMENTOS DE INTERESSE À Ação:SAÚDE.

Meta Prevista: REALIZAR ANÁLISE DE 100% DA DEMANDA DE PROJETO BÁSICO DE ARQUITETURA DE ESTABELECIMENTOS DE INTERESSE À SAÚDE.

Meta Executada: PROJETOS ANALISADOS: 100%

6.27.7-REALIZAR AÇÕES DE CORREÇÃO, INVESTIGAÇÃO E INSPEÇÃO CONJUNTAS COM A Ação:VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL, SAÚDE DO TRABALHADOR E ASSISTÊNCIA.

Meta Prevista: REALIZAR 100% AÇÕES CONJUNTAS DEMANDADAS COM A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL, SAÚDE DO TRABALHADOR E ASSISTÊNCIA.

Meta Executada: AÇÕES CONJUNTAS DEMANDADAS REALIZADAS: 0%

6.27.8-REALIZAR AÇÕES DE CORREÇÃO, INVESTIGAÇÃO E INSPEÇÃO CONJUNTAS COM A Ação:VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL, SAÚDE DO TRABALHADOR E ASSISTÊNCIA.

Meta Prevista: REALIZAR 06 AÇÕES CONJUNTAS PROGRAMADAS COM A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL, SAÚDE DO

TRABALHADOR E ASSISTÊNCIA.

Meta Executada: AÇÕES CONJUNTAS PROGRAMADAS REALIZADAS: 0

6.27.9-REALIZAR AÇÕES DE PREVENÇÃO E COMBATE À FALSIFICAÇÃO E FRAUDE DE
Ação:MEDICAMENTOS JUNTAMENTE COM AS AUTORIDADES POLICIAIS DE TODAS AS ESFERAS.

Meta Prevista: REALIZAR 100% DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO E COMBATE À FALSIFICAÇÃO E FRAUDE DE MEDICAMENTOS JUNTAMENTE COM AS AUTORIDADES POLICIAIS DE TODAS AS ESFERAS.
Meta Executada: AÇÕES CONJUNTAS REALIZADAS: 100%

6.27.10-PROMOVER ATIVIDADES EDUCATIVAS POR MEIO DE EVENTOS (SETORES REGULADOS
Ação:COMO: INSTITUIÇÕES DE ENSINO, SHOPPINGS E OUTROS) PARA ORIENTAR QUANTO A QUALIDADE DOS PRODUTOS E SERVIÇOS OFERECIDOS NOS AMBIENTES DAS COMPETÊNCIAS DO DEPARTAMENTO.

Meta Prevista: REALIZAR 06 ATIVIDADES EDUCATIVAS COM O SETOR REGULADO, DISTRIBUINDO MATERIAL INSTRUCIONAL EDUCATIVO.
Meta Executada: ATIVIDADES EDUCATIVAS REALIZADAS: 13

6.27.11-PROMOVER EVENTOS DE EDUCAÇÃO E INFORMAÇÃO EM SHOPPINGS E OUTROS LUGARES
Ação:DE ACESSO DA POPULAÇÃO PARA ESCLARECER SOBRE AS ATIVIDADES E PROCEDIMENTOS DO DVISA.

Meta Prevista: REALIZAR 10 EVENTOS DE EDUCAÇÃO E INFORMAÇÃO PARA A POPULAÇÃO EM GERAL.
Meta Executada: EVENTOS EDUCACIONAIS À POPULAÇÃO REALIZADOS: 175

6.27.12-ELABORAR SITE DO DVISA NA REDE INTRANET/INTERNET DA SEMSA, DIVULGANDO OS
Ação:SERVIÇOS DO DVISA E INFORMAÇÕES SOBRE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.

Meta Prevista: IMPLANTAR E EFETUAR A ATUALIZAÇÃO MENSAL DA PÁGINA (SITE) DO DVISA NA REDE INTRANET/INTERNET DA SEMSA.
Meta Executada: SITE IMPLANTADO: 0

6.28- Objetivo:OBJETIVO - 7.4. PREVENIR DOENÇAS E AGRAVOS RELACIONADOS À VIGILÂNCIA DE PRODUTOS, SERVIÇOS E AMBIENTES.

Metas: REESTRUTURAR A VIGILÂNCIA SANITÁRIA APRIMORANDO A ESTRUTURA FÍSICA, ADMINISTRATIVA, FLUXOS, PROCESSOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE AOS SERVIDORES, ATÉ 2017.
Indicadores: NÚMERO DE ESTRUTURAS FÍSICA, ADMINISTRATIVA, FLUXOS, PROCESSOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE AOS SERVIDORES NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA REESTRUTURADAS.

6.28.1-LOCAR IMÓVEL PARA O FUNCIONAMENTO ADMINISTRATIVO DO DVISA.
Ação:

Meta Prevista: LOCAR 01 IMÓVEL PARA O FUNCIONAMENTO ADMINISTRATIVO DO DVISA.
Meta Executada: IMÓVEL ALOCADO: 1

6.28.2-ADQUIRIR EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA PARA ATENDER A DEMANDA ATUAL DO
Ação:DVISA.

Meta Prevista: DOTAR O DVISA DE 100% DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA PARA ATENDER A DEMANDA.
Meta Executada: EQUIPAMENTOS ADQUIRIDOS: 100%

6.28.3-ADQUIRIR VEÍCULOS AUTOMOTORES PARA ATENDER A DEMANDA ATUAL DO DVISA.
Ação:

Meta Prevista: ADQUIRIR 05 VEÍCULOS AUTOMOTORES DO TIPO PICK-UP.
Meta Executada: VEÍCULOS ADQUIRIDOS: 0

6.28.4-ADQUIRIR MOBILIÁRIO PARA ATENDER A NOVA ESTRUTURA DO DVISA.
Ação:

Meta Prevista: DOTAR O DVISA DE 100% DE MOBILIÁRIO PARA ATENDER A DEMANDA.
Meta Executada: MOBILIÁRIOS ADQUIRIDOS: 100%

6.28.5-ADQUIRIR EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA, VEÍCULOS AUTOMOTORES, MOBILIÁRIO, BEM COMO OUTROS MATERIAIS E INSTRUMENTOS INERENTES A ATIVIDADE FISCALIZATÓRIA.
Ação:

Meta Prevista: AUMENTAR DE 10% PARA 60% A QUANTIDADE DE MATERIAIS E INSTRUMENTOS INERENTES A ATIVIDADE FISCALIZATÓRIA.
Meta Executada: MATERIAIS E INSTRUMENTOS ADQUIRIDOS: 40%

6.28.6-CRIAR E IMPLANTAR A DIVISÃO DE ADMINISTRAÇÃO E LOGÍSTICA.
Ação:

Meta Prevista: IMPLANTAR UMA DIVISÃO DE ADMINISTRAÇÃO E LOGÍSTICA NA DVISA.
Meta Executada: DIVISÃO DE ADMINISTRAÇÃO E LOGÍSTICA IMPLANTADA: 0

6.28.7-CRIAR E IMPLANTAR A GERÊNCIA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA SAÚDE.
Ação:

Meta Prevista: IMPLANTAR UMA GERENCIA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA SAÚDE.
Meta Executada: GERÊNCIA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA SAÚDE IMPLANTADA: 0

6.28.8-CRIAR E IMPLANTAR A GERÊNCIA DE ALIMENTOS.
Ação:

Meta Prevista: IMPLANTAR UMA GERÊNCIA DE ALIMENTOS.
Meta Executada: GERÊNCIA DE ALIMENTOS IMPLANTADA: 0

6.28.9-INCORPORAR O LABORATÓRIO DE ANÁLISE BROMATOLÓGICA E DE ÁGUA A ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DO DVISA.
Ação:

Meta Prevista: CONSOLIDAR A INCORPORAÇÃO DO SETOR DO LABORATÓRIO DE ANÁLISE BROMATOLÓGICA E DE ÁGUA.
Meta Executada: SETOR DO LABORATÓRIO DE ANÁLISE BROMATOLÓGICA E DE ÁGUA INCORPORADO: 0

6.28.10-CRIAR COMISSÃO PARA PRODUZIR MINUTA DE LEI DE COBRANÇA DE TAXAS DE SERVIÇOS.
Ação:

Meta Prevista: ELABORAR MINUTA DE LEI DE COBRANÇA DE TAXAS E SERVIÇOS E APRESENTAR AO SECRETÁRIO E SUBSECRETÁRIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE PARA APRECIAÇÃO E APROVAÇÃO.
Meta Executada: MINUTA ELABORADA: 1

6.28.11-ELABORAR PROJETO PILOTO PARA PARAMETRIZAÇÃO DA ATIVIDADE DE FISCALIZAÇÃO DENTRO DA PERSPECTIVA DE PRODUTIVIDADE FISCAL E ADMINISTRATIVA.
Ação:

Meta Prevista: ELABORAR E EXECUTAR PROJETO PILOTO DE PARAMETRIZAÇÃO DA ATIVIDADE DE FISCALIZAÇÃO DENTRO DA PERSPECTIVA DE PRODUTIVIDADE FISCAL E ADMINISTRATIVA.
Meta Executada: PROJETO PILOTO ELABORADO E EXECUTADO: 0

6.28.12-CRIAR FLUXOS E PROCESSOS DE TRABALHO NO ÂMBITO DO DVISA.
Ação:
Meta Prevista: CONTRATAR 01 CONSULTORIA PARA CRIAÇÃO DE PROCESSOS DE TRABALHO.
Meta Executada: CONSULTORIA CONTRATADA: 0

6.28.13-IMPLANTAR SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.
Ação:
Meta Prevista: INSTALAR E UTILIZAR 01 SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.
Meta Executada: SISTEMA IMPLANTADO: 0

6.28.14-IMPLANTAR SISTEMA DE INFORMAÇÃO GEORREFERENCIADO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA.
Ação:
Meta Prevista: INSTALAR E UTILIZAR 01 SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA GEORREFERENCIADO.
Meta Executada: SISTEMA IMPLANTADO: 0

6.28.15-CAPACITAR GESTORES E SERVIDORES DO DEPARTAMENTO, VISANDO O FORTALECIMENTO
Ação:DA GESTÃO, DE ACORDO COM SUA ÁREA DE ATUAÇÃO E CONFORME POLÍTICA MUNICIPAL DE HUMANIZAÇÃO.
Meta Prevista: CAPACITAR 100% DOS GESTORES E SERVIDORES DO DEPARTAMENTO.
Meta Executada: GESTORES E SERVIDORES CAPACITADOS: 0%

6.28.16-INCLUIR AS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO PROCESSO DE EDUCAÇÃO EM VIGILÂNCIA
Ação:SANITÁRIA.
Meta Prevista: PROMOVER EVENTOS VOLTADOS À EDUCAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA DIRECIONADOS A 25% DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO.
Meta Executada: ESF INCLUÍDAS: 0%

6.28.17-ELABORAR MATERIAIS EDUCATIVOS INERENTES ÀS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO
Ação:DVISA INCLUINDO OS EVENTOS DE MASSA (COPA DO MUNDO FIFA 2014).
Meta Prevista: ELABORAR E DISTRIBUIR MATERIAIS (BANNER, FOLDERS, CARTAZES, FAIXAS, ETC) PARA ATINGIR 100% DO PÚBLICO ENVOLVIDO EM CADA CAMPANHA.
Meta Executada: MATERIAIS EDUCATIVOS DISTRIBUÍDOS: 0%

7- Diretriz:DIRETRIZ - 08. GARANTIA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DO SUS.

7.1- Objetivo:OBJETIVO - 8.1. AMPLIAR A IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA HORUS COMO ESTRATÉGIA DE QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS.
Metas: IMPLANTAR UM SISTEMA NACIONAL DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA HÓRUS OU COMPATÍVEL, EM 100% DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS DA ATENÇÃO BÁSICA, ATÉ 2017.
Indicadores: NÚMERO DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS COM O SISTEMA HÓRUS OU SISTEMA PRÓPRIO IMPLANTADO.

7.1.1- Ação:REALIZAR LEVANTAMENTO DA NECESSIDADE PARA IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA HÓRUS OU SISTEMA PRÓPRIO
Meta Prevista: GARANTIR RECURSOS PARA A IMPLANTAÇÃO E OPARACIONALIZAÇÃO DO SISTEMA DE CONTROLE DE ESTOQUE HÓRUS (INTERNET).
Meta Executada: SISTEMA HÓRUS OPERACIONALIZADO: O,8 (80%)

7.2- Objetivo:OBJETIVO - 8.2. APRIMORAR A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA VISANDO O ATENDIMENTO HUMANIZADO E MAIOR ADESÃO AO TRATAMENTO À POPULAÇÃO PROPORCIONANDO ACESSO AOS MEDICAMENTOS ESSENCIAIS.

Metas: IMPLANTAR 01 NOVA CENTRAL DE ABASTECIMENTO E LOGÍSTICA, ATÉ 2017.

Indicadores: NÚMERO DE CENTRAL DE ABASTECIMENTO E LOGÍSTICA IMPLANTADA.

7.2.1- Ação:ARTICULAR A IMPLANTAÇÃO DE UMA PARCERIA PÚBLICO-PRIVADA PARA CONSTRUÇÃO DE UMA NOVA CENTRAL DE ABASTECIMENTO E LOGÍSTICA.

Meta Prevista: FINALIZAR PROCESSO DE SELEÇÃO E LICITAÇÃO DE UMA PARCERIA PÚBLICO-PRIVADA PARA CONSTRUÇÃO DE UMA NOVA CENTRAL DE ABASTECIMENTO E LOGÍSTICA ATÉ AGOSTO DE 2014.

Meta Executada: CENTRAL DE ABASTECIMENTO CONSTRUÍDA: 0

7.3- Objetivo:OBJETIVO - 8.2. APRIMORAR A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA VISANDO O ATENDIMENTO HUMANIZADO E MAIOR ADESÃO AO TRATAMENTO À POPULAÇÃO PROPORCIONANDO ACESSO AOS MEDICAMENTOS ESSENCIAIS.

Metas: IMPLANTAR SERVIÇOS DE FARMÁCIA CLÍNICA EM 100% DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, ATÉ 2017.

Indicadores: PERCENTUAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE COM SERVIÇO DE FARMÁCIA CLÍNICA IMPLANTADO.

7.3.1- Ação:AMPLIAR A REDE DE UNIDADES DISPENSADORAS DE MEDICAMENTOS COM FARMACÊUTICOS.

Meta Prevista: AMPLIAR O NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE QUE REALIZAM A DISPENSAÇÃO SUPERVISIONADA POR FARMACÊUTICOS PASSANDO DE 30 PARA 35 UNIDADES.

Meta Executada: UNIDADES DE SAÚDE COM DISPENSAÇÃO SUPERVISIONADA: 3

7.3.2- Ação:AMPLIAR O NÚMERO DE FARMACÊUTICOS QUE ATUAM NAS UNIDADES DE SAÚDE.

Meta Prevista: AMPLIAR O NÚMERO DE FARMACÊUTICOS QUE ATUAM NAS UNIDADES DE SAÚDE PASSANDO DE 56 PARA 77.(TOTAL=21)

Meta Executada: NÚMERO DE FARMACÊUTICOS AMPLIADO: 21

7.3.3- Ação:VIABILIZAR O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESTRATÉGICO DISPONÍVEIS NA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO.

Meta Prevista: VIABILIZAR 100% DO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESTRATÉGICO, ARMAZENADOS NA CENTRAL DE ABASTECIMENTO.

Meta Executada: MEDICAMENTO DO COMPONENTE ESTRATÉGICO VIABILIZADO: 100%

7.3.4- Ação:INSTITUIR O USO DA REMUME NAS UNIDADES MUNICIPAIS DE SAÚDE ONDE É REALIZADA A PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS.

Meta Prevista: DISPONIBILIZAR A REMUME EM 100% DAS UNIDADES DE SAÚDE DA SEMSA.

Meta Executada: EAS COM REMUME DISPONIBILIZADA: 0

7.3.5- Ação:AMPLIAR A ATENÇÃO FARMACÊUTICA NAS UNIDADES DE SAÚDE DA REDE MUNICIPAL.

Meta Prevista: AMPLIAR A ATENÇÃO FARMACÊUTICA EM 20 FARMÁCIAS.

Meta Executada: FARMÁCIAS COM SERVIÇO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA IMPLANTADO: 0

7.3.6- Ação:REALIZAR A ADEQUAÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICO-ORGANIZACIONAL DE FORMA A PRESTAR UM ATENDIMENTO FARMACÊUTICO HUMANIZADO AOS USUÁRIOS.

Meta Prevista: AMPLIAR O NÚMERO DE FARMÁCIAS QUE REALIZAM ATENDIMENTO FARMACÊUTICO HUMANIZADO PASSANDO DE 4 PARA 35 FARMÁCIAS.(TOTAL=31)

Meta Executada: FARMÁCIAS COM ATENDIMENTO FARMACÊUTICO HUMANIZADO IMPLANTADO: 33

7.3.7- Ação: APLICAR OS RECURSOS DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA CONSTANTES DA PORTARIA 1.555/2012 DE ACORDO COM PACTUAÇÃO NA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE (CIB).

Meta Prevista: APLICAR 100% DOS RECURSOS PACTUADOS NA CIB REFERENTE À CONTRAPARTIDA ESTADUAL, NA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS CONSTANTES NOS ANEXOS I E IV DA RENAME VIGENTE NO SUS.

Meta Executada: RECURSOS APLICADOS: 0%

7.3.8- Ação: APLICAR OS RECURSOS DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA CONSTANTES DA PORTARIA 1.555/2012 DE ACORDO COM PACTUAÇÃO NA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB.

Meta Prevista: APLICAR 100% DOS RECURSOS PACTUADOS NA CIB REFERENTE À CONTRAPARTIDA ESTADUAL, PARA AQUISIÇÃO DE PRODUTOS MÉDICO HOSPITALARES REFERENTES AO ART. 4º DA PORTARIA 1.555/2012.

Meta Executada: RECURSOS APLICADOS: 0%

7.3.9- Ação: APLICAR OS RECURSOS DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA CONSTANTES DA PORTARIA 1.555/2012 DE ACORDO COM PACTUAÇÃO NA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE (CIB).

Meta Prevista: APLICAR 100% DOS RECURSOS PACTUADOS NA CIB REFERENTE À CONTRAPARTIDA MUNICIPAL, NA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS CONSTANTES NOS ANEXOS I E IV DA RENAME VIGENTE NO SUS.

Meta Executada: RECURSOS APLICADOS: 68,07%

7.3.10- Ação: APLICAR OS RECURSOS DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA CONSTANTES DA PORTARIA 1.555/2012 DE ACORDO COM PACTUAÇÃO NA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE (CIB).

Meta Prevista: ADQUIRIR 100% DOS EQUIPAMENTOS E MOBÍLIA PARA ATIVIDADES DE APOIO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.

Meta Executada: EQUIPAMENTOS E MOBÍLIAS ADQUIRIDOS: 3,89%

7.3.11- Ação: APLICAR OS RECURSOS DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA CONSTANTES DA PORTARIA 1.555/2012 DE ACORDO COM PACTUAÇÃO NA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE (CIB).

Meta Prevista: APLICAR 100 % DOS RECURSOS PACTUADOS PARA CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DAS UNIDADES DE SAÚDE DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.

Meta Executada: RECURSOS APLICADOS: 0%

8- Diretriz: DIRETRIZ - 11. CONTRIBUIÇÃO À ADEQUADA FORMAÇÃO, ALOCAÇÃO, QUALIFICAÇÃO, VALORIZAÇÃO E DEMOCRATIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO DOS TRABALHADORES DO SUS.

8.1- Objetivo: OBJETIVO - 11.1. INVESTIR EM QUALIFICAÇÃO E FIXAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA O SUS.

Metas: IMPLANTAR AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA QUALIFICAÇÃO DE 100% DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA REDE DE SAÚDE MANAUARA, ATÉ 2017.

Indicadores: PERCENTUAL DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUALIFICADOS.

8.1.1- Ação: OPERACIONALIZAR A POLÍTICA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.

Meta Prevista: PRODUZIR UM PLANO OPERATIVO EM EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA O PROCESSO DE REORDENAMENTO DA

ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE (APS).

Meta Executada: PLANO PRODUZIDO: 0

8.1.2- Ação:NORMATIZAR OS PROCESSOS ADMINISTRATIVOS VINCULADOS À EDUCAÇÃO PERMANENTE.

Meta Prevista: ELABORAR UMA INSTRUÇÃO NORMATIVA PARAMETRIZANDO OS PROCESSOS ADMINISTRATIVOS VINCULADOS À EDUCAÇÃO PERMANENTE.

Meta Executada: INSTRUÇÃO NORMATIVA ELABORADA: 0

8.1.3- Ação:MONITORAR A QUALIFICAÇÃO DOS SERVIDORES DA SEMSA PELO SIS EVENTOS.

Meta Prevista: PRODUZIR E DIVULGAR 1 RELATÓRIO QUADRIMESTRAL.(TOTAL=3)

Meta Executada: RELATÓRIOS DIVULGADOS: 2

8.1.4- Ação:ATUALIZAR O PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DA BIBLIOTECA DA SEMSA.

Meta Prevista: REALIZAR ATUALIZAÇÃO DO LEVANTAMENTO DOS RECURSOS NECESSÁRIOS À IMPLANTAÇÃO DA BIBLIOTECA DA SEMSA.

Meta Executada: LEVANTAMENTO DE RECURSO REALIZADO: 1

8.1.5- Ação:QUALIFICAR AS EQUIPES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO PROGRAMA EDUCAESF.

Meta Prevista: CAPACITAR 400 SERVIDORES QUE INGRESSARAM NA ESF ATÉ 2013 E NÃO PARTICIPARAM DO EDUCAESF.

Meta Executada: PROFISSIONAIS CAPACITADOS: 62

8.1.6- Ação:QUALIFICAR OS SERVIDORES VINCULADOS AOS ÓRGÃOS DE APOIO À GESTÃO.

Meta Prevista: CAPACITAR 135 SERVIDORES DA SUBSECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E PLANEJAMENTO, NA SUA ÁREA DE ATUAÇÃO.

Meta Executada: SERVIDORES CAPACITADOS: 98

8.1.7- Ação:CAPACITAR PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL.

Meta Prevista: OFERTAR 600 VAGAS PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL.

Meta Executada: VAGAS OFERTADAS: 420

8.1.8- Ação:OFERECER AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE CAPACITAÇÃO DO PREENCHIMENTO NA CADERNETA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA.

Meta Prevista: CAPACITAR 180 PROFISSIONAIS NO PREENCHIMENTO NA CADERNETA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA.

Meta Executada: PROFISSIONAIS CAPACITADOS: 180

8.1.9- Ação:QUALIFICAR AS EQUIPES DE PROFISSIONAIS DAS UBSF REFERENCIADAS PARA SAÚDE INDÍGENA EM ATENÇÃO DIFERENCIADA.

Meta Prevista: CAPACITAR 21 EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA - ESF VINCULADAS À ATENÇÃO EM SAÚDE INDÍGENA, INCLUINDO O QUESITO RAÇA-ETNIA, POR DISTRITO DE SAÚDE.

Meta Executada: ESF VINCULADAS À ATENÇÃO EM SAÚDE INDÍGENA CAPACITADAS: 0

8.1.10-CAPACITAR A EQUIPE DISTRITAL SOBRE AÇÕES DE SAÚDE NUTRICIONAL- ASAN PARA
Ação:ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DO PROGRAMA DE SUPLEMENTAÇÃO DE MICRONUTRIENTES (VITAMINA A E FERRO).

Meta Prevista: REALIZAR OFICINA DE CAPACITAÇÃO PARA EQUIPE ASAN DISTRITAL.
Meta Executada: OFICINA REALIZADA: 1

8.1.11-ARTICULAR A INCLUSÃO DOS TEMAS RACISMO E SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA NOS
Ação:PROCESSOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS TRABALHADORES DA SAÚDE.

Meta Prevista: CAPACITAR 110 PROFISSIONAIS DAS ESF DE CADA DISTRITO, EM SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA, COM ÊNFASE NA TEMÁTICA RACISMO INSTITUCIONAL E QUESITO RAÇA-COR, DE ACORDO COM OS PROCESSOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE.
Meta Executada: PROFISSIONAIS DA ESF CAPACITADOS: 0

8.1.12-QUALIFICAR OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE INTEGRANTES DO PSE PARA EXECUÇÃO DAS
Ação:AÇÕES DE AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA E DE ACUIDADE VISUAL E PREENCHIMENTO DOS DADOS NAS FICHAS DO E-SUS.

Meta Prevista: QUALIFICAR 314 PROFISSIONAIS DE SAÚDE INTEGRANTES DO PSE, SENDO DOIS POR EQUIPE DE SAÚDE, PARA EXECUÇÃO DAS AÇÕES DE AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA E ACUIDADE VISUAL E PREENCHIMENTO DOS DADOS NAS FICHAS DO E-SUS.
Meta Executada: PROFISSIONAIS CAPACITADOS: 290

8.1.13-QUALIFICAR OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO, INTEGRANTES DO PSE PARA
Ação:EXECUÇÃO DAS AÇÕES ESSENCIAIS DO COMPONENTE II DO PSE.

Meta Prevista: QUALIFICAR 314 PROFISSIONAIS DE SAÚDE E DA EDUCAÇÃO INTEGRANTES DO PSE, SENDO UM POR EQUIPE DE SAÚDE E 1 POR ESCOLA, PARA EXECUÇÃO DAS AÇÕES DO COMPONENTE II DO PSE.
Meta Executada: PROFISSIONAIS DO PSE QUALIFICADOS: 85

8.1.14-QUALIFICAR PROFISSIONAIS DE SAÚDE E DA EDUCAÇÃO VINCULADOS AO PSE PARA
Ação:ATUAÇÃO JUNTO AOS ALUNOS PORTADORES DE DEFICIÊNCIAS DAS ESCOLAS VINCULADAS AO PROGRAMA QUANTO ÀS AÇÕES PACTUADAS.

Meta Prevista: QUALIFICAR 186 PROFISSIONAIS DE SAÚDE E 128 DA EDUCAÇÃO INTEGRANTES DO PSE PARA ATUAÇÃO JUNTO AOS ALUNOS PORTADORES DE DEFICIÊNCIAS DAS ESCOLAS VINCULADAS AO PROGRAMA.
Meta Executada: PROFISSIONAIS DO PSE QUALIFICADOS: 0

8.1.15-QUALIFICAR A EQUIPE DE AUDITORIA EM MONITORAMENTO E FISCALIZAÇÃO DA
Ação:APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS PROVENIENTES DE TRANSFERÊNCIA REGULAR E AUTOMÁTICA (FUNDO A FUNDO) E POR CONVÊNIOS.

Meta Prevista: REALIZAR 01 QUALIFICAÇÃO PARA A EQUIPE DE AUDITORIA.
Meta Executada: QUALIFICAÇÃO REALIZADA: 0

8.1.16-CAPACITAR OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM INFORMÁTICA BÁSICA.
Ação:

Meta Prevista: CAPACITAR 350 AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE-ACS EM INFORMÁTICA BÁSICA PARA MELHORIA DA OPERACIONALIZAÇÃO DO SISREG.
Meta Executada: ACS CAPACITADOS: 131

8.1.17-CAPACITAR OS PROFISSIONAIS DAS UNIDADES DE SAÚDE PARA A REALIZAÇÃO DA
Ação:COLETA PARA TRIAGEM NEONATAL.

Meta Prevista: CAPACITAR 48 PROFISSIONAIS DAS UNIDADES DE SAÚDE PARA A REALIZAÇÃO DA COLETA PARA TRIAGEM NEONATAL.

Meta Executada: PROFISSIONAIS CAPACITADOS: 50

8.1.18-CAPACITAR PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA MATERNIDADE MOURA TAPAJOZ EM BOAS
Ação:PRÁTICAS DE ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO E EM ATENDIMENTO NEONATAL.

Meta Prevista: CAPACITAR 80% DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA MATERNIDADE MOURA TAPAJOZ.
Meta Executada: PROFISSIONAIS CAPACITADOS: 80%

8.1.19-REALIZAR OFICINAS DE FORMAÇÃO DE TUTORES PARA ESTRATÉGIA AMAMENTA E
Ação:ALIMENTA BRASIL (EAAB).

Meta Prevista: REALIZAR 02 OFICINAS DE FORMAÇÃO.

Meta Executada: OFICINAS REALIZADAS: 2

8.1.20-QUALIFICAR OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA NORMA BRASILEIRA DE COMERCIALIZAÇÃO
Ação:DE ALIMENTOS PARA LACTENTES E CRIANÇA DE PRIMEIRA INFÂNCIA, BICOS, CHUPETAS E MAMADEIRAS (NBCAL).

Meta Prevista: REALIZAR 01 OFICINA DE QUALIFICAÇÃO.

Meta Executada: OFICINA REALIZADA: 1

8.1.21-IMPLEMENTAR AS AÇÕES DO MÉTODO CANGURU NA MATERNIDADE MOURA TAPAJÓZ
Ação:(MMT).

Meta Prevista: REALIZAR 02 OFICINAS PARA OS PROFISSIONAIS DA MMT.
Meta Executada: OFICINAS REALIZADAS: 2

8.1.22-REALIZAR OFICINA SOBRE O PREENCHIMENTO CORRETO DA CADERNETA DE SAÚDE DA
Ação:CRIANÇA.

Meta Prevista: REALIZAR 02 OFICINAS POR DISTRITO DE SAÚDE. (TOTAL=10)
Meta Executada: OFICINAS REALIZADAS: 20

8.1.23-REALIZAR OFICINAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE SEXUAL E
Ação:REPRODUTIVA VOLTADAS PARA ADOLESCENTES DAS UNIDADES DE SAÚDE E ESCOLAS.

Meta Prevista: REALIZAR 01 OFICINA POR DISTRITO DE SAÚDE UTILIZANDO ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO, EDUCATIVAS E DE PROTAGONISMO.(TOTAL=5)
Meta Executada: OFICINAS REALIZADAS: 5

8.1.24-CAPACITAR EM SERVIÇO OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA A QUALIFICAÇÃO DO
Ação:PROCESSO DO EXAME COLPOCITOLÓGICO E DO EXAME CLÍNICO DAS MAMAS.

Meta Prevista: CAPACITAR 100% DOS PROFISSIONAIS DAS UNIDADES DE SAÚDE QUE REALIZAM A COLETA DO EXAME COLPOCITOLÓGICO E EXAME CLÍNICO DAS MAMAS.
Meta Executada: PROFISSIONAIS CAPACITADOS: 35%

8.1.25-REALIZAR JORNADA PARA PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR SOBRE AÇÕES EDUCATIVAS
Ação:E PREVENTIVAS DIRIGIDAS À POPULAÇÃO ADOLESCENTE E JOVEM, ENFOCANDO A AMPLIAÇÃO DO ACESSO AOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS E DST/AIDS.

Meta Prevista: REALIZAR 01 JORNADA SOBRE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS NA ADOLESCÊNCIA VOLTADA PARA PROFISSIONAIS MÉDICOS E ENFERMEIROS DAS UNIDADES DE SAÚDE.
Meta Executada: JORNADA REALIZADA: 1

8.1.26-REALIZAR OFINA DE CAPACITAÇÃO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE NÍVEL SUPERIOR
Ação:NAS AÇÕES DE PREVENÇÃO E DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA.

Meta Prevista: REALIZAR 15 OFICINAS QUADRIMESTRAIS DE CAPACITAÇÃO NOS DISA.
Meta Executada: OFICINAS REALIZADAS: 2

8.1.27-CAPACITAR OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE NÍVEL SUPERIOR NO REGISTRO DAS
Ação:INFORMAÇÕES DA ASSISTÊNCIA NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL.

Meta Prevista: CAPACITAR EM SERVIÇO PROFISSIONAIS MÉDICOS E ENFERMEIROS DE 100% DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (245) NO PREENCHIMENTO DOS IMPRESSOS UTILIZADOS NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL.

Meta Executada: UBS COM PROFISSIONAIS CAPACITADOS: 165

8.1.28-CAPACITAR PROFISSIONAIS DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE EM ABORDAGEM
Ação:SINDRÔMICA.

Meta Prevista: CAPACITAR 90 PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM AÇÕES DE PREVENÇÃO E MANEJO CLÍNICO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DE SÍFILIS EM GESTANTES.

Meta Executada: PROFISSIONAIS CAPACITADOS: 0

8.1.29-CAPACITAR PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM ABORDAGEM SINDRÔMICA.
Ação:

Meta Prevista: REALIZAR 15 OFICINAS DE CAPACITAÇÃO EM ABORDAGEM SINDRÔMICA QUADRIMESTRAIS PARA MÉDICOS E ENFERMEIROS DOS DISA.

Meta Executada: OFICINAS REALIZADAS: 0

8.1.30-CAPACITAR OS RECURSOS HUMANOS DE 25% DAS UNIDADES BÁSICAS CONFORME
Ação:DIRETRIZES DE ATENÇÃO DO MS VISANDO O ATENDIMENTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA.

Meta Prevista: CAPACITAR 200 PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA.

Meta Executada: PROFISSIONAIS CAPACITADOS: 179

8.1.31-CAPACITAR PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO USUÁRIO COM
Ação:PÉ DIABÉTICO.

Meta Prevista: CAPACITAR 48 PROFISSIONAIS DENTRE ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO USUÁRIO COM PÉ DIABÉTICO DE 12 UNIDADES REFERÊNCIA.

Meta Executada: PROFISSIONAIS CAPACITADOS: 0

8.1.32-QUALIFICAR PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM SAÚDE MENTAL.
Ação:

Meta Prevista: CAPACITAR 240 PROFISSIONAIS DOS SERVIÇOS SUBSTITUTIVOS DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - RAPS IMPLANTADOS EM 2014.

Meta Executada: PROFISSIONAIS CAPACITADOS: 90

8.1.33-AMPLIAR A REDE DE DIAGNÓSTICO DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS.
Ação:

Meta Prevista: CAPACITAR 30 PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA IMPLANTAÇÃO DO ACONSELHAMENTO E TESTAGEM RÁPIDA PARA HIV, SÍFILIS, HEPATITE B E C.

Meta Executada: PROFISSIONAIS CAPACITADOS: 172

8.1.34-AMPLIAR A REDE DE DIAGNÓSTICO DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS.
Ação:

Meta Prevista: CAPACITAR 90 PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA (MÉDICOS E ENFERMEIROS) EM MANEJO CLÍNICO DO HIV E SÍFILIS.

Meta Executada: PROFISSIONAIS CAPACITADOS: 69

8.1.35-CAPACITAR SERVIDORES DA REDE LABORATORIAL.
Ação:

Meta Prevista: CAPACITAR EM SERVIÇO 50 SERVIDORES DA REDE LABORATORIAL SEMSA.
Meta Executada: SERVIDORES CAPACITADOS: 123

8.1.36-QUALIFICAR PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E
Ação:COMPLEMENTARES.

Meta Prevista: CAPACITAR 200 PROFISSIONAIS DE SAÚDE.

Meta Executada: PROFISSIONAIS CAPACITADOS: 0

8.2- Objetivo:OBJETIVO - 11.2. INVESTIR EM QUALIFICAÇÃO E FIXAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA O SUS. DESPRECARIZAR O TRABALHO EM SAÚDE NOS SERVIÇOS DO SUS DA ESFERA PÚBLICA NA REGIÃO DE SAÚDE.

Metas: AMPLIAR PARA 100% O PERCENTUAL DE TRABALHADORES QUE ATENDEM AO SUS COM VÍNCULOS PROTEGIDOS, ATÉ 2017.

Indicadores: PROPORÇÃO DE TRABALHADORES QUE ATENDEM AO SUS, NA ESFERA PÚBLICA, COM VÍNCULOS PROTEGIDOS.

8.2.1- Ação:MONITORAR O CADASTRO DOS TRABALHADORES QUE ATENDEM AO SUS COM VÍNCULOS PROTEGIDOS.

Meta Prevista: MONITORAR MENSALMENTE O BANCO DE DADOS DO CADASTRO DOS TRABALHADORES COM VÍNCULO EMPREGATÍCIO PROTEGIDO QUE ATENDEM AO SUS NO MUNICÍPIO.(TOTAL=12)
Meta Executada: BANCO DE DADOS MONITORADO MENSALMENTE: 12

8.3- Objetivo:OBJETIVO - 11.3. CONSOLIDAR A POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE, DESENVOLVENDO AÇÕES ALINHADAS À NECESSIDADE DE FORMAÇÃO E QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL EXIGIDA PARA A ATENÇÃO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO.

Metas: INSTITUIR O TEMPO PROTEGIDO PARA EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA 100% DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, ATÉ 2017.

Indicadores: PERCENTUAL DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE COM TEMPO PROTEGIDO PARA EDUCAÇÃO PERMANENTE.

8.3.1- Ação:GARANTIR A IMPLEMENTAÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE NA SEMSA POR MEIO DO TEMPO PROTEGIDO.

Meta Prevista: PROPOR UM MODELO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE (MEPPS) DA SEMSA.
Meta Executada: MODELO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE IMPLANTADO: 0

8.3.2- Ação:VALIDAR E REALIZAR EXPERIMENTAÇÃO DA REGULAMENTAÇÃO DO TEMPO PROTEGIDO.

Meta Prevista: IMPLANTAR EXPERIMENTALMENTE O TEMPO PROTEGIDO EM 10 UNIDADES LABORATÓRIO DA REDE SAÚDE MANAUARA.
Meta Executada: UNIDADES LABORATÓRIO COM TEMPO PROTEGIDO IMPLANTADO: 0

8.4- Objetivo:OBJETIVO - 11.4. FORTALECER A POLÍTICA DE GESTÃO DO TRABALHO.

Metas: IMPLANTAR O SISTEMA DE GESTÃO DE PESSOAS NA SEMSA, ATÉ 2017.

Indicadores: NÚMERO DE SISTEMA DE GESTÃO DE PESSOAS, IMPLANTADO.

8.4.1- Ação:REALIZAR AVALIAÇÃO ESPECIAL DE DESEMPENHO.

Meta Prevista: AVALIAR O DESEMPENHO DE 780 SERVIDORES DA SEMSA.
Meta Executada: SERVIDORES AVALIADOS: 969

8.4.2- Ação:REALIZAR AVALIAÇÃO PERIÓDICA DE DESEMPENHO.

Meta Prevista: AVALIAR O DESEMPENHO DE 5.581 SERVIDORES DA SEMSA
Meta Executada: SERVIDORES AVALIADOS: 5.019

8.4.3- Ação:REALIZAR AÇÃO DE INTEGRAÇÃO DE GESTÃO DO TRABALHO.

Meta Prevista: REALIZAR 01 SIMPÓSIO DE GESTÃO DO TRABALHO.
Meta Executada: SIMPÓSIO REALIZADO: 0

8.4.4- Ação:IMPLEMENTAR INSTRUMENTOS QUE FACILITEM O DESENVOLVIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO.

Meta Prevista: REFORMULAR E INSTITUIR NA INTRANET SEMSA 01 MANUAL DE PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS.
Meta Executada: MANUAL INSTITUÍDO: 0

8.4.5- Ação:AUTOMATIZAR PROCEDIMENTO DE GESTÃO DE PESSOAS.

Meta Prevista: IMPLEMENTAR 01 MÓDULO AUTOMATIZADO DE ESCALA DE FÉRIAS ANUAL.
Meta Executada: MÓDULO IMPLEMENTADO: 1

8.5- Objetivo:OBJETIVO - 11.4. FORTALECER A POLÍTICA DE GESTÃO DO TRABALHO.

Metas: READEQUAR OS RECURSOS HUMANOS DE 100% DAS UNIDADES DE SAÚDE PARA ATENDER A PADRONIZAÇÃO NECESSÁRIA, ATÉ 2017.
Indicadores: PERCENTUAL DE UNIDADES COM RECURSOS HUMANOS ADEQUADOS À PADRONIZAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS.

8.5.1- Ação:INSTITUIR PADRONIZAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Meta Prevista: PADRONIZAR EM 100% O QUADRO DE RECURSOS HUMANOS DA SEMSA POR TIPOLOGIA.
Meta Executada: QUADRO DE RH PADRONIZADO: 100%

8.5.2- Ação:CONTRATAR PESSOAL NECESSÁRIO À EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES DE GESTÃO E DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE.

Meta Prevista: REALIZAR 01 CONCURSO PÚBLICO.

Meta Executada: CONCURSO PÚBLICO REALIZADO: 0 (CONCURSO 2012 / CONVOCADOS = 739)

8.5.3- Ação:AMPLIAR O QUADRO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS).

Meta Prevista: CONTRAR 1.554 ACS PARA A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.
Meta Executada: ACS CONTRATADOS: 0

9- Diretriz:DIRETRIZ - 12. IMPLEMENTAÇÃO DE NOVO MODELO DE GESTÃO E INSTRUMENTOS DE RELAÇÃO FEDERATIVA, COM CENTRALIDADE NA GARANTIA DO ACESSO, GESTÃO PARTICIPATIVA COM FOCO EM RESULTADOS, PARTICIPAÇÃO SOCIAL E FINANCIAMENTO ESTÁVEL.

9.1- Objetivo:OBJETIVO - 12.1. FORTALECER O EXERCÍCIO DO CONTROLE SOCIAL NO MUNICÍPIO DE MANAUS.

Metas: PLANO DE SAÚDE 2014-2017, ENVIADO AO CONSELHO DE SAÚDE E DELIBERADO PELA PLENÁRIA DO CMS, EM 2014.
Indicadores: PROPORÇÃO DE PLANO DE SAÚDE ENVIADO AO CONSELHO DE SAÚDE.

9.1.1- Ação:ANALISAR E DELIBERAR O RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO E A PRESTAÇÃO DE CONTAS DE 2013.

Meta Prevista: APRESENTAR 01 RESOLUÇÃO.

Meta Executada: RESOLUÇÃO PUBLICADA: 1

9.1.2- Ação:ANALISAR E DELIBERAR O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2014-2017.

Meta Prevista: APRESENTAR 01 RESOLUÇÃO.

Meta Executada: RESOLUÇÃO PUBLICADA: 0

9.1.3- Ação:ANALISAR E DELIBERAR A PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2014.

Meta Prevista: APRESENTAR 01 RESOLUÇÃO.

Meta Executada: RESOLUÇÃO PUBLICADA: 1

9.1.4- Ação:ANALISAR E DELIBERAR QUADRIMESTRALMENTE O RELATÓRIO DE GESTÃO E DA PRESTAÇÃO DE CONTAS DE 2014.

Meta Prevista: APRESENTAR 03 RESOLUÇÕES.

Meta Executada: RESOLUÇÕES PUBLICADAS: 1

9.1.5- Ação:ANALISAR E DELIBERAR SOBRE O CONTRATO ORGANIZATIVO DA AÇÃO PÚBLICA DA SAÚDE (COAP).

Meta Prevista: APRESENTAR 01 RESOLUÇÃO.

Meta Executada: RESOLUÇÃO PUBLICADA: 0

9.1.6- Ação:ELABORAR PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS) 2014, BASEADA NO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2014-2017.

Meta Prevista: ELABORAR 01 PAS.

Meta Executada: PAS ELABORADA: 1

9.1.7- Ação:AVALIAR A EXECUÇÃO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2013.

Meta Prevista: ELABORAR O RELATÓRIO ANUAL DE DE GESTÃO DE 2013.

Meta Executada: RELATÓRIO ELABORADO: 1

9.1.8- Ação:APRESENTAR PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA DA SAÚDE PARA COMPOR A LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL (LOA) 2015.

Meta Prevista: ELABORAR 1 PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA.

Meta Executada: PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA ELABORADA: 1

9.1.9- Ação:AVALIAR A EXECUÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE CONSTANTES DO PLANO PLURIANUAL (PPA) 2010-2013 E ENVIAR À SECRETARIA DE FINANÇAS - SEMEF.

Meta Prevista: ELABORAR 01 RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO E ENVIAR À SEMEF.

Meta Executada: RELATÓRIO ELABORADO: 1

9.1.10-ELABORAR PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS) 2015, BASEADA NO PLANO Ação:MUNICIPAL DE SAÚDE 2014-2017.

Meta Prevista: ELABORAR 01 PAS.

Meta Executada: PAS ELABORADA: 1

9.1.11-AVALIAR A EXECUÇÃO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2014 E ÚLTIMO Ação:QUADRIMESTRE DE 2013.

Meta Prevista: ELABORAR 01 RELATÓRIO DO 3º QUADRIMESTRE DE 2013 E 02 RELATÓRIOS DOS 1º E 2º QUADRIMESTRES DE 2014.
Meta Executada: RELATÓRIOS ELABORADOS: 1

9.2- Objetivo:OBJETIVO - 12.1. FORTALECER O EXERCÍCIO DO CONTROLE SOCIAL NO MUNICÍPIO DE MANAUS.

Metas: CONSELHOS DE SAÚDE CADASTRADOS NO SIACS, ATÉ 2017.

Indicadores: PROPORÇÃO CONSELHOS DE SAÚDE CADASTRADOS NO SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE SIACS.

9.2.1- Ação:REALIZAR O RECADASTRAMENTO DO CMS NO SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE (SIACS).

Meta Prevista: RECADASTRAR O CMS NO SIACS.

Meta Executada: CMS RECADASTRADO NO SIACS: 1

9.3- Objetivo:OBJETIVO - 12.1. FORTALECER O EXERCÍCIO DO CONTROLE SOCIAL NO MUNICÍPIO DE MANAUS.

Metas: MANTER 100% DOS CONSELHOS DE SAÚDE (MUNICIPAL, DISTRITAIS E LOCAIS) EM PLENO FUNCIONAMENTO, ATÉ 2017.
Indicadores: PERCENTUAL DE CONSELHOS DE SAÚDE EM FUNCIONAMENTO.

9.3.1- Ação:PROVER O CMS DE SERVIDORES DA ÁREA TÉCNICA E DA ÁREA ADMINSITRATIVA.

Meta Prevista: LOTAR NO CMS 01 ASSISTENTE SOCIAL, 02 AUXILIARES ADMINISTRATIVOS.
Meta Executada: SERVIDORES LOTADOS: 0

9.3.2- Ação:ESTRUTURAR O CMS DISPONDO DE CONSULTORIA CONTÁBIL, JURÍDICA E DE COMUNICAÇÃO.

Meta Prevista: ELABORAR UM PROJETO BÁSICO E CONTRATAR CONSULTORIA.
Meta Executada: CONSULTORIA CONTRATADA: 0

9.3.3- Ação:ESTRUTURAR O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.

Meta Prevista: ADQUIRIR EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS PARA A SETEC.
Meta Executada: SETEC EQUIPADA E MOBILIADA: 1

9.3.4- Ação:ESTRUTURAR O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.

Meta Prevista: ADQUIRIR E EQUIPAR O CMS COM 32 TABLETS DE 32 GB.
Meta Executada: TABLETS ADQUIRIDOS: 30

9.3.5- Ação:ESTRUTURAR OS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE.

Meta Prevista: ADQUIRIR EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS PARA OS 40 CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE.
Meta Executada: CLS EQUIPADOS E MOBILIADOS: 0

9.3.6- Ação:ESTRUTURAR O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.

Meta Prevista: ADQUIRIR E EQUIPAR O CMS COM 2 MICROFONES SEM FIO, 1 CAIXA DE SOM E 2 CALCULADORAS DE 12 DÍGITOS. (TOTAL=5)
Meta Executada: EQUIPAMENTOS ADQUIRIDOS: 4

9.3.7- Ação:MANTER VEÍCULOS PARA O EXERCÍCIO DO CONTROLE SOCIAL.

Meta Prevista: LOCAR E ABASTECER 02 VEÍCULOS PARA CMS.
Meta Executada: VEÍCULOS ALOCADOS E ABASTECIDOS: 4

9.3.8- Ação:MANTER SERVIÇO DE TRANSPORTE PARA A ENTREGA DE DOCUMENTOS.

Meta Prevista: CONTRATAR 01 SERVIÇO DE TRANSPORTE PARA A ENTREGA DE DOCUMENTOS.
Meta Executada: SERVIÇO CONTRATADO: 1

9.3.9- Ação:LOCAR SERVIÇO DE TRANSPORTE FLUVIAL PARA ATENDER A DEMANDA DO CMS.

Meta Prevista: CONTRATAR 2 SERVIÇOS DE TRANSPORTE FLUVIAL.
Meta Executada: SERVIÇOS CONTRATADOS: 0

9.3.10-MANTER SERVIÇO DE ALIMENTAÇÃO PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO CMS.
Ação:

Meta Prevista: CONTRATAR 01 SERVIÇO PARA FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO PARA CMS.
Meta Executada: SERVIÇO CONTRATADO: 1

9.3.11-DISPOR DE SERVIÇO DE ÔNIBUS PARA O FÓRUM NORTE-NORDESTE.
Ação:

Meta Prevista: CONTRATAR 1 SERVIÇO PARA LOCAÇÃO DE UM ÔNIBUS PARA OS CONSELHEIROS PARTICIPAREM DO FÓRUM NORTE NORDESTE EM RORAIMA.
Meta Executada: SERVIÇO CONTRATADO: 1

9.3.12-DISPOR DE SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE PASSAGENS AÉREAS PARA CONSELHEIROS.
Ação:

Meta Prevista: DISPONIBILIZAR 36 PASSAGENS AÉREAS PARA CONSELHEIROS.
Meta Executada: PASSAGENS AÉREAS DISPONIBILIZADAS: 24

9.3.13-DISPONIBILIZAR DIÁRIAS PARA OS CONSELHEIROS DO CMS PARA GARANTIR O CONTROLE
Ação:SOCIAL.

Meta Prevista: DISPONIBILIZAR 162 DIÁRIAS PARA ATENDER AS VIAGENS PROGRAMADAS.
Meta Executada: DIÁRIAS DISPONIBILIZADAS: 233

9.3.14-REALIZAR AS ASSEMBLEIAS GERAIS ORDINÁRIAS DO CMS PARA GARANTIR O EXERCÍCIO
Ação:DO CONTROLE SOCIAL.

Meta Prevista: REALIZAR 12 REUNIÕES.

Meta Executada: REUNIÕES REALIZADAS: 14

9.3.15-DIVULGAR AS AÇÕES DO CMS PARA O CONTROLE SOCIAL.
Ação:

Meta Prevista: ELABORAR 01 PLANO DE COMUNICAÇÃO.

Meta Executada: PLANO ELABORADO: 0

9.3.16-MANTER E ALIMENTAR O SITE DO CMS.
Ação:

Meta Prevista: ALIMENTAR O SITE DO CMS.

Meta Executada: SITE ATUALIZADO: 0

9.3.17-DIVULGAR AS INFORMAÇÕES E DELIBERAÇÕES DO CMS.
Ação:

Meta Prevista: PUBLICAR NO DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO, MENSALMENTE, AS DELIBERAÇÕES DO CMS.
Meta Executada: DELIBERAÇÕES MENSALMENTE PUBLICADAS: 12

9.3.18-PROMOVER A CAPACITAÇÃO DE CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE.
Ação:

Meta Prevista: CAPACITAR 700 CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE NO 1º ENCONTRO DE CONSELHOS LOCAIS.
Meta Executada: CONSELHEIROS CAPACITADOS: 0

9.3.19-PROMOVER A CAPACITAÇÃO PARA CONSELHEIROS LOCAIS DE SAÚDE.
Ação:

Meta Prevista: CAPACITAR 614 CONSELHEIROS LOCAIS DE SAÚDE.
Meta Executada: CONSELHEIROS CAPACITADOS: 0

9.3.20-PROMOVER A INCLUSÃO DIGITAL DE CONSELHEIROS DE SAÚDE , POR MEIO DO
Ação:PROGRAMA DE INCLUSÃO DIGITAL (PID) DO MS.

Meta Prevista: CAPACITAR 200 CONSELHEIROS DE SAÚDE.

Meta Executada: CONSELHEIROS CAPACITADOS: 0

9.3.21-REFERENDAR AS DELIBERAÇÕES DA MESA MUNICIPAL DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE
Ação:(MMNP) DO SUS.

Meta Prevista: PUBLICAR NO DOM, AS DELIBERAÇÕES DA MMNP/SUS.(TOTAL=3)
Meta Executada: DELIBERAÇÕES DA MMNP/SUS PUBLICADAS: 0

9.3.22-DELIBERAR SOBRE O PLANO DE AÇÃO DA COMISSÃO INTERSETORIAL DE SAÚDE DO
Ação:TRABALHADOR.

Meta Prevista: ENCAMINHAR O PLANO DE AÇÃO À COMISSÃO DE PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E FINANÇAS (CPOFIN) PARA SER ANALISADO E APRESENTAR 01 RESOLUÇÃO.
Meta Executada: RESOLUÇÃO PUBLICADA: 0

9.3.23-DISPONIBILIZAR VALE REFEIÇÃO PARA OS CONSELHEIROS EM FISCALIZAÇÃO.
Ação:

Meta Prevista: DISPONIBILIZAR 3.504 VALES REFEIÇÕES.

Meta Executada: VALES REFEIÇÕES DISPONIBILIZADOS: 0

9.3.24-DISPONIBILIZAR VALE TRANSPORTE PARA OS CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE.
Ação:

Meta Prevista: DISPONIBILIZAR 15.560 VALES TRANSPORTES.
Meta Executada: VALES TRANSPORTES DISPONIBILIZADOS: 0

9.3.25-DISPOR DE SERVIÇOS GRÁFICOS PARA CONFECÇÕES DE BOLETINS, CARTILHAS, FOLDERS
Ação:DO PARTICIPA SUS.

Meta Prevista: CONTRATAR 3 SERVIÇOS GRÁFICOS PARA ELABORAÇÃO DE MATERIAL GRÁFICO PARA SEMINÁRIO.
Meta Executada: SERVIÇOS CONTRATADOS: 0

9.3.26-REALIZAR UM EVENTO ALUSIVO A SEMANA DO CONTROLE SOCIAL DA SAÚDE DE MANAUS.
Ação:

Meta Prevista: REALIZAR A 9ª SEMANA DO CONTROLE SOCIAL DA SAÚDE DE MANAUS.
Meta Executada: EVENTO REALIZADO: 1

9.4- Objetivo:OBJETIVO - 12.1. FORTALECER O EXERCÍCIO DO CONTROLE SOCIAL NO MUNICÍPIO DE MANAUS.

Metas: IMPLANTAR 05 CONSELHOS DISTRITAIS DE SAÚDE, ATÉ 2017.

Indicadores: NÚMERO DE CONSELHOS DISTRITAIS IMPLANTADOS.

9.4.1- Ação:IMPLANTAR CONSELHOS DISTRITAIS DE SAÚDE.

Meta Prevista: IMPLANTAR 5 CONSELHOS DISTRITAIS DE SAÚDE.
Meta Executada: CONSELHOS DISTRITAIS DE SAÚDE IMPLANTADOS: 0

9.5- Objetivo:OBJETIVO - 12.2. FORTALECER A GESTÃO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO BUSCANDO A EXCELÊNCIA NA ATENÇÃO À SAÚDE.

Metas: APRIMORAR A GESTÃO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO NA SEMSA, IMPLEMENTANDO A GOVERNANÇA DE TI, ATÉ 2017.
Indicadores: GOVERNANÇA IMPLANTADA.

9.5.1- Ação:DEFINIR CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS PARA CONTRATAÇÃO DE CONSULTORIA EM GOVERNANÇA DE TI (MODELO DE GESTÃO).

Meta Prevista: ELABORAR UM TERMO DE REFERÊNCIA PARA CONTRATAÇÃO DE CONSULTORIA EM GOVERNANÇA DE TI.
Meta Executada: TERMO DE REFERÊNCIA ELABORADO: 0

9.5.2- Ação:REALIZAR CONTRATAÇÃO DE CONSULTORIA PARA IMPLANTAÇÃO DE GOVERNANÇA DE TI NA SEMSA.

Meta Prevista: CONTRATAR UMA CONSULTORIA.

Meta Executada: CONSULTORIA EM GOVERNANÇA DE TI CONTRATADA: 0

9.5.3- Ação:REALIZAR CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DO DEPARTAMENTO DE TI EM GOVERNANÇA DE TI PARA MANTER O CONCEITO IMPLANTADO.

Meta Prevista: CAPACITAR 100% DAS PESSOAS ENVOLVIDAS.
Meta Executada: PESSOAS ENVOLVIDAS EM GOVERNANÇA DE TI CAPACITADAS: 0%

9.5.4- Ação:IMPLANTAR O CONCEITO DE GOVERNANÇA DE TI NA SEMSA.

Meta Prevista: IMPLANTAR 50% DAS AÇÕES DESCRITAS NO TERMO DE REFERÊNCIA.
Meta Executada: AÇÕES DE TI IMPLANTADAS: 0%

9.5.5- Ação:ADEQUAR RH DO DEPARTAMENTO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO PARA ATENDER REESTRUTURAÇÃO.

Meta Prevista: REALIZAR CHAMADA DO CONCURSO DE: 05 TÉCNICOS DE MANUTENÇÃO, 05 PROGRAMADORES DE SISTEMA E 05 ANALISTAS DE SISTEMA.(TOTAL=15)
Meta Executada: PROFISSIONAIS DO CONCURSO CONVOCADOS: 6

9.6- Objetivo:OBJETIVO - 12.2. FORTALECER A GESTÃO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO BUSCANDO A EXCELÊNCIA NA ATENÇÃO À SAÚDE.

Metas: EXPANDIR A ESTRUTURA COMPUTACIONAL DA SEMSA EM 100% DAS UNIDADES, ATÉ 2017.

Indicadores: PERCENTUAL DE UNIDADES CONTEMPLADAS.

9.6.1- Ação:OTIMIZAR A ESTRUTURA COMPUTACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE VISANDO AUMENTO DE PRODUTIVIDADE E MINIMIZAÇÃO DO NÚMERO DE PARALISAÇÕES NOS SISTEMAS UTILIZADOS.

Meta Prevista: PROVER EQUIPAMENTOS ATUALIZADOS PARA O FUNCIONAMENTO DOS SISTEMAS EM 25% DOS EAS.

Meta Executada: EAS COM EQUIPAMENTOS ATUALIZADOS: 57%

9.6.2- Ação:OTIMIZAR A CONECTIVIDADE DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE .

Meta Prevista: ADOTAR SOLUÇÕES OTIMIZADAS EM CONECTIVIDADE EM 100% DOS EAS DA ÁREA URBANA.

Meta Executada: EAS COM SOLUÇÕES OTIMIZADAS EM CONECTIVIDADE INSTALADAS: 72%

9.7- Objetivo:OBJETIVO - 12.2. FORTALECER A GESTÃO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO BUSCANDO A EXCELÊNCIA NA ATENÇÃO À SAÚDE.

Metas: IMPLANTAR SOLUÇÃO DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO, ATÉ 2017.

Indicadores: SOLUÇÃO IMPLANTADA.

9.7.1- Ação:REALIZAR LEVANTAMENTO DE REQUISITOS DE SOFTWARE PARA AQUISIÇÃO DA SOLUÇÃO.

Meta Prevista: ELABORAR UM TERMO DE REFERÊNCIA.

Meta Executada: TERMO DE REFERÊNCIA ELABORADO: 1

9.7.2- Ação:ADQUIRIR SOLUÇÃO DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO.

Meta Prevista: REALIZAR PROCESSO DE AQUISIÇÃO DE UMA SOLUÇÃO DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO.

Meta Executada: SOLUÇÃO DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO ADQUIRIDA: 0

9.7.3- Ação:INSTALAR SOLUÇÃO DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO NOS EAS.

Meta Prevista: INSTALAR SOLUÇÃO DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO EM 30% DOS EAS.

Meta Executada: EAS COM SOLUÇÃO DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO INSTALADA: 0%

9.8- Objetivo:OBJETIVO - 12.2. FORTALECER A GESTÃO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO BUSCANDO A EXCELÊNCIA NA ATENÇÃO À SAÚDE.

Metas: IMPLANTAR SOLUÇÃO DE PROCESSO ELETRÔNICO, ATÉ 2017.

Indicadores: SOLUÇÃO IMPLANTADA.

9.8.1- Ação:REALIZAR LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES E ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DA SOLUÇÃO DE PROCESSO ELETRÔNICO.

Meta Prevista: ELABORAR UM TERMO DE REFERÊNCIA.

Meta Executada: TERMO DE REFERÊNCIA ELABORADO: 1

9.8.2- Ação:ADQUIRIR SOLUÇÃO DE PROCESSO ELETRÔNICO.

Meta Prevista: ADQUIRIR UMA SOLUÇÃO DE PROCESSO ELETRÔNICO.

Meta Executada: SOLUÇÃO DE PROCESSO ELETRÔNICO ADQUIRIDA: 0

9.8.3- Ação:INSTALAR SOLUÇÃO DE PROCESSO ELETRÔNICO.

Meta Prevista: INSTALAR SOLUÇÃO DE PROCESSO ELETRÔNICO EM 70% DOS LOCAIS DEFINIDOS NO TERMO DE REFERÊNCIA.

Meta Executada: SOLUÇÃO DE PROCESSO ELETRÔNICO INSTALADA: 0

9.9- Objetivo:OBJETIVO - 12.2. FORTALECER A GESTÃO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO BUSCANDO A EXCELÊNCIA NA ATENÇÃO À SAÚDE.

Metas: IMPLANTAR SOLUÇÃO DE VIDEOCONFERÊNCIA, ATÉ 2017.

Indicadores: SOLUÇÃO IMPLANTADA.

9.9.1- Ação:REALIZAR LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES E ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DA SOLUÇÃO DE VIDEOCONFERÊNCIA.

Meta Prevista: ELABORAR UM TERMO DE REFERÊNCIA.

Meta Executada: TERMO DE REFERÊNCIA ELABORADO: 0

9.9.2- Ação:ADQUIRIR SOLUÇÃO DE VIDEOCONFERÊNCIA.

Meta Prevista: REALIZAR PROCESSO DE AQUISIÇÃO DE UMA SOLUÇÃO DE VIDEOCONFERÊNCIA ATÉ MAIO DE 2014.

Meta Executada: SOLUÇÃO DE VIDEOCONFERÊNCIA ADQUIRIDA: 0

9.9.3- Ação:INSTALAR SOLUÇÃO DE VIDEOCONFERÊNCIA.

Meta Prevista: INSTALAR SOLUÇÃO DE VIDEOCONFERÊNCIA EM 50% DOS LOCAIS DEFINIDOS NO TERMO DE REFERÊNCIA ATÉ DEZEMBRO DE 2014.

Meta Executada: LOCAIS COM SOLUÇÃO DE VIDEOCONFERÊNCIA INSTALADA: 0

9.10- Objetivo:OBJETIVO - 12.3. FORTALECER A GESTÃO DE COMUNICAÇÃO NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Metas: ESTRUTURAR O DEPARTAMENTO DE COMUNICAÇÃO, ATÉ 2017.

Indicadores: DEPARTAMENTO ESTRUTURADO.

9.10.1-EXECUTAR PLANO DE COMUNICAÇÃO PARA DIVULGAR O PROCESSO DE ORDENAMENTO Ação:DO NOVO MODELO DE GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA (REDE SAÚDE MANAUARA).

Meta Prevista: EXECUTAR 100% DAS AÇÕES/ATIVIDADES DO PLANO DE COMUNICAÇÃO DA SEMSA.

Meta Executada: PLANO EXECUTADO: 100%

9.10.2-IMPLANTAR O PROJETO DO SISTEMA INTEGRADO DE COMUNICAÇÃO DA SEMSA. Ação:

Meta Prevista: IMPLANTAR NA SEDE E NAS UBS-MODELOS O SISTEMA DE COMUNICAÇÃO EM RÁDIO E TV DA SEMSA.

Meta Executada: PROJETO IMPLANTADO: 1

9.10.3-CRIAR CENTROS DE MÍDIAS DA SEMSA PARA ATUAÇÃO A PARTIR DA COPA DE 2014. Ação:

Meta Prevista: IMPLANTAR DUAS BASES, UMA NA SEDE E OUTRA ITINERANTE PARA DIVULGAÇÃO DOS AGRAVOS E NOTÍCIAS DE INTERESSE DA POPULAÇÃO DE COMPETÊNCIA DA SEMSA.

Meta Executada: BASES IMPLANTADAS: 2

9.10.4-DESENVOLVER ESTRATÉGIAS INTERSETORIAIS DE COMUNICAÇÃO PARA DIVULGAR AS Ação:AÇÕES, PROCEDIMENTOS, ÍNDICES ESTABELECIDOS, CARTEIRAS DE SERVIÇOS E TODA A LOGÍSTICA E FILOSOFIA DA REDE SAÚDE MANAUARA.

Meta Prevista: CONTRATAR EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAR SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE CONSULTORIA, PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO.

Meta Executada: EMPRESA CONTRATADA: 0

9.10.5-COORDENAR A REALIZAÇÃO DE CAMPANHAS PUBLICITÁRIAS, EDUCATIVAS,
Ação:INFORMATIVAS E PREVENTIVAS AOS AGRAVOS DA SAÚDE.

Meta Prevista: REALIZAR 10 CAMPANHAS PUBLICITÁRIAS, EDUCATIVAS, INFORMATIVAS E PREVENTIVAS AOS AGRAVOS DA SAÚDE.
Meta Executada: CAMPANHAS REALIZADAS: 0

9.10.6-DIVULGAR AÇÕES DO SETOR DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E MOBILIZAÇÃO SOCIAL PELO
Ação:DEPARTAMENTO DE COMUNICAÇÃO DA SEMSA.

Meta Prevista: DIVULGAR A POLÍTICA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E DE MOBILIZAÇÃO SOCIAL EM TODAS AS UNIDADES DE SAÚDE DA SEMSA.
Meta Executada: POLÍTICA DE EDUCAÇÃO DIVULGADA: 1

9.10.7-MOBILIZAR A COMUNIDADE PARA CONHECER A CARTEIRA DE SERVIÇOS DOS PROGRAMAS
Ação:DA REDE SAÚDE MANAUARA E PRESTAR DIVERSOS SERVIÇOS À POPULAÇÃO ATRAVÉS DA INTERSSETORIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Meta Prevista: REALIZAR 5 EDIÇÕES DO PROJETO VIVER COM SAÚDE NOS DISTRITOS DE SAÚDE.
Meta Executada: EDIÇÕES DO PROJETO EXECUTADAS: 1

9.11- Objetivo:OBJETIVO - 12.4. CONSOLIDAR A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO COORDENADORA E ORDENADORA DO PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DA REDE SAÚDE MANAUARA.

Metas: REMODELAR AS REDES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, MATERNO INFANTIL, E DE ATENDIMENTO ÀS DOENÇAS CRÔNICAS, EM 2014.
Indicadores: NÚMERO DE PONTOS DA REDE DE SAÚDE MANAUARA REMODELADOS.

9.11.1-ESTABELECER A LINHA GUIA DE CUIDADO INTEGRAL ÀS DOENÇAS CRÔNICAS.
Ação:

Meta Prevista: IMPLANTAR A LINHA GUIA DE DOENÇAS CRÔNICAS (HIPERTENSÃO ARTERIAL, DIABETES MELLITUS E RENAIS CRÔNICOS) NAS UNIDADES DE SAÚDE.
Meta Executada: LINHA GUIA IMPLANTADA: 0

9.11.2-IMPLANTAR A LINHA GUIA MATERNO-INFANTIL NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO.
Ação:

Meta Prevista: IMPLANTAR NAS 245 UNIDADES DE SAÚDE DA LINHA GUIA MATERNO-INFANTIL.
Meta Executada: UNIDADES DE SAÚDE COM LINHA GUIA IMPLANTADA: 0

9.12- Objetivo:OBJETIVO - 12.5. APRIMORAR O PROCESSO DE GESTÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO NO MUNICÍPIO DE MANAUS.

Metas: IMPLEMENTAR OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE EM 100% DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DA REDE MUNICIPAL, ATÉ 2017.
Indicadores: PERCENTUAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE COM SISTEMAS DE INFORMAÇÃO APRIMORADOS.

9.12.1-GERENCIAR O SISTEMA DE EMISSÃO DE CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE NOS EAS.
Ação:

Meta Prevista: MONITORAR MENSALMENTE O SISTEMA DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE DOS DISTRITOS DE SAÚDE.(TOTAL=12)
Meta Executada: SISTEMA DO CNS MONITORADO MENSALMENTE: 12

9.12.2-MONITORAR E AVALIAR O RECEBIMENTO DE INFORMAÇÕES PARA A ATUALIZAÇÃO DA
Ação:BASE DE DADOS DOS SISTEMAS OFICIAIS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.

Meta Prevista: ATUALIZAR MENSALMENTE A BASE DE DADOS DOS SISTEMAS OFICIAIS DE INFORMAÇÃO.(TOTAL=12)
Meta Executada: BASE DE DADOS ATUALIZADA MENSALMENTE: 12

9.12.3-AMPLIAR A CAPTAÇÃO DE ÓBITOS NO MUNICÍPIO.
Ação:

Meta Prevista: CAPTAR 90% DOS 10.506 ÓBITOS ESPERADOS PARA O MUNICÍPIO.(TOTAL = 9.456)
Meta Executada: NÚMERO DE ÓBITOS CAPTADO: 9.787

9.12.4-AMPLIAR A CAPTAÇÃO DE NASCIMENTOS NO MUNICÍPIO.
Ação:

Meta Prevista: CAPTAR 98% DOS 45.392 DOS NASCIMENTOS ESPERADOS PARA O MUNICÍPIO.(TOTAL = 44.484)
Meta Executada: NÚMERO DE NASCIMENTOS CAPTADO: 42.669

9.12.5-MONITORAR A REGULARIDADE DO ENVIO DE DADOS DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE
Ação:AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (SINAN).

Meta Prevista: ENVIAR SEMANALMENTE AO MS 1(UM) ARQUIVO COM AS INFORMAÇÕES GERADAS PELOS EAS E PROCESSADAS NO SINAN. (TOTAL = 52)
Meta Executada: ARQUIVOS ENVIADOS: 44

9.12.6-MONITORAR O VOLUME DE REGISTROS DE NASCIMENTOS A SEREM TRANSFERIDOS PARA
Ação:O MINISTÉRIO DA SAÚDE.

Meta Prevista: ENVIAR AO MS 80% DOS 45.392 REGISTROS DE NASCIMENTOS ESPERADOS E ALIMENTADOS NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO SINASC NO PRAZO DE 60 DIAS DA OCORRÊNCIA DOS EVENTOS. (TOTAL = 36.313)
Meta Executada: NÚMERO DE NASCIMENTOS ENVIADO: 34.961

9.12.7-MONITORAR O VOLUME DE REGISTROS DE ÓBITOS A SEREM TRANSFERIDOS PARA O
Ação:MINISTÉRIO DA SAÚDE.

Meta Prevista: ENVIAR AO MS 80% DOS 10.506 REGISTROS DE ÓBITOS ESPERADOS E ALIMENTADOS NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO SIM NO PRAZO DE 60 DIAS DA OCORRÊNCIA DOS EVENTOS.(TOTAL = 8.405)
Meta Executada: NÚMERO DE ÓBITOS ENVIADO: 6.410

9.13- Objetivo:OBJETIVO - 12.6. SUBSIDIAR A ÁREA TÉCNICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE NO ACOMPANHAMENTO DAS METAS DEFINIDAS NA COBERTURA E QUALIDADE DA INFORMAÇÃO, VISANDO FACILITAR A TOMADA DE DECISÃO.

Metas: PUBLICIZAR 100 % DOS PRODUTOS DAS ANÁLISES EM SAÚDE, RETROALIMENTANDO AS UNIDADES DE SAÚDE PARA FACILITAR A TOMADA DE DECISÃO, ATÉ 2017.
Indicadores: PERCENTUAL DE BOLETINS PUBLICADOS.

9.13.1-FORTALECER O SERVIÇO DE ANÁLISE DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE COM DESTAQUE PARA
Ação:AS EPIDEMIOLÓGICAS E DE PRODUÇÃO.

Meta Prevista: CAPACITAR 10 SERVIDORES EM ANÁLISE DE DADOS, VISANDO MELHORIA DA QUALIDADE DAS INFORMAÇÕES.
Meta Executada: SERVIDORES CAPACITADOS: 0

9.13.2-PUBLICIZAR OS PRODUTOS DAS ANÁLISES DAS INFORMAÇÕES EM SAÚDE.
Ação:

Meta Prevista: PUBLICIZAR 01 RELATÓRIO MENSAL NA INTRANET DOS PRODUTOS DAS ANÁLISES EM SAÚDE, RETROALIMENTANDO OS EAS E FACILITANDO A TOMADA DE DECISÃO. (TOTAL = 12)
Meta Executada: RELATÓRIOS PUBLICIZADOS: 12

9.14- Objetivo:OBJETIVO - 12.7. PREPARAR A SEMSA PARA O EVENTO DE MASSA.

Metas: IMPLANTAR O PLANO DE PREPARAÇÃO DE RESPOSTA AS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS EM SAÚDE E AO EVENTO COPA DO MUNDO DE FUTEBOL DE 2014.

Indicadores: PLANO IMPLANTADO.

9.14.1-ELABORAR PLANO DE PREPARAÇÃO E RESPOSTA ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS EM Ação:SAÚDE PÚBLICA À COPA DO MUNDO DE FUTEBOL NO MUNICÍPIO.

Meta Prevista: ELABORAR UM PLANO DE PREPARAÇÃO E RESPOSTA ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA À COPA DO MUNDO DE FUTEBOL NO MUNICÍPIO EM 2014.

Meta Executada: PLANO ELABORADO: 1

9.14.2-IDENTIFICAR AS ÁREAS DE RISCO DE OCORRÊNCIAS DE DOENÇAS TRANSMITIDAS POR Ação:VETORES , ASSIM COMO ÁREAS DE MAIOR PROBABILIDADE DE OCORRÊNCIAS DE AGRAVOS DE CAUSAS EXTERNAS, COM VISTAS À COPA DO MUNDO DE 2014.

Meta Prevista: REALIZAR UM MAPEAMENTO DAS ÁREAS DE RISCO NO MUNICÍPIO.

Meta Executada: MAPEAMENTO REALIZADO: 1

9.14.3-PARTICIPAR NA REALIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DA CAPACIDADE DE ATENDIMENTO DOS Ação:SERVIÇOS PÚBLICOS E PRIVADOS, DE ATENÇÃO À SAÚDE E VIGILÂNCIA EM SAÚDE, COM VISTAS À COPA DO MUNDO DE 2014.

Meta Prevista: APOIAR O DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA A REALIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DA CAPACIDADE DE ATENDIMENTO DOS SERVIÇOS PÚBLICOS E PRIVADOS, DE ATENÇÃO À SAÚDE (ATENÇÃO PRIMÁRIA, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA) E VIGILÂNCIA EM SAÚDE (EPIDEMIOLÓGICA, SANITÁRIA E AMBIENTAL ALÉM DO LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA), CONSIDERANDO A ROTINA E O POSSÍVEL AUMENTO DA DEMANDA DE ATENDIMENTO NO PERÍODO DA COPA.

Meta Executada: DIAGNÓSTICO DA CAPACIDADE DE ATENDIMENTO DOS SERVIÇOS REALIZADO: 1

9.14.4-MONITORAR E AVALIAR A IMPLANTAÇÃO/OPERAÇÃO DO PLANO DE PREPARAÇÃO E Ação:RESPOSTA ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA À COPA DO MUNDO DE FUTEBOL E DOS PLANOS SETORIAIS NO MUNICÍPIO.

Meta Prevista: REALIZAR REUNIÃO SEMANAL INTERSETORIAL PARA MONITORAR E AVALIAR A IMPLEMENTAÇÃO DOS PLANOS PARA A COPA DO MUNDO DE 2014 NO MUNICÍPIO.(TOTAL = 36)

Meta Executada: REUNIÕES REALIZADAS: 36

10- Diretriz:DIRETRIZ - 13. QUALIFICAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE EXECUÇÃO DIRETA, COM GERAÇÃO DE GANHOS DE PRODUTIVIDADE E EFICIÊNCIA PARA O SUS.

10.1- Objetivo:OBJETIVO - 13.1. QUALIFICAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE EXECUÇÃO DIRETA, COM GERAÇÃO DE GANHOS DE PRODUTIVIDADE E EFICIÊNCIA PARA O SUS. AMPLIAR OS CANAIS DE COMUNICAÇÃO DA SEMSA COM A POPULAÇÃO, PROFISSIONAIS DE SAÚDE, TRABALHADORES E A MÍDIA.

Metas: AMPLIAR EM 9,76% AS RESPOSTAS DAS MANIFESTAÇÕES REGISTRADAS NO SISTEMA OUVIDORSUS, SAINDO DE 68,33% EM 2013 PARA 75%, ATÉ 2017.

Indicadores: PERCENTUAL DE MANIFESTAÇÕES RESOLVIDAS.

10.1.1-FORTALECER A REDE DE OUVIDORIA MUNICIPAL DO SUS, COM A IMPLANTAÇÃO DE MAIS Ação:02 SUB-REDES, TOTALIZANDO 16 SUB-REDES, EM 2014.

Meta Prevista: IMPLANTAR 02 SUB-REDES DA OUVIDORIA MUNICIPAL DO SUS.

Meta Executada: SUB-REDES IMPLANTADAS: 2

10.1.2-AMPLIAR O ACESSO AOS PROVEDORES DE CORRESPONDÊNCIA ELETRÔNICA EM TODOS
Ação:OS EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA QUE COMPÕEM A REDE DA OUVIDORIA MUNICIPAL DO SUS.

Meta Prevista: LIBERAR 100% DOS EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA DA REDE DA OUVIDORIA MUNICIPAL DO SUS, PARA ENVIO E RECEPÇÃO DE E-MAILS SEM RESTRIÇÃO DE PROVEDORES.

Meta Executada: EQUIPAMENTOS LIBERADOS: 100%

10.1.3-LIBERAR O ACESSO ÀS SUB-REDES PARA TELEFONIA CELULAR PARA GARANTIR O
Ação:CONTATO PERMANENTE COM O USUÁRIO E ASSEGURAR O RETORNO DA MANIFESTAÇÃO REGISTRADA.

Meta Prevista: LIBERAR ACESSO À TELEFONIA CELULAR PARA 16 SUB-REDES.

Meta Executada: EQUIPAMENTOS FORNECIDOS E COM CRÉDITO PADRÃO LIBERADO: 0

10.1.4-PROPORCIONAR A QUALIFICAÇÃO DOS TÉCNICOS QUE INTEGRAM A REDE DA OUVIDORIA
Ação:MUNICIPAL DO SUS, PARA O APERFEIÇOAMENTO DAS ATIVIDADES DE OUVIDORIA.

Meta Prevista: OPORTUNIZAR A CAPACITAÇÃO DE 30 SERVIDORES EM ATIVIDADES DE OUVIDORIA.

Meta Executada: SERVIDORES CAPACITADOS: 13

10.1.5-AMPLIAR A RESOLUTIVIDADE DAS MANIFESTAÇÕES REGISTRADAS NO SISTEMA
Ação:OUVIDORSUS.

Meta Prevista: AMPLIAR EM 3,57% A RESOLUTIVIDADE DAS MANIFESTAÇÕES REGISTRADAS NO SISTEMA OUVIDORSUS, SAINDO DE 70% PARA 72,49% EM 2014.

Meta Executada: DEMANDAS FINALIZADAS: 85,54%

10.1.6-ELABORAR RELATÓRIO ANALÍTICO, REFERENTE ÀS DEMANDAS ACOMPANHADAS PELA
Ação:OUVIDORIA, COM VISTAS A DISSEMINAR INFORMAÇÕES E SUBSIDIAR TOMADAS DE DECISÃO.

Meta Prevista: ELABORAR E APRESENTAR AO GESTOR MUNICIPAL DE SAÚDE E DEMAIS INTERESSADOS O RELATÓRIO ANALÍTICO DO 3º QUADRIMESTRE DE 2013, E OS RELATÓRIOS ANALÍTICOS DOS 1º E 2º QUADRIMESTRES DE 2014.

Meta Executada: RELATÓRIOS ELABORADOS E APRESENTADOS: 3

10.1.7-REESTRUTURAR AS FERRAMENTAS DE ACESSO NA INTERNET, PARA ACOLHIMENTO DE
Ação:MANIFESTAÇÕES JUNTO À OUVIDORIA MUNICIPAL DO SUS.

Meta Prevista: ADEQUAR A SEÇÃO DA OUVIDORIA NA PÁGINA DA SEMSA, E ALINHAR O FORMULÁRIO ELETRÔNICO PARA REGISTRO DAS MANIFESTAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS PELO USUÁRIO À OUVIDORIA, ATENDENDO AO PADRÃO DO SISTEMA OUVIDORSUS.(TOTAL = 2)

Meta Executada: FERRAMENTAS REESTRUTURADAS: 0

10.1.8-DISPONIBILIZAR PARA O PÚBLICO INTERNO E EXTERNO MATERIAL INFORMATIVO DOS
Ação:SERVIÇOS E CANAIS DE ACESSO DA OUVIDORIA MUNICIPAL DOS SUS.

Meta Prevista: PRODUZIR 2 TIPOS DE MATERIAIS INFORMATIVOS DOS SERVIÇOS PRESTADOS PELA OUVIDORIA MUNICIPAL DOS SUS.

Meta Executada: MATERIAIS INFORMATIVOS DISPONIBILIZADOS: 1

10.2- Objetivo: **OBJETIVO - 13.1. QUALIFICAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE EXECUÇÃO DIRETA, COM GERAÇÃO DE GANHOS DE PRODUTIVIDADE E EFICIÊNCIA PARA O SUS. AMPLIAR OS CANAIS DE COMUNICAÇÃO DA SEMSA COM A POPULAÇÃO, PROFISSIONAIS DE SAÚDE, TRABALHADORES E A MÍDIA.**

Metas: IMPLEMENTAR A LEI DE ACESSO À INFORMAÇÃO NO ÂMBITO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, ATÉ 2017 .

Indicadores: PERCENTUAL DE INFORMAÇÕES DE SAÚDE PUBLICIZADAS NO PORTAL DE ACESSO À INFORMAÇÃO AO CIDADÃO.

10.2.1-PUBLICIZAR E MANTER ATUALIZADAS AS INFORMAÇÕES REFERENTES À TRANSPARÊNCIA
Ação:ATIVA, PREVISTAS NA LEI DE ACESSO À INFORMAÇÃO, NO PORTAL DE ACESSO À INFORMAÇÃO AO CIDADÃO/PMM.

Meta Prevista: PUBLICIZAR 100% DAS INFORMAÇÕES REFERENTES À TRANSPARÊNCIA ATIVA, PREVISTAS NA LAI.

Meta Executada: INFORMAÇÕES PUBLICIZADAS: 0%

10.2.2-IMPLANTAR O SERVIÇO DE ACESSO À INFORMAÇÃO NO ÂMBITO DA SECRETARIA
Ação:MUNICIPAL DE SAÚDE.

Meta Prevista: IMPLANTAR 1 (UM) SERVIÇO DE ACESSO À INFORMAÇÃO NO ÂMBITO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Meta Executada: SERVIÇO IMPLANTADO: 1 (PARCIAL)

10.3- Objetivo: **OBJETIVO - 13.1. QUALIFICAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE EXECUÇÃO DIRETA, COM GERAÇÃO DE GANHOS DE PRODUTIVIDADE E EFICIÊNCIA PARA O SUS. AMPLIAR OS CANAIS DE COMUNICAÇÃO DA SEMSA COM A POPULAÇÃO, PROFISSIONAIS DE SAÚDE, TRABALHADORES E A MÍDIA.**

Metas: IMPLANTAR AÇÕES DE OUVIDORIA ATIVA, NO ÂMBITO DA SEMSA, ATÉ 2017.

Indicadores: PERCENTUAL DE AÇÕES DE OUVIDORIA ATIVA REALIZADAS.

10.3.1-APLICAR PESQUISA DE SATISFAÇÃO COM MULHERES QUE REALIZARAM PARTOS, EM 2014,
Ação:NA MATERNIDADE MOURA TAPAJOZ PARA AVALIAR O IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DA REDE CEGONHA .

Meta Prevista: REALIZAR PESQUISA DE SATISFAÇÃO COM 50% DAS MULHERES QUE REALIZARAM PARTO NA MATERNIDADE MOURA TAPAJOZ NO ANO DE 2014.

Meta Executada: PUÉRPERAS ENTREVISTADAS: 0%

10.3.2-IMPLANTAR A OUVIDORIA ITINERANTE NAS ATIVIDADES DE DESLOCAMENTO RURAL.
Ação:

Meta Prevista: IMPLANTAR 1 (UM) SERVIÇO DE OUVIDORIA ITINERANTE NO SEMSA IV.

Meta Executada: SERVIÇO IMPLANTADO: 0

10.4- Objetivo: **OBJETIVO - 13.1. QUALIFICAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE EXECUÇÃO DIRETA, COM GERAÇÃO DE GANHOS DE PRODUTIVIDADE E EFICIÊNCIA PARA O SUS. AMPLIAR OS CANAIS DE COMUNICAÇÃO DA SEMSA COM A POPULAÇÃO, PROFISSIONAIS DE SAÚDE, TRABALHADORES E A MÍDIA.**

Metas: ESTRUTURAR O COMPONENTE MUNICIPAL DO SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS, COMO MECANISMO DE CONTROLE INTERNO ASSISTENCIAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, QUALIFICANDO OS PROFISSIONAIS E AÇÕES DE AUDITORIA, ATÉ 2017.

Indicadores: COMPONENTE MUNICIPAL DE AUDITORIA - SNA ESTRUTURADO.

10.4.1-REALIZAR AUDITORIAS NOS ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE PRÓPRIOS,
Ação:CONVENIADOS OU CONTRATADOS.

Meta Prevista: AUDITAR MENSALMENTE 02 ESTABELECIMENTOS ASSISTÊNCIAIS DE SAÚDE.(TOTAL = 24)

Meta Executada: ESTABELECIMENTOS AUDITADOS: 32

10.4.2-AUDITAR CONTRATOS E CONVÊNIOS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE.
Ação:

Meta Prevista: AUDITAR MENSALMENTE 06 PROCESSOS DE CONTRATOS DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE.(TOTAL = 72)

Meta Executada: AUDITORIAS REALIZADAS: 61

10.4.3-REALIZAR AUDITORIA DE DENÚNCIAS DE USUÁRIOS DO SUS.
Ação:
Meta Prevista: AUDITAR 100% DAS DENÚNCIAS DEMANDADAS.
Meta Executada: DENÚNCIAS AUDITADAS: 100%

10.4.4-REALIZAR VISITAS TÉCNICAS NOS ESTABELECIMENTOS ASSISTÊNCIAIS DE SAÚDE
Ação:PÚBLICOS OU PRIVADOS PARA VALIDAÇÃO DAS INFORMAÇÕES DE CADASTRO NO SCNES.
Meta Prevista: REALIZAR VISITAS TÉCNICAS EM 100% DOS EAS PÚBLICOS OU PRIVADOS DEMANDADAS.
Meta Executada: VISITAS TÉCNICAS REALIZADAS: 100%

5.1 EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E CONSIDERAÇÕES

Valor programado	Valor executado
835.710.707,01	700.613.675,34

Análise e Considerações da PAS

As ações contempladas na PAS 2014 estão relacionadas às atividades finalísticas, porém, a execução financeira inclui as atividades administrativas, visto que a execução das ações envolveu atividades de manutenção de unidades de saúde, manutenção da frota de veículos e outras atividades administrativas que funcionam como suporte às atividades finalísticas.
Registra-se que nos percentuais da execução financeira estão incluídas as despesas com pessoal.
A execução financeira, segundo a classificação das despesas por áreas de atuação, apresentou os seguintes percentuais: Atenção Básica - 41,21%; Assistência Hospitalar e Ambulatorial - 33,58%; Suporte Profilático e Terapêutico - 1,97%; Vigilância Sanitária - 0,32%; Vigilância Epidemiológica - 3,37%. As despesas realizadas com as atividades finalísticas representaram 80,45% da despesa total com Saúde, em 2014.
As despesas realizadas com as atividades administrativas representaram 19,55% da despesa total com Saúde, em 2014.
A Programação Anual de Saúde organiza as ações em conformidade com as diretrizes, objetivos e metas do Plano Municipal de Saúde.
Para ampliar o acesso da população aos serviços de saúde, foram realizadas ações de reordenamento da Atenção Primária, resultando na oferta de serviços de saúde bucal, ações de alimentação e nutrição, aumento da cobertura populacional pelas equipes de atenção básica, ações de melhoria da qualidade na atenção primária, desenvolvimento de ações do Programa Saúde na Escola, ações de saúde indígena, ações voltadas para a população negra e ações voltadas para a população da área rural.
Para atender às necessidades de saúde da mulher e da criança foram desenvolvidas ações de pré-natal, de assistência ao parto, de prevenção de câncer de colo do útero e mama, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, programa de imunização para a prevenção de doenças.
Foram desenvolvidas ações para atender ás necessidades de saúde de outros grupos específicos como: adolescentes, homens, idosos, pessoas portadoras de deficiências, pessoas privadas de liberdade.
Foram realizadas várias ações para promover a assistência farmacêutica, através da aquisição de medicamentos e insumos para a saúde, acondicionamento, distribuição para as unidades de saúde e dispensação para a população.
Os serviços de apoio diagnóstico realizaram exames laboratoriais, exames citológicos e exames de imagem. As Unidades Móveis prestaram um importante serviço para a população, realizando exames de ultrassonografia e mamografia.
Foram ofertados a população procedimentos especializados na área de saúde mental e nos Centros de Especialidades Odontológicas.
A Vigilância Sanitária, através das inspeções sanitárias e de outros procedimentos de controle sanitário, realizou ações para a prevenção de doenças e ações para controlar os riscos à saúde da população e promover saúde.
A Vigilância Epidemiológica e Ambiental realizou ações de investigação da ocorrência de doenças e óbitos, ações de prevenção de doenças transmissíveis e não transmissíveis, ações de vacinação, ações de controle de zoonoses, ações de controle de endemias, principalmente malária e dengue. Foram realizadas, também, ações de prevenção e controle na área de saúde do trabalhador.
O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência(SAMU) realizou atendimentos para assistir à população nas urgências pré-hospitalares.
Foram realizadas ações para melhorar a atuação da Secretaria Municipal de Saúde, como: qualificação dos servidores, auditorias, ouvidoria do SUS e controle social.

6. DIRETRIZ, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DE SAÚDE

Diretriz 1 - Garantia do acesso da população a servicos de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.

Objetivo 1.1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
1	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.	50,00	51,30	%
2	U	PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA (ICSAB)	30,00	36,65	%
3	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	70,00	67,94	%
4	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BÁSICAS DE SAÚDE BUCAL.	35,00	34,34	%
5	U	MÉDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	1,00	0,60	%
6	E	PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS	4,70	4,20	%

Objetivo 1.2 - Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política da atenção especializada.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
7	E	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	1,50	1,52	/100
8	E	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	1,00	2,55	/100
9	E	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	N/A		/100
10	E	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE ALTA COMPLEXIDADE NA POPULAÇÃO RESIDENTE	N/A		/1000
11	E	PROPORÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES COM CONTRATO DE METAS FIRMADO.	N/A		%

Análise e Considerações da Diretriz

INDICADOR Nº1 - COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.
A partir de 2013, com a adesão do Município ao Programa Mais Médicos e a reorganização do processo de trabalho da Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA, observa-se uma ampliação de 6,15% na cobertura de 2014 em relação a 2013.
INDICADOR Nº2 – PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA.
O resultado da Proporção de internações por condições sensíveis à AB (ICSAB) em 2014 foi de 36,65%, apresentando um aumento de 3,11% em relação a 2013 (33,54%). Observa-se na série histórica deste indicador uma tendência de alternância entre aumento e queda do número das ICSAB. Apesar de em 2014 registrar-se uma leve redução do número absoluto de internações, este dado não é tão significativo considerando-se a redução ocorrida no Total de Internações Clínicas.
Os agravos considerados para o cálculo deste indicador são: Doenças preveníveis p/imunização/condições sensíveis; Gastroenterites Infecciosas e complicações; Anemia; Deficiências nutricionais; Infecções de ouvido, nariz e garganta; Pneumonias bacterianas; Asma; Bronquites; Hipertensão; Angina; Insuficiência cardíaca; Diabetes melitus; Epilepsias; Infecção no rim e trato urinário; Infecção da pele e tecido subcutâneo; Doença Inflamatória dos órgãos pélvicos femininos.
Os agravos que contribuíram para o aumento das internações são as Pneumonias bacterianas, as Gastroenterites Infecciosas e complicações; a Insuficiência cardíaca; as Infecções no rim e trato urinário e as Infecções da pele e tecido subcutâneo.
O objetivo deste indicador é monitorar as internações causadas por esses agravos, subsidiando ações para melhoria da resolutividade da atenção básica como forma de prevenir as internações por condições sensíveis à atenção básica.
INDICADOR Nº3 - COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA.
Embora a meta definida não tenha sido atingida, ocorreu um aumento no percentual de acompanhamento dos beneficiários do Programa Bolsa Família, passando de 59,19% em 2013 para 67,94% no ano de 2014.
O processo de descentralização da inserção de dados e monitoramento do acompanhamento das famílias para os Distritos de Saúde foi implantado em meados de 2012 e encontra-se consolidado. As equipes distritais estão completas e possuem infraestrutura organizada para a realização do trabalho.
INDICADOR Nº4 – COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BÁSICAS DE SAÚDE BUCAL.
Entraves na conclusão da construção de novas unidades, bem como déficit de recursos humanos, impossibilitaram que a meta fosse alcançada. Contudo, o reordenamento da rede de serviços de saúde possibilitou a habilitação de algumas Equipes de Saúde Bucal, contribuindo para alcançar 34,34% de cobertura populacional.
INDICADOR Nº5 – MÉDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA.
A infraestrutura inadequada (falta de escovódromo), bem como problemas com a operacionalização dos Sistemas de Informação, devido a transferência de dados do GIL para o E-SUS, impossibilitaram o cálculo real da média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.
INDICADOR Nº6 – PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS.
A ampliação do acesso aos serviços odontológicos, na Atenção Primária e na Atenção Especializada, possibilitou a diminuição das exodontias.
Para ampliar o acesso à atenção primária, a Secretaria Municipal de Saúde, no ano de 2014, elaborou um projeto para captar recursos federais para viabilizar a implantação da Política de Práticas Integrativas e Complementares ao processo de cuidar, tais como atividades relacionadas à práticas corporais, utilização de plantas medicinais e fitoterapia, acupuntura e auriculoterapia. No Plano Municipal de Saúde foi estabelecida a meta para implantar esta política até o ano de 2017.

Diretriz 2 - Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.

Objetivo 2.1 - Implementação da Rede de Atenção às Urgências.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
12	U	NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS IMPLANTADO	69,00	56,00	N.Absoluto
13	E	PROPORÇÃO DE ACESSO HOSPITALAR DOS ÓBITOS POR ACIDENTE	N/A		%
14	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS NAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)	N/A		%
15	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS, EM MENORES DE 15 ANOS, NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)	N/A		%
16	E	COBERTURA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192)	100,00	100,00	%

Análise e Considerações da Diretriz

A Secretaria Municipal de Saúde de Manaus, por meio da Vigilância Ambiental e Epidemiológica, é responsável pelo monitoramento de todas as unidades com o serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado. Este monitoramento abrange as unidades de saúde inseridas no território Municipal, independente da gestão administrativa.
De acordo com a Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, a violência doméstica e/ou outras violências enquadra-se como agravo de notificação compulsória semanal, sendo a violência sexual ou tentativa de suicídio um agravo de notificação imediata para todos os profissionais de saúde que tiverem contato com tais situações. Fator este que automaticamente enquadra todos os serviços de Manaus como unidades de saúde com notificação de violência implantada, levando-se em consideração também que os mesmos, em sua totalidade, já receberam capacitação voltada para a referida notificação.
Mesmo sendo um agravo de notificação compulsória, a meta não foi alcançada, pois ainda existe resistência dos profissionais de saúde em realizar a notificação do agravo violência continuamente, tornando o monitoramento do indicador impreciso e flutuante.

Ações desenvolvidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 MANAUS:

- Implantação da regionalização do Programa SAMU 192 Manaus.
- Participação efetiva da implantação do Plano da Copa 2014.
- Participação em diversas reuniões do GGI – Gabinete de Gestão Integrado e do UGP Copa – Unidade Gestora do Projeto Copa, com a implantação do Plano de Ação Integrado de Atendimento a Vítimas de Catástrofes de Efeitos Naturais.
- Regulação médica dos chamados telefônicos e de rádio-comunicação do Programa SAMU 192 Manaus.
- Atendimento pré-hospitalar móvel a pacientes.
- Cobertura de atendimento pré-hospitalar com ambulâncias em eventos de massa e de risco.
- Cobertura de atividades esportivas, sociais, culturais diversas, por meio de apoio direto com equipe no local ou à distância com garantia de canal prioritário de comunicação.
- Cobertura a acidentes com múltiplas vítimas.
- Regulação e atendimento local em situações de desastres, catástrofes e/ou acidentes com múltiplas vítimas de diferentes portes.
- Participação na elaboração de planos de atendimento e realização de simulados com Defesa Civil, Bombeiros, Infraero e demais parceiros.
- Capacitação de recursos humanos.
- Ações educativas para a comunidade.

Diretriz 3 - Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da "Rede Cegonha", com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

Objetivo 3.1 - Fortalecer e ampliar as ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de útero.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
18	U	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,55	0,41	RAZÃO
19	U	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,44	0,43	RAZÃO

Objetivo 3.2 - Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
20	U	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL	50,00	49,96	%
21	U	PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL.	43,00	41,58	%

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
22	U	NÚMERO DE TESTES DE SÍFILIS POR GESTANTE.	2,00	0,04	RAZÃO
23	U	NÚMERO DE OBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA.	25,00	41,00	N.Absoluto
24	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	14,00	13,87	/1000
25	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS	50,00	41,93	%
26	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS	100,00	97,56	%
27	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	70,00	67,13	%
28	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	140,00	114,00	N.Absoluto
Análise e Considerações da Diretriz					

Várias ações foram realizadas com o objetivo de alcançar as metas pactuadas para os indicadores da saúde da mulher e da criança, entre elas:

- Ampliação do acesso ao exame para a prevenção do câncer de colo uterino na população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, resultando na oferta de 67.649 exames citopatológicos.
- A captação de mulheres de 50 a 69 anos pelas unidades básicas de saúde resultou na oferta de 24.252 exames de mamografia de rastreamento de câncer de mama.
- A Proporção de Parto normal, com meta programada de 50%, apresentou um pequeno aumento de 0,12%, passando de 49,62% em 2013 para 49,74% em 2014. O desenvolvimento de ações como as Boas Práticas de Parto e Nascimento, as orientações à gestante no pré-natal, a implantação da linha guia materno-infantil nas unidades básicas de saúde, a efetivação da captação precoce da gestante e busca ativa de gestantes faltosas, é uma medida efetiva para alcançar a meta programada.
- Apesar de não ter alcançado a meta de 50%, ocorreu um aumento de 5,71% na proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal, passando de 35,9% em 2013 para 41,61% em 2014. Alguns fatores contribuíram para esse aumento, tais como: ampliação do número de unidades de saúde com o modelo de gestão do cuidado no ciclo gravídico-puerperal, busca ativa de gestante para iniciar o pré-natal com a primeira consulta até 120 dias de gravidez, qualificação de profissionais de saúde na assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal nas ações da rede cegonha.
- Alguns fatores contribuíram para o alcance da meta da Taxa de Mortalidade Infantil, tais como: ampliação do número de unidades de saúde com o modelo de gestão do cuidado no ciclo gravídico-puerperal, busca ativa de gestante para iniciar o pré-natal com a primeira consulta até 120 dias de gravidez, qualificação de profissionais de saúde na assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal nas ações da rede cegonha e o acesso das crianças menores de 01 ano ao acompanhamento de puericultura pelas Unidades Básicas de Saúde da Família.

Para viabilizar esta diretriz foram programadas e executadas ações voltadas para a investigação de óbitos infantis e fetais, maternos e de mulheres em idade fértil, assim como também para a eliminação da sífilis congênita.
Para executar as atividades de investigação de óbitos, foi reorganizado o processo de trabalho nos distritos de saúde, através da reestruturação da equipe de investigadores, com a realização de capacitação, disponibilização de insumos e aquisição de veículos. Foram, também, realizados fóruns para discutir os fatores da mortalidade materno-infantil.
O resultado dessas investigações subsidiaram as assembleias do comitê municipal de mortalidade materna e infantil, fundamentando a elaboração de um projeto para redução da mortalidade materna e infantil.
As ações para eliminação da sífilis congênita foram direcionadas, principalmente, para ampliar o acesso à testagem para sífilis nas unidades de atenção primária. A capacitação de 172 profissionais de saúde em testagem rápida para sífilis permitiu a implantação deste exame em 23 novas unidades de saúde, ampliando de 39 para 62 o número de unidades de atenção primária que realizam testagem rápida para sífilis e resultando, em 2014, no aumento de 8,6% no número de testes rápidos para sífilis com a realização de 5.058 exames, em comparação ao ano de 2013, quando foram realizados 4.657 exames.
Foram realizadas outras atividades e articulações para implantar o tratamento da sífilis nas unidades de atenção primária, através da aplicação de penicilina benzatina.
O percentual de casos de sífilis congênita, entre o total de casos de sífilis, vem reduzindo significativamente desde 2010, quando era de 32,8%, passando para 14,4% em 2014 (redução de 56% no período). A taxa de sífilis congênita reduziu de 4,6/1000 nascidos vivos em 2013, para 4,2/1000 nascidos vivos em 2014.

Diretriz 4 - Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.

Objetivo 4.1 - Ampliar o acesso à Atenção Psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
29	E	COBERTURA DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)	0,22	0,18	/100.000

Análise e Considerações da Diretriz

No primeiro semestre do ano de 2014, os serviços especializados em Saúde Mental existentes na Rede Municipal de Saúde eram Centro de Atenção Psicossocial Sul e Centro de Atenção Psicossocial infanto Juvenil Leste. Apesar de não ter sido possível a implantação de outros serviços conforme PAS 2014. No segundo semestre de 2014 foi implantado o Serviço de Acolhimento Psicossocial – SAP, composto por equipe multidisciplinar, voltado para o atendimento de adultos com problemas decorrentes de uso de álcool e outras drogas. Além do gerenciamento destes dispositivos, a Gestão envidou esforços para o cumprimento e resposta de demandas/processos judiciais, tais como: Termo de Ajustamento de Conduta do Autismo; realização de perícias psiquiátricas, avaliação médica e de internação compulsória; visitas técnicas relacionadas a problemas decorrentes de álcool e drogas; inspeções técnicas em instituição de atendimento para adultos com uso de álcool e outras drogas (comunidade terapêutica); e participação em audiências em órgãos diversos (Juizado da Infância e Juventude, Tribunal de Justiça e Ministério Público Estadual).
Dentre as ações intersetoriais, compôs grupos de trabalho diversos como: GT Nus Insanos, para discussão do fluxo do atendimento de pessoas adultas portadoras de transtorno mental em situação de rua; GT Pessoas com Transtornos Mentais em Conflito com a Lei; GT Pessoas em situação de rua/Ponte Kako Caminha (Bairro de São Jorge); Grupo Condutor da RAPS, com a participação das Secretarias Estadual e Municipal de Saúde, com o objetivo de implementar e articular os pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do SUS; além de reuniões ordinárias do Comitê Gestor do Programa Crack é Possível Vencer.
Para viabilizar a implantação de novos serviços, iniciou-se os processos para locação de imóveis e aquisição de mobiliários e equipamentos destinados aos novos CAPS a serem inaugurados em 2015.
Com relação às capacitações, três eventos foram realizados: Percursos Formativos da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, em parceria com o Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde, contemplando ações de formação no âmbito da troca de experiências entre profissionais de saúde; curso de Manejo Clínico e Diagnóstico para o Transtorno do Espectro do Autismo, realizado em outubro de 2014, em parceria com a Escola Municipal de Serviço Público- ESPI; e Curso Álcool e Drogas através do Projeto Caminhos do Cuidado, em parceria com o Ministério da Saúde, SUSAM e CETAM, destinado a Agentes Comunitários de Saúde e Técnicos de Enfermagem das equipes de Estratégia Saúde da Família.

Diretriz 5 - Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doencas crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

Objetivo 5.1 - Melhoria das condições de Saúde do Idoso e Portadores de Doenças Crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
30	U	TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (<70 ANOS) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	258,00	274,41	/100.000

Análise e Considerações da Diretriz

Para viabilizar essa diretriz, a Secretaria Municipal de Saúde, em 2012, elaborou o plano de enfrentamento das doenças crônicas não-transmissíveis, cujas ações propostas serão operacionalizadas até 2015, objetivando a ampliação da cobertura de mamografia para mulheres de 50 a 69 anos e de exame papanicolau para as mulheres de 25 a 64 anos; a qualificação da informação sobre seguimento e tratamento de mulheres com lesão de colo de útero de alto grau; a redução da prevalência de tabagismo e a implantação da linha de cuidados para as doenças crônicas não-transmissíveis.

Diretriz 7 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Objetivo 7.1 - Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
35	U	PROPORÇÃO DE VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA COM COBERTURAS VACINAIS ALCANÇADAS	100,00	33,33	%
36	U	PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA	85,00	75,40	%
37	U	PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	90,00	59,50	%

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
38	U	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	90,00	87,95	%
39	U	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	80,00	85,50	%
40	U	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM CASOS DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO NOTIFICADOS.	1,00	1,00	N.Absoluto
41	U	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE EXECUTAM AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS	100,00	100,00	%
42	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	8,00	16,00	N.Absoluto
44	E	NÚMERO DE TESTES SOROLÓGICOS ANTI-HCV REALIZADOS	N/A		N.Absoluto
45	E	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	90,00	82,70	%
46	E	PROPORÇÃO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EXAMINADOS	80,00	81,30	%
47	E	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR LEISHMANIOSE VISCERAL	N/A		N.Absoluto
48	E	PROPORÇÃO DE CÃES VACINADOS NA CAMPANHA DE VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA CANINA	80,00	84,97	%
49	E	PROPORÇÃO DE ESCOLARES EXAMINADOS PARA O TRACOMA NOS MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS	N/A		%
50	E	INCIDÊNCIA PARASITÁRIA ANUAL (IPA) DE MALÁRIA	3,71	2,80	/1000
51	E	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR DENGUE	8,00	5,00	N.Absoluto
52	E	PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS EM PELO MENOS 4 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE	4,00	27,00	N.Absoluto

Objetivo 7.2 - Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais com ênfase no Programa de aceleração do crescimento.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
53	U	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS	100,00	210,00	%

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
		COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ			

Análise e Considerações da Diretriz

Resultados das ações de promoção e de vigilância em saúde:
Melhora da cobertura vacinal dos imunobiológicos preconizados para crianças de até 1 ano de idade. Em 2014, alcançando a cobertura preconizada pelo PNI de 03 vacinas entre as 08 que integram o calendário básico de vacinação da criança. As 05 vacinas não alcançaram a cobertura, devido o número de nascidos vivos em Manaus não refletir a real população de menores de um ano do município, porque as gestantes de outros municípios que recebem assistência ao parto na capital, nem sempre informam seu município de origem. Registra-se a introdução de novas vacinas no calendário de 2014 (varicela e papiloma vírus humano).

Ampliação do acesso e manutenção das atividades de promoção e prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, com apoio às atividades das organizações da sociedade civil, treinamento de profissionais de saúde em manejo e testagem rápida para HIV, sífilis e hepatites (b e c), aumentando de 29 para 62 o número de unidades que realizam esses três testes. O número de testes rápidos para HIV realizados passou de 4.637 em 2013 para 8.656 em 2014 (incremento de 86,7%), contribuindo para evidenciar a transmissão do HIV/AIDS como problema de saúde pública em Manaus, pois a Taxa de Incidência de AIDS em menores de 5 anos subiu de 2,8/100 mil hab. em 2013, para 9,1/100 mil hab. em 2014, e a de AIDS em adultos de 49,2/100 mil hab. para 53/100 mil hab.. Devido ao aumento das taxas de incidência de AIDS, no final de 2014, foi instituída a Agenda Interfederativa do Amazonas para enfrentamentos da transmissão do HIV/AIDS, com a pactuação de ações entre o Ministério da Saúde(MS) e as Secretarias de Saúde Estadual e Municipal.
Superação das metas de vacinação anti-rábica animal, vacinando 179.177 cães (111,2% da pop. canina estimada) e 59.148 gatos (136,9% da pop. felina estimada). Finalização dos processos do projeto de implantação de 2 unidades móveis de castração, registro e identificação de cães e gatos.
Realização das ações do plano de enfrentamento das doenças crônicas não-transmissíveis, destacando-se a implantação de 03 ambulatórios de tabagismo e do Programa de Controle do Tabagismo em cinco unidades da estratégia saúde da família; capacitação de 10 professores/educadores de saúde no projeto transversalizando o trânsito, de 122 motoristas e 22 motociclistas da SEMSA em atitudes e práticas de comportamento seguro e direção defensiva; elaboração do relatório de monitoramento do plano de ação local do projeto vida no trânsito e realização do viva inquérito sobre violências e acidentes em 04 serviços sentinelas de urgência e emergência.
Implantação do Centro Integrado de Operações Conjuntas em Saúde – CIOCS (Copa do mundo da FIFA 2014), resultando no monitoramento de 86% dos eventos de massa.
Resultados das ações para reduzir a morbimortalidade por doenças endêmicas:
Captação de recursos para operacionalização de planos de ação contingencial da hanseníase e tuberculose; Plano estratégico para integração dos distritos de saúde com a fundação Alfredo da Matta para exame domiciliar de contatos de hanseníase, resultando em 94% dos contatos examinados; Implantação, em parceria com o MS, de um novo método para diagnóstico da tuberculose, o teste rápido molecular para tb (trm-tb) que substituiu a baciloscopia de escarro, sendo um método automatizado para detectar o agente etiológico da tuberculose e a resistência à rifampicina; Implantação do diagnóstico, tratamento e vigilância da leishimaniose tegumentar na área rural; Redução de 23,5% dos casos de malária por Plasmodium falciparum em 2014 (183 casos em 2013 e 140 em 2014); Levantamento trimestral de índice rápido para Aedes aegypti (liraa); Implantação do plano de contingência para o risco de introdução do vírus Chikungunya; Implantação do sistema de informação on line para vigilância da dengue (SINAN dengue on line).

Diretriz 8 - Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

Objetivo 8.1 - Ampliar a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS) e do envio do conjunto de dados por meio do serviço WebService como estratégia para o fortalecimento do sistema de gestão da Assistência Farmacêutica no SUS.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
54	E	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS COM O SISTEMA HORUS IMPLANTADO, OU ENVIANDO O CONJUNTO DE DADOS POR MEIO DO SERVIÇO WEBSERVICE	N/A		%

Objetivo 8.2 - Qualificar os serviços de Assistência Farmacêutica nos municípios com população em extrema pobreza.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
55	E	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS DA EXTREMA POBREZA COM FARMÁCIAS DA ATENÇÃO BÁSICA E CENTRAIS DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO ESTRUTURADOS	N/A		%

Objetivo 8.3 - Fortalecer a assistência farmacêutica por meio da inspeção nas linhas de fabricação de medicamentos, que inclui todas as operações envolvidas no preparo de determinado medicamento desde a aquisição de materiais, produção, controle de qualidade, liberação, estocagem, expedição de produtos terminados e os controles relacionados, instalações físicas e equipamentos, procedimentos, sistema da garantia da qualidade.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
56	E	PERCENTUAL DE INDÚSTRIAS DE MEDICAMENTOS INSPECIONADAS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA, NO ANO	N/A		%

Análise e Considerações da Diretriz

- Processo de implantação e operacionalização do sistema de controle de estoque (internet).
- Ampliação do número de unidades de saúde que realizam a dispensação supervisionada por farmacêuticos.
- Ampliação do número de farmacêuticos que atuam nas unidades de saúde.
- Viabilização do fornecimento de medicamentos do componente estratégico, armazenados na central de abastecimento.
- Ampliação do número de farmácias que realizam atendimento farmacêutico humanizado.
- Abastecimento das unidades de saúde com medicamentos da assistência farmacêutica básica.

Diretriz 11 - Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais de saúde.

Objetivo 11.1 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
57	E	PROPORÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE IMPLEMENTADAS E/OU REALIZADAS	70,00	70,00	%
58	E	PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA DE MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE E DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA/SAÚDE COLETIVA	N/A		%
59	E	PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSIQUIATRIA E MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL	N/A		%
60	E	NÚMERO DE PONTOS DO TELESSAÚDE BRASIL REDES IMPLANTADOS	N/A		N.Absoluto

Objetivo 11.2 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na Região de Saúde.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
61	U	PROPORÇÃO DE TRABALHADORES QUE ATENDEM AO SUS, NA ESFERA PÚBLICA, COM VÍNCULOS PROTEGIDOS	78,00	77,00	%

Objetivo 11.3 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Estabelecer espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores da saúde na Região de Saúde.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
62	E	NÚMERO DE MESAS OU ESPAÇOS FORMAIS MUNICIPAIS E ESTADUAIS DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE DO SUS, IMPLANTADOS E/OU MANTIDOS EM FUNCIONAMENTO	1,00	1,00	N.Absoluto

Análise e Considerações da Diretriz

Formação e qualificação dos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde:

- Capacitação de servidores que ingressaram na ESF até 2013 e não participaram do EDUCAESF.
- Capacitação de servidores na área de gestão.
- Capacitação de profissionais de saúde em envelhecimento saudável.
- Capacitação de profissionais de saúde no preenchimento da cademeta de saúde da pessoa idosa.
- Realização de oficina de capacitação sobre ações de saúde nutricional.
- Qualificação dos profissionais de saúde integrantes do Programa de Saúde na Escola.
- Capacitação de agentes comunitários de saúde em informática básica.
- Capacitação de profissionais das unidades de saúde para a realização da coleta para triagem neonatal.
- Capacitação de profissionais de saúde da Maternidade Moura Tapajoz em boas práticas de atenção ao parto e nascimento e em atendimento neonatal.
- Realização de oficinas de formação de tutores para Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB).
- Realização de oficina nos distritos de saúde sobre o preenchimento correto da cademeta de saúde da criança.
- Realização de oficinas para implementar as ações do método canguru na Maternidade Moura Tapajóz (MMT).
- Realização de oficinas nos distritos de saúde para implementação das ações de saúde sexual e reprodutiva voltadas para adolescentes das unidades de saúde e escolas.
- Capacitação dos profissionais de saúde em serviço, para a qualificação do processo do exame colpocitológico e do exame clínico das mamas.
- Realização de oficinas quadrimestrais nos Distritos de Saúde para capacitação de profissionais de saúde de nível superior nas ações de prevenção e detecção precoce do câncer de mama.
- Capacitação dos profissionais médicos e enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde no registro das informações da assistência no ciclo gravídico-puerperal.
- Capacitação de profissionais das Unidades Básicas de Saúde, conforme diretrizes de atenção do Ministério da Saúde visando o atendimento da pessoa com deficiência.
- Capacitação de profissionais de saúde dos serviços substitutivos da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS implantados em 2014.
- Capacitação de profissionais de saúde da atenção primária para implantação do aconselhamento e testagem rápida para HIV, Sífilis, Hepatites B e C.
- Capacitação de profissionais médicos e enfermeiros da atenção primária em manejo clínico do HIV e Sífilis.
- Capacitação de servidores em serviço da rede laboratorial SEMSA.

Diretriz 12 - Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.

Objetivo 12.1 - Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o SUS.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
63	U	PROPORÇÃO DE PLANO DE SAÚDE ENVIADO AO CONSELHO DE SAÚDE	0,00	0,00	N.Absoluto
64	U	PROPORÇÃO DE CONSELHOS DE SAÚDE CADASTRADOS NO SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE - SIACS	1,00	1,00	N.Absoluto

Análise e Considerações da Diretriz

Em 2014 o Conselho Municipal de Saúde aprovou os seguintes processos de trabalho:
Projeto Paternidade e Cuidado nas 10 (dez) unidades de horário ampliado; Projeto Básico para a implantação dos conselhos locais de saúde de Manaus-2014; Plano de Contingência de Vigilância e Controle da Dengue em Manaus - 2014 a 2017; Relação de medicamentos a serem adquiridos pelo recurso do saldo remanescente do IAB/PI; Apoio financeiro da SEMSA para realização do II Congresso de Secretarias Municipais de Saúde da Região Norte e Nordeste; Projeto Básico para a Realização da 9ª Semana do Controle Social de Saúde de Manaus; Realização da Conferência Regional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora do Entorno de Manaus e rio negro, para o mês de agosto de 2014, e a criação do Comitê Organizador e Executivo; Prorrogação do mandato dos conselheiros do CMS/MAO; Planos de trabalhos das comissões técnicas permanentes do CMS/MAO; Plano de Ação 2014- Agenda Básica do CMS/MAO; Eleição dos membros para Diretoria Executiva do Conselho Municipal de Saúde de Manaus para o exercício 2014 -2015; Projetos básicos de troca de experiências exitosas para instalação dos conselhos distritais em Manaus; Fórum da Saúde como desafio para construção de políticas públicas de saúde; Celebração de Convênio de Cooperação Técnica entre a SEMSA e a Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas; Celebração de Convênio de Cooperação Técnica entre a SEMSA e a Fundação de Dermatologia Tropical e Venereologia Alfredo da Matta; Celebração de Convênio de Cooperação Técnica entre a SEMSA e a Fundação de Medicina Tropical; Projetos de Saúde Indígena, reprogramados com recursos remanescentes do Incentivo de Atenção Básica aos Povos Indígenas - IAB/PI; Regimento Interno da Mesa Municipal de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde; Proposta de Categorização de Farmácias e Drogarias apresentada pelo Sindicato dos Fiscais de Saúde do Município de Manaus; homologação do relatório final da 1ª Conferência Regional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora; Termo de Compromisso Municipal do Programa Saúde na Escola – PSE, firmado entre SEMSA e SEMED; Relatório Final da 9ª Semana do Controle Social da Saúde de Manaus-2014; Projeto Qualiconselhos Manaus - 2014, "Universalização da Ativação dos Conselhos de Saúde do Brasil"; Novo Regimento Interno do Comitê Municipal de Enfrentamento de Mortalidade Relacionada ao Trabalho; Apelação para utilização das Unidades Básicas de Saúde da Família - UBSF desativadas como sedes dos conselhos locais de saúde de MANAUS-CLS/MAO; Projeto de mudança de tipologia do Centro de Especialidades Odontológicas Dr. Rubim Sá - CEO Norte, da classificação do tipo II, para tipo III; Projeto de Fiscalização nas UBS das áreas rurais - terrestres e fluviais; Indicação de conselheiros e servidores para participarem da oficina de trabalho para elaboração da Programação Anual de Saúde - PAS-2015; Criação e composição da comissão de coordenação do processo eleitoral - 2015, para a eleição de representantes para o conselho municipal de saúde de Manaus, triênio 2015/2018; Espelho da PAS 2015 do Conselho Municipal de Saúde de Manaus e cadastro das ações do CMS, no sistema PAS-RAG unificado;

Diretriz 13 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

Objetivo 13.1 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
65	E	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM OUVIDORIAS IMPLANTADAS	1,00	1,00	N.Absoluto
66	E	COMPONENTE DO SNA ESTRUTURADO	1,00	1,00	N.Absoluto
67	E	PROPORÇÃO DE ENTES COM PELO MENOS UMA ALIMENTAÇÃO POR ANO NO BANCO DE PREÇO EM SAÚDE	N/A		N.Absoluto

Análise e Considerações da Diretriz

Ouvidoria Municipal do SUS
- Implantação de 02 Sub-redes, totalizando 16 Sub-redes, em 2014;
- Qualificação dos técnicos que integram a rede da Ouvidoria Municipal do SUS;
- Ampliação da resolutividade das manifestações registradas no sistema OuvidorSUS;
- Disponibilização de material informativo dos serviços e canais de acesso da Ouvidoria Municipal dos SUS;
- Implantação parcial do serviço de acesso à informação no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde.

Auditoria Municipal do SUS
- Realização de auditorias nos estabelecimentos assistenciais de saúde próprios, conveniados ou contratados;
- Realização de auditorias de contratos e convênios com prestadores de serviços de saúde;
- Realização de auditorias de denúncias de usuários do SUS;
- Realização de visitas técnicas nos estabelecimentos assistenciais de saúde públicos e privados para validação das informações de cadastro no SCNES.

Avaliação Geral das Diretrizes

A Secretaria Municipal de Saúde, em seu planejamento estratégico, apresentou as seguintes prioridades: reduzir a morbimortalidade materno infantil, reduzir a mobimortalidade por câncer de colo de útero e mama, reduzir a mortalidade por causas externas, reduzir a morbimortalidade por doenças cardiovasculares e diabetes e reduzir a morbimortalidade por doenças endêmicas.
As diretrizes expressas na PAS contemplaram as prioridades da Secretaria e nortearam o conjunto de ações realizadas para desenvolver o processo de implantação das redes de atenção: Mulher e Criança, Urgência e Emergência, Doenças Endêmicas e Condições Crônicas.
Registra-se as principais causas de morbidade hospitalar: doenças do aparelho respiratório, doenças do aparelho digestivo, algumas doenças infecciosas e parasitárias, doenças do aparelho circulatório e consequências de causas externas.
As principais causas de mortalidade estão relacionadas às Neoplasias (tumores), causas externas, doenças do aparelho circulatório, causas mal definidas e doenças do aparelho respiratório.
As redes de atenção que estão em fase de implantação, contemplam o cuidado de algumas das causas de morbimortalidade, destacando-se a rede da mulher e da criança, a rede de urgência e emergência e a rede de condições crônicas.
Várias ações integrantes da PAS foram desenvolvidas para ampliar o acesso à atenção primária, destacando-se: a ampliação da cobertura populacional das equipes da atenção básica; a ampliação da cobertura populacional das equipes de saúde bucal; controle das doenças sensíveis ao cuidado na atenção primária para reduzir as internações hospitalares; aumento da oferta de ação coletiva de escovação dental supervisionada; organização do trabalho dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF); desenvolvimento de mecanismos para implantar a Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares; desenvolvimento de mecanismos para fortalecer a melhoria do acesso e qualidade na atenção primária(PMAQ); a ampliação da cobertura do Programa Saúde na Escola (PSE).
Principais ações realizadas para ampliar o acesso à atenção especializada: aumento do número de procedimentos ambulatoriais de média complexidade; aprimoramento da qualidade dos serviços de apoio diagnóstico; reestruturação dos laboratórios de vigilância; desenvolvimento de mecanismos para realizar o atendimento das pessoas com deficiência; implementação da rede de atenção às urgências; ampliação da regulação pelo serviço de atendimento móvel de urgência(SAMU); fortalecimento das ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de mama e do colo de útero; ampliação do número de exames de mamografia; organização da rede de atenção à saúde materna e infantil; ampliação do acesso à atenção psicossocial; desenvolvimento de mecanismos para melhorar as condições de saúde do idoso e dos portadores de doenças crônicas.
Várias ações foram realizadas para fortalecer a promoção e a vigilância em saúde, destacando-se: desenvolvimento de mecanismos para reduzir a incidência de AIDS; superação da meta de cobertura vacinal antirrábica; ampliação do número de ambulatórios de tabagismo; desenvolvimento de mecanismos para melhorar a cobertura das vacinas preconizadas no calendário nacional de vacinação; desenvolvimento de atividades para reduzir a mortalidade por causas externas por acidente de trânsito; ampliação do número de análises realizadas em amostras de água; ampliação do número de notificações de doenças ou agravos relacionados ao trabalho; ampliação do número de unidades de saúde com serviço de notificação contínua de violência; desenvolvimento de atividades para reduzir a morbimortalidade por doenças endêmicas (principalmente malária, dengue, tuberculose e hanseníase); realização de ações de vigilância sanitária.

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

7.1 DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS (Fonte: SIOPS)

Última atualização: 23/06/2015 00:00:00

	RECEITAS (R$)						DESPESAS (R$)					Movimentação Financeira		
	Transferência fundo a fundo			Op. Crédito /Rend. /Outros	Recursos Próprios	Total	Dotação	Empenhada	Liquidada	Paga	Orçada	RP/Outros Pagamentos	Saldo Finan. do Exercício Anterior	Saldo Finan. do Exercício Atual
	Federal	Estadual	Outros Municípios											
Outras Receitas do SUS	0,00	0,00	0,00	8.479,70	1.050.372,12	1.058.851,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	833.908,40	157.509,48	382.452,90
Outros Programas Financ por Transf Fundo a Fundo	441,00	0,00	0,00	37,50	0,00	478,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	153,00	631,50
Vigilância em Saúde	28.243.309,55	0,00	0,00	3.882.496,24	7.025.831,64	39.151.637,43	33.401.658,77	25.872.808,99	21.181.519,30	20.647.869,36	39.911.000,00	8.028.645,84	29.069.861,84	39.544.984,07
Atenção Básica	79.027.367,23	0,00	0,00	3.809.663,30	202.382.978,88	285.220.009,41	319.783.491,29	287.904.250,91	277.153.314,38	265.894.691,26	315.691.000,00	19.341.901,17	31.857.385,47	31.840.802,45
Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar	27.027.847,88	2.804.317,65	0,00	2.573.503,37	198.015.368,03	230.421.036,93	250.890.658,08	233.855.523,10	225.249.481,56	209.297.047,98	266.443.000,00	21.308.384,61	20.668.196,53	20.483.800,87
Bloco Investimentos na Rede de Serviços de Saúde	3.320.978,00	0,00	0,00	893.380,96	2.672.372,00	6.886.730,96	75.219.809,58	2.637.296,56	2.539.196,56	2.416.068,01	17.506.000,00	826.280,01	7.820.976,26	11.465.359,20
Assistência Farmacêutica	9.345.366,66	0,00	0,00	870.503,70	2.457.088,18	12.672.958,54	19.168.147,20	13.353.854,08	9.473.661,70	9.151.161,70	20.545.000,00	5.904.244,34	9.063.419,59	6.680.972,09
Gestão do SUS	230.000,00	0,00	0,00	131.307,67	135.930.282,18	136.291.589,85	137.246.942,09	136.989.941,70	136.629.751,96	132.028.856,25	163.772.000,00	4.049.916,53	1.382.999,37	1.595.816,44
Convênios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Prestação de Serviços de Saúde	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Núcleo Apoio Saúde Família	540.000,00	0,00	0,00	42.989,60	0,00	582.989,60	420.000,00	420.000,00	420.000,00	420.000,00	0,00	190.512,36	426.444,20	398.921,44
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	9.257.105,00	0,00	0,00	1.691.692,83	65.654,13	11.014.451,96	12.263.019,30	12.263.019,30	10.994.573,88	10.822.346,59	0,00	3.168.716,36	15.906.808,96	12.930.197,97
CEO- Centro Espec. Odontológica	643.500,00	0,00	0,00	10.638,95	125.702,47	779.841,42	807.417,95	807.417,95	642.738,81	642.669,09	0,00	119.642,07	0,00	17.530,26
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial	973.375,55	0,00	0,00	102.625,44	513.083,82	1.589.084,81	311.602,11	311.602,11	154.966,31	154.244,54	0,00	7.700,00	0,00	1.427.140,27
Implantação de Ações e Serviços de Saúde	0,00	0,00	0,00	24.121,90	56.810,76	80.932,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	408.408,35	327.475,69	0,00
Piso de Atenção Básica Fixo (PAB Fixo)	42.822.273,96	0,00	0,00	3.058.060,21	178.024.635,98	223.904.970,15	261.982.506,93	230.103.266,55	220.410.566,45	211.860.265,71	305.691.000,00	12.167.091,05	23.241.581,19	23.119.194,58
Piso de Atenção Básica Variável (PAB Variável)	36.205.093,27	0,00	0,00	751.603,09	24.358.342,90	61.315.039,26	57.800.984,36	57.800.984,36	56.742.747,93	54.034.425,55	10.000.000,00	7.174.810,12	8.615.804,28	8.721.607,87
Saúde da Família	11.684.185,50	0,00	0,00	4.199,81	1.926.983,62	13.615.368,93	13.579.982,46	13.579.982,46	13.579.982,46	13.579.982,46	0,00	1.895.758,84	1.921.384,48	61.012,11
Agentes Comunitários de Saúde	14.040.242,00	0,00	0,00	13.518,04	1.578.147,34	15.631.907,38	14.583.765,36	14.583.765,36	14.583.765,36	14.583.765,36	0,00	1.663.355,14	1.638.057,49	1.022.844,37
Saúde Bucal	2.178.095,00	0,00	0,00	5.671,90	84.074,66	2.267.841,56	2.385.951,07	2.385.951,07	2.385.951,07	2.385.951,07	0,00	0,00	133.672,37	15.562,86
Outros Programas Financ. por Transf. Fundo a Fundo	7.762.570,77	0,00	0,00	685.223,74	20.769.137,28	29.216.931,79	26.831.285,47	26.831.285,47	25.773.049,04	23.064.726,66	10.000.000,00	3.425.183,78	4.496.245,74	7.223.267,09
Outros Programas Financ por Transf Fundo a Fundo (6)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	1.801.719,05	0,00	0,00	282.280,38	1.326.169,28	3.410.168,71	2.908.272,92	2.240.934,93	1.908.004,02	1.854.290,15	7.400.000,00	1.281.749,92	2.719.173,37	2.993.302,01
Componente Básico da Assistência Farmacêutica	9.345.366,66	0,00	0,00	870.503,70	2.457.088,18	12.672.958,54	19.168.147,20	13.353.854,08	9.473.661,70	9.151.161,70	20.545.000,00	5.721.018,25	8.880.193,50	6.680.972,09
Compensação de Especificidades Regionais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Fator Incentivo Atenção Básica - Povos Indígenas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Limite Financeiro da MAC Ambulatorial e Hospitalar	27.027.406,88	2.804.317,65	0,00	2.573.465,87	198.015.368,03	230.420.558,43	250.890.658,08	233.855.523,10	225.249.481,56	209.297.047,98	266.443.000,00	21.308.384,61	20.668.043,53	20.483.169,37
Teto financeiro	15.913.426,33	2.804.317,65	0,00	603.707,72	197.310.664,56	216.632.116,26	237.347.769,45	220.312.634,47	213.379.292,20	197.602.616,04	266.443.000,00	17.991.812,55	3.313.610,12	4.351.297,79
Vigilância Epidmiológica e Ambiental em Saúde	26.441.590,50	0,00	0,00	3.600.215,86	5.699.662,36	35.741.468,72	30.493.385,85	23.631.874,06	19.273.515,28	18.793.579,21	32.511.000,00	6.746.895,92	26.350.688,47	36.551.682,06
Qualificação da Gestão do SUS	230.000,00	0,00	0,00	8.793,83	0,00	238.793,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	998.712,92	998.712,92	238.793,83
Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Incentivo: Atenção Integral à Saúde do Adolescente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CNRAC - Centro Nacional Regulação de Alta Complex.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Fundo de Ações Estratégicas e Compensação -FAEC	441,00	0,00	0,00	37,50	0,00	478,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	153,00	631,50
CEREST - Centro de Ref. em Saúde do Trabalhador	240.000,00	0,00	0,00	164.800,93	263,05	405.063,98	160.849,27	160.849,27	77.910,36	75.171,72	0,00	20.513,63	1.447.624,45	1.757.003,08
Incentivo Atenção à Saúde - Sistema Penitenciário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Terapia Renal Substitutiva	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transplantes - Outros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transplantes - Cornea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transplantes - Rim	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transplantes - Fígado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transplantes - Pulmão	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transplantes - Coração	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Análise Sobre a Utilização dos Recursos

As transferências financeiras oriundas do Fundo Nacional de Saúde (FNS), em 2014, destinadas às áreas específicas de atuação da Secretaria Municipal de Saúde no âmbito do SUS, totalizaram 147.194.869,32 de reais, conforme detalhamento: Vigilância em Saúde - 28.243.309,55; Atenção Básica - 79.027.367,23; Assistência Farmacêutica - 9.345.366,66; Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar - 27.027.847,88; Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde - 3.320.978,00 e Gestão do SUS - 230.000,00.
Os percentuais, abaixo relacionados, representam as despesas empenhadas por ações e serviços específicos, em relação à dotação orçamentária:
Vigilância Sanitária - 77,05%; Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde - 77,50%; Núcleo Apoio Saúde Família - 100,00%; Piso de Atenção Básica Fixo - 87,83%; Saúde da Família - 100,00%; Agentes Comunitários de Saúde - 100,00%; Saúde Bucal - 100,00%; Outros Programas Financ. por Transf. Fundo a Fundo - 100,00%; Componente Básico da Assistência Farmacêutica - 69,67%; SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - 100,00%; CEO- Centro Espec. Odontológica - 100,00%; CAPS - Centro de Atenção Psicossocial - 100,00%; Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC - 0,00%; Teto financeiro - 92,82; CEREST - Centro de Ref. em Saúde do Trabalhador - 100,00%; Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde - 3,51% e Gestão do SUS - 99,81%.

8. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

8.1. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

Última atualização: 26/05/2015 00:00:00

Participação % da receita de impostos na receita total do Município	23,99%
Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Município	56,24%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para	6,64%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos	98,13%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da	27,59%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita	67,44%
Para Fins de Cálculo do Percentual da LC141/2012	67,05%
Despesa total com Saúde, em R$/hab, sob responsabilidade do município, por habitante	R$346,79
Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	70,91%
Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	1,70%
Participação % da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com	15,24%
Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	1,75%
SUBFUNÇÕES ADMINISTRATIVAS	19,55%
SUBFUNÇÕES VINCULADAS	80,45%
Atenção Básica	41,21%
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	33,58%
Suporte Profilático e Terapêutico	1,97%
Vigilância Sanitária	0,32%
Vigilância Epidemiológica	3,37%
Alimentação e Nutrição	0,00%
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	0,00%
% das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde	21,41%
% da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	20,61%
Participação % da receita de impostos na receita total do Município	23,99%
Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Município	56,24%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para	6,64%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos	98,13%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da	27,59%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita	67,44%
Para Fins de Cálculo do Percentual da LC141/2012	67,05%

Despesa total com Saúde, em R$/hab, sob responsabilidade do município, por habitante	R$346,79
Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	70,91%
Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	1,70%
Participação % da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com	15,24%
Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	1,75%
SUBFUNÇÕES ADMINISTRATIVAS	19,55%
SUBFUNÇÕES VINCULADAS	80,45%
Atenção Básica	41,21%
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	33,58%
Suporte Profilático e Terapêutico	1,97%
Vigilância Sanitária	0,32%
Vigilância Epidemiológica	3,37%
Alimentação e Nutrição	0,00%
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	0,00%
% das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde	21,41%
% da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	20,61%

Análise Sobre os Indicadores Financeiros

Observando-se os indicadores financeiros, verifica-se que no ano de 2014 a receita total do Município apresentou em sua composição recursos financeiros provenientes das seguintes fontes de receita: Impostos - 23,99% e transferências intergovernamentais - 56,24%. Do total de recursos transferidos para o Município, 6,64% são referentes às transferências para a Saúde (SUS).
Analisando-se as informações financeiras oriundas do Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS), verifica-se que, do total de transferências da União para o Município, as transferências para a Saúde (SUS) representaram 27,59%, correspondendo à 98,13% do total de recursos transferidos para a saúde no Município.
A despesa total com Saúde por habitante, sob responsabilidade do município, em 2014, foi de 346,79 reais.
A execução da despesa total com Saúde, segundo os indicadores financeiros, apresentaram os seguintes percentuais por grupos de despesas: despesa com pessoal - 70,91%; despesa com medicamentos - 1,70%; despesa com serviços de terceiros - pessoa jurídica - 15,24% e despesa com investimentos - 1,75%.
As despesas realizadas com as atividades administrativas representaram 19,55% da despesa total com Saúde, em 2014.
As despesas realizadas com as atividades finalísticas representaram 80,45% da despesa total com Saúde, em 2014. A execução financeira, segundo a classificação das despesas por áreas de atuação, apresentou os seguintes percentuais: Atenção Básica - 41,21%; Assistência Hospitalar e Ambulatorial - 33,58%; Suporte Profilático e Terapêutico - 1,97%; Vigilância Sanitária - 0,32%; Vigilância Epidemiológica - 3,37% e Alimentação e Nutrição - 0,00%.
As transferências para a Saúde, em 2014, representaram 21,41% da despesa total do município com saúde.
A receita própria aplicada em Ações e Serviços Públicos de Saúde, no ano de 2014, em conformidade com a Lei Complementar 141/2012, representou 20,61% da Receita de Impostos Líquida e Transferências Constitucionais e Legais.

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

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Jan a Dez (b)	%(b/a)x100
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	562.808.000,00	536.660.000,00	575.476.969,63	107,23
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	1.743.084.000,00	1.743.084.000,00	1.701.073.431,38	97,58
Cota-Parte ITR	252.000,00	252.000,00	488.929,65	194,01
Cota-Parte ICMS	1.250.069.000,00	1.250.069.000,00	1.211.493.719,12	96,91

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Jan a Dez (d)	%(d/c)x100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	251.440.000,00	254.598.000,00	149.999.186,97	58,92
Provenientes dos Estados	4.394.000,00	4.394.000,00	2.804.317,65	63,82
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00

9.2. DESPESAS COM SAÚDE

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

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (f)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (g)	% (f+g)/e)
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (h)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (i)	%[(h+i)/V (f+g)]
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO	226.810.000,00	238.948.002,42	164.694.388,51	26.619.727,46	80,07
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO	12.199.000,00	63.258.665,62	10.508.186,26	1.754.172,03	19,38
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO	12.199.000,00	63.258.665,62	10.508.186,26	1.754.172,03	19,38
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A	0,00	128.698.360,70	27.686.017,84	22,32
Outros Recursos	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO	N/A	N/A	N/A	0,00	
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2012	302.398,68	15.815,06	202.573,10	84.010,52	0,00

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

Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013			
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013			
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013			
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013			
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2012	N/A	N/A	N/A
Total (VIII)	0,00	0,00	0,00

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

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (l)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (m)	% [(l+m)/total (l+m)]x100
Atenção Básica	371.835.000,00	375.865.218,20	277.959.852,27	10.750.936,53	41,21
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	157.699.000,00	269.028.740,75	226.532.140,23	8.704.141,54	33,58
Suporte Profilático e Terapêutico	16.930.000,00	19.168.147,20	9.923.661,70	3.880.192,38	1,97
Vigilância Sanitária	3.232.000,00	2.908.272,92	1.908.004,02	332.930,91	0,32
Vigilância Epidemiológica	23.922.000,00	31.493.385,85	19.273.515,28	4.358.358,78	3,37
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	79.468.000,00	137.246.942,09	136.629.751,96	360.189,74	19,55
TOTAL	653.086.000,00	835.710.707,01		700.613.675,34	100,00

Análise Sobre Demonstrativo Orçamentário

Na LOA 2014 foi prevista dotação inicial de R$ 862.658.000,00 de recursos destinados ao financiamento das ações de saúde do município de Manaus. Ao final do exercício a dotação atualizada atingiu o valor de R$ 835.710.707,01 uma variação negativa de 3,21% em relação à inicial sendo deste montante R$ 543.438.197,19 de Recursos Próprios do Tesouro Municipal e R$ 292.272.509,82 de Transferências do SUS/Outros Recursos representando respectivamente 65% e 35% da dotação autorizada.

Analisando-se as despesas verificamos que do total de recursos autorizados foram executados R$ 700.613.675,34 representando aproximadamente84% dos recursos disponibilizados. Deste total R$ 544.229.296,80 foram executados com Recursos Próprios do Tesouro Municipal e R$ 156.384.378,54 com Transferências do SUS/Outros Recursos representando respectivamente 78% e 22% do total executado.

O percentual de aplicação em ações e serviços públicos de saúde sobre a receita de impostos líquida e transferências constitucionais e legais apurado foi de 20,61% ficando acima do limite mínimo constitucional estabelecido em 15% para os municípios.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	675
Finalidade da auditoria:	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA SENPE - SERVIÇO ESPECIALIZADO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL LTDA.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

SENPE - SERVIÇO ESPECIALIZADO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL LTDA.

Recomendações

QUE HAJA A MANIFESTAÇÃO DA GERÊNCIA DE CONTRATOS/ GCONT, GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO/GELIQ E SETOR JURÍDICO SEMSA, VISANDO OS MEIOS LEGAIS DE PAGAMENTO À EMPRESA, UMA VEZ QUE CONFIRMA ESTA AUDITORIA A EXECUÇÃO DO SERVIÇO NO PERÍODO DE 04/11/13 A 03/12/13, CONFIRMANDO-SE APENAS A NÃO CONFORMIDADE EM RAZÃO DO ESGOTAMENTO E EXTRAPOLAÇÃO DO QUANTITATIVO DE BOLSAS DO TIPO 10 . E AINDA, RESSALTA ESTA AUDITORIA QUE O TERCEIRO TERMO ADITIVO TEVE SEU PRAZO FINAL EM 03/01/14, NECESSITANDO ASSIM, DA INICIAÇÃO DO NOVO TERMO PARA COBERTURA CONTRATUAL RELATIVA À PRESTAÇÃO DO FORNECIMENTO DE NPT/SENPE.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	682
Finalidade da auditoria:	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA CEDOF CENTRO DIAGNOSTICO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E FONOAUD.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

CEDOF CENTRO DIAGNOSTICO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E FONOAUD

Recomendações

Á GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO PARA PROVIDÊNCIAS.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS.
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	683
Finalidade da auditoria:	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA ANESTESIOLOGISTA ASSOCIADOS DO AMAZONAS.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ANESTESIOLOGISTA ASSOCIADOS DO AMAZONAS.

Recomendações

Á GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO PARA PROVIDÊNCIAS.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	674
Finalidade da auditoria:	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DO CEDOF - CENTRO DIAGNOSTICO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E FONOAUDIOLOGIA LTDA
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

CEDOF - CENTRO DIAGNOSTICO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E FONOAUDIOLOGIA LTDA.

Recomendações

Á GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO PARA PROVIDÊNCIAS.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	684
Finalidade da auditoria:	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA ANESTESIOLOGISTA ASSOCIADOS DO AMAZONAS.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ANESTESIOLOGISTA ASSOCIADOS DO AMAZONAS.

Recomendações

Á GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO PARA PROVIDÊNCIAS.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	691
Finalidade da auditoria:	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA UBSF N 26, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.
Status da auditoria:	Em Andamento

Unidade(s) auditada(s):

UBS N 26.

Recomendações

AO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA-DAP , DISA NORTE E UBSF N 26 PARA CONHECIMENTO E PROVIDÊNCIAS QUANTO A ATUALIZAÇÃO DO SCNES EXCLUSÃO DA CIRURGIÃ DENTISTA QUE FOI TRANSFERIDA E INCLUSÃO DA TSB. PARA CONHECIMENTO E PROVIDÊNCIAS JUNTO A CONCESSIONÁRIA COM RELAÇÃO A SUBSTITUIÇÃO DO AMALGAMADOR E CONSERTO DO EQUIPO. CONFORME ITEM 5.3 DO PROJETO BÁSICO SUBSTITUIÇÃO EM CASO DE QUEBRA OU PARADA NÃO PROGRAMADA EM ATÉ 4 HORAS A CONTAR DO MOMENTO DE ABERTURA DO CHAMADO NA CENTRAL DE ATENDIMENTO.
PARA O DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA-DAP- GERÊNCIA DE SAÚDE BUCAL E DISA NORTE PARA PROVIDÊNCIAS QUANTO AO ESPAÇO FÍSICO PARA REALIZAÇÃO DAS PALESTRAS EDUCATIVAS BEM COMO AUMENTO DOS INSTRUMENTAIS E DILIGÊNCIAS JUNTO A EMPRESA CONTRATADA A FIM DE AGILIZAR O CONSERTO DO EQUIPO QUE APRESENTA DEFEITO NO SUGADOR OU SUBSTITUIÇÃO DO MESMO CONFORME O QUE DETERMINA O ITEM 5.3 DO PROJETO BÁSICO SUBSTITUIÇÃO EM CASO DE QUEBRA OU PARADA NÃO PROGRAMADA EM ATÉ 4 HORAS A CONTAR DO MOMENTO DE ABERTURA DO CHAMADO NA CENTRAL DE ATENDIMENTO.

Encaminhamentos

SUBSECRETÁRIA DE GESTÃO DA SAÚDE.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	729
Finalidade da auditoria:	AUDITORIA IN LOCO PARA VALIDAR AS INFORMAÇÕES CONSTANTES NA FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE - FCES.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

EVERALDO DE AQUINO PEREIRA

Recomendações

Á GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO PARA PROVIDÊNCIAS.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	678
Finalidade da auditoria:	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA

Recomendações

POR TAIS TERMOS ENTENDE ESTA AUD/SUS EXTREMAMENTE NECESSÁRIO UM ESTUDO PELOS SETORES - DEPARTAMENTO DE REDES DE ATENÇÃO-DRA E GERÊNCIA DE CONTRATOS VISANDO UMA ADEQUAÇÃO LEGAL DO INSTRUMENTO SUPRA (TENDO EM VISTA A FINALIZAÇÃO DO REFERIDO TERMO OCORRIDA EM 31/01/14) DE FORMA QUE SE ADEQUE O PAGAMENTO À CONTRATADA AO QUANTITATIVO DE EXAMES REALIZADOS (PRODUÇÃO ALCANÇADA) OU AINDA QUE O DRA PROMOVA JUNTO AOS EASS UMA ORIENTAÇÃO NO SENTIDO DE ALAVANCAR O NÚMERO DE EXAMES OU AINDA DE ALOCAR A PRESTAÇÃO DESSES SERVIÇOS ÀS UNIDADES DE MAIOR MOVIMENTAÇÃO DE USUÁRIOS COM MAIOR DEMANDA PARA ESSE TIPO DE SERVIÇO

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	776
Finalidade da auditoria:	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA ANESTESIOLOGISTAS.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

SPA MJ PM SALVIO BELOTA

Recomendações

PROCESSO CONFORME.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	699
Finalidade da auditoria:	AVERIGUAÇÃO DE DENÚNCIA DE USUÁRIOS DO SUS (UBSF N-30).
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

UBS N 30.

Recomendações

AO DISA NORTE PARA EM CONJUNTO COM O SERVIÇO SOCIAL DA SEMSA AVERIGUAR AS CONDIÇÕES DE SAÚDE DA AGENTE COMUNITÁRIA COM VISTAS À READAPTAÇÃO DA SERVIDORA.

PARA AVERIGUAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DA ACS E POSSÍVEL READAPTAÇÃO DA PROFISSIONAL PARA OUTRAS ATIVIDADES. PARA PROMOVER JUNTO A UNIDADE DE SAÚDE EFETIVO MONITORAMENTO E SUPERVISÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO BEM COMO VERIFICAR A SITUAÇÃO APONTADA REFERENTE AO FATO DAS ACS ESTAREM COZINHANDO NO HORÁRIO DE TRABALHO. PARA ORGANIZAÇÃO DE UM CONTROLE EFETIVO DAS VISITAS DOMICILIARES REALIZADAS PELOS ACS FAZENDO VALER A PORTARIA Nº 2.488-/11 ITEM I DAS ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS DOS ENFERMEIROS PLANEJAR GERENCIAR E AVALIAR AS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELOS ACS BEM COMO FAZER VALER AS ATRIBUIÇÕES DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE ITEM V DA MESMA PORTARIA ACOMPANHAR POR MEIO DE VISITA DOMICILIAR TODAS AS FAMÍLIAS E INDIVÍDUOS SOB SUA RESPONSABILIDADE.AS VISITAS DEVERÃO SER PROGRAMADAS EM CONJUNTO COM A EQUIPE CONSIDERANDO OS CRITÉRIOS DE RISCO E VULNERABILIDADE DE MODO QUE FAMÍLIAS COM MAIOR NECESSIDADE SEJAM VISITADAS MAIS VEZES MANTENDO COMO REFERÊNCIA A MÉDIA DE 1 (UMA) VISITA/FAMÍLIA/MÊS.

PARA PROMOVER AVERIGUAÇÕES JUNTO A PROFISSIONAL ENFERMEIRA SOBRE A SITUAÇÃO APONTADA PELO MÉDICO.

Encaminhamentos

SUBSECRETÁRIA DE GESTÃO DA SAÚDE

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	687
Finalidade da auditoria:	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

CLINICOR - CLINICA CARDIOLÓGICA DE MANAUS LTDA

Recomendações

POR TAIS TERMOS ENTENDE ESTA AUD/SUS EXTREMAMENTE NECESSÁRIO UM ESTUDO PELOS SETORES - DEPARTAMENTO DE REDES DE ATENÇÃO-DRA E GERÊNCIA DE CONTRATOS VISANDO UMA ADEQUAÇÃO LEGAL DO INSTRUMENTO SUPRA (TENDO EM VISTA A FINALIZAÇÃO DO REFERIDO TERMO OCORRIDA EM 31/01/14) DE FORMA QUE SE ADEQUE O PAGAMENTO À CONTRATADA AO QUANTITATIVO DE EXAMES REALIZADOS (PRODUÇÃO ALCANÇADA) OU AINDA QUE O DRA PROMOVA JUNTO AOS EASS UMA ORIENTAÇÃO NO SENTIDO DE ALAVANCAR O NÚMERO DE EXAMES OU AINDA DE ALOCAR A PRESTAÇÃO DESSES SERVIÇOS ÀS UNIDADES COM MAIOR DEMANDA DE USUÁRIOS PARA ESSE TIPO DE SERVIÇO.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	712
Finalidade da auditoria:	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

CLINICOR - CLINICA CARDIOLÓGICA DE MANAUS LTDA

Recomendações

DEPARTAMENTO DE CONTRATOS/DCONT. FISCAIS DO CONTRATO Nº009/11 PARA:
- REQUISITAREM À EMPRESA CONTRATADA (CLINICOR) O CONSERTO DO EQUIPAMENTO A FIM DE EVITAR PREJUÍZO NO TOCANTE À PRODUÇÃO DE EXAMES (ELETROCARDIOGRAMA) NA UNIDADE LINDALVA DAMASCENO.
DIREÇÃO DA UBS LINDALVA DAMASCENO PARA:
-CAPACITAR COM MAIOR BREVIDADE POSSÍVEL OS SERVIDORES PARA OPERAR O EQUIPAMENTO (ELETROCARDIOGRAMA) VISANDO A NÃO IMPLICAÇÃO DE PREJUÍZO À PRODUÇÃO DE EXAMES DA UNIDADE. DEPARTAMENTO DE INFORMAÇÃO CONTROLE AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO-DICAR PARA:
- PROMOVEREM UM ESTUDO PARA READEQUAÇÃO DO QUANTITATIVO DE EXAMES REALIZADOS NAS UNIDADES VISANDO ALAVANCAR O NÚMERO DE EXAMES PRODUZIDOS MÊS-A-MÊS OU AINDA DE ALOCAR A PRESTAÇÃO DESSES SERVIÇOS ÀS UNIDADES COM MAIOR DEMANDA DE USUÁRIOS DE FORMA QUE SE ATINJA O QUANTITATIVO TOTAL DE EXAMES PACTUADOS (4.400 EXAMES/MÊS).

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	746
Finalidade da auditoria:	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA CEDOF CENTRO DIAGNOSTICO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E FONOAUD
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

CEDOF CENTRO DIAGNOSTICO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E FONOAUD

Recomendações

PROCESSO CONFORME.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	689
Finalidade da auditoria:	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA UBSF N 05, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.
Status da auditoria:	Em Andamento

Unidade(s) auditada(s):

UBS N 05

Recomendações

AO DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO MUNICÍPIO (DVISA) PARA:
EFETIVAÇÃO DE CONTROLE/FISCALIZAÇÃO NAS UNIDADES DE SAÚDE DOS INSUMOS E/OU MEDICAMENTOS COLOCADOS À DISPOSIÇÃO DOS USUÁRIOS A FIM DE COIBIR O USO DE PRODUTOS VENCIDOS.
AO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA/GERÊNCIA DE ODONTOLOGIA PARA:
ORIENTAÇÃO AOS DISTRITOS DE SAÚDE BEM COMO ÀS UNIDADES QUANTO À EFETIVAÇÃO DE CONTROLE RIGOROSO DOS ESTOQUES DE INSUMOS E/OU MEDICAMENTOS VISANDO ASSIM À OFERTA DESTE DENTRO DOS PADRÕES DE CONFORMIDADES EXIGIDOS.
AO DISA NORTE:
PARA PROMOVER A INCLUSÃO DO PROFISSIONAL NERLISON DE SOUZA SANTOS (ASB) NO CNES DA UBS N-05. PARA QUE PROMOVA A ATUALIZAÇÃO DO CADASTRO DA UBS N-05 NA PARTE REFERENTE À ODONTOLOGIA.

Encaminhamentos

SUBSECRETÁRIA DE GESTÃO DA SAÚDE.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	709
Finalidade da auditoria:	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA UBSF N 55, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

UBSF N 55.

Recomendações

ORIENTAR A EQUIPE DE SAÚDE BUCAL, DA SUPRA CITADA UBS, PARA QUE EXERÇA O RIGOROSO CONTROLE DOS PRAZOS DE VALIDADE DOS INSUMOS ODONTOLÓGICOS UTILIZADOS. RECOLHER OS INSUMOS COM INTUITO DE DESCARTÁ-LOS DE FORMA ADEQUADA.
PROVIDENCIAR, COM URGÊNCIA, A COLOCAÇÃO DE UM ABRIGO DE RECIPIENTES DE RESÍDUOS CONFORME PRECONIZADO NA RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC 50.
PROVIDENCIAR A COLOCAÇÃO DE LAVATÓRIOS / PIAS / LAVABOS CIRÚRGICOS EM CONSONÂNCIA COM O ESTABELECIDO NA RDC 50/02.
VERIFICAR JUNTO AO DEPARTAMENTO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO - DEPTI, SE AS INCONFORMIDADES DO SISTEMA GIL AINDA PERSISTEM.
PROVIDENCIAR A INSERÇÃO DE DOIS CIRURGIÕES DENTISTA DE 20 HORAS NA UBS N 55.
ENVIAR MEMORANDO À COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO DA PPP RECOMENDANDO QUE SEJAM APLICADAS, COM RIGOR, AS DEDUÇÕES PREVISTAS NO PROJETO BÁSICO.
PROVIDENCIAR A COLOCAÇÃO DAS INSCRIÇÕES COM OS NOMES DOS RESÍDUOS NAS LIXEIRAS.
ENVIAR O PROJETO BÁSICO ARQUITETÔNICO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARA SER ANALISADO PELA DVISA.

Encaminhamentos

SUBSECRETÁRIA DE GESTÃO DA SAÚDE

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	689
Finalidade da auditoria:	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA UBSF N 05, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

UBS N 05

Recomendações

A GERÊNCIA DE ODONTOLOGIA E AOS FISCAIS DO CONTRATO PARA:
PARA QUE FIQUEM ATENTOS A REALIZAÇÃO DA MANUTENÇÃO DOS EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS AFIM DE QUE NÃO HAJA REINCIDÊNCIA DA SITUAÇÃO OCORRIDA EM 2013 OU SEJA PREJUÍZO NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AOS USUÁRIOS.
PARA QUE JUNTO COM A CHEFIA DE ODONTOLOGIA DO DISA NORTE VERIFIQUEM A SITUAÇÃO APONTADA EM RELAÇÃO AO PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA (ODONTOLOGIA) QUE DEIXOU DE SER REALIZADO EM 2013. PARA QUE JUNTO COM A CHEFIA DE ODONTOLOGIA DO DISA NORTE VERIFIQUEM AS SITUAÇÕES APONTADAS COM DESTAQUE PARA AS AÇÕES DE ESCOVAÇÃO E A APLICAÇÃO DE FLÚOR NA UBSF N-05 VISANDO ASSIM ÀS CORREÇÕES NECESSÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DESTA ATIVIDADE.
PARA QUE JUNTO COM A CHEFIA DE ODONTOLOGIA DO DISA NORTE A EQUIPE DE SAÚDE BUCAL DA UBS N-05. ANALISE A PROGRAMAÇÃO DA UNIDADE A FIM DE ADEQUÁ-LA A REALIDADE DO QUE VEM SENDO EXECUTADO PELA EQUIPE E O QUE PRECONIZA A POLÍTICA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE BUCAL.

Encaminhamentos

SUBSECRETÁRIA DE GESTÃO DA SAÚDE.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	692
Finalidade da auditoria:	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA UBSF N 50, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

UBS N 50.

Recomendações

AO DISA NORTE E AO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA/GERÊNCIA DE ODONTOLOGIA PARA:
ORIENTAÇÃO ÀS EQUIPES ODONTOLÓGICAS DA ESF QUANTO AO NÚMERO DE CONSULTAS ODONTOLÓGICAS/DIA A SEREM EFETIVAMENTE REALIZADAS COM VISTA A IMPRIMIR DADOS DE PRODUÇÃO CORRELATOS COM A REALIDADE DE ATENDIMENTO DIÁRIO. AO DISA NORTE E AO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA/GERÊNCIA DE ODONTOLOGIA PARA:
BUSCAR CORRIGIR A PROBLEMÁTICA ACIMA DESCRITA COM VISTA A MELHOR RESOLUTIVIDADE DA ASSISTÊNCIA E SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS NO TOCANTE AS AÇÕES DE ODONTOLOGIA PRESTADAS PELA UNIDADE N-50.
PROMOVER ORIENTAÇÕES À EQUIPE ODONTOLÓGICA A RESPEITO DO CORRETO LANÇAMENTO DOS DADOS DE PRODUÇÃO UMA VEZ QUE ESSE TIPO DE EQUIVOCO VEM SENDO UMA CONSTANTE GERANDO DADOS QUE SE DISTANCIAM DA REALIDADE DE PRODUÇÃO EFETIVAMENTE ALCANÇADA PELOS PROFISSIONAIS DA UNIDADE N50.
ANÁLISE QUANTO À PROGRAMAÇÃO DE PROCEDIMENTOS QUE NO PERÍODO DE JULHO A DEZEMBRO/2013 APRESENTOU O PERCENTUAL DE 0% DE PRODUTIVIDADE O QUE SEGUNDO INFORMAÇÕES DA EQUIPE LOCAL TRATAM-SE DE PROCEDIMENTOS INCOMUNS TECNICAMENTE NÃO RECOMENDADOS OU AINDA ESPECÍFICOS DE CENTRO DE ESPECIALIDADES (CEO).

Encaminhamentos

SUBSECRETÁRIA DE GESTÃO DA SAÚDE.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	697
Finalidade da auditoria:	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA NORTE IMAGEM LTDA.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NORTE IMAGEM LTDA

Recomendações

Á GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO PARA PROVIDÊNCIAS.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	698
Finalidade da auditoria:	AUDITORIA IN LOCO PARA VALIDAR AS INFORMAÇÕES CONSTANTES NA FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE - FCES.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ELAS ODONTO - JMF CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO LTDA - EPP

Recomendações

Á GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO PARA PROVIDÊNCIAS.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	704
Finalidade da auditoria:	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DO CEDOF - CENTRO DIAGNOSTICO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E FONOAUDIOLOGIA LTDA
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

CEDOF - CENTRO DIAGNOSTICO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E FONOAUDIOLOGIA LTDA.

Recomendações

Á GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO PARA PROVIDÊNCIAS.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	710
Finalidade da auditoria:	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA

Recomendações

Á GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO PARA PROVIDÊNCIAS.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	735
Finalidade da auditoria:	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA NORTE IMAGEM LTDA.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NORTE IMAGEM LTDA

Recomendações

Á GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO/GELIQ PARA PROVIDÊNCIAS.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	761
Finalidade da auditoria:	AUDITORIA IN LOCO PARA VALIDAR AS INFORMAÇÕES CONSTANTES NA FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE - FCES.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

DENTISTA EM CASA - D D SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS LTDA - EPP

Recomendações

PROCESSO CONFORME.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	695
Finalidade da auditoria:	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DO CEDOF - CENTRO DIAGNOSTICO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E FONOAUDIOLOGIA LTDA
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

CEDOF - CENTRO DIAGNOSTICO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E FONOAUDIOLOGIA LTDA

Recomendações

Á GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO PARA PROVIDÊNCIAS.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	726
Finalidade da auditoria:	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA UBS VILA DA PRATA, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.
Status da auditoria:	Em Andamento

Unidade(s) auditada(s):

UBS VILA DA PRATA

Recomendações

AO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA-DAP E AO DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO E INFRAESTRUTURA/SEMSA PARA:
QUE PROMOVAM A OBSERVÂNCIA DAS REGRAS DE BIOSSEGURANÇA EM SAÚDE PROVIDENCIANDO A INSTALAÇÃO DE TORNEIRAS COM ACIONAMENTO SEM USO DAS MÃOS E DE SUPORTE PARA DESCARPACK NOS 03 CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS DA UNIDADE AMPLIADA VILA DA PRATA DE FORMA A GARANTIR A SEGURANÇA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO DESEMPENHO DE SUAS ATIVIDADES.
A DIREÇÃO DA UNIDADE PARA:
- QUE PROMOVA ORIENTAÇÃO JUNTO AOS SEUS FUNCIONÁRIOS A RESPEITO DA CORRETA SEGREGAÇÃO E ARMAZENAGEM DOS RESÍDUOS SÓLIDOS DE SAÚDE ATÉ O MOMENTO DA COLETA EXTERNA.
- ORIENTAR AOS PROFISSIONAIS/MEMBROS DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL QUANTO À NECESSIDADE DE TRAMITAÇÃO DO PRONTUÁRIO EM CONJUNTO COM O ODONTOGRAMA NO MOMENTO DA CONSULTA DOS PACIENTES VISTO QUE A PRATICA ORA APLICADA NA UNIDADE NÃO SE COADUNA COM A ORDENAÇÃO ESTABELECIDA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
À SUBSECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E PLANEJAMENTO PARA:
- CONHECIMENTO DA SITUAÇÃO ACIMA APONTADA SUGERINDO POR OPORTUNO A NECESSÁRIA E IMEDIATA FORMALIZAÇÃO CONTRATUAL PARA A A EXECUÇÃO DOS SERVIÇO DE MANUTENÇÕES TÉCNICAS PREVENTIVAS E CORRETIVAS NO EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS DAS UNIDADES DE SAÚDE DESTA SEMSA VISANDO CORRIGIR A IRREGULARIDADE DO PRESENTE FEITO.

Encaminhamentos

SUBSECRETÁRIA DE GESTÃO DA SAÚDE

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS.
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	692
Finalidade da auditoria:	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA UBSF N 50, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.
Status da auditoria:	Em Andamento

Unidade(s) auditada(s):

UBS N 50.

Recomendações

A GERÊNCIA DE ODONTOLOGIA E AOS FISCAIS DO CONTRATO PARA:
QUE PROMOVAM MAIOR ATENÇÃO QUANTO A MANUTENÇÃO DOS EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS AFIM DE NÃO DIFICULTAR O ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS/SUS.
AO DEPARTAMENTO DE LOGISTICA (DELOG) PARA:
PROMOVER O TOMBAMENTO DE MANEIRA PERMANENTE AOS EQUIPAMENTOS DA UNIDADE N-50 A FIM DE FACILITAR A IDENTIFICAÇÃO DOS BENS MÓVEIS PERTENCENTES À SEMSA.
AO DISA NORTE E AO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA/GERÊNCIA DE ODONTOLOGIA PARA:
TOMAR CIÊNCIA DA IRREGULARIDADE ACIMA APONTADA BEM AINDA PROMOVER OS AJUSTES NECESSÁRIOS DE FORMA QUE A REFERIDA SERVIDORA VENHA CUMPRIR A CARGA HORÁRIA PACTUADA PARA O ODONTÓLOGO INTEGRANTE DA ESF/SEMSA (40H).
PROMOVEREM A ORIENTAÇÃO ÀS UNIDADES QUE POSSUEM EQUIPE ODONTOLÓGICA PARA QUE O USUFRUTO DAS FOLGAS DE DIREITO SEJAM FEITAS EM CONJUNTO (ODONTÓLOGO X AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL NO MESMO DIA/PERÍODO) VISANDO MENOR PREJUÍZO AO ATENDIMENTO À POPULAÇÃO.
PROMOVER A EXCLUSÃO DA PROFISSIONAL LUANA LINS DA SILVA (ODONTÓLOGA 20H) E BEATRIZ ALMEIDA DE SOUZA (ASB 30H) NO CNES DA UBS N-50.
CONHECIMENTO E PROVIDÊNCIAS QUANTO A NÃO REALIZAÇÃO DAS PALESTRAS DE ORIENTAÇÃO COLETIVA PELA EQUIPE ODONTOLÓGICA DA UNIDADE N50 AS QUAIS APRESENTAM-SE COM ÍNDICE DE PRODUÇÃO SATISFATÓRIO NA SÉRIE HISTÓRICA NO PERÍODO DE JULHO A DEZEMBRO DE 2013.
CONHECIMENTO E PROVIDÊNCIAS QUANTO A NÃO REALIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO E HUMANIZAÇÃO DOS USUÁRIOS BEM COMO DOS PROFISSIONAIS DE NÍVEL MÉDIO DA UNIDADE AUDITADA PELA ODONTÓLOGA DA ESF (40H).

A GERÊNCIA DE ODONTOLOGIA E AOS FISCAIS DO CONTRATO PARA:
QUE PROMOVAM MAIOR ATENÇÃO QUANTO A MANUTENÇÃO DOS EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS AFIM DE NÃO DIFICULTAR O ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS/SUS.
AO DEPARTAMENTO DE LOGISTICA (DELOG) PARA:
PROMOVER O TOMBAMENTO DE MANEIRA PERMANENTE AOS EQUIPAMENTOS DA UNIDADE N-50 A FIM DE FACILITAR A IDENTIFICAÇÃO DOS BENS MÓVEIS PERTENCENTES À SEMSA.
AO DISA NORTE E AO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA/GERÊNCIA DE ODONTOLOGIA PARA:
TOMAR CIÊNCIA DA IRREGULARIDADE ACIMA APONTADA BEM AINDA PROMOVER OS AJUSTES NECESSÁRIOS DE FORMA QUE A REFERIDA SERVIDORA VENHA CUMPRIR A CARGA HORÁRIA PACTUADA PARA O ODONTÓLOGO INTEGRANTE DA ESF/SEMSA (40H).
PROMOVEREM A ORIENTAÇÃO ÀS UNIDADES QUE POSSUEM EQUIPE ODONTOLÓGICA PARA QUE O USUFRUTO DAS FOLGAS DE DIREITO SEJAM FEITAS EM CONJUNTO (ODONTÓLOGO X AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL NO MESMO DIA/PERÍODO) VISANDO MENOR PREJUÍZO AO ATENDIMENTO À POPULAÇÃO.
PROMOVER A EXCLUSÃO DA PROFISSIONAL LUANA LINS DA SILVA (ODONTÓLOGA 20H) E BEATRIZ ALMEIDA DE SOUZA (ASB 30H) NO CNES DA UBS N-50.
CONHECIMENTO E PROVIDÊNCIAS QUANTO A NÃO REALIZAÇÃO DAS PALESTRAS DE ORIENTAÇÃO COLETIVA PELA EQUIPE ODONTOLÓGICA DA UNIDADE N50 AS QUAIS APRESENTAM-SE COM ÍNDICE DE PRODUÇÃO SATISFATÓRIO NA SÉRIE HISTÓRICA NO PERÍODO DE JULHO A DEZEMBRO DE 2013.
CONHECIMENTO E PROVIDÊNCIAS QUANTO A NÃO REALIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO E HUMANIZAÇÃO DOS USUÁRIOS BEM COMO DOS PROFISSIONAIS DE NÍVEL MÉDIO DA UNIDADE AUDITADA PELA ODONTÓLOGA DA ESF (40H).

Encaminhamentos

SUBSECRETÁRIA DE GESTÃO DA SAÚDE.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	727
Finalidade da auditoria:	AUDITORIA IN LOCO PARA VALIDAR AS INFORMAÇÕES CONSTANTES NA FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE - FCES.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NAVARRO CLINICA MEDICA - NAVARRO - CLINICA MEDICA LIMITADA - ME

Recomendações

Á GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO PARA PROVIDÊNCIAS.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	770
Finalidade da auditoria:	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA UBS AJURICABA, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

UBS AJURICABA - FMS DE MANAUS

Recomendações

AO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA/GERENCIA DE ODONTOLOGIA E À DIVISÃO ATENÇÃO EM SAÚDE SUPERVISÃO TÉCNICA DE ODONTOLOGIA (DISA OESTE) PARA:
CONHECIMENTO DA SITUAÇÃO ACIMA APONTADA E EM CONJUNTO COM A DIREÇÃO DA UBS E A EQUIPE ODONTOLÓGICA CRIAR ESTRATÉGIAS QUE VIABILIZEM AUMENTAR O NÚMERO DE ATENDIMENTOS DIÁRIOS A EXEMPLO: REALIZAR ATIVIDADES COLETIVAS NA ESCOLA (DE PREFERÊNCIA DENTRO DO PSE) E PROMOVER O ATENDIMENTO CLÍNICO ÀS CRIANÇAS QUE NECESSITAREM TRABALHANDO ASSIM A PARTE PREVENTIVA E CURATIVA CONCOMITANTEMENTE.
QUE PROVIDENCIE UM DESTILADOR DE ÁGUA PORTÁTIL PARA A UNIDADE O MAIS BREVE POSSÍVEL UMA VEZ QUE ESTE É UM EQUIPAMENTO INDISPENSÁVEL DENTRO DO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO E AINDA PARA A ESTERILIZAÇÃO DOS INSTRUMENTAIS DE TODA A UNIDADE. HAJA VISTA QUE TAL EQUIPAMENTO JÁ FOI SOLICITADO AO DISAO PELA DIRETORA DA UBS AJURICABA EM JULHO DESTE ANO (2014).
ORIENTAÇÃO ÀS UNIDADES DO DISTRITO DE SAÚDE (ZONA OESTE) QUANTO À EFETIVAÇÃO DE CONTROLE RIGOROSO DOS ESTOQUES DE INSUMOS E/OU MEDICAMENTOS VISANDO ASSIM À OFERTA DESTE DENTRO DOS PADRÕES DE CONFORMIDADES EXIGIDOS. CONHECIMENTO DA SITUAÇÃO ACIMA APONTADA A FIM DE QUE EM CONJUNTO COM A DIVISÃO ATENÇÃO EM SAÚDE SUPERVISÃO TÉCNICA DE ODONTOLOGIA (DISA OESTE) PROMOVAM OS AJUSTES NECESSÁRIOS.
QUE EM CONJUNTO COM A DIREÇÃO DA UNIDADE E OS INTEGRANTES DA EQUIPE ODONTOLÓGICA VERIFIQUEM OS REAIS MOTIVOS QUE LEVAM AO NÃO PLANEJAMENTO DE AÇÕES DE ODONTOLOGIA PARA A POPULAÇÃO ADSTRITA UMA VEZ QUE A UNIDADE DISPÕE DIARIAMENTE DE QUATRO ODONTÓLOGOS E QUE A DEMANDA É RELATIVAMENTE PEQUENA. A
SUBSECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E PLANEJAMENTO PARA:
QUE PROMOVA COM URGÊNCIA A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PRESTADORA DE SERVIÇO DE MANUTENÇÕES TÉCNICAS PARA ATENDER ÀS NECESSIDADES DESTA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE VISTO A COMPROVAÇÃO POR MEIO DE INFORMAÇÕES IN LOCO E DA GESAB DE QUE A EMPRESA ACADÊMICA COMÉRCIO DE MATERIAIS MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS LTDA NÃO DISPÕEM DE CONTRATO FORMALIZADO COM ESTA SEMSA PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS QUE POR ORA VEM SENDO REALIZADOS RESTANDO ASSIM COMPROVADO A IRREGULARIDADE DO PRESENTE FEITO A QUAL MERECE AJUSTES DE FORMA IMEDIATA DE MODO A EVITAR PROBLEMAS NA ORDEM DE RESPONSABILIZAÇÃO DA GESTÃO.

Encaminhamentos

GABIN

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	771
Finalidade da auditoria:	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA CEDOF.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NORTE IMAGEM LTDA

Recomendações

PROCESSO CONFORME.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	740
Finalidade da auditoria:	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA CLINICOR - CLINICA CARDIOLÓGICA DE MANAUS LTDA
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

CLINICOR - CLINICA CARDIOLÓGICA DE MANAUS LTDA

Recomendações

AO DEPARTAMENTO DE REDES DE ATENÇÃO/DRA:

FRENTE À PERMANÊNCIA DA BAIXA PRODUTIVIDADE NO PERÍODO AUDITADO (JULHO/2014), ESTA AUDITORIA MANTÉM A ORIENTAÇÃO QUANTO AO ESTUDO DE VIABILIDADE DA READEQUAÇÃO/REDISTRIBUIÇÃO DO QUANTITATIVO DE EXAMES DENTRE AS 15 UNIDADES REFERENCIADAS NO CONTRATO SEMSA/CLINICOR, COM VISTA AO ATINGIMENTO DAS METAS NELE PACTUADAS (4.400 EXAMES/MÊS).

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	730
Finalidade da auditoria:	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA CEDOF CENTRO DIAGNOSTICO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E FONOAUD.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

CEDOF CENTRO DIAGNOSTICO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E FONOAUD

Recomendações

Á GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO/GELIQ PARA PROVIDÊNCIAS.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	756
Finalidade da auditoria:	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA UBS MEGUMO KADO, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

UBS MEGUMO KADO - FMS DE MANAUS

Recomendações

AO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA/GERENCIA DE ODONTOLOGIA/A DIVISÃO ATENÇÃO EM SAÚDE SUPERVISÃO TÉCNICA DE ODONTOLOGIA (DISA SUL).

CONHECIMENTO DA SITUAÇÃO ACIMA APONTADA COM DESTAQUE PARA O ITEM 03 QUE MERECE UMA ATENÇÃO ESPECIAL DA EQUIPE DE COORDENAÇÃO DA ODONTOLOGIA (DAP E DISA) AFIM DE QUE ESTE FATO NÃO VENHA PREJUDICAR AQUELES PACIENTES QUE ENFRENTAM FILA TODA SEGUNDA-FEIRA PELA MANHÃ EM BUSCA DE UMA CONSULTA ODONTOLÓGICA E MUITAS VEZES NÃO CONSEGUEM.

PARA QUE VIABILIZE A SUBSTITUIÇÃO DOS EQUIPAMENTOS ACIMA CITADOS EM RAZÃO DA PRECARIEDADE DOS MESMOS A FIM DE QUE A UBS MEGUMO KADO PROPORCIONE UMA MELHOR CONDIÇÃO DE TRABALHO AOS PROFISSIONAIS BEM COMO UMA ASSISTÊNCIA DE QUALIDADE AOS USUÁRIOS.

AO DISA-SUL PARA QUE EM CONJUNTO COM A DIREÇÃO DA UBS MEGUMO KADO PROVIDENCIEM OS AJUSTES NECESSÁRIOS NO SCNES. À DIVISÃO ATENÇÃO EM SAÚDE SUPERVISÃO TÉCNICA DE ODONTOLOGIA (DISA SUL) PARA:

ORIENTAR AOS PROFISSIONAIS/MEMBROS DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL (MEGUMO KADO) QUANTO À NECESSIDADE DE TRAMITAÇÃO DO PRONTUÁRIO EM CONJUNTO COM O ODONTOGRAMA NO MOMENTO DA CONSULTA DOS PACIENTES VISTO QUE A PRATICA ORA APLICADA NA UNIDADE NÃO SE COADUNA COM A ORDENAÇÃO ESTABELECIDA NA RDC 063/11 (PRONTUÁRIO ÚNICO).

HÁ QUE SE DESTACAR QUE AS DIFICULDADES ORA ENFRENTADAS PELA EQUIPE DA UBSF MEGUMO KADO QUANTO AO USO DO PRONTUÁRIO ÚNICO SERÃO CORRIGIDAS COM O IMPLEMENTO E/OU INSTALAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA A ATENÇÃO BÁSICA (OPERACIONALIZADA ATRAVÉS DO E- SUS) ONDE SERÃO INSERIDOS O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO (PEC) INSTRUMENTO QUE FACILITARÁ O PARTILHAMENTO DAS INFORMAÇÕES DOS USUÁRIOS SEM PREJUÍZO À LOGÍSTICA DE ATENDIMENTO DA UNIDADE.

PARA QUE EM CONJUNTO COM A DIREÇÃO DA UNIDADE E EQUIPE ODONTOLÓGICA PROMOVAM OS AJUSTES NECESSÁRIOS NA PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES DE ODONTOLOGIA DA UBS MEGUMO KADO E VERIFIQUEM AS FALHAS QUE OCASIONARAM O LANÇAMENTO EQUIVOCADO DA PRODUÇÃO A FIM DE QUE TAL ERRO NÃO VOLTE A OCORRER COMPROMETENDO A PRODUTIVIDADE DA REFERIDA UNIDADE.

Encaminhamentos

GABIN

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS.
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	693
Finalidade da auditoria:	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA ANESTESIOLOGISTA ASSOCIADOS DO AMAZONAS.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS.

Recomendações

A DIVISÃO DE CONTRATO/DICONT PARA:
DAR CONHECIMENTO À DIREÇÃO DA MATERNIDADE DR. MOURA TAPAJÓS/MMT QUANTO ÀS PROBLEMÁTICAS ACIMA DESCRITAS VISANDO ASSIM UM CONTROLE MAIS EFETIVO NO QUE SE REFERE A ROTATIVIDADE DIFERENCIADA DOS ANESTESIOLOGISTAS NOS PLANTÕES DIÁRIOS E AINDA NO TOCANTE AS EVIDÊNCIAS DE CUMPRIMENTO DE PLANTÕES POR UM ÚNICO PROFISSIONAL.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	751
Finalidade da auditoria:	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA CLINICOR - CLINICA CARDIOLÓGICA DE MANAUS LTDA
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

CLINICOR - CLINICA CARDIOLÓGICA DE MANAUS LTDA

Recomendações

AO DEPARTAMENTO DE REDES DE ATENÇÃO/DRA:
FRENTE À PERMANÊNCIA DA BAIXA PRODUTIVIDADE NO PERÍODO AUDITADO (AGOSTO/2014) ESTA AUDITORIA MANTÉM A ORIENTAÇÃO QUANTO AO ESTUDO DE VIABILIDADE DA READEQUAÇÃO/REDISTRIBUIÇÃO DO QUANTITATIVO DE EXAMES DENTRE AS 15 UNIDADES REFERENCIADAS NO CONTRATO SEMSA/CLINICOR COM VISTA AO ATINGIMENTO DAS METAS NELE PACTUADAS (4.400 EXAMES/MÊS).
AO DISTRITO DE SAÚDE LESTE PARA:
EFETIVAR AS PROVIDÊNCIAS NO SENTIDO DE FORMALIZAR A TRANSFERÊNCIA DO SERVIÇO DE ELETROCARDIOGRAMA DA UNIDADE IVONE LIMA PARA A UBS JOSÉ AMAZONAS PALHANO SENDO NECESSÁRIO PARA TANTO A AUTORIZAÇÃO POR PARTE DA GESTÃO SEMSA E AINDA A ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA REFERIDA SUBSTITUIÇÃO DE UNIDADE (VIA GECONT) VISANDO À LEGALIDADE DO PRESENTE ATO.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	752
Finalidade da auditoria:	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA UBS L 42, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

UBS L 42

Recomendações

AO DISA LESTE DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA/GERÊNCIA DE ODONTOLOGIA E UBS L-42 PARA: BUSCAR CORRIGIR A PROBLEMÁTICA ACIMA EXPOSTA COM VISTAS A ELABORAR MECANISMOS DE REGULAÇÃO QUE FACILITEM O ACESSO DOS USUÁRIOS AO AGENDAMENTO ODONTOLÓGICO BEM COMO AS DEMAIS AÇÕES E SERVIÇOS DO SISTEMA DE SAÚDE OFERTADOS PELA UBS L - 42 A FIM DE EVITAR O PADECIMENTO DOS MESMOS DE SEREM OBRIGADOS A CHEGAR DE MADRUGADA À UBSF PARA AGENDAREM SUAS CONSULTAS. VISANDO TAMBÉM O RESGUARDO DA INTEGRIDADE FÍSICA DOS REFERIDOS HAJA VISTA ENTRE OUTROS ASPECTOS A LOCALIZAÇÃO DA UBSF QUE ENCONTRA-SE SITUADA NAS PROXIMIDADES DA UNIDADE PRISIONAL PURAQUEQUARA ÁREA CONSIDERADA VERMELHA EM RAZÃO DO ALTO INDICE DE VIOLÊNCIA PROVOCANDO VULNERABILIDADE DE SEGURANÇA AOS USUÁRIOS.
MONITORAMENTO EFETIVO DAS AÇÕES QUE DEVEM SER EFETUADAS PELOS AGENTES COMUNITÁRIOS CONFORME DETERMINA A PORTARIA Nº 2.488 DE 21/10/2011 ITEM V - DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE QUE DETERMINA COMO REFERÊNCIA A MÉDIA DE 1 (UMA)
VISITA/FAMÍLIA/MÊS.
AO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA/DAP E AO DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO E INFRAESTRUTURA/DAI FISCAIS DO CONTRATO/ PPP E DEPARTAMENTO DE LOGÍSTICA PARA:
VIABILIDADE DA CONSTRUÇÃO DA LIXEIRA COMUM E HOSPITALAR DE ACORDO COM AS NORMAS ESTABELECIDAS NA RDC 50 E RDC 306 PARA O ADEQUADO ARMAZENAMENTO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE COM VISTAS AO RESGUARDO DA SEGURANÇA E DA SAÚDE DOS USUÁRIOS BEM COMO DOS PROFISSIONAIS DA UBSF L- 42.
ABASTECIMENTO REGULAR DOS INSUMOS.

PROMOVER A OBSERVÂNCIA DAS REGRAS DE BIOSSEGURANÇA EM SAÚDE SUBSTITUINDO AS TORNEIRAS DE ACIONAMENTO MANUAL BEM COMO IDENTIFICAÇÃO DA PIA PARA LAVAGEM DOS MATERIAIS CONTAMINADOS E PARA LAVAGEM EXCLUSIVA DAS MÃOS BEM COMO PROVIDENCIAR SUPORTE PARA MATERIAL PERFURO-CORTANTE. ESTA AUDITORIA SUGERE A COLOCAÇÃO DE UM ARMÁRIO PARA A EQUIPE DE ODONTOLOGIA GUARDAR SEUS PERTENCES QUE FICAM EXPOSTOS PROVOCANDO CONSTANTE CUIDADO EM RELAÇÃO A QUESTÃO HAJA VISTA A MOVIMENTAÇÃO DOS USUÁRIOS E O FATO DA UBSF FICAR LOCALIZADA EM UMA ÁREA DE VIOLÊNCIA.
AO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DISA LESTE E DELOG PARA:
ORIENTAÇÃO AOS DISTRITOS DE SAÚDE BEM COMO À UBSF L- 42 E DELOG QUANTO AO RIGOROSO CONTROLE DOS ESTOQUES DE INSUMOS E/OU MEDICAMENTOS VISANDO EVITAR A DESCONTINUIDADE DOS SERVIÇOS BEM COMO ONERAR OS SERVIDORES FAZENDO-OS UTILIZAR PARTE DOS SEUS SALÁRIOS PARA SUPRIR A FALTA DOS INSUMOS. PROMOVER O TOMBAMENTO DOS EQUIPAMENTOS DA UNIDADE DE SAÚDE DE MANEIRA PERMANENTE A FIM DE FACILITAR A IDENTIFICAÇÃO DOS BENS MÓVEIS PERTENCENTES AO PATRIMÔNIO DA SEMSA

Encaminhamentos

GABIN

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	754
Finalidade da auditoria:	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA NORTE IMAGEM LTDA.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NORTE IMAGEM LTDA

Recomendações

PROCESSO CONFORME.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	755
Finalidade da auditoria:	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA UBS N 27, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

UBS N 27

Recomendações

AO DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - DVISA PARA AVALIAÇÃO SITUACIONAL; DISA NORTE E GERÊNCIA DE SAÚDE BUCAL PARA PROVIDÊNCIAS QUANTO À ADEQUAÇÃO DE LIXEIRA E DAS PIAS PARA LAVAGEM DE MÃOS E MATERIAIS ODONTOLÓGICOS. EFETIVAÇÃO DE CONTROLE/FISCALIZAÇÃO DOS INSUMOS E/OU MEDICAMENTOS COLOCADOS À DISPOSIÇÃO DOS USUÁRIOS A FIM DE COIBIR O USO DE PRODUTOS VENCIDOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DA SEMSA. AO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA - DAP/ GERÊNCIA DE SAÚDE BUCAL DISA NORTE PARA RESOLUÇÃO DO CONSERTO DO EQUIPAMENTO AVARIADO JUNTO A ASSISTÊNCIA TÉCNICA PROVIDENCIAR INSUMOS E SUPORTE PARA O DISPOSITIVO DO MATERIAL PÉRFURO-CORTANTE.
TOMAR CONHECIMENTO E PROVIDÊNCIAS QUANTO AO MONITORAMENTO DAS AÇÕES REALIZADAS PELOS PROFISSIONAIS ODONTÓLOGOS DE ACORDO COM O PARÂMETRO ESTABELECIDO PELA PORTARIA Nº 1.101/GM DE 12 DE JUNHO DE 2002.
À DIVISÃO DE ATENÇÃO EM SAÚDE/SUPERVISÃO TÉCNICA DE ODONTOLOGIA-DISTRITO NORTE E AO DEPARTAMENTO DE REDES DE ATENÇÃO/ GERÊNCIA DE ODONTOLOGIA PARA:
ORIENTAÇÃO ÀS EQUIPES ODONTOLÓGICAS DA UBS QUANTO AO NÚMERO DE CONSULTAS ODONTOLÓGICAS/DIA A SEREM EFETIVAMENTE REALIZADAS DE ACORDO COM REGRAS INCLUSAS NA PORTARIA MINISTERIAL DE SAÚDE Nº 1101/2002 VISANDO ASSIM O ALCANCE DAS METAS DE PRODUÇÃO ESTABELECIDAS NA TABFPO/SEMSA.
VERIFICAÇÃO DO PROCESSO DE COLETA E DIGITAÇÃO DE PRODUÇÃO ODONTOLÓGICA DA UBS N-27.
PROMOVER A ATUALIZAÇÃO NO CNES NO TOCANTE AO QUANTITATIVO DE EQUIPOS ODONTOLÓGICOS EXISTENTES DA UBS N-27 DE MODO A CONTEMPLAR A REFERIDA UNIDADE DE SAÚDE COM A QUANTIDADE EXATA E CORRETA DOS EQUIPAMENTOS EM QUESTÃO DENTRO DOS PADRÕES DAS MODALIDADES ESPECIFICAS PRECONIZADAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE/MS. ORIENTAÇÃO AOS DISTRITOS DE SAÚDE BEM COMO ÀS UNIDADES QUANTO À EFETIVAÇÃO DE CONTROLE RIGOROSO DOS ESTOQUES DE INSUMOS E/OU MEDICAMENTOS VISANDO ASSIM À OFERTA DÉSTE DENTRO DOS PADRÕES DE CONFORMIDADES EXIGIDOS.

Encaminhamentos

GABIN

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	717
Finalidade da auditoria:	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA NORTE IMAGEM LTDA.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NORTE IMAGEM LTDA

Recomendações

Á GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO PARA PROVIDÊNCIAS.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	765
Finalidade da auditoria:	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA NORTE IMAGEM LTDA.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NORTE IMAGEM LTDA

Recomendações

PROCESSO CONFORME.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	767
Finalidade da auditoria:	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA CLINICOR.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

CLINICOR - CLINICA CARDIOLÓGICA DE MANAUS LTDA

Recomendações

PROCESSO CONFORME.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	769
Finalidade da auditoria:	AUDITORIA IN LOCO PARA VALIDAR AS INFORMAÇÕES CONSTANTES NA FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE - FCES.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

V. J. GOULART SUZANO - ME

Recomendações

PROCESSO CONFORME.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS.
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	691
Finalidade da auditoria:	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA UBSF N 26, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

UBS N 26.

Recomendações

AO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMARIA, GERÊNCIA DE SAÚDE BUCAL E DISA NORTE PARA CONHECIMENTO E PROVIDÊNCIAS JUNTO A CONCESSIONÁRIA COM VISTAS A SUBSTITUIÇÃO DA LIXEIRA CONFORME DETERMINA O PROJETO BÁSICO. PARA TOMADA DE CONHECIMENTO A FIM DE PROMOVER O EFETIVO MONITORAMENTO DAS AÇÕES REALIZADAS NA ESCOLA BEM COMO CORREÇÕES JUNTO AO PROFISSIONAL A RESPEITO DAS OUTRAS SITUAÇÕES ELENCADAS CONSIDERANDO A ELEVADA DEMANDA REPRIMIDA DA ÁREA ADSTRITA DA UBSF N-26 E A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA PARA A ESTRATÉGIA DA FAMÍLIA. PARA CONHECIMENTO E PROVIDENCIAS QUANTO A REPROGRAMAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS NÃO REALIZADOS PELA UBSF N 26 SEJA POR FALTA DE DEMANDA OU DE CONDIÇÕES DA ESTRUTURA FÍSICA DA UBSF N- 26. QUANTO A ORIENTAÇÃO À UBSF N 26 PARA ADOÇÃO DE INSTRUMENTOS ADMINISTRATIVOS QUE VIABILIZEM A PADRONIZAÇÃO DO AGENDAMENTO OPORTUNIZANDO O ACESSO DOS GRUPOS PRIORITÁRIOS E CUMPRIMENTO RIGOROSO DA FILA DE ESPERA EM HARMONIA COM O AGENDAMENTO BEM COMO MONITORAMENTO DO QUANTITATIVO DE USUÁRIOS ATENDIDOS DIARIAMENTE.

PARA CONHECIMENTO E PROVIDÊNCIAS QUANTO AO ESPAÇO FÍSICO A FIM DE OPORTUNIZAR A REALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO COM VISTAS A MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA E CONSCIENTIZAÇÃO DAS PESSOAS SOBRE SUA SAÚDE CONFORME O PACTO EM DEFESA DA VIDA E A POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE APROVADA PELA PORTARIA Nº 687/GM DE 30/03/2006.

A UBSF N- 26 DISA NORTE E GERÊNCIA DE SAÚDE BUCAL PARA ORIENTAÇÃO A EQUIPE DE ODONTOLOGIA EM ESPECIAL A AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL E A TSB QUANTO AO GERENCIAMENTO DOS INSUMOS A FIM EVITAR PARALISAÇÃO DAS ATIVIDADES POR FALTA DE MATERIAL OU UTILIZAÇÃO DOS MESMOS COM VALIDADE VENCIDA COM PREJUÍZO A SAÚDE DOS USUÁRIOS.

Encaminhamentos

AO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMARIA, GERÊNCIA DE SAÚDE BUCAL E DISA NORTE PARA CONHECIMENTO E PROVIDÊNCIAS JUNTO A CONCESSIONÁRIA COM VISTAS A SUBSTITUIÇÃO DA LIXEIRA CONFORME DETERMINA O PROJETO BÁSICO. PARA TOMADA DE CONHECIMENTO A FIM DE PROMOVER O EFETIVO MONITORAMENTO DAS AÇÕES REALIZADAS NA ESCOLA BEM COMO CORREÇÕES JUNTO AO PROFISSIONAL A RESPEITO DAS OUTRAS SITUAÇÕES ELENCADAS CONSIDERANDO A ELEVADA DEMANDA REPRIMIDA DA ÁREA ADSTRITA DA UBSF N-26 E A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA PARA A ESTRATÉGIA DA FAMÍLIA.

PARA CONHECIMENTO E PROVIDENCIAS QUANTO A REPROGRAMAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS NÃO REALIZADOS PELA UBSF N 26 SEJA POR FALTA DE DEMANDA OU DE CONDIÇÕES DA ESTRUTURA FÍSICA DA UBSF N- 26. QUANTO A ORIENTAÇÃO Á UBSF N 26 PARA ADOÇÃO DE INSTRUMENTOS ADMINISTRATIVOS QUE VIABILIZEM A PADRONIZAÇÃO DO AGENDAMENTO OPORTUNIZANDO O ACESSO DOS GRUPOS PRIORITÁRIOS E CUMPRIMENTO RIGOROSO DA FILA DE ESPERA EM HARMONIA COM O AGENDAMENTO BEM COMO MONITORAMENTO DO QUANTITATIVO DE USUÁRIOS ATENDIDOS DIARIAMENTE.

PARA CONHECIMENTO E PROVIDÊNCIAS QUANTO AO ESPAÇO FÍSICO A FIM DE OPORTUNIZAR A REALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO COM VISTAS A MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA E CONSCIENTIZAÇÃO DAS PESSOAS SOBRE SUA SAÚDE CONFORME O PACTO EM DEFESA DA VIDA E A POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE APROVADA PELA PORTARIA Nº 687/GM DE 30/03/2006.

A UBSF N- 26 DISA NORTE E GERÊNCIA DE SAÚDE BUCAL PARA ORIENTAÇÃO A EQUIPE DE ODONTOLOGIA EM ESPECIAL A AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL E A TSB QUANTO AO GERENCIAMENTO DOS INSUMOS A FIM EVITAR PARALISAÇÃO DAS ATIVIDADES POR FALTA DE MATERIAL OU UTILIZAÇÃO DOS MESMOS COM VALIDADE VENCIDA COM PREJUÍZO A SAÚDE DOS USUÁRIOS.

SUBSECRETÁRIA DE GESTÃO DA SAÚDE.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	757
Finalidade da auditoria:	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA UBS N 52, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

UBS N 52 - FMS DE MANAUS

Recomendações

AO DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO MUNICÍPIO (DVISA) PARA:
EFETIVAÇÃO DE CONTROLE/FISCALIZAÇÃO NAS UNIDADES DE SAÚDE DOS INSUMOS E/OU MEDICAMENTOS COLOCADOS À DISPOSIÇÃO DOS USUÁRIOS A FIM DE COIBIR O USO DE PRODUTOS VENCIDOS.
ÀO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA-DAP/DIVISÃO ATENÇÃO EM SAÚDE SUPERVISÃO TÉCNICA DE ODONTOLOGIA (DISA NORTE) PARA:
ORIENTAR AOS PROFISSIONAIS/MEMBROS DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL (N-52) QUANTO À NECESSIDADE DE TRAMITAÇÃO DO PRONTUÁRIO EM CONJUNTO COM O ODONTOGRAMA NO MOMENTO DA CONSULTA DOS PACIENTES VISTO QUE A PRATICA ORA APLICADA NA UNIDADE NÃO SE COADUNA COM A ORDENAÇÃO ESTABELECIDA NA RDC 063/11 (PRONTUÁRIO ÚNICO).
HÁ QUE SE DESTACAR QUE AS DIFICULDADES ORA ENFRENTADAS PELA EQUIPE DA UBSF N-52 QUANTO AO USO DO PRONTUÁRIO ÚNICO SERÃO CORRIGIDAS COM O IMPLEMENTO E/OU INSTALAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA A ATENÇÃO BÁSICA (OPERACIONALIZADA ATRAVÉS DO E- SUS) ONDE SERÃO INSERIDOS O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO (PEC) INSTRUMENTO QUE FACILITARÁ O PARTILHAMENTO DAS INFORMAÇÕES DOS USUÁRIOS SEM PREJUÍZO À LOGÍSTICA DE ATENDIMENTO DA UNIDADE.
CORREÇÃO DOS PROBLEMAS CITADOS PELO DISAN (DOC. EM APENSO) NO TOCANTE A FALHA DO SISTEMA TÉCNICO DE LANÇAMENTO DOS MAPAS DE PRODUÇÃO DAS UNIDADES/SEMSA NO GIL (BANCO DE DADOS CORROMPIDO) ATRELADOS À ESCASSEZ DE RECURSOS HUMANOS PARA OPERACIONALIZAR A DEMANDA DE DIGITAÇÃO DOS MAPAS DE PRODUÇÃO.
DESENVOLVER O MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS MAPAS DE PRODUÇÃO DAS UNIDADES DE SUA ÁREA ADSTRITA VISANDO CORRIGIR EVENTUAIS DISTORÇÕES E AINDA ALAVANCAR OS PROCEDIMENTOS COM INDICATIVOS DE BAIXA PRODUTIVIDADE DAS UNIDADES DA ZONA
NORTE.
CONHECIMENTO DA SITUAÇÃO ACIMA APONTADA A QUAL ESBARRA NO ALCANCE DA META DE PRODUTIVIDADE DA UBSF N-52 VISANDO AINDA À CORREÇÃO DA REFERIDA PROBLEMÁTICA.

Encaminhamentos

GABIN

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	768
Finalidade da auditoria:	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA ANESTESIOLOGISTAS.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA

Recomendações

PROCESSO CONFORME.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	702
Finalidade da auditoria:	AUDITORIA IN LOCO PARA VALIDAR AS INFORMAÇÕES CONSTANTES NA FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE - FCES.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

FONOCENTER - NFC - NÚCLEO DE FONOAUDIOLOGIA CLINICA LTDA - ME

Recomendações

Á GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO PARA PROVIDÊNCIAS.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	778
Finalidade da auditoria:	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA UBS LEONOR DE FREITAS, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

UBS LEONOR DE FREITAS - FMS DE MANAUS

Recomendações

ORIENTAR OS SERVIDORES QUE O QUANTITATIVO DE 3 PACIENTES/HORA ESTABELECIDO NA PORTARIA Nº 1.101/GM DE 12 DE JUNHO DE 2012 DEVE SER OBSERVADO E FAZER O ACOMPANHAMENTO PERIÓDICO DO DESEMPENHO DOS MESMOS. 1. ACONDICIONAR CORRETAMENTE OS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE EM SACOS LIXO DEVIDAMENTE FECHADOS.
2. FAZER A NECESSÁRIA SINALIZAÇÃO NAS LIXEIRAS HOSPITALAR E COMUM.
3. NÃO COLOCAR SACOS DE LIXO COMUM NA LIXEIRA HOSPITALAR E NEM SACOS DE LIXO HOSPITALAR NA LIXEIRA COMUM.
4. REALIZAR A LAVAGEM PERIÓDICA DA LIXEIRA HOSPITALAR.
5. ELABORAR UM PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE. PROVIDENCIAR A COLOCAÇÃO DE LAVATÓRIOS/PIAS/LAVABOS CIRÚRGICOS EM CONSONÂNCIA COM O ESTABELECIDO NA RDC 50/02 E NR 32.

Encaminhamentos

GABIN

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	734
Finalidade da auditoria:	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA UBS SANTA LUZIA, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

UBS SANTA LUZIA

Recomendações

À DIRETORIA DO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA-DAP GERÊNCIA DE SAÚDE BUCAL DISA SUL E VIGILÂNCIA SANITÁRIA A FIM DE PROMOVER INTERVENÇÃO URGENTE NO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO BEM COMO SUBSTITUIÇÃO DOS EQUIPAMENTOS HAJA VISTA ENTRE OUTRAS QUESTÕES A POSSIBILIDADE DE CONTAMINAÇÃO CRUZADA COM RISCO À SAÚDE DOS PROFISSIONAIS E USUÁRIOS.
DE ACORDO COM AS NORMAS DE BIOSSEGURANÇA OS CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS DEVEM CONTER EQUIPAMENTO PARA ESTERILIZAÇÃO OBRIGATORIAMENTE FORA DA ÁREA DE ATENDIMENTO COM NO MÍNIMO DUAS ÁREAS DISTINTAS. UMA DAS ÁREAS DEVE SER DOTADA DE PONTO DE ÁGUA CUBA COM BANCADA PARA RECEPÇÃO DO MATERIAL CONTAMINADO PARA EXPURGO E LAVAGEM E OUTRA SALA DESTINADA PARA O PREPARO ESTERILIZAÇÃO GUARDA E DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAL .
A QUESTÃO POSTA REQUER ATENÇÃO ESPECIAL HAJA VISTA A EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA COM SAÚDE BUCAL TER REALIZADO ADESÃO AO PMAQ O QUE REQUER UMA UNIDADE OU SERVIÇO APRESENTANDO ESTRUTURA E PROCESSOS DE TRABALHO DE QUALIDADE AO USUÁRIO. RDC- ANVISA 50/2002 E MANUAL DE BIOSSEGURANÇA PARTE II - BIOSSEGURANÇA NAS ATIVIDADES DOS CIRURGIÕES DENTISTAS
- PARA ANÁLISE DA PROGRAMAÇÃO DE ODONTOLOGIA DA REFERIDA UNIDADE DE SAÚDE E EMISSÃO DE PARECER TÉCNICO A RESPEITO DA PRODUTIVIDADE DO CIRURGIÃO DENTISTA DE 40H.
- PARA PROVIDÊNCIAS QUANTO A AQUISIÇÃO E SUBSTITUIÇÃO DOS EQUIPAMENTOS.
- PARA PROVIDÊNCIAS QUANTO AO PROJETO DE REFORMA OU TRANSFERÊNCIA DA EQUIPE PARA LOCAL ADEQUADO. - MONITORAR AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA ESCOLA PELO PROFISSIONAL DENTISTA HAJA VISTA NA AGENDA DO MESMO CONSTAR PRINCIPALMENTE NOS MESES DE FEVEREIRO MARÇO E ABRIL/14 ATIVIDADES QUASE DIÁRIAS NA ESCOLA NO PERÍODO MATUTINO E A COORDENADORA ESCOLAR FAZER REFERÊNCIA APENAS AO MÊS DE FEV/14.
- PROVIDENCIAR O ESCOVÓDROMO A FIM DE FORNECER AS CONDIÇÕES ADEQUADAS PARA AS ATIVIDADES PRECONIZADAS A ESSA PARCERIA BEM COMO AS DETERMINADAS PELA SEMSA PARA O PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL/ATIVIDADE EDUCATIVA/ ORIENTAÇÃO EM GRUPO AÇÃO COLETIVA DE APLICAÇÃO TÓPICA DE FLUOR AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA E EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA.
- PARA APRECIAÇÃO ORIENTAÇÃO AOS PROFISSIONAIS E ATENDIMENTO ÀS NECESSIDADES APRESENTADAS PELOS MESMOS.
- PARA ESTUDO DA VIABILIDADE DE PROJETO PARA EXECUÇÃO DE REFORMA GERAL OU CONSTRUÇÃO DE NOVA UNIDADE DE SAÚDE.
- PARA TOMAR CONHECIMENTO E PROVIDÊNCIAS QUANTO A DEFINIÇÃO DO COMPARTILHAMENTO DO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO VEZ QUE UM PROFISSIONAL ATUA COM CARGA HORÁRIA DE 40H E A OUTRA DENTISTA SER DE 20H E NA UBS EXISTIR APENAS UM CONSULTÓRIO CONTENDO APENAS UM EQUIPO OU SEJA FALTA ESTRUTURA FÍSICA PARA ACOMODAR OS DOIS DENTISTAS.

Encaminhamentos

SUBSECRETÁRIA DE GESTÃO DA SAÚDE

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	736
Finalidade da auditoria:	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA NORTE IMAGEM LTDA.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NORTE IMAGEM LTDA

Recomendações

Á GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO/GELIQ PARA PROVIDÊNCIAS.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	762
Finalidade da auditoria:	AUDITORIA IN LOCO PARA VALIDAR AS INFORMAÇÕES CONSTANTES NA FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE - FCES.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO DRA. KLYSSIA SIQUEIRA

Recomendações

PROCESSO CONFORME.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	774
Finalidade da auditoria:	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA CLINICOR.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

CLINICOR - CLINICA CARDIOLÓGICA DE MANAUS LTDA

Recomendações

PROCESSO CONFORME.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	773
Finalidade da auditoria:	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA NORTE IMAGEM LTDA.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

CLINICOR - CLINICA CARDIOLÓGICA DE MANAUS LTDA

Recomendações

PROCESSO CONFORME.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	775
Finalidade da auditoria:	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA CLINICOR.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA

Recomendações

PROCESSO CONFORME.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	694
Finalidade da auditoria:	AUDITORIA IN LOCO PARA VALIDAR AS INFORMAÇÕES CONSTANTES NA FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE - FCES.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

OTOSONOMANAUS - AR T - ATIVIDADES MEDICAS LIMITADA - ME

Recomendações

CORREÇÃO DA DESCRIÇÃO DO TIPO DE ESTABELECIMENTO ITEM 2.6 DA FICHA Nº 01. CORREÇÃO DO ITEM 30.1 DA FICHA Nº 16. CORREÇÃO DA QUANTIDADE INFORMADA PARA O ENDOSCÓPIO DAS VIAS RESPIRATÓRIAS NO ITEM 29.3 DA FICHA 13.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	680
Finalidade da auditoria:	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA NORTE IMAGEM LTDA.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NORTE IMAGEM LTDA

Recomendações

Á GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO PARA PROVIDÊNCIAS.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	689
Finalidade da auditoria:	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA UBSF N 05, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

UBS N 05

Recomendações

A GERÊNCIA DE ODONTOLOGIA E AOS FISCAIS DO CONTRATO PARA:
PARA QUE FIQUEM ATENTOS A REALIZAÇÃO DA MANUTENÇÃO DOS EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS AFIM DE QUE NÃO HAJA REINCIDÊNCIA DA SITUAÇÃO OCORRIDA EM 2013 OU SEJA PREJUÍZO NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AOS USUÁRIOS.
PARA QUE JUNTO COM A CHEFIA DE ODONTOLOGIA DO DISA NORTE VERIFIQUEM A SITUAÇÃO APONTADA EM RELAÇÃO AO PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA (ODONTOLOGIA) QUE DEIXOU DE SER REALIZADO EM 2013. PARA QUE JUNTO COM A CHEFIA DE ODONTOLOGIA DO DISA NORTE VERIFIQUEM AS SITUAÇÕES APONTADAS COM DESTAQUE PARA AS AÇÕES DE ESCOVAÇÃO E A APLICAÇÃO DE FLÚOR NA UBSF N-05 VISANDO ASSIM ÀS CORREÇÕES NECESSÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DESTA ATIVIDADE.
PARA QUE JUNTO COM A CHEFIA DE ODONTOLOGIA DO DISA NORTE A EQUIPE DE SAÚDE BUCAL DA UBS N-05. ANALISE A PROGRAMAÇÃO DA UNIDADE A FIM DE ADEQUÁ-LA A REALIDADE DO QUE VEM SENDO EXECUTADO PELA EQUIPE E O QUE PRECONIZA A POLÍTICA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE BUCAL.

Encaminhamentos

SUBSECRETÁRIA DE GESTÃO DA SAÚDE.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	685
Finalidade da auditoria:	AUDITORIA IN LOCO PARA VALIDAR AS INFORMAÇÕES CONSTANTES NA FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE - FCES.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

CRISTIANE MARTINS SOARES LIMA - CRISTIANE MARTINS SOARES LIMA

Recomendações

Á GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO PARA PROVIDÊNCIAS.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	756
Finalidade da auditoria:	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA UBS MEGUMO KADO, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.
Status da auditoria:	Em Andamento

Unidade(s) auditada(s):

UBS MEGUMO KADO - FMS DE MANAUS

Recomendações

AO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA-DAP E DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO E INFRAESTRUTURA/SEMSA PARA:
QUE PROMOVAM A OBSERVÂNCIA DAS REGRAS DE BIOSSEGURANÇA EM SAÚDE PROVIDENCIANDO A INSTALAÇÃO DE UMA PEQUENA CUBA PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS DEIXANDO A EXISTENTE APENAS PARA LAVAGEM DOS INSTRUMENTAIS E AINDA DE TORNEIRAS COM ACIONAMENTO AUTOMÁTICO NO CONSULTÓRIO DA UBS EM REFERÊNCIA. QUE EM CONJUNTO PROMOVAM UM ESTUDO QUANTO À VIABILIDADE DE REFORMAR O LOCAL PARA QUE O MESMO POSSA SER MELHOR UTILIZADO E AINDA QUE PROVIDENCIE COM URGÊNCIA A DEDETIZAÇÃO DA UNIDADE A FIM DE CONTER A INVASÃO DE ANIMAIS E INSETOS QUE SÃO NOCIVOS À SAÚDE.
A DIREÇÃO DA UBS MEGUMO KADO PARA:
ORIENTAR A EQUIPE DE SAÚDE BUCAL PARA QUE EXERÇA O RIGOROSO CONTROLE DOS PRAZOS DE VALIDADES DOS INSUMOS AFIM DE NÃO CAUSAR DANOS À SAÚDE DOS USUÁRIOS.
À SUBSECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E PLANEJAMENTO PARA:
QUE VERIFIQUE A VIABILIDADE DE REALIZAR PROCESSO LICITATÓRIO PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PRESTADORA DE SERVIÇO DE MANUTENÇÕES TÉCNICAS PARA ATENDER ÀS NECESSIDADES DESTA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE VISTO A COMPROVAÇÃO POR MEIO DE INFORMAÇÕES IN LOCO E DA GESAB DE QUE A EMPRESA ACADÊMICA COMÉRCIO DE MATERIAIS MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS LTDA NÃO DISPÕEM DE CONTRATO FORMALIZADO COM ESTA SEMSA PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS QUE POR ORA VEM SENDO REALIZADOS RESTANDO ASSIM CONSTATADA A IRREGULARIDADE DO PRESENTE FEITO A QUAL MERECE AJUSTES DE FORMA IMEDIATA DE MODO A EVITAR PROBLEMAS NA ORDEM DE RESPONSABILIZAÇÃO DA GESTÃO.
AO DEPARTAMENTO DE LOGÍSTICA (DELOG)/DIVISÃO DE PATRIMÔNIO (DIPAR) PARA:
PROMOVER O TOMBAMENTO DE MANEIRA PERMANENTE AOS EQUIPAMENTOS DA UNIDADE EM REFERÊNCIA A FIM DE FACILITAR A IDENTIFICAÇÃO DOS BENS MÓVEIS PERTENCENTES À SEMSA.

Encaminhamentos

GABIN

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	759
Finalidade da auditoria:	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA UBS S 12, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

UBS S 12

Recomendações

1- PROVIDENCIAR A COLOCAÇÃO DE LAVATÓRIOS/PIAS/LAVABOS CIRÚRGICOS EM CONSONÂNCIA COM O ESTABELECIDO NA RDC 50/02 E NR 32.
2- PROVIDENCIAR, COM URGÊNCIA, A COLOCAÇÃO DE UM ABRIGO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE ACORDO COM O ESTABELECIDO NA LEGISLAÇÃO SANITÁRIA.
3-ENVIAR O PROJETO BÁSICO ARQUITETÔNICO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARA SER ANALISADO PELA DVISA;
4-NÃO INICIAR A CONSTRUÇÃO DE ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE SEM A NECESSÁRIA APROVAÇÃO, PELOS ÓRGÃOS COMPETENTES, DO RESPECTIVO PROJETO ARQUITETÔNICO CONFORME PRECONIZADO NA
LEGISLAÇÃO.
5- PROVIDENCIAR A COLOCAÇÃO DAS INSCRIÇÕES COM OS NOMES DOS RESÍDUOS NAS LIXEIRAS.
6- ORIENTAR AS SERVIDORAS QUE O QUANTITATIVO DE 3 PACIENTES/HORA, ESTABELECIDO NA PORTARIA Nº 1.101/GM
DE 12 DE JUNHO DE 2012, DEVE SER OBSERVADO E FAZER O ACOMPANHAMENTO PERIÓDICO DO DESEMPENHO DAS MESMAS.
7- INFORMAR A SERVIDORA CLAUDIA DUARTE BOURGUIGNON (CIRURGIÃ-DENTISTA) QUE NÃO HOUVE NENHUMA
REDUÇÃO EM RELAÇÃO À QUANTIDADE DE PACIENTES A SEREM ATENDIDOS NOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS DO
PSF, E QUE O QUANTITATIVO DE 3 PACIENTES/HORA, DA PORTARIA Nº 1.101 DE 12 DE JUNHO DE 2012, AINDA DEVE SER OBSERVADO.

Encaminhamentos

1- PROVIDENCIAR A COLOCAÇÃO DE LAVATÓRIOS/PIAS/LAVABOS CIRÚRGICOS EM CONSONÂNCIA COM O ESTABELECIDO NA RDC 50/02 E NR 32.
2- PROVIDENCIAR, COM URGÊNCIA, A COLOCAÇÃO DE UM ABRIGO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE ACORDO COM O ESTABELECIDO NA LEGISLAÇÃO SANITÁRIA.
3-ENVIAR O PROJETO BÁSICO ARQUITETÔNICO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARA SER ANALISADO PELA DVISA;
4-NÃO INICIAR A CONSTRUÇÃO DE ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE SEM A NECESSÁRIA APROVAÇÃO, PELOS ÓRGÃOS COMPETENTES, DO RESPECTIVO PROJETO ARQUITETÔNICO CONFORME PRECONIZADO NA
LEGISLAÇÃO.
5- PROVIDENCIAR A COLOCAÇÃO DAS INSCRIÇÕES COM OS NOMES DOS RESÍDUOS NAS LIXEIRAS.
6- ORIENTAR AS SERVIDORAS QUE O QUANTITATIVO DE 3 PACIENTES/HORA, ESTABELECIDO NA PORTARIA Nº 1.101/GM
DE 12 DE JUNHO DE 2012, DEVE SER OBSERVADO E FAZER O ACOMPANHAMENTO PERIÓDICO DO DESEMPENHO DAS MESMAS.
7- INFORMAR A SERVIDORA CLAUDIA DUARTE BOURGUIGNON (CIRURGIÃ-DENTISTA) QUE NÃO HOUVE NENHUMA
REDUÇÃO EM RELAÇÃO À QUANTIDADE DE PACIENTES A SEREM ATENDIDOS NOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS DO
PSF, E QUE O QUANTITATIVO DE 3 PACIENTES/HORA, DA PORTARIA Nº 1.101 DE 12 DE JUNHO DE 2012, AINDA DEVE SER OBSERVADO.

GABIN

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	764
Finalidade da auditoria:	AUDITORIA IN LOCO PARA VALIDAR AS INFORMAÇÕES CONSTANTES NA FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE - FCES.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

PROENDO - EDUARDO VILA BENEYTO - ME

Recomendações

PROCESSO CONFORME.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	770
Finalidade da auditoria:	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA UBS AJURICABA, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.
Status da auditoria:	Em Andamento

Unidade(s) auditada(s):

UBS AJURICABA - FMS DE MANAUS

Recomendações

AO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA - DAP E DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO E INFRAESTRUTURA/SEMSA PARA:
QUE PROMOVAM A OBSERVÂNCIA DAS REGRAS DE BIOSSEGURANÇA EM SAÚDE IMPLEMENTANDO TORNEIRAS DE ACIONAMENTO SEM USO DAS MÃOS NOS CONSULTÓRIOS BEM COMO SUPORTE PARA O COLETOR DE MATERIAL PERFUROCORTANTE (DESCARPACK) E AINDA QUE EM UMA FUTURA REFORMA REALIZE A INSTALAÇÃO DE PIAS EXCLUSIVAS PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS DE FORMA A PROPICIAR AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE AMBIENTES DE TRABALHO SEGURO. E AOS PACIENTES E AO MEIO AMBIENTE A ANULAÇÃO E OU REDUÇÃO DOS RISCOS AOS QUAIS COMUMENTE ESTARÃO EXPOSTOS ALÉM DA HIGIENE NECESSÁRIA PARA O PROCESSO DE TRABALHO APLICADO. À DIRETORA DA UNIDADE AJURICABA PARA:
ORIENTAR OS SERVIDORES RESPONSÁVEIS PELOS SERVIÇOS GERAIS QUANTO À NECESSIDADE DA ARMAZENAGEM E SEPARAÇÃO CORRETA DOS RESÍDUOS SÓLIDOS DE SAÚDE BEM COMO DA IMPORTÂNCIA DE MANTER LIMPO E ORGANIZADO O LOCAL (LIXEIRA) EVITANDO ASSIM ACIDENTES DE TRABALHO E GARANTINDO O RECOLHIMENTO CORRETO DO LIXO. AO DISA OESTE PARA:
QUE DÊ CONHECIMENTO DA PROBLEMÁTICA EM TELA AO DELOG A FIM DE QUE ESTE SETOR PROVIDENCIE A REGULARIZAÇÃO DESTA OFERTA EVITANDO ASSIM A PARALISAÇÃO DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA E AINDA A INSATISFAÇÃO DO USUÁRIO. QUE PROMOVA A INCLUSÃO NO CNES DO SEGUNDO VÍNCULO DA ASB MARIA DO SOCORRO ALVES MOREIRA E AINDA A EXCLUSÃO DA TSB MARIA IMACULADA LIMA DE ALMEIDA QUE JÁ NÃO MAIS PERTENCE AO QUADRO FUNCIONAL DA REFERIDA UNIDADE. QUE EM CONJUNTO COM A DIREÇÃO DA UBS AJURICABA PROMOVA A VINCULAÇÃO DA UNIDADE AUDITADA AO PSE PARA O ANO LETIVO DE 2015 VISANDO ASSIM TRABALHAR A PREVENÇÃO DE CÁRIES E AGRAVOS ODONTOLÓGICOS JUNTO ÀS CRIANÇAS DA ESCOLA VINCULADA.

Encaminhamentos

GABIN

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	749
Finalidade da auditoria:	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA NORTE IMAGEM LTDA.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NORTE IMAGEM LTDA

Recomendações

PROCESSO CONFORME.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	688
Finalidade da auditoria:	AUDITORIA IN LOCO PARA VALIDAR AS INFORMAÇÕES CONSTANTES NA FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE - FCES.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

LOURDETE VIEIRA MOREIRA - LOURDETE VIEIRA MOREIRA.

Recomendações

Á GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO PARA PROVIDÊNCIAS.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	676
Finalidade da auditoria:	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA NORTE IMAGEM LTDA.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NORTE IMAGEM LTDA

Recomendações

Á GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO PARA PROVIDÊNCIAS.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	777
Finalidade da auditoria:	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA SPA MJ PM SALVIO BELOTA, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

SPA MJ PM SALVIO BELOTA

Recomendações

1. PROVIDENCIAR A COLOCAÇÃO DE LAVATÓRIOS/PIAS/LAVABOS CIRÚRGICOS EM CONSONÂNCIA COM O ESTABELECIDO NA RDC 50/02 E NR 32.
2. ORGANIZAR OS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS, AFIM DE QUE OS USUÁRIOS QUE NÃO CONSEGUIREM ATENDIMENTO,EM VIRTUDE DE EVENTUAL FALTA DO ODONTÓLOGO, SEJAM ATENDIDOS, COMO DEMANDA LIVRE, POR OUTRO ODONTÓLOGO NO MESMO DIA, DE ACORDO COM A DISPONIBILIDADE, FACULTANDO-LHES, AINDA, INICIAR OU DAR CONTINUIDADE AO TRATAMENTO COM OUTRO ODONTÓLOGO.
3. PROVIDENCIAR, COM A MÁXIMA BREVIDADE, A MANUTENÇÃO CORRETIVA OU A SUBSTITUIÇÃO DAS AUTOCLAVES QUE ESTÃO PARADAS.
4. PROVIDENCIAR O SUPORTE PARA O RECIPIENTE PARA ACONDICIONAMENTO DOS PERFUROCORTANTES DE ACORDO COM O ESTABELECIDO NA NR 32.
5. PROVIDÊNCIAS PARA ADEQUAR UMA SALA PARA A UTILIZAÇÃO DO APARELHO DE RAIOS X, QUE ESTEJA DE ACORDO COM OS DITAMES DA PORTARIA SVS/MS Nº 453 E EQUIPAR O EAS COM TODA A VESTIMENTA PLUMBÍFERA NECESSÁRIA PARA A PROTEÇÃO INDIVIDUAL DOS PACIENTES.
6.PROVIDENCIAR A IMEDIATA REPOSIÇÃO DOS MOCHOS.

Encaminhamentos

GABIN

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	780
Finalidade da auditoria:	AUDITORIA IN LOCO PARA VALIDAR AS INFORMAÇÕES CONSTANTES NA FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE - FCES.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

CLC - CONSULTÓRIO MEDICO - ROCHA E MAIA LTDA - ME

Recomendações

PROCESSO CONFORME.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	686
Finalidade da auditoria:	AUDITORIA IN LOCO PARA VALIDAR AS INFORMAÇÕES CONSTANTES NA FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE - FCES.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

VACINAR - VACINAR CENTRO DE VACINACAO LTDA - EPP

Recomendações

Á GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO PARA PROVIDÊNCIAS.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	705
Finalidade da auditoria:	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DO CEDOF - CENTRO DIAGNOSTICO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E FONOAUDIOLOGIA LTDA.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

CEDOF - CENTRO DIAGNOSTICO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E FONOAUDIOLOGIA LTDA.

Recomendações

Á GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO PARA PROVIDÊNCIAS.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	708
Finalidade da auditoria:	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA NORTE IMAGEM LTDA.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NORTE IMAGEM LTDA.

Recomendações

Á GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO PARA PROVIDÊNCIAS.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	711
Finalidade da auditoria:	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA CLINICOR - CLINICA CARDIOLÓGICA DE MANAUS LTDA
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

CLINICOR - CLINICA CARDIOLÓGICA DE MANAUS LTDA

Recomendações

DEPARTAMENTO DE INFORMAÇÃO CONTROLE AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO-DICAR PARA:
-PROMOVEREM UM ESTUDO PARA READEQUAÇÃO DO QUANTITATIVO DE EXAMES REALIZADOS NAS UNIDADES VISANDO ALAVANCAR O NÚMERO DE EXAMES PRODUZIDOS MÊS-A-MÊS OU AINDA DE ALOCAR A PRESTAÇÃO DESSES SERVIÇOS ÀS UNIDADES COM MAIOR DEMANDA DE USUÁRIOS DE FORMA QUE SE ATINJA O QUANTITATIVO TOTAL DE EXAMES PACTUADOS (4.400
EXAMES/MÊS).
DEPARTAMENTO DE CONTRATOS/DCONT. FISCAIS DO CONTRATO Nº009/11 PARA:

- REQUISITAREM À EMPRESA CONTRATADA (CLINICOR) O CONSERTO DO EQUIPAMENTO A FIM DE EVITAR PREJUÍZO NO TOCANTE À PRODUÇÃO DE EXAMES (ELETROCARDIOGRAMA) NA UNIDADE LINDALVA DAMASCENO.
DIREÇÃO DA UBS LINDALVA DAMASCENO PARA:

- CAPACITAR COM MAIOR BREVIDADE OS SERVIDORES PARA OPERACIONALIZAR O EQUIPAMENTO (ELETROCARDIOGRAMA) VISANDO A NÃO IMPLICAÇÃO DE PREJUÍZO À PRODUÇÃO DE EXAMES DA UNIDADE.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	713
Finalidade da auditoria:	AUDITORIA IN LOCO PARA VALIDAR AS INFORMAÇÕES CONSTANTES NA FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE - FCES.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ZILTON VIEIRA LEITE

Recomendações

Á GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO PARA PROVIDÊNCIAS.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	714
Finalidade da auditoria:	AUDITORIA IN LOCO PARA VALIDAR AS INFORMAÇÕES CONSTANTES NA FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE - FCES.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ORALBLUE - ORALBLUE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS LTDA - ME

Recomendações

Á GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO PARA PROVIDÊNCIAS.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	715
Finalidade da auditoria:	AUDITORIA IN LOCO PARA VALIDAR AS INFORMAÇÕES CONSTANTES NA FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE - FCES.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO JORGE GONÇALVES - ANTONIO JORGE GONÇALVES SILVEIRA

Recomendações

SUGERE ESTA AUDITORIA DO SUS QUE A GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO-GECOA SOLICITE:
AO REQUERENTE OS AJUSTES NECESSÁRIOS NAS SITUAÇÕES APONTADAS.

AO DVISA QUE PROCEDA REINSPEÇÃO A FIM DE VERIFICAR AS SITUAÇÕES APONTADAS POR ESTA AUDITORIA EM RELAÇÃO AO COLETOR DE PERFUROCORTANTES E A INEXISTÊNCIA DE LIXEIRA EXCLUSIVA PARA LIXO COMUM E LIXO HOSPITALAR.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	779
Finalidade da auditoria:	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA UBS DO JAPIIM, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

UBS DO JAPIIM - FMS DE MANAUS

Recomendações

1. ORIENTAR OS SERVIDORES DA SUSAM QUE O QUANTITATIVO DE 3 PACIENTES/HORA ESTABELECIDO NA PORTARIA Nº 1.101/GM DE 12 DE JUNHO DE 2012 DEVE SER OBSERVADO E FAZER O ACOMPANHAMENTO PERIÓDICO DO DESEMPENHO DOS MESMOS.
2. OBTER JUSTIFICATIVAS INDIVIDUAIS DOS SUPRACITADOS SERVIDORES DOS MOTIVOS PELOS QUAIS DEIXARAM DE ATENDER OS PACIENTES EM NO MÍNIMO 48 DIAS DO PERÍODO EM ANALISE.
3. SE AS JUSTIFICATIVAS NÃO FOREM SATISFATÓRIAS DEVOLVER OS SERVIDORES PARA A SECRETARIA DE ORIGEM.

PROVIDÊNCIAS PARA ADEQUAR UMA SALA PARA A UTILIZAÇÃO DO APARELHO DE RAIOS X QUE ESTEJA DE ACORDO COM OS DITAMES DA PORTARIA SVS/MS Nº 453 E EQUIPAR O EAS COM TODA A VESTIMENTA PLUMBÍFERA NECESSÁRIA PARA A PROTEÇÃO INDIVIDUAL DOS PACIENTES.

PROVIDENCIAR A COLOCAÇÃO DE LAVATÓRIOS/PIAS/LAVABOS CIRÚRGICOS EM CONSONÂNCIA COM O ESTABELECIDO NA RDC 50/02 E NR 32.

1. ACONDICIONAR CORRETAMENTE OS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE EM SACOS LIXO DEVIDAMENTE FECHADOS.
2. FAZER A NECESSÁRIA SINALIZAÇÃO NAS LIXEIRAS HOSPITALAR E COMUM.
3. NÃO COLOCAR SACOS DE LIXO COMUM NA LIXEIRA HOSPITALAR E NEM SACOS DE LIXO HOSPITALAR NA LIXEIRA COMUM.
4. REALIZAR A LAVAGEM PERIÓDICA DA LIXEIRA HOSPITALAR.
5. ELABORAR UM PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE.

1. ORIENTAR OS SERVIDORES DA SUSAM QUE O QUANTITATIVO DE 3 PACIENTES/HORA ESTABELECIDO NA PORTARIA Nº 1.101/GM DE 12 DE JUNHO DE 2012 DEVE SER OBSERVADO E FAZER O ACOMPANHAMENTO PERIÓDICO DO DESEMPENHO DOS MESMOS.
2. OBTER JUSTIFICATIVAS INDIVIDUAIS DOS SUPRACITADOS SERVIDORES DOS MOTIVOS PELOS QUAIS DEIXARAM DE ATENDER OS PACIENTES EM NO MÍNIMO 48 DIAS DO PERÍODO EM ANALISE.
3. SE AS JUSTIFICATIVAS NÃO FOREM SATISFATÓRIAS DEVOLVER OS SERVIDORES PARA A SECRETARIA DE ORIGEM.
PROVIDÊNCIAS PARA ADEQUAR UMA SALA PARA A UTILIZAÇÃO DO APARELHO DE RAIOS X QUE ESTEJA DE ACORDO COM OS DITAMES DA PORTARIA SVS/MS Nº 453 E EQUIPAR O EAS COM TODA A VESTIMENTA PLUMBÍFERA NECESSÁRIA PARA A PROTEÇÃO INDIVIDUAL DOS
PACIENTES.
PROVIDENCIAR A COLOCAÇÃO DE LAVATÓRIOS/PIAS/LAVABOS CIRÚRGICOS EM CONSONÂNCIA COM O ESTABELECIDO NA RDC 50/02 E NR 32.

1. ACONDICIONAR CORRETAMENTE OS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE EM SACOS LIXO DEVIDAMENTE FECHADOS.
2. FAZER A NECESSÁRIA SINALIZAÇÃO NAS LIXEIRAS HOSPITALAR E COMUM.
3. NÃO COLOCAR SACOS DE LIXO COMUM NA LIXEIRA HOSPITALAR E NEM SACOS DE LIXO HOSPITALAR NA LIXEIRA COMUM.
4. REALIZAR A LAVAGEM PERIÓDICA DA LIXEIRA HOSPITALAR.
5. ELABORAR UM PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE.

Encaminhamentos

GABIN

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	739
Finalidade da auditoria:	AUDITORIA IN LOCO PARA VALIDAR AS INFORMAÇÕES CONSTANTES NA FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE - FCES.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ODONTOLOGIA MODERNA LTDA - ME

Recomendações

Á GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO PARA PROVIDÊNCIAS.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	744
Finalidade da auditoria:	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA

Recomendações

PROCESSO CONFORME.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	745
Finalidade da auditoria:	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SANTO ANTONIO, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.
Status da auditoria:	Em Andamento

Unidade(s) auditada(s):

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SANTO ANTONIO

Recomendações

AO DEPARTAMENTO DE REDES DE ATENÇÃO E DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO E INFRAESTRUTURA /SEMSA PARA PROMOVER A OBSERVÂNCIA DAS REGRAS DE BIOSSEGURANÇA EM SAÚDE IMPLEMENTANDO TORNEIRAS DE ACIONAMENTO SEM USO DAS MÃOS E AINDA A INSTALAÇÃO DE SUPORTES PARA DESCARPACK NOS DOIS CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS DA UNIDADE SANTO ANTÔNIO. SALIENTA-SE AINDA A IMPORTÂNCIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CONSIDERAR TAIS REGRAS NA EXECUÇÃO DE PROJETOS ARQUITETÔNICOS FUTUROS AFIM DE GARANTIR O CUMPRIMENTOS DAS NORMAS REGULAMENTADORAS APLICÁVEIS À ESPÉCIE.
A DIVISÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE SUPERVISÃO TÉCNICA DE ODONTOLOGIA (DISAO) PARA ESTUDO DE VIABILIDADE DE REESTRUTURAÇÃO DO CONSULTÓRIO CEDIDO À O-31 VISANDO À INSTALAÇÃO DE ARMÁRIOS PARA ARMAZENAMENTO DOS MATERIAIS E INSUMOS PERTENCENTES ÀQUELA EQUIPE DE FORMA A GARANTIR A INTEGRALIDADE DOS MESMOS.
AO DEPARTAMENTO DE LOGÍSTICA PARA PROMOVER O TOMBAMENTO DE MANEIRA PERMANENTE AOS EQUIPAMENTOS DA UBS SANTO ANTÔNIO A FIM DE FACILITAR A IDENTIFICAÇÃO DOS BENS MÓVEIS PERTENCENTES À SEMSA.

AO DEPARTAMENTO DE LOGÍSTICA PARA PROMOVER O TOMBAMENTO DE MANEIRA PERMANENTE AOS EQUIPAMENTOS DA UBS SANTO ANTÔNIO A FIM DE FACILITAR A IDENTIFICAÇÃO DOS BENS MÓVEIS PERTENCENTES À SEMSA.
A SUBSECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E PLANEJAMENTO PARA PROMOVER COM URGÊNCIA A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PRESTADORA DE SERVIÇO DE MANUTENÇÕES TÉCNICAS PARA ATENDER ÀS NECESSIDADES DESTA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE VISTO A COMPROVAÇÃO POR MEIO DE INFORMAÇÕES IN LOCO E DA GESAB DE QUE A EMPRESA ACADÊMICA COMÉRCIO DE MATERIAIS MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS LTDA NÃO DISPÕEM DE CONTRATO FORMALIZADO COM ESTA SEMSA PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS QUE POR ORA VEM SENDO REALIZADOS RESTANDO ASSIM COMPROVADO A IRREGULARIDADE DO PRESENTE FEITO A QUAL MERECE AJUSTES DE FORMA IMEDIATA.
AO DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO MUNICÍPIO (DVISA) PARA EFETIVAÇÃO DE CONTROLE/FISCALIZAÇÃO NAS UNIDADES DOS INSUMOS E/OU MEDICAMENTOS COLOCADOS À DISPOSIÇÃO DOS USUÁRIOS A FIM DE COIBIR O USO DE PRODUTOS VENCIDOS.

Encaminhamentos

GABIN

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	701
Finalidade da auditoria:	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA NORTE IMAGEM LTDA.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NORTE IMAGEM LTDA

Recomendações

Á GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO PARA PROVIDÊNCIAS.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	718
Finalidade da auditoria:	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA UBS DR RAYOL DOS SANTOS, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.
Status da auditoria:	Em Andamento

Unidade(s) auditada(s):

UBS DR RAYOL DOS SANTOS

Recomendações

AO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA/DAP E AO DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO E INFRAESTRUTURA/DAI PARA:
- PROMOVAM A CONSTRUÇÃO DO ABRIGO DE RESÍDUOS SÓLIDOS DA UNIDADE RAYOL DOS SANTOS OBSERVANDO AS NORMAS ESCULPIDAS PELA RDC 306 E 33 NO TOCANTE A ÁREA DE ARMAZENAMENTO EXTERNO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE VISANDO O RESGUARDO DA SEGURANÇA E DA SAÚDE DOS USUÁRIOS E PROFISSIONAIS DA UBS RAYOL DOS SANTOS. - QUE PROMOVAM A OBSERVÂNCIA DAS REGRAS DE BIOSSEGURANÇA EM SAÚDE IMPLEMENTANDO TORNEIRAS DE ACIONAMENTO SEM USO DAS MÃOS NO CONSULTÓRIO DA UBS EM REFERÊNCIA BEM AINDA A SUBSTITUIÇÃO IMEDIATA DO EQUIPO ODONTOLÓGICO AFIM DE QUE OS SERVIÇOS PRESTADOS TENHAM MELHOR QUALIDADE E OS USUÁRIOS UM ATENDIMENTO HUMANIZADO.

À GERENCIA DE ODONTOLOGIA:
- PARA QUE VIABILIZE A SUBSTITUIÇÃO DOS EQUIPAMENTOS ACIMA CITADOS EM RAZÃO DA PRECARIEDADE DOS MESMOS A FIM DE QUE A UBS RAYOL DOS SANTOS PROPORCIONE UMA MELHOR CONDIÇÃO DE TRABALHO AOS PROFISSIONAIS BEM COMO UMA ASSISTÊNCIA DE QUALIDADE AOS USUÁRIOS.

- PARA DAR CONHECIMENTO AO SETOR NUMEH-NÚCLEO DE MANUTENÇÃO DOS EQUIPAMENTOS HOSPITALARES BEM COMO AOS FISCAIS DO CONTRATO DA EMPRESA ACADÊMICA DAS SITUAÇÕES APONTADAS AFIM DE QUE A CONTRATADA ATENDA COM MAIS RAPIDEZ AS MANUTENÇÕES DOS EQUIPAMENTOS EVITANDO ASSIM A DESCONTINUIDADE DOS SERVIÇOS OFERTADOS.

Encaminhamentos

SUBSECRETÁRIA DE GESTÃO DA SAÚDE

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	718
Finalidade da auditoria:	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA UBS DR RAYOL DOS SANTOS, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

UBS DR RAYOL DOS SANTOS

Recomendações

À GESAB-GERÊNCIA DE SAÚDE BUCAL/SEMSA PARA QUE DÊ CONHECIMENTO A CHEFIA DE ODONTOLOGIA DO DISA OESTE DA SITUAÇÃO APONTADA AFIM DE QUE ESTA ORIENTE A EQUIPE ODONTOLÓGICA DA UBS RAYOL DOS SANTOS A NÃO SEPARAR O ODONTOGRAMA DO PRONTUÁRIO ÚNICO DO PACIENTE.

- PARA QUE JUNTO COM A CHEFIA DE ODONTOLOGIA DO DISA OESTE VERIFIQUEM AS SITUAÇÕES APONTADAS COM DESTAQUE PARA AS AÇÕES DE ESCOVAÇÃO E A APLICAÇÃO DE FLÚOR NA UBS RAYOL DOS SANTOS VISANDO ASSIM ÀS CORREÇÕES NECESSÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DESTA ATIVIDADE.

- PARA QUE JUNTO COM A DIREÇÃO DA UNIDADE E EQUIPE ODONTOLÓGICA PROMOVAM OS AJUSTES NECESSÁRIOS NA PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES DE ODONTOLOGIA DA UBS RAYOL DOS SANTOS VERIFICANDO O MOTIVO DO PERCENTUAL DE 82 61% DOS PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS COM PRODUÇÃO ABAIXO DO PROGRAMADO.

A DIREÇÃO DA UBS RAYOL DOS SANTOS PARA:

-ORIENTAR A EQUIPE DE SAÚDE BUCAL PARA QUE EXERÇA O RIGOROSO CONTROLE DOS PRAZOS DE VALIDADES DOS INSUMOS ODONTOLÓGICOS AFIM DE NÃO CAUSAR DANOS À SAÚDE DOS USUÁRIOS.

AO DISA-OESTE E A DIREÇÃO DA UBS RAYOL DOS SANTOS:

-PARA QUE PROVIDENCIEM OS AJUSTES NECESSÁRIOS NO CADASTRO DA UNIDADE RAYOL DOS SANTOS RELACIONADOS ÀS SITUAÇÕES ACIMA CITADAS.

A DIATS- DIVISÃO ATENÇÃO EM SAÚDE/SUPERVISÃO TÉCNICA DE ODONTOLOGIA-DISTRITO OESTE PARA:

- QUE JUNTO COM A DIREÇÃO DA UNIDADE EM REFERÊNCIA PROMOVAM OS AJUSTES NA PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES DE ODONTOLOGIA DA UBS DE ACORDO COM SUA CAPACIDADE INSTALADA E O PACTUADO COM A GERÊNCIA DE ODONTOLOGIA/SEMSA.

À GESAB-GERÊNCIA DE SAÚDE BUCAL/SEMSA PARA QUE DÊ CONHECIMENTO A CHEFIA DE ODONTOLOGIA DO DISA OESTE DA SITUAÇÃO APONTADA AFIM DE QUE ESTA ORIENTE A EQUIPE ODONTOLÓGICA DA UBS RAYOL DOS SANTOS A NÃO SEPARAR O ODONTOGRAMA DO PRONTUÁRIO ÚNICO DO PACIENTE.

- PARA QUE JUNTO COM A CHEFIA DE ODONTOLOGIA DO DISA OESTE VERIFIQUEM AS SITUAÇÕES APONTADAS COM DESTAQUE PARA AS AÇÕES DE ESCOVAÇÃO E A APLICAÇÃO DE FLÚOR NA UBS RAYOL DOS SANTOS VISANDO ASSIM ÀS CORREÇÕES NECESSÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DESTA ATIVIDADE.

- PARA QUE JUNTO COM A DIREÇÃO DA UNIDADE E EQUIPE ODONTOLÓGICA PROMOVAM OS AJUSTES NECESSÁRIOS NA PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES DE ODONTOLOGIA DA UBS RAYOL DOS SANTOS VERIFICANDO O MOTIVO DO PERCENTUAL DE 82 61% DOS PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS COM PRODUÇÃO ABAIXO DO PROGRAMADO.

A DIREÇÃO DA UBS RAYOL DOS SANTOS PARA:

-ORIENTAR A EQUIPE DE SAÚDE BUCAL PARA QUE EXERÇA O RIGOROSO CONTROLE DOS PRAZOS DE VALIDADES DOS INSUMOS ODONTOLÓGICOS AFIM DE NÃO CAUSAR DANOS À SAÚDE DOS USUÁRIOS.

AO DISA-OESTE E A DIREÇÃO DA UBS RAYOL DOS SANTOS:

-PARA QUE PROVIDENCIEM OS AJUSTES NECESSÁRIOS NO CADASTRO DA UNIDADE RAYOL DOS SANTOS RELACIONADOS ÀS SITUAÇÕES ACIMA CITADAS.

A DIATS- DIVISÃO ATENÇÃO EM SAÚDE/SUPERVISÃO TÉCNICA DE ODONTOLOGIA-DISTRITO OESTE PARA:

- QUE JUNTO COM A DIREÇÃO DA UNIDADE EM REFERÊNCIA PROMOVAM OS AJUSTES NA PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES DE ODONTOLOGIA DA UBS DE ACORDO COM SUA CAPACIDADE INSTALADA E O PACTUADO COM A GERÊNCIA DE ODONTOLOGIA/SEMSA.

Encaminhamentos

SUBSECRETÁRIA DE GESTÃO DA SAÚDE

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	731
Finalidade da auditoria:	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA CEDOF CENTRO DIAGNOSTICO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E FONOAUD.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

CEDOF CENTRO DIAGNOSTICO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E FONOAUD

Recomendações

Á GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO/GELIQ PARA PROVIDÊNCIAS.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	732
Finalidade da auditoria:	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA CLINICOR - CLINICA CARDIOLÓGICA DE MANAUS LTDA.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

CLINICOR - CLINICA CARDIOLÓGICA DE MANAUS LTDA

Recomendações

AO DEPARTAMENTO DE REDES DE ATENÇÃO/DRA:
FRENTE À PERMANÊNCIA DA BAIXA PRODUTIVIDADE NO PERÍODO AUDITADO (MAIO/2014) ESTA AUDITORIA MANTÉM A ORIENTAÇÃO QUANTO AO ESTUDO DE VIABILIDADE DA READEQUAÇÃO/REDISTRIBUIÇÃO DO QUANTITATIVO DE EXAMES DENTRE AS UNIDADES REFERENCIADAS NO CONTRATO SEMSA/CLINICOR COM VISTA AO ATINGIMENTO DAS METAS NELE PACTUADAS (4.400 EXAMES/MÊS).

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	733
Finalidade da auditoria:	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

CLINICOR - CLINICA CARDIOLÓGICA DE MANAUS LTDA

Recomendações

AO DEPARTAMENTO DE REDES DE ATENÇÃO/DRA:
FRENTE À PERMANÊNCIA DA BAIXA PRODUTIVIDADE NO PERÍODO AUDITADO (JUNHO/2014) ESTA AUDITORIA MANTÉM A ORIENTAÇÃO QUANTO AO ESTUDO DE VIABILIDADE DA READEQUAÇÃO/REDISTRIBUIÇÃO DO QUANTITATIVO DE EXAMES DENTRE AS 15 UNIDADES REFERENCIADAS NO CONTRATO SEMSA/CLINICOR COM VISTA AO ATINGIMENTO DAS METAS NELE PACTUADAS (4.400 EXAMES/MÊS).

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	748
Finalidade da auditoria:	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA UBS N 06, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.
Status da auditoria:	Em Andamento

Unidade(s) auditada(s):

UBS N 06

Recomendações

AO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA-DAP E DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO E INFRAESTRUTURA/SEMSA PARA:
QUE PROMOVAM A OBSERVÂNCIA DAS REGRAS DE BIOSSEGURANÇA EM SAÚDE IMPLEMENTANDO TORNEIRAS DE ACIONAMENTO SEM USO DAS MÃOS NOS CONSULTÓRIOS BEM AINDA DO NÚMERO DE CUBAS CORRESPONDENTE AO NÚMERO DE EQUIPOS ODONTOLÓGICOS NOS PROJETOS ARQUITETÔNICOS A SEREM EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE/SEMSA DE FORMA A PROPICIAR AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE AMBIENTES DE TRABALHO SEGURO. E AOS PACIENTES E AO MEIO AMBIENTE A ANULAÇÃO E OU REDUÇÃO DOS RISCOS AOS QUAIS COMUMENTE ESTARÃO EXPOSTOS ALÉM DA HIGIENE NECESSÁRIA PARA O PROCESSO DE TRABALHO APLICADO.
OBSERVÂNCIA E APLICAÇÃO DAS NORMAS ESCULPIDAS PELA NR 32-MT RDC 306 E RDC 50 NO TOCANTE A ÁREA DE ARMAZENAMENTO EXTERNO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE VISANDO O RESGUARDO DA SEGURANÇA E DA SAÚDE DOS USUÁRIOS E PROFISSIONAIS DA UBSF N-06.
A DIVISÃO ATENÇÃO EM SAÚDE SUPERVISÃO TÉCNICA DE ODONTOLOGIA (DISA NORTE) E AOS FISCAIS DO CONTRATO PARA QUE SE FAÇA COBRANÇA À CONCESSIONÁRIA INTEGRANTE DA PPP VISANDO À ENTREGA NA UNIDADE DE 02 MOCHOS (NOVOS) TAIS QUAIS OS QUE INTEGRAM ERGONOMICAMENTE OS EQUIPOS ODONTOLÓGICOS EXISTENTES NA UBSF AUDITADA.
QUE PROMOVAM A COBRANÇA À EMPRESA ACADÊMICA QUANTO À RESOLUÇÃO DO PROBLEMA EM TELA E AINDA PROMOVAM O CONTROLE QUANTO AO PRAZO DE ENTREGA DOS EQUIPAMENTOS LEVADOS PARA ASSISTÊNCIA UMA VEZ QUE É FATO RECORRENTE DETECTADO POR ESTA AUDITORIA NAS UNIDADES/SEMSA DE ATRASOS NA DEVOLUÇÃO DOS EQUIPAMENTOS RECOLHIDOS COM DESTAQUE PARA A UBSF N-06 CUJO EQUIPAMENTO (DESTILADOR DE MESA) FOI RETIRADO PARA REPARO EM MAIO/2013 E DEVOLVIDO APENAS EM FEVEREIRO/2014.
ORIENTAÇÃO ÀS UNIDADES DO DISTRITO DE SAÚDE (ZONA NORTE) QUANTO À EFETIVAÇÃO DE CONTROLE RIGOROSO DOS ESTOQUES DE INSUMOS E/OU MEDICAMENTOS VISANDO ASSIM À OFERTA DESTE DENTRO DOS PADRÕES DE CONFORMIDADES EXIGIDOS. PROMOVER O CONTROLE EFETIVO DO PONTO ELETRÔNICO NA UBSF N-06 E DEMAIS UNIDADES SEMSA EM RAZÃO DA CONSTATAÇÃO POR ESTA AUDITORIA DE AUSÊNCIA DE REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE SERVIDORES NO SISTEMA ELETRÔNICO SEM A JUSTIFICAÇÃO LEGAL. PARA QUE PROMOVA A ATUALIZAÇÃO DO CADASTRO DA UBSF N-06 NA PARTE REFERENTE À ODONTOLOGIA.

Encaminhamentos

GABIN

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	756
Finalidade da auditoria:	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA UBS MEGUMO KADO, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

UBS MEGUMO KADO - FMS DE MANAUS

Recomendações

AO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA/GERENCIA DE ODONTOLOGIA/A DIVISÃO ATENÇÃO EM SAÚDE SUPERVISÃO TÉCNICA DE ODONTOLOGIA (DISA SUL).

CONHECIMENTO DA SITUAÇÃO ACIMA APONTADA COM DESTAQUE PARA O ITEM 03 QUE MERECE UMA ATENÇÃO ESPECIAL DA EQUIPE DE COORDENAÇÃO DA ODONTOLOGIA (DAP E DISA) AFIM DE QUE ESTE FATO NÃO VENHA PREJUDICAR AQUELES PACIENTES QUE ENFRENTAM FILA TODA SEGUNDA-FEIRA PELA MANHÃ EM BUSCA DE UMA CONSULTA ODONTOLÓGICA E MUITAS VEZES NÃO CONSEGUEM.

PARA QUE VIABILIZE A SUBSTITUIÇÃO DOS EQUIPAMENTOS ACIMA CITADOS EM RAZÃO DA PRECARIEDADE DOS MESMOS A FIM DE QUE A UBS MEGUMO KADO PROPORCIONE UMA MELHOR CONDIÇÃO DE TRABALHO AOS PROFISSIONAIS BEM COMO UMA ASSISTÊNCIA DE QUALIDADE AOS USUÁRIOS.

AO DISA-SUL PARA QUE EM CONJUNTO COM A DIREÇÃO DA UBS MEGUMO KADO PROVIDENCIEM OS AJUSTES NECESSÁRIOS NO SCNES. À DIVISÃO ATENÇÃO EM SAÚDE SUPERVISÃO TÉCNICA DE ODONTOLOGIA (DISA SUL) PARA:

ORIENTAR AOS PROFISSIONAIS/MEMBROS DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL (MEGUMO KADO) QUANTO À NECESSIDADE DE TRAMITAÇÃO DO PRONTUÁRIO EM CONJUNTO COM O ODONTOGRAMA NO MOMENTO DA CONSULTA DOS PACIENTES VISTO QUE A PRATICA ORA APLICADA NA UNIDADE NÃO SE COADUNA COM A ORDENAÇÃO ESTABELECIDA NA RDC 063/11 (PRONTUÁRIO ÚNICO).

HÁ QUE SE DESTACAR QUE AS DIFICULDADES ORA ENFRENTADAS PELA EQUIPE DA UBSF MEGUMO KADO QUANTO AO USO DO PRONTUÁRIO ÚNICO SERÃO CORRIGIDAS COM O IMPLEMENTO E/OU INSTALAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA A ATENÇÃO BÁSICA (OPERACIONALIZADA ATRAVÉS DO E- SUS) ONDE SERÃO INSERIDOS O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO (PEC) INSTRUMENTO QUE FACILITARÁ O PARTILHAMENTO DAS INFORMAÇÕES DOS USUÁRIOS SEM PREJUÍZO À LOGÍSTICA DE ATENDIMENTO DA UNIDADE.

PARA QUE EM CONJUNTO COM A DIREÇÃO DA UNIDADE E EQUIPE ODONTOLÓGICA PROMOVAM OS AJUSTES NECESSÁRIOS NA PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES DE ODONTOLOGIA DA UBS MEGUMO KADO E VERIFIQUEM AS FALHAS QUE OCASIONARAM O LANÇAMENTO EQUIVOCADO DA PRODUÇÃO A FIM DE QUE TAL ERRO NÃO VOLTE A OCORRER COMPROMETENDO A PRODUTIVIDADE DA REFERIDA UNIDADE.

Encaminhamentos

GABIN

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	757
Finalidade da auditoria:	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA UBS N 52, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL
Status da auditoria:	Em Andamento

Unidade(s) auditada(s):

UBS N 52 - FMS DE MANAUS

Recomendações

AOS FISCAIS DO CONTRATO PPP PARA:
QUE PROMOVAM A COBRANÇA À CONCESSIONÁRIA CONTRATADA DA PPP (CONTRATO 029/2012) PARA QUE REALIZE UMA DEDETIZAÇÃO EFICAZ JUNTO A UBSF N-52 EM VIRTUDE DA CONFIRMAÇÃO POR ESTA AUDITORIA DA INFESTAÇÃO DE PRAGAS (FORMIGAS) NO LOCAL.
AO DEPARTAMENTO DE LOGÍSTICA/DIVISÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA:
PROMOVER O TOMBAMENTO DE MANEIRA PERMANENTE AOS EQUIPAMENTOS DA UNIDADE N-52 A FIM DE FACILITAR A IDENTIFICAÇÃO DOS BENS MÓVEIS PERTENCENTES A ESTA SEMSA.
PARA EFETIVAR CONTROLE QUANTO A REMESSA DOS INSUMOS E/OU MEDICAMENTOS PARA AS UNIDADES/SEMSA A FIM DE EVITAR A SAÍDA DE PRODUTOS VENCIDOS OU AINDA DENTRO DO MÊS DE VENCIMENTO GARANTINDO ASSIM A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRESTADA AOS USUÁRIOS DO SUS.
AO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA-DAP E DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO E INFRAESTRUTURA/SEMSA PARA:
QUE PROMOVAM A OBSERVÂNCIA DAS REGRAS DE BIOSSEGURANÇA EM SAÚDE IMPLEMENTANDO TORNEIRAS DE ACIONAMENTO SEM USO DAS MÃOS NOS CONSULTÓRIOS BEM COMO SUPORTE PARA O COLETOR DE MATERIAL PERFUROCORTANTE (DESCARPACK) BEM AINDA DO NÚMERO DE CUBAS CORRESPONDENTE AO NÚMERO DE EQUIPOS ODONTOLÓGICOS NOS PROJETOS ARQUITETÔNICOS A SEREM EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE/SEMSA DE FORMA A PROPICIAR AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE AMBIENTES DE TRABALHO SEGURO. E AOS PACIENTES E AO MEIO AMBIENTE A ANULAÇÃO E OU REDUÇÃO DOS RISCOS AOS QUAIS COMUMENTE ESTARÃO EXPOSTOS ALÉM DA HIGIENE NECESSÁRIA PARA O PROCESSO DE TRABALHO APLICADO.
PROVIDENCIAR A INSTALAÇÃO DE ABRIGO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (LIXEIRA) ADEQUADO NA UBSF N-52 CONSOANTE ÀS NORMAS ESCULPIDAS PELA NR 32-MT RDC 306 E RDC 50 VISANDO O RESGUARDO DA SEGURANÇA E DA SAÚDE DOS USUÁRIOS/COMUNITÁRIOS E PROFISSIONAIS DA REFERIDA UNIDADE.
A DIVISÃO ATENÇÃO EM SAÚDE SUPERVISÃO TÉCNICA DE ODONTOLOGIA (DISA NORTE) E AOS FISCAIS DO CONTRATO/ GERÊNCIA DE TRABALHO/GTRAB PARA:
QUE PROMOVAM O CONTROLE QUANTO AO PRAZO DE ENTREGA DOS EQUIPAMENTOS LEVADOS PARA ASSISTÊNCIA UMA VEZ QUE É FATO RECORRENTE DETECTADO POR ESTA AUDITORIA NAS UNIDADES/SEMSA DE ATRASOS NA DEVOLUÇÃO DOS EQUIPAMENTOS RECOLHIDOS BEM COMO A RESPEITO DO FORNECIMENTO DE BACKUP DOS EQUIPAMENTOS RECOLHIDOS A FIM DE EVITAR PARALISAÇÃO DOS SERVIÇOS POR PROBLEMAS TÉCNICOS.
ORIENTAÇÃO ÀS UNIDADES DO DISTRITO DE SAÚDE (ZONA NORTE) QUANTO À EFETIVAÇÃO DE CONTROLE RIGOROSO DOS ESTOQUES DE INSUMOS E/OU MEDICAMENTOS VISANDO ASSIM À OFERTA DESTE DENTRO DOS PADRÕES DE CONFORMIDADES EXIGIDOS.

PROMOVER O CONTROLE EFETIVO DO PONTO ELETRÔNICO NA UBSF N-52 E DEMAIS UNIDADES SEMSA EM RAZÃO DA CONSTATAÇÃO POR ESTA AUDITORIA DE AUSÊNCIA DE REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE SERVIDORES NO SISTEMA ELETRÔNICO SEM A JUSTIFICAÇÃO LEGAL FATO ESTE PROVOCADO POR VEZES DEVIDO A FALHAS NO SISTEMA DE PONTO ELETRÔNICO.

Encaminhamentos

GABIN

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	741
Finalidade da auditoria:	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA UBS O 40, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

UBS O 40 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS

Recomendações

-ORIENTAR A PROFISSIONAL ODONTÓLOGA DA UBS 0-40 - DRA. LARISSA XEREZ QUANTO A NECESSIDADE DE SUA EXCLUSÃO DO SCNES VIA CONSULTÓRIO PRIVADO - SELENE MACHADO COSTA GUEDES UMA VEZ QUE A REFERIDA PROFISSIONAL NÃO TEM MAIS VÍNCULO EMPREGATÍCIO COM O REFERIDO CONSULTÓRIO NÃO PODENDO DESSE MODO FAZER CONSTAR NO CNES QUALQUER TIPO DE REGISTRO QUE VINCULE A PROFISSIONAL AO CITADO ESTABELECIMENTO.
-QUE NO MOMENTO DA INCLUSÃO DA EQUIPE ODONTOLÓGICA DA UBS 0-40 NA NOVA UNIDADE (0-22) QUE SE PROMOVA Á VINCULAÇÃO DA REFERIDA EQUIPE AO PSE VISANDO O PERFEITO ATENDIMENTO Á ESCOLA DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA RESPECTIVA.
-QUE EM CONJUNTO COM A DIVISÃO ATENÇÃO EM SAÚDE/SUPERVISÃO TÉCNICA DE ODONTOLOGIA-DISTRITO OESTE QUE VERIFIQUEM AS SITUAÇÕES APONTADAS A FIM DE PROMOVEREM AS CORREÇÕES NECESSÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DESSAS ATIVIDADES.
-ORIENTAÇÃO ÀS EQUIPES ODONTOLÓGICAS DA UBS QUANTO AO NÚMERO DE CONSULTAS ODONTOLÓGICAS/DIA A SEREM EFETIVAMENTE REALIZADAS DE ACORDO COM REGRAS INCURSAS NA PORTARIA MINISTERIAL DE SAÚDE Nº 1101/2002 VISANDO ASSIM O ALCANCE DAS METAS DE PRODUÇÃO ESTABELECIDAS NA TABFPO/SEMSA.
AO DEPARTAMENTO DE REDES DE ATENÇÃO-DRA/GERÊNCIA DE ODONTOLOGIA E DIVISÃO ATENÇÃO EM SAÚDE/SUPERVISÃO TÉCNICA DE ODONTOLOGIA-DISTRITO OESTE PARA:
-QUE PROMOVAM ANÁLISE DA PROGRAMAÇÃO DA UNIDADE 0-40 A FIM DE ADÉQUÁ-LA A REALIDADE DO QUE VEM SENDO EXECUTADO PELA EQUIPE ODONTOLÓGICA GUARDANDO CONSONÂNCIA COM AS REGRAS PRECONIZADAS PELA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL/MS BEM AINDA PARA QUE ORIENTE AS EQUIPES ODONTOLÓGICAS DA ESTRATÉGIA QUANTO A NECESSIDADE DE IMPLEMENTAÇÃO DA BUSCA ATIVA DOS PACIENTES PARA FINALIZAÇÃO DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO FIRMADO VISANDO ASSIM A EFETIVIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS AOS USUÁRIOS.

Encaminhamentos

SUBSECRETÁRIA DE GESTÃO DA SAÚDE

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	758
Finalidade da auditoria:	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA

Recomendações

PROCESSO CONFORME.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	759
Finalidade da auditoria:	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA UBS S 12, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

UBS S 12

Recomendações

1- PROVIDENCIAR A COLOCAÇÃO DE LAVATÓRIOS/PIAS/LAVABOS CIRÚRGICOS EM CONSONÂNCIA COM O ESTABELECIDO NA RDC 50/02 E NR 32.
2- PROVIDENCIAR, COM URGÊNCIA, A COLOCAÇÃO DE UM ABRIGO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE ACORDO COM O ESTABELECIDO NA LEGISLAÇÃO SANITÁRIA.
3-ENVIAR O PROJETO BÁSICO ARQUITETÔNICO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARA SER ANALISADO PELA DVISA;
4-NÃO INICIAR A CONSTRUÇÃO DE ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE SEM A NECESSÁRIA APROVAÇÃO, PELOS ÓRGÃOS COMPETENTES, DO RESPECTIVO PROJETO ARQUITETÔNICO CONFORME PRECONIZADO NA
LEGISLAÇÃO.
5- PROVIDENCIAR A COLOCAÇÃO DAS INSCRIÇÕES COM OS NOMES DOS RESÍDUOS NAS LIXEIRAS.
6- ORIENTAR AS SERVIDORAS QUE O QUANTITATIVO DE 3 PACIENTES/HORA, ESTABELECIDO NA PORTARIA Nº 1.101/GM
DE 12 DE JUNHO DE 2012, DEVE SER OBSERVADO E FAZER O ACOMPANHAMENTO PERIÓDICO DO DESEMPENHO DAS MESMAS.
7- INFORMAR A SERVIDORA CLAUDIA DUARTE BOURGUIGNON (CIRURGIÃ-DENTISTA) QUE NÃO HOUVE NENHUMA
REDUÇÃO EM RELAÇÃO À QUANTIDADE DE PACIENTES A SEREM ATENDIDOS NOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS DO
PSF, E QUE O QUANTITATIVO DE 3 PACIENTES/HORA, DA PORTARIA Nº 1.101 DE 12 DE JUNHO DE 2012, AINDA DEVE SER OBSERVADO.

Encaminhamentos

1- PROVIDENCIAR A COLOCAÇÃO DE LAVATÓRIOS/PIAS/LAVABOS CIRÚRGICOS EM CONSONÂNCIA COM O ESTABELECIDO NA RDC 50/02 E NR 32.
2- PROVIDENCIAR, COM URGÊNCIA, A COLOCAÇÃO DE UM ABRIGO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE ACORDO COM O ESTABELECIDO NA LEGISLAÇÃO SANITÁRIA.
3-ENVIAR O PROJETO BÁSICO ARQUITETÔNICO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARA SER ANALISADO PELA DVISA;
4-NÃO INICIAR A CONSTRUÇÃO DE ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE SEM A NECESSÁRIA APROVAÇÃO, PELOS ÓRGÃOS COMPETENTES, DO RESPECTIVO PROJETO ARQUITETÔNICO CONFORME PRECONIZADO NA
LEGISLAÇÃO.
5- PROVIDENCIAR A COLOCAÇÃO DAS INSCRIÇÕES COM OS NOMES DOS RESÍDUOS NAS LIXEIRAS.
6- ORIENTAR AS SERVIDORAS QUE O QUANTITATIVO DE 3 PACIENTES/HORA, ESTABELECIDO NA PORTARIA Nº 1.101/GM
DE 12 DE JUNHO DE 2012, DEVE SER OBSERVADO E FAZER O ACOMPANHAMENTO PERIÓDICO DO DESEMPENHO DAS MESMAS.
7- INFORMAR A SERVIDORA CLAUDIA DUARTE BOURGUIGNON (CIRURGIÃ-DENTISTA) QUE NÃO HOUVE NENHUMA
REDUÇÃO EM RELAÇÃO À QUANTIDADE DE PACIENTES A SEREM ATENDIDOS NOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS DO
PSF, E QUE O QUANTITATIVO DE 3 PACIENTES/HORA, DA PORTARIA Nº 1.101 DE 12 DE JUNHO DE 2012, AINDA DEVE SER OBSERVADO.

GABIN

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	760
Finalidade da auditoria:	AUDITORIA IN LOCO PARA VALIDAR AS INFORMAÇÕES CONSTANTES NA FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE - FCES.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

OLIVIA HELENA XAVIER MENGUE

Recomendações

PROCESSO CONFORME.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	761
Finalidade da auditoria:	AUDITORIA IN LOCO PARA VALIDAR AS INFORMAÇÕES CONSTANTES NA FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE - FCES.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

DENTISTA EM CASA - D D SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS LTDA - EPP

Recomendações

PROCESSO CONFORME.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS.
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	689
Finalidade da auditoria:	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA UBSF N 05, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.
Status da auditoria:	Em Andamento

Unidade(s) auditada(s):

UBS N 05

Recomendações

AO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA-DAP E DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO E INFRAESTRUTURA/SEMSA PARA:
QUE PROMOVAM A OBSERVÂNCIA DAS REGRAS DE BIOSSEGURANÇA EM SAÚDE IMPLEMENTANDO TORNEIRAS DE ACIONAMENTO SEM USO DAS MÃOS NOS CONSULTÓRIOS BEM AINDA DO NÚMERO DE CUBAS DE INOX CORRESPONDENTE AO NÚMERO DE EQUIPOS ODONTOLÓGICOS NOS PROJETOS ARQUITETÔNICOS A SEREM EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE/SEMSA.
-OBSERVÂNCIA E APLICAÇÃO DAS NORMAS ESCULPIDAS PELA NR 32-MT, RDC 306 E RDC 50 NO TOCANTE A ÁREA DE ARMAZENAMENTO EXTERNO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE VISANDO O RESGUARDO DA SEGURANÇA E DA SAÚDE DOS USUÁRIOS E PROFISSIONAIS DA UBS N-05.
À DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE-DVISA PARA:
- MANIFESTAÇÃO POR MEIO DE PARECER TÉCNICO QUANTO Á PROBLEMÁTICA APONTADA ACIMA E A CONSEQUENTE INDICAÇÃO DAS MEDIDAS SANEADORAS.
- QUE OBSERVEM NO PROJETO BÁSICO DO CONTRATO DE Nº 029/2012 UBSF N-05 O QUANTITATIVO DOS EQUIPAMENTOS QUE CADA CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO DEVE CONTER AFIM DE QUE NÃO HAJA DIVERGÊNCIA ENTRE O PACTUADO E O EXISTENTE.
- QUE OBSERVEM NO PROJETO BÁSICO DO CONTRATO DE Nº 029/2012 UBSF N-05 O QUANTITATIVO DOS EQUIPAMENTOS QUE CADA CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO DEVE CONTER AFIM DE QUE NÃO HAJA DIVERGÊNCIA ENTRE O PACTUADO E O EXISTENTE.

Encaminhamentos

SUBSECRETÁRIA DE GESTÃO DA SAÚDE.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	700
Finalidade da auditoria:	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA NORTE IMAGEM LTDA.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NORTE IMAGEM LTDA

Recomendações

Á GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO PARA PROVIDÊNCIAS.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	763
Finalidade da auditoria:	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA UBS LAGO DO ALEIXO, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

UBS LAGO DO ALEIXO

Recomendações

1- PROVIDENCIAR A COLOCAÇÃO DE LAVATÓRIOS/PIAS/LAVABOS CIRÚRGICOS EM CONSONÂNCIA COM O ESTABELECIDO NA RDC 50/02 E NR 32.
2- PROVIDENCIAR, COM URGÊNCIA, A COLOCAÇÃO DE UM ABRIGO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE ACORDO COM O ESTABELECIDO NA LEGISLAÇÃO SANITÁRIA.
3 - ENVIAR, COM A MÁXIMA BREVIDADE, UMA AUTOCLAVE PARA A SUPRACITADA UBS;
4 - ENTRAR EM CONTATO COM A EMPRESA ACADÊMICA COMÉRCIO DE MATERIAIS MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS LTDA PARA QUE A MESMA FAÇA A IMEDIATA DEVOLUÇÃO DO EQUIPAMENTO RETIRADO;
5 - HAVENDO RECUSA NA DEVOLUÇÃO DO EQUIPAMENTO, QUE PODERÁ SER CARACTERIZADA COMO APROPRIAÇÃO INDÉBITA, ACIONAR O DEPARTAMENTO JURÍDICO PARA QUE PROVIDÊNCIAS CABÍVEIS SEJAM TOMADAS.
6 - TRANSFERIR A CITADA UBS PARA UM PRÉDIO QUE ATENDA AS DISPOSIÇÕES LEGAIS PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E EQUIPÁ-LA COM O NECESSÁRIO PARA UM ATENDIMENTO EFICIENTE E EFICAZ.

Encaminhamentos

GABIN

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	772
Finalidade da auditoria:	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA NORTE IMAGEM LTDA.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NORTE IMAGEM LTDA

Recomendações

PROCESSO CONFORME.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	691
Finalidade da auditoria:	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA UBSF N 26, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.
Status da auditoria:	Em Andamento

Unidade(s) auditada(s):

UBS N 26.

Recomendações

AO DISA NORTE E GERÊNCIA DE SAÚDE BUCAL PARA ADOÇÃO DE MEDIDAS SANEADORAS DA SITUAÇÃO ACIMA DEMONSTRADA REAVALIANDO A QUESTÃO DA PERMANÊNCIA DO PROFISSIONAL A FIM DE QUE AS ATIVIDADES DA UBSF NÃO SOFRAM SOLUÇÃO DE CONTINUIDADE.
PARA DILIGÊNCIAS JUNTO A CONTRATADA QUANTO A COLOCAÇÃO DO SUPORTE. PARA ORIENTAÇÃO QUANTO A ORGANIZAÇÃO DO PRONTUÁRIO HAJA VISTA A IMPORTÂNCIA DO ODONTOGRAMA ESTAR ANEXADO AO PRONTUÁRIO AMBULATORIAL A FIM DE QUE O HISTÓRICO DE SAÚDE ATUAL E PASSADO DO USUÁRIO SEJA VERIFICADO CONTINUAMENTE DURANTE O TRATAMENTO DE FORMA A VERIFICAR E ACOMPANHAR AS INTERCORRÊNCIAS SISTÊMICAS QUE POSSAM OCORRER.
PARA PROVIDENCIAR JUNTO AO DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS A LOTAÇÃO DE UM AGENTE ADMINISTRATIVO PARA A UBSF N 26.
PARA DESENCADEAR PROVIDÊNCIAS NORTEADORAS QUANTO AO AGENDAMENTO CORRETO DOS USUÁRIOS BEM COMO CUMPRIMENTO RIGOROSO DA FILA DE ESPERA PRIORIZANDO OS AGENDAMENTOS EFETUADOS PELOS AGENTES COMUNITÁRIOS COM VISTAS AO ORDENAMENTO E REDUÇÃO DO ELEVADO NÚMERO DE USUÁRIOS QUE AGUARDAM CONSULTA ODONTOLÓGICA.

Encaminhamentos

SUBSECRETÁRIA DE GESTÃO DA SAÚDE.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	681
Finalidade da auditoria:	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA NORTE IMAGEM LTDA.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NORTE IMAGEM LTDA

Recomendações

Á GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO PARA PROVIDÊNCIAS.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	750
Finalidade da auditoria:	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA UBS N 40, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

UBS N 40

Recomendações

AO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA - DAP/DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - DVISA PARA AVALIAÇÃO SITUACIONAL DISA NORTE E GERÊNCIA DE SAÚDE BUCAL PARA PROVIDÊNCIAS QUANTO À INSTALAÇÃO DE LIXEIRA E ADEQUAÇÃO DAS PIAS PARA LAVAGEM DE MÃOS E MATERIAIS ODONTOLÓGICOS.
PARA RESOLUÇÃO DO CONSERTO DOS EQUIPAMENTOS AVARIADOS JUNTO A ASSISTÊNCIA TÉCNICA PROVIMENTO DE INSUMO. AO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA - DAP/ GERÊNCIA DE SAÚDE BUCAL DISA NORTE PARA POSICIONAMENTO QUANTO AO CONSERTO E NECESSIDADE DESTES EQUIPAMENTOS ESTAREM PRESENTES NA UNIDADE. QUANTO À VIABILIDADE DA REPOSIÇÃO DA AUTOCLAVE E CONTRA ÂNGULOS.
PARA CONHECIMENTO REORDENAMENTO DOS PADRÕES DE PROGRAMAÇÃO E APLICAÇÃO DA NORMA. PARA CONHECIMENTO E PROVIDÊNCIAS QUANTO Á POSSIBILIDADE DE PROVER O REFERIDO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO DE UM AUTOCLAVE.
PARA TOMAR CONHECIMENTO E PROVIDÊNCIAS QUANTO AO MONITORAMENTO DAS AÇÕES REALIZADAS PELOS PROFISSIONAIS ODONTÓLOGOS DE ACORDO COM O PARÂMETRO ESTABELECIDO PELA PORTARIA Nº 1.101/GM DE 12 DE JUNHO DE 2002. AO DISA NORTE E DAI PARA DILIGÊNCIAS E ORIENTAÇÃO QUANTO ÀS QUESTÕES ELENCADAS NA EVIDÊNCIA.

Encaminhamentos

GABIN

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	753
Finalidade da auditoria:	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA NORTE IMAGEM LTDA.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NORTE IMAGEM LTDA

Recomendações

PROCESSO CONFORME.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS.
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	692
Finalidade da auditoria:	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA UBSF N 50, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.
Status da auditoria:	Em Andamento

Unidade(s) auditada(s):

UBS N 50.

Recomendações

AO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA - DAP E DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO E INFRAESTRUTURA/SEMSA PARA:
QUE PROMOVAM A OBSERVÂNCIA DAS REGRAS DE BIOSSEGURANÇA EM SAÚDE IMPLEMENTANDO TORNEIRAS DE ACIONAMENTO SEM USO DAS MÃOS NOS CONSULTÓRIOS BEM AINDA DO NÚMERO DE CUBAS DE INOX CORRESPONDENTE AO NÚMERO DE EQUIPOS ODONTOLÓGICOS NOS PROJETOS ARQUITETÔNICOS A SEREM EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE/SEMSA.
CONSTRUÇÃO IMEDIATA DE LIXEIRA COMUM E HOSPITALAR DE ACORDO COM AS NORMAS ESTABELECIDAS PELA NR 32-MT RDC 306 E RDC 50 COM DESTAQUE PARA O ADEQUADO ARMAZENAMENTO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE VISANDO ASSIM O RESGUARDO DA SEGURANÇA E DA SAÚDE DOS USUÁRIOS E PROFISSIONAIS DA UBS N-50.
À DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DVISA PARA:
MANIFESTAÇÃO POR MEIO DE PARECER TÉCNICO QUANTO À PROBLEMÁTICA APONTADA ACIMA E A CONSEQUENTE INDICAÇÃO DAS MEDIDAS SANEADORAS.

AO DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO MUNICÍPIO (DVISA) PARA:
EFETIVAÇÃO DE CONTROLE/FISCALIZAÇÃO NAS UNIDADES DOS INSUMOS E/OU MEDICAMENTOS COLOCADOS A DISPOSIÇÃO DOS USUÁRIOS A FIM DE COIBIR O USO DE PRODUTOS VENCIDOS.
AO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA/GERÊNCIA DE ODONTOLOGIA PARA:
ORIENTAÇÃO AOS DISTRITOS DE SAÚDE BEM COMO ÀS UNIDADES QUANTO À EFETIVAÇÃO DE CONTROLE RIGOROSO DOS ESTOQUES DE INSUMOS E/OU MEDICAMENTOS VISANDO ASSIM À OFERTA DESTE DENTRO DOS PADRÕES DE CONFORMIDADES EXIGIDOS

Encaminhamentos

AO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA - DAP E DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO E INFRAESTRUTURA/SEMSA PARA:
QUE PROMOVAM A OBSERVÂNCIA DAS REGRAS DE BIOSSEGURANÇA EM SAÚDE IMPLEMENTANDO TORNEIRAS DE ACIONAMENTO SEM USO DAS MÃOS NOS CONSULTÓRIOS BEM AINDA DO NÚMERO DE CUBAS DE INOX CORRESPONDENTE AO NÚMERO DE EQUIPOS ODONTOLÓGICOS NOS PROJETOS ARQUITETÔNICOS A SEREM EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE/SEMSA.
CONSTRUÇÃO IMEDIATA DE LIXEIRA COMUM E HOSPITALAR DE ACORDO COM AS NORMAS ESTABELECIDAS PELA NR 32-MT RDC 306 E RDC 50 COM DESTAQUE PARA O ADEQUADO ARMAZENAMENTO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE VISANDO ASSIM O RESGUARDO DA SEGURANÇA E DA SAÚDE DOS USUÁRIOS E PROFISSIONAIS DA UBS N-50.
À DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DVISA PARA:
MANIFESTAÇÃO POR MEIO DE PARECER TÉCNICO QUANTO À PROBLEMÁTICA APONTADA ACIMA E A CONSEQUENTE INDICAÇÃO DAS MEDIDAS SANEADORAS.

AO DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO MUNICÍPIO (DVISA) PARA:
EFETIVAÇÃO DE CONTROLE/FISCALIZAÇÃO NAS UNIDADES DOS INSUMOS E/OU MEDICAMENTOS COLOCADOS A DISPOSIÇÃO DOS USUÁRIOS A FIM DE COIBIR O USO DE PRODUTOS VENCIDOS.
AO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA/GERÊNCIA DE ODONTOLOGIA PARA:
ORIENTAÇÃO AOS DISTRITOS DE SAÚDE BEM COMO ÀS UNIDADES QUANTO À EFETIVAÇÃO DE CONTROLE RIGOROSO DOS ESTOQUES DE INSUMOS E/OU MEDICAMENTOS VISANDO ASSIM À OFERTA DESTE DENTRO DOS PADRÕES DE CONFORMIDADES EXIGIDOS

SUBSECRETÁRIA DE GESTÃO DA SAÚDE.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	720
Finalidade da auditoria:	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA CLINICOR - CLINICA CARDIOLÓGICA DE MANAUS LTDA.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

CLINICOR - CLINICA CARDIOLÓGICA DE MANAUS LTDA

Recomendações

AO DEPARTAMENTO DE REDES DE ATENÇÃO/DRA PARA:
PROMOÇÃO DE ESTUDO NO TOCANTE A REDISTRIBUIÇÃO DO QUANTITATIVO DE EXAMES ENTRE UNIDADES QUE COMPORTEM DE ACORDO COM A ESTRUTURA FÍSICA E DE RECURSOS HUMANOS A OFERTA DESSES SERVIÇOS DE MODO A ALAVANCAR O NÚMERO DE EXAMES PRODUZIDOS MÊS-A-MÊS NO MONTANTE DA PACTUAÇÃO CONTRATUAL (4.400 EXAMES/MES).
- ESTUDO DE VIABILIDADE QUANTO À TRANSFERÊNCIA DOS SERVIÇOS DE TELEMEDICINA EXECUTADOS PELA CLINICOR A OUTRA UNIDADE DA REDE DE SAÚDE SEMSA QUE DISPONHA DE CONDIÇÕES ESTRUTURAIS E AINDA DE RECURSOS HUMANOS CAPACITADOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE TAL ATIVIDADE A FIM DE NÃO CAUSAR PREJUÍZO NA ORDEM DO QUANTITATIVO DE EXAMES/MÊS OFERTADOS A POPULAÇÃO.
-ESTUDO DE VIABILIDADE QUANTO À TRANSFERÊNCIA DOS SERVIÇOS DE TELEMEDICINA EXECUTADOS PELA CLINICOR A OUTRA UNIDADE DA REDE DE SAÚDE SEMSA QUE DISPONHA DE CONDIÇÕES ESTRUTURAIS E AINDA DE RECURSOS HUMANOS CAPACITADOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE TAL ATIVIDADE A FIM DE NÃO CAUSAR PREJUÍZO NA ORDEM DO QUANTITATIVO DE EXAMES/MÊS OFERTADOS A POPULAÇÃO.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	721
Finalidade da auditoria:	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA CEDOF CENTRO DIAGNOSTICO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E FONOAUD
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

CEDOF CENTRO DIAGNOSTICO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E FONOAUD

Recomendações

Á GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO/GELIQ PARA PROVIDÊNCIAS

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	722
Finalidade da auditoria:	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA

Recomendações

Á GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO/GELIQ PARA PROVIDÊNCIAS.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	707
Finalidade da auditoria:	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA NORTE IMAGEM LTDA.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NORTE IMAGEM LTDA

Recomendações

Á GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO PARA PROVIDÊNCIAS.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	677
Finalidade da auditoria:	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA NORTE IMAGEM LTDA.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NORTE IMAGEM LTDA

Recomendações

Á GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO PARA PROVIDÊNCIAS.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	756
Finalidade da auditoria:	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA UBS MEGUMO KADO, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.
Status da auditoria:	Em Andamento

Unidade(s) auditada(s):

UBS MEGUMO KADO - FMS DE MANAUS

Recomendações

AO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA-DAP E DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO E INFRAESTRUTURA/SEMSA PARA:
QUE PROMOVAM A OBSERVÂNCIA DAS REGRAS DE BIOSSEGURANÇA EM SAÚDE PROVIDENCIANDO A INSTALAÇÃO DE UMA PEQUENA CUBA PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS DEIXANDO A EXISTENTE APENAS PARA LAVAGEM DOS INSTRUMENTAIS E AINDA DE TORNEIRAS COM ACIONAMENTO AUTOMÁTICO NO CONSULTÓRIO DA UBS EM REFERÊNCIA. QUE EM CONJUNTO PROMOVAM UM ESTUDO QUANTO À VIABILIDADE DE REFORMAR O LOCAL PARA QUE O MESMO POSSA SER MELHOR UTILIZADO E AINDA QUE PROVIDENCIE COM URGÊNCIA A DEDETIZAÇÃO DA UNIDADE A FIM DE CONTER A INVASÃO DE ANIMAIS E INSETOS QUE SÃO NOCIVOS À SAÚDE. A DIREÇÃO DA UBS MEGUMO KADO PARA:
ORIENTAR A EQUIPE DE SAÚDE BUCAL PARA QUE EXERÇA O RIGOROSO CONTROLE DOS PRAZOS DE VALIDADES DOS INSUMOS AFIM DE NÃO CAUSAR DANOS À SAÚDE DOS USUÁRIOS.
À SUBSECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E PLANEJAMENTO PARA:
QUE VERIFIQUE A VIABILIDADE DE REALIZAR PROCESSO LICITATÓRIO PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PRESTADORA DE SERVIÇO DE MANUTENÇÕES TÉCNICAS PARA ATENDER ÀS NECESSIDADES DESTA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE VISTO A COMPROVAÇÃO POR MEIO DE INFORMAÇÕES IN LOCO E DA GESAB DE QUE A EMPRESA ACADÊMICA COMÉRCIO DE MATERIAIS MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS LTDA NÃO DISPÕEM DE CONTRATO FORMALIZADO COM ESTA SEMSA PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS QUE POR ORA VEM SENDO REALIZADOS RESTANDO ASSIM CONSTATADA A IRREGULARIDADE DO PRESENTE FEITO A QUAL MERECE AJUSTES DE FORMA IMEDIATA DE MODO A EVITAR PROBLEMAS NA ORDEM DE RESPONSABILIZAÇÃO DA GESTÃO.
AO DEPARTAMENTO DE LOGÍSTICA (DELOG)/DIVISÃO DE PATRIMÔNIO (DIPAR) PARA:
PROMOVER O TOMBAMENTO DE MANEIRA PERMANENTE AOS EQUIPAMENTOS DA UNIDADE EM REFERÊNCIA A FIM DE FACILITAR A IDENTIFICAÇÃO DOS BENS MÓVEIS PERTENCENTES À SEMSA.

Encaminhamentos

GABIN

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	733
Finalidade da auditoria:	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

CLINICOR - CLINICA CARDIOLÓGICA DE MANAUS LTDA

Recomendações

AO DEPARTAMENTO DE REDES DE ATENÇÃO/DRA:
FRENTE À PERMANÊNCIA DA BAIXA PRODUTIVIDADE NO PERÍODO AUDITADO (JUNHO/2014) ESTA AUDITORIA MANTÉM A ORIENTAÇÃO QUANTO AO ESTUDO DE VIABILIDADE DA READEQUAÇÃO/REDISTRIBUIÇÃO DO QUANTITATIVO DE EXAMES DENTRE AS 15 UNIDADES REFERENCIADAS NO CONTRATO SEMSA/CLINICOR COM VISTA AO ATINGIMENTO DAS METAS NELE PACTUADAS (4.400 EXAMES/MÊS).

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	738
Finalidade da auditoria:	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA CEDOF CENTRO DIAGNOSTICO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E FONOAUD.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

CEDOF CENTRO DIAGNOSTICO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E FONOAUD

Recomendações

Á GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO/GELIQ PARA PROVIDÊNCIAS.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	716
Finalidade da auditoria:	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA NORTE IMAGEM LTDA.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NORTE IMAGEM LTDA

Recomendações

Á GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO PARA PROVIDÊNCIAS.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	728
Finalidade da auditoria:	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA

Recomendações

Á GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO/GELIQ PARA PROVIDÊNCIAS.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	748
Finalidade da auditoria:	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA UBS N 06, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

UBS N 06

Recomendações

Á DIVISÃO ATENÇÃO EM SAÚDE SUPERVISÃO TÉCNICA DE ODONTOLOGIA (DISA NORTE) PARA:
ORIENTAR AOS PROFISSIONAIS/MEMBROS DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL (N-06) QUANTO À NECESSIDADE DE TRAMITAÇÃO DO PRONTUÁRIO EM CONJUNTO COM O ODONTOGRAMA NO MOMENTO DA CONSULTA DOS PACIENTES VISTO QUE A PRÁTICA ORA APLICADA NA UNIDADE NÃO SE COADUNA COM A ORDENAÇÃO ESTABELECIDA NA RDC 063/11 (PRONTUÁRIO ÚNICO).
HÁ QUE SE DESTACAR QUE AS DIFICULDADES ORA ENFRENTADAS PELA EQUIPE DA UBSF N-06 QUANTO AO USO DO PRONTUÁRIO ÚNICO SERÃO CORRIGIDAS COM O IMPLEMENTO E/OU INSTALAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA A ATENÇÃO BÁSICA (OPERACIONALIZADA ATRAVÉS DO E-SUS) ONDE SERÃO INSERIDOS O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO (PEC) INSTRUMENTO QUE FACILITARÁ O PARTILHAMENTO DAS INFORMAÇÕES DOS USUÁRIOS SEM PREJUÍZO À LOGÍSTICA DE ATENDIMENTO DA UNIDADE.
CORREÇÃO DOS PROBLEMAS CITADOS PELO DISAN (DOC. EM APENSO) NO TOCANTE A FALHA DO SISTEMA TÉCNICO DE LANÇAMENTO DOS MAPAS DE PRODUÇÃO DAS UNIDADES/SEMSA NO GIL (BANCO DE DADOS CORROMPIDO) ATRELADOS À ESCASSEZ DE RECURSOS HUMANOS PARA OPERACIONALIZAR A DEMANDA DE DIGITAÇÃO DOS MAPAS DE PRODUÇÃO.
DESENVOLVER O MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS MAPAS DE PRODUÇÃO DAS UNIDADES DE SUA ÁREA ADSTRITA VISANDO CORRIGIR EVENTUAIS DISTORÇÕES E AINDA ALAVANCAR OS PROCEDIMENTOS COM INDICATIVOS DE BAIXA PRODUTIVIDADE DAS UNIDADES DA ZONA NORTE.
AO DEPARTAMENTO DE LOGÍSTICA/DIVISÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA: EFETIVAR CONTROLE QUANTO A REMESSA DOS INSUMOS E/OU MEDICAMENTOS PARA AS UNIDADES/SEMSA A FIM DE EVITAR A SAÍDA DE PRODUTOS VENCIDOS OU AINDA DENTRO DO MÊS DE VENCIMENTO GARANTINDO ASSIM A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRESTADA AOS USUÁRIOS DO SUS. ÀO DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO MUNICÍPIO (DVISA) PARA MANIFESTAÇÃO POR MEIO DE PARECER TÉCNICO QUANTO Á PROBLEMÁTICA APONTADA ACIMA E A CONSEQUENTE INDICAÇÃO DAS MEDIDAS SANEADORAS. PARA EFETIVAÇÃO DE CONTROLE/FISCALIZAÇÃO NAS UNIDADES DE SAÚDE DOS INSUMOS E/OU MEDICAMENTOS COLOCADOS À DISPOSIÇÃO DOS USUÁRIOS A FIM DE COIBIR O USO DE PRODUTOS VENCIDOS.

Encaminhamentos

GABIN

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	679
Finalidade da auditoria:	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA SERVIÇO ESPECIALIZADO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL LTDA.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

SERVIÇO ESPEC. DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL LTDA.

Recomendações

NESSE SENTIDO ESTA AUDITORIA DO SUS RECOMENDA:
O TRAMITE DO PROCESSO A GERÊNCIA DE CONTRATOS/GCONT PARA CONHECIMENTO E A ASSESSORIA TÉCNICA PARA PARECER QUANTO AOS MEIOS LEGAIS DE PAGAMENTO À EMPRESA UMA VEZ QUE CONFIRMA ESTA AUDITORIA A EXECUÇÃO DO SERVIÇO NO PERÍODO DE 04/12/13 A 03/01/14 CONFIRMANDO-SE APENAS A NÃO CONFORMIDADE EM RAZÃO DO ESGOTAMENTO E EXTRAPOLAÇÃO DO QUANTITATIVO DE BOLSAS DO TIPO 10 E TIPO 9 . E AINDA RESSALTA ESTA AUDITORIA QUE O TERCEIRO TERMO ADITIVO TEVE SEU PRAZO FINAL EM 03/01/14 NECESSITANDO ASSIM DA INICIAÇÃO DO NOVO TERMO PARA COBERTURA CONTRATUAL RELATIVA À PRESTAÇÃO DO FORNECIMENTO DE NPT/SENPE.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	766
Finalidade da auditoria:	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA NORTE IMAGEM LTDA.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NORTE IMAGEM LTDA

Recomendações

PROCESSO CONFORME.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	719
Finalidade da auditoria:	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA UBS S 43, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

UBS S 43

Recomendações

AO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA-DAP/ GERÊNCIA DE SAÚDE BUCAL DISA SUL E FISCAIS DO CONTRATO E DELOG:

- PARA RESOLUÇÃO DO CONSERTO DOS EQUIPAMENTOS AVARIADOS JUNTO A ASSISTÊNCIA TÉCNICA BEM COMO AUMENTO DO QUANTITATIVO DAS CANETAS DE ALTA ROTAÇÃO CONFORME DETERMINA O ANEXO II DO PROJETO BÁSICO PÁG.135 CUJA SITUAÇÃO COMPROMETE O ATENDIMENTO DOS USUÁRIOS POIS A UNIDADE DISPÕE APENAS DE 02 (DUAS) CANETAS PARA UTILIZAÇÃO DE TRÊS DENTISTAS.

- PARA PROVIDÊNCIAS URGENTES JUNTO A CONCESSIONÁRIA PARA REPOSIÇÃO DA LIXEIRA. - QUANTO AO MONITORAMENTO DO INSUMOS.

- PARA FAZER VALER O CUMPRIMENTO DO HORÁRIO DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DENTISTAS. - PARA CONHECIMENTO E PROVIDÊNCIAS QUANTO A POSSIBILIDADE DE SUBSTITUIÇÃO DA ESCOLA HAJA VISTA A MESMA POSSUIR EM SUAS INSTALAÇÕES UM CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO COM PROFISSIONAL DENTISTA ATUANDO BEM COMO O MONITORAMENTO ATRAVÉS DO DISA SUL DAS AÇÕES EXECUTADAS PELA UNIDADE DE SAÚDE A FIM DE QUE SEJAM CUMPRIDOS OS OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA COM VISTAS A SENSIBILIZAÇÃO DA COMUNIDADE ESCOLAR A RESPEITO DA IMPORTÂNCIA DA MUDANÇA DE HÁBITOS ALIMENTARES E DA ROTINA DIÁRIA DA HIGIENE BUCAL ATRAVÉS DE AÇÕES EDUCATIVAS E PREVENTIVAS COM VISTAS A EVITAR AS DOENÇAS DA CAVIDADE ORAL A FIM DE FAVORECER A SAÚDE EM GERAL.

- PARA TOMAR CONHECIMENTO QUANTO AO MONITORAMENTO DAS AÇÕES REALIZADAS PELOS PROFISSIONAIS ODONTÓLOGOS BEM COMO DA DIGITAÇÃO.

Encaminhamentos

AO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA-DAP/ GERÊNCIA DE SAÚDE BUCAL DISA SUL E FISCAIS DO CONTRATO E DELOG:

- PARA RESOLUÇÃO DO CONSERTO DOS EQUIPAMENTOS AVARIADOS JUNTO A ASSISTÊNCIA TÉCNICA BEM COMO AUMENTO DO QUANTITATIVO DAS CANETAS DE ALTA ROTAÇÃO CONFORME DETERMINA O ANEXO II DO PROJETO BÁSICO PÁG.135 CUJA SITUAÇÃO COMPROMETE O ATENDIMENTO DOS USUÁRIOS POIS A UNIDADE DISPÕE APENAS DE 02 (DUAS) CANETAS PARA UTILIZAÇÃO DE TRÊS DENTISTAS.

- PARA PROVIDÊNCIAS URGENTES JUNTO A CONCESSIONÁRIA PARA REPOSIÇÃO DA LIXEIRA. - QUANTO AO MONITORAMENTO DO INSUMOS.

- PARA FAZER VALER O CUMPRIMENTO DO HORÁRIO DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DENTISTAS. - PARA CONHECIMENTO E PROVIDÊNCIAS QUANTO A POSSIBILIDADE DE SUBSTITUIÇÃO DA ESCOLA HAJA VISTA A MESMA POSSUIR EM SUAS INSTALAÇÕES UM CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO COM PROFISSIONAL DENTISTA ATUANDO BEM COMO O MONITORAMENTO ATRAVÉS DO DISA SUL DAS AÇÕES EXECUTADAS PELA UNIDADE DE SAÚDE A FIM DE QUE SEJAM CUMPRIDOS OS OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA COM VISTAS A SENSIBILIZAÇÃO DA COMUNIDADE ESCOLAR A RESPEITO DA IMPORTÂNCIA DA MUDANÇA DE HÁBITOS ALIMENTARES E DA ROTINA DIÁRIA DA HIGIENE BUCAL ATRAVÉS DE AÇÕES EDUCATIVAS E PREVENTIVAS COM VISTAS A EVITAR AS DOENÇAS DA CAVIDADE ORAL A FIM DE FAVORECER A SAÚDE EM GERAL.

- PARA TOMAR CONHECIMENTO QUANTO AO MONITORAMENTO DAS AÇÕES REALIZADAS PELOS PROFISSIONAIS ODONTÓLOGOS BEM COMO DA DIGITAÇÃO.

SUBSECRETÁRIA DE GESTÃO DA SAÚDE

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	725
Finalidade da auditoria:	AUDITORIA IN LOCO PARA VALIDAR AS INFORMAÇÕES CONSTANTES NA FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE - FCES.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ODONTO PAR - BRAGA LEITE ODONTOLOGIA LTDA - ME

Recomendações

Á GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO PARA PROVIDÊNCIAS.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	745
Finalidade da auditoria:	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SANTO ANTONIO, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SANTO ANTONIO

Recomendações

AO DEPARTAMENTO DE REDES DE ATENÇÃO/GERÊNCIA DE ODONTOLOGIA PARA ORIENTAÇÃO AOS DISTRITOS DE SAÚDE BEM COMO ÀS UNIDADES QUANTO À EFETIVAÇÃO DE CONTROLE RIGOROSO DOS ESTOQUES DE INSUMOS E/OU MEDICAMENTOS VISANDO ASSIM À OFERTA DESTES DENTRO DOS PADRÕES DE CONFORMIDADES EXIGIDOS. PARA ORIENTAÇÃO DA EQUIPE ODONTOLÓGICA DA UNIDADE SANTO ANTÔNIO QUANTO AO CUMPRIMENTO DAS SEGUINTES SITUAÇÕES: REALIZAÇÃO DE CONSULTA EM TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS. REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES EM GRUPO (FAZENDO DIFERENCIAÇÃO DE ORIENTAÇÃO INDIVIDUAL E COLETIVA). ANOTAÇÃO DAS OCORRÊNCIAS ODONTOLÓGICAS EM LIVRO ESPECÍFICO. INTEGRAÇÃO DO ODONTOGRAMA AO PRONTUÁRIO AMBULATORIAL.
PROVIDÊNCIAS TAIS QUE VISAM À REORGANIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO DA EQUIPE ODONTOLÓGICA NA UNIDADE AUDITADA EM CUMPRIMENTO AS REGRAS ESPECÍFICAS ATENÇÃO BÁSICA CONFORME DETERMINAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
A DIVISÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE/ SUPERVISÃO TÉCNICA DE ODONTOLOGIA (DISAO) PARA EM CONJUNTO COM A DIREÇÃO DA UBS SANTO ANTÔNIO PROMOVA A ATUALIZAÇÃO NO CNES NO TOCANTE AO QUANTITATIVO DE EQUIPOS ODONTOLÓGICOS E APARELHOS DE RX DE MODO A TORNAR FIDEDIGNAS AS INFORMAÇÕES DISPONIBILIZADAS NO SISTEMA DATASUS. DIVISÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE SUPERVISÃO TÉCNICA DE ODONTOLOGIA (DISAO) PARA:
- O EFETIVO CONTROLE DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA EQUIPE ODONTOLÓGICA UMA VEZ QUE O MÉTODO DE ORGANIZAÇÃO INTERNA ADOTADO VEM IMPLICANDO EM PREJUÍZO NA ORDEM DA PRODUÇÃO DA REFERIDA UNIDADE.
- ORIENTAÇÃO DA EQUIPE PARA BUSCA DE OUTROS MÉTODOS DE AGENDAMENTO QUE PERMITAM ALAVANCAR O QUANTITATIVO DE PRIMEIRA CONSULTA.
- ORIENTAÇÃO DA EQUIPE ODONTOLÓGICA UBS SANTO ANTÔNIO QUANTO A CORRETA EXECUÇÃO E LANÇAMENTO DOS PROCEDIMENTOS COLETIVOS.
- ORIENTAÇÃO À EQUIPE ODONTOLÓGICA UBS SANTO ANTÔNIO QUANTO AO NÚMERO DE CONSULTAS ODONTOLÓGICAS/DIA A SEREM EFETIVAMENTE REALIZADAS COM VISTA A IMPRIMIR DADOS DE PRODUÇÃO CORRELATOS COM A REALIDADE DE ATENDIMENTO DIÁRIO.
- PROMOVER A INCLUSÃO DAS CRIANÇAS (DE 0 A 8 ANOS) NO ATENDIMENTO.
- PRIORIZAR VAGAS PARA ATENDIMENTO DE URGÊNCIA.
AO DISA OESTE E A GERÊNCIA DE TRABALHO/GTRAB PARA PROMOVER O CONTROLE EFETIVO DO PONTO ELETRÔNICO NA UNIDADE SANTO ANTÔNIO EM RAZÃO DA CONFIRMAÇÃO POR ESTA AUDITORIA DOS PROBLEMAS TÉCNICOS QUE DIFICULTAM E FRAGILIZAM O ACOMPANHAMENTO QUANTO AO CUMPRIMENTO INTEGRAL DA CARGA HORÁRIA DE SEUS SERVIDORES POR PARTE DA DIREÇÃO DA UBS E OUTROS SETORES SEMSA.
DIVISÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE SUPERVISÃO TÉCNICA DE ODONTOLOGIA (DISAO) EM CONJUNTO COM A DIREÇÃO DA UNIDADE SANTO ANTÔNIO PARA PROMOVER ORIENTAÇÕES À EQUIPE ODONTOLÓGICA QUANTO À NECESSIDADE DE DISPONIBILIZAR UM NÚMERO MAIOR DE VAGAS DE PRIMEIRA CONSULTA BEM COMO RESERVAR VAGAS DIÁRIAS PARA ATENDER ÀS URGÊNCIAS A FIM DE DIMINUIR A DEMANDA REPRIMIDA.

Encaminhamentos

GABIN

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	742
Finalidade da auditoria:	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA NORTE IMAGEM LTDA.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NORTE IMAGEM LTDA

Recomendações

PROCESSO CONFORME.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	696
Finalidade da auditoria:	AUDITORIA IN LOCO PARA VALIDAR AS INFORMAÇÕES CONSTANTES NA FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE - FCES.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

LA CLINIQUE ODONTOLOGIA - CLINICA ODONTOLÓGICA ALIANÇA LTDA - ME

Recomendações

Á GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO PARA PROVIDÊNCIAS.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	743
Finalidade da auditoria:	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NO MSF DR SILAS DE OLIVEIRA SANTOS, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

MSF DR SILAS DE OLIVEIRA SANTOS

Recomendações

AO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA - DAP/ GERÊNCIA DE SAÚDE BUCAL DISA LESTE QUANTO A VIABILIDADE DA SUBSTITUIÇÃO DOS EQUIPAMENTOS.
PARA JUSTIFICATIVAS E PROVIDÊNCIAS QUANTO À VIABILIDADE DE ADEQUAÇÃO DO EQUIPAMENTO E ATIVAÇÃO DAS PIAS. PIAS. PARA CONHECIMENTO E PROVIDÊNCIAS QUANTO À POSSIBILIDADE DE INTENSIFICAÇÃO DAS AÇÕES. AO DISA LESTE E MANUTENÇÃO PREDIAL DIRETOR DA UBSFA PARA PROVIDENCIAR A RECUPERAÇÃO DAS TOMADAS ELÉTRICAS A FIM DE EVITAR DANOS AOS SERVIDORES E AO PATRIMÔNIO DA SEMSA. AO DISA LESTE E GERÊNCIA DE SAÚDE BUCAL PARA PROVIDÊNCIAS E ADEQUAÇÃO DA ÁREA.

Encaminhamentos

GABIN

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	723
Finalidade da auditoria:	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA NORTE IMAGEM LTDA
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NORTE IMAGEM LTDA

Recomendações

Á GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO/GELIQ PARA PROVIDÊNCIAS.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	724
Finalidade da auditoria:	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA NORTE IMAGEM LTDA
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NORTE IMAGEM LTDA

Recomendações

Á GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO/GELIQ PARA PROVIDÊNCIAS.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	690
Finalidade da auditoria:	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA NORTE IMAGEM LTDA.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NORTE IMAGEM LTDA.

Recomendações

Á GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO PARA PROVIDÊNCIAS.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	726
Finalidade da auditoria:	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA UBS VILA DA PRATA, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

UBS VILA DA PRATA

Recomendações

AO DEPARTAMENTO DE LOGISTÍCA-DELOG PARA:
- QUE PROMOVA EFETIVO CONTROLE DOS MATERIAIS SEPARADOS PARA DISTRIBUIÇÃO DE FORMA A EVITAR A SAÍDA DESTES COM PRAZO DE VALIDADE VENCIDO OU PRÓXIMO DO VENCIMENTO E AINDA OS POSSÍVEIS DANOS CAUSADOS PELO USO DE PRODUTOS VENCIDOS PELOS PROFISSIONAIS DA UNIDADE.
- PROMOVER O TOMBAMENTO DE MANEIRA PERMANENTE AOS EQUIPAMENTOS DA UNIDADE EM REFERÊNCIA A FIM DE FACILITAR A IDENTIFICAÇÃO DOS BENS MÓVEIS PERTENCENTES À SEMSA.
AO DEPARTAMENTO DE REDES DE ATENÇÃO (DRA) - GERÊNCIA DE SAÚDE BUCAL PARA:
- ESTUDO DA POSSIBILIDADE DE SUPRIMENTO DOS MATERIAIS IMPRESCINDÍVEIS ÀS ATIVIDADES DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA DA UNIDADE AMPLIADA VILA DA PRATA VISANDO GARANTIR A OBSERVÂNCIA DAS RECOMENDAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE/MS.
AO DISA OESTE E AO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA/GERÊNCIA DE ODONTOLOGIA PARA:
- CONHECIMENTO DA SITUAÇÃO ACIMA APONTADA A QUAL ESBARRA NO ALCANCE DA META DE PRODUTIVIDADE DA UNIDADE AMPLIADA VILA DA PRATA VISANDO AINDA À CORREÇÃO DA REFERIDA PROBLEMÁTICA. - PROMOVAM ESTUDO QUANTO À VIABILIDADE DE REVISÃO DA TABELA DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS ESPECÍFICOS DA ATENÇÃO BÁSICA (TABFPO) UMA VEZ QUE CONSTATOU-SE PARA ALGUNS PROCEDIMENTOS PERCENTUAL DE 0,0% DE PRODUTIVIDADE SENDO ALEGADO PELAS EQUIPES ODONTOLÓGICAS QUE SÃO ESTES PROCEDIMENTOS INCOMUNS TECNICAMENTE NÃO RECOMENDADOS OU AINDA ESPECÍFICOS DE CENTRO DE ESPECIALIDADES (CEO) E HAVENDO RAZÕES TÉCNICAS PARA A PERMANÊNCIA DESSES PROCEDIMENTOS NA TABFPO QUE SE PROMOVA ENTÃO A ORIENTAÇÃO/ESCLARECIMENTO AOS PROFISSIONAIS DA UNIDADES DA REDE SEMSA VISANDO ASSIM O CORRETO PREENCHIMENTO DOS MAPAS DE PRODUÇÃO BEM AINDA A REALIZAÇÃO DAS METAS PREESTABELECIDAS.
AO DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO E INFRAESTRUTURA PARA:
- ESTUDO QUANTO A POSSIBILIDADE DE PROMOÇÃO DE AJUSTE NA SALA DE ESTERILIZAÇÃO COM A INCLUSÃO DE MAIS UMA CUBA E MAIS UM BALCÃO VISANDO ATENDER ÀS NECESSIDADES DAS DUAS EQUIPES (0-27 E 0-44) TENDO EM VISTA A INFORMAÇÃO PRESTADA PELA DIREÇÃO DA UNIDADE DE QUE A MESMA ESTARIA CONTEMPLADA PARA REFORMA NOS PRÓXIMOS MESES.

Encaminhamentos

SUBSECRETÁRIA DE GESTÃO DA SAÚDE

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	737
Finalidade da auditoria:	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA

Recomendações

Á GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO/GELIQ PARA PROVIDÊNCIAS.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	747
Finalidade da auditoria:	AUDITORIA IN LOCO PARA VALIDAR AS INFORMAÇÕES CONSTANTES NA FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE - FCES.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

NORTE ODONTOLOGIA ADMINISTRADORA DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS LTDA - EPP

Recomendações

PROCESSO CONFORME.

Encaminhamentos

GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	741
Finalidade da auditoria:	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA UBS O 40, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.
Status da auditoria:	Em Andamento

Unidade(s) auditada(s):

UBS O 40 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS

Recomendações

AO DEPARTAMENTO DE REDES DE ATENÇÃO-DRA/ GERÊNCIA DE SAÚDE BUCAL PARA:
- QUE SE DÊ CUMPRIMENTO AO MEMORANDO CIRCULAR 10/2014 DIATS/DISAO QUE TRATA DA TRANSFERÊNCIA DA EQUIPE ODONTOLÓGICA DA 0-40 PARA AS FUTURAS INSTALAÇÕES DA UNIDADE 0-22 EM CARÁTER DE URGÊNCIA EM RAZÃO DOS PONTOS CRÍTICOS DO ATENDIMENTO PRESTADO AOS USUÁRIOS BEM AINDA DA AUSÊNCIA DE ESTRUTURA FÍSICA ADEQUADA DETECTADA EM PROCEDIMENTO DE AUDITAGEM IN LOCO.
- EM CONJUNTO COM O DISTRITO DE SAÚDE OESTE/DISAO PROMOVA ESTUDO DE VIABILIDADE DE TRANSFERÊNCIA DA EQUIPE DA ESF DA 0-40 (MÉDICO ENFERMEIROS TÉCNICA DE ENFERMAGEM E ACSS) PARA ESTABELECIMENTO ADEQUADO. LEMBRANDO QUE A ESCOLHA DESSE PONTO DE ATENDIMENTO DEVE LEVAR EM CONSIDERAÇÃO AS BARREIRAS SÓCIO DEMOGRÁFICAS DA REGIÃO A FIM DE NÃO DIFICULTAR O ACESSO DOS USUÁRIOS A SUA UNIDADE DE REFERÊNCIA (0-40).
- QUE EM CONJUNTO COM A DIVISÃO ATENÇÃO EM SAÚDE/SUPERVISÃO TÉCNICA DE ODONTOLOGIA-DISTRITO OESTE QUE VERIFIQUEM AS SITUAÇÕES APONTADAS A FIM DE PROMOVEREM AS CORREÇÕES NECESSÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DESSAS ATIVIDADES.
- ORIENTAÇÃO AOS DISTRITOS DE SAÚDE BEM COMO ÀS UNIDADES QUANTO À EFETIVAÇÃO DE CONTROLE RIGOROSO DOS ESTOQUES DE INSUMOS E/OU MEDICAMENTOS VISANDO ASSIM À OFERTA DESTE DENTRO DOS PADRÕES DE CONFORMIDADES EXIGIDOS.
AO DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO MUNICÍPIO (DVISA) PARA:
- EFETIVAÇÃO DE CONTROLE/FISCALIZAÇÃO DOS INSUMOS E/OU MEDICAMENTOS COLOCADOS À DISPOSIÇÃO DOS USUÁRIOS A FIM DE COIBIR O USO DE PRODUTOS VENCIDOS NAS UNIDADES DE SAÚDE SEMSA.
AO DEPARTAMENTO DE LOGISTÍCA-DELOG PARA:
- QUE PROMOVA EFETIVO CONTROLE DOS MATERIAIS SEPARADOS PARA DISTRIBUIÇÃO DE FORMA A EVITAR A SAÍDA DESTES COM PRAZO DE VALIDADE VENCIDO OU PRÓXIMO DO VENCIMENTO E AINDA OS POSSÍVEIS DANOS CAUSADOS PELO USO DE PRODUTOS VENCIDOS PELOS PROFISSIONAIS DA UNIDADE.
A DIATS- DIVISÃO ATENÇÃO EM SAÚDE/SUPERVISÃO TÉCNICA DE ODONTOLOGIA-DISTRITO OESTE E AOS FISCAIS DO CONTRATO PARA:
- QUE PROMOVAM MONITORAMENTO MAIS EFETIVO NO TOCANTE A MANUTENÇÃO DOS EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS DAS UNIDADES ATENDIDAS PELA PPP A FIM DE PREVENIR A DESCONTINUIDADE DOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS EM VIRTUDE DE PARALISAÇÃO DOS SERVIÇOS EM DECORRÊNCIA DE PROBLEMAS RELATIVOS A FALHAS E/OU AUSÊNCIA DE MANUTENÇÃO NOS EQUIPAMENTOS IMPLICANDO NA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS AOS USUÁRIOS.
- QUE PROMOVA A ATUALIZAÇÃO NO CNES NO TOCANTE AO QUANTITATIVO DE EQUIPOS ODONTOLÓGICOS DA UBS 0-40 E 0-43 DE MODO A CONTEMPLAR AS REFERIDAS UNIDADES COM A QUANTIDADE EXATA E CORRETA DOS REFERIDOS EQUIPAMENTOS DENTRO DOS PADRÕES DAS MODALIDADES ESPECIFICAS PRECONIZADAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE/MS.

Encaminhamentos

SUBSECRETÁRIA DE GESTÃO DA SAÚDE

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	MANAUS
Demandante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	752
Finalidade da auditoria:	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA UBS L 42, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.
Status da auditoria:	Em Andamento

Unidade(s) auditada(s):

UBS L 42

Recomendações

AO DISA LESTE E DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA/GERÊNCIA DE ODONTOLOGIA PARA:
VIABILIDADE DE DESIGNAÇÃO DE MAIS UM PROFISSIONAL ODONTÓLOGO REVISÃO DA PACTUAÇÃO POIS ALGUNS PROCEDIMENTOS DIFICILMENTE IRÃO OCORRER EM FUNÇÃO DA FALTA DE DEMANDA E FALTA DE AMBIENTE ADEQUADO PARA A REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO DE RAIO X BEM COMO REUNIÃO COM A EQUIPE DA UBSF L 42 COM VISTAS A PERCEPÇÃO DA REALIDADE VIVENCIADA PELOS PROFISSIONAIS.
PARA CONHECIMENTO E PROVIDÊNCIAS COM REFERÊNCIA À UNIFORMIDADE DE HORÁRIOS PARA TODOS OS SERVIDORES DA UBSF L 42 HAJA VISTA O PERIGO EXPOSTO NA EVIDÊNCIA E A CONTRADIÇÃO EXISTENTE NAS INFORMAÇÕES OBTIDAS POR ESTA AUDITORIA FICANDO CONSTATADO QUE OS ACS E UMA TÉCNICA DE ENFERMAGEM EXERCEM SUAS ATIVIDADES ATÉ ÀS 17:00H. ORA SE HÁ RISCO À INTEGRIDADE FÍSICA DOS SERVIDORES DEVIDO A ÁREA SER VIOLENTA CONFORME DEMONSTRADO ATRAVÉS DAS FOTOS E ENTREVISTAS COM A EQUIPE DE ODONTOLOGIA E GERÊNCIA DO DISA LESTE O RISCO É PARA TODOS OS SERVIDORES.
NESSE SENTIDO SUGERIMOS A UNIFORMIDADE DO HORÁRIO E CONSEQUENTEMENTE DO FUNCIONAMENTO DA UBSF L - 42. SUGERIMOS O RESGATE ATRAVÉS DOS ACS DA USUÁRIA QUE TEVE SEU DENTE DANIFICADO DURANTE O TRATAMENTO ODONTOLÓGICO A FIM DE QUE O MESMO SEJA RESTAURADO.
MONITORAMENTO EFETIVO DAS AÇÕES QUE DEVEM SER EFETUADAS PELOS AGENTES COMUNITÁRIOS CONFORME DETERMINA A PORTARIA Nº 2.488 DE 21/10/2011 ITEM V - DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE QUE DETERMINA COMO REFERÊNCIA A MÉDIA DE 1 (UMA) VISITA/FAMÍLIA/MÊS.

QUE A UBSF L - 42 CONSIDERE OS PRINCÍPIOS DO SUS REFERENTE A QUESTÃO DA HUMANIZAÇÃO E O TERCEIRO PRINCÍPIO DA CARTA DOS USUÁRIOS DA SAÚDE: ASSEGURAR AO CIDADÃO O ATENDIMENTO ACOLHEDOR E LIVRE DE DISCRIMINAÇÃO VISANDO A IGUALDADE DE TRATAMENTO E A UMA RELAÇÃO MAIS PESSOAL E SAUDÁVEL.

AO DISA LESTE E DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA/GERÊNCIA DE ODONTOLOGIA PARA:
VIABILIDADE DE DESIGNAÇÃO DE MAIS UM PROFISSIONAL ODONTÓLOGO REVISÃO DA PACTUAÇÃO POIS ALGUNS PROCEDIMENTOS DIFICILMENTE IRÃO OCORRER EM FUNÇÃO DA FALTA DE DEMANDA E FALTA DE AMBIENTE ADEQUADO PARA A REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO DE RAIO X BEM COMO REUNIÃO COM A EQUIPE DA UBSF L 42 COM VISTAS A PERCEPÇÃO DA REALIDADE VIVENCIADA PELOS PROFISSIONAIS.
PARA CONHECIMENTO E PROVIDÊNCIAS COM REFERÊNCIA À UNIFORMIDADE DE HORÁRIOS PARA TODOS OS SERVIDORES DA UBSF L 42 HAJA VISTA O PERIGO EXPOSTO NA EVIDÊNCIA E A CONTRADIÇÃO EXISTENTE NAS INFORMAÇÕES OBTIDAS POR ESTA AUDITORIA FICANDO CONSTATADO QUE OS ACS E UMA TÉCNICA DE ENFERMAGEM EXERCEM SUAS ATIVIDADES ATÉ ÀS 17:00H. ORA SE HÁ RISCO À INTEGRIDADE FÍSICA DOS SERVIDORES DEVIDO A ÁREA SER VIOLENTA CONFORME DEMONSTRADO ATRAVÉS DAS FOTOS E ENTREVISTAS COM A EQUIPE DE ODONTOLOGIA E GERÊNCIA DO DISA LESTE O RISCO É PARA TODOS OS SERVIDORES.
NESSE SENTIDO SUGERIMOS A UNIFORMIDADE DO HORÁRIO E CONSEQUENTEMENTE DO FUNCIONAMENTO DA UBSF L - 42. SUGERIMOS O RESGATE ATRAVÉS DOS ACS DA USUÁRIA QUE TEVE SEU DENTE DANIFICADO DURANTE O TRATAMENTO ODONTOLÓGICO A FIM DE QUE O MESMO SEJA RESTAURADO.
MONITORAMENTO EFETIVO DAS AÇÕES QUE DEVEM SER EFETUADAS PELOS AGENTES COMUNITÁRIOS CONFORME DETERMINA A PORTARIA Nº 2.488 DE 21/10/2011 ITEM V - DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE QUE DETERMINA COMO REFERÊNCIA A MÉDIA DE 1 (UMA) VISITA/FAMÍLIA/MÊS.

QUE A UBSF L - 42 CONSIDERE OS PRINCÍPIOS DO SUS REFERENTE A QUESTÃO DA HUMANIZAÇÃO E O TERCEIRO PRINCÍPIO DA CARTA DOS USUÁRIOS DA SAÚDE: ASSEGURAR AO CIDADÃO O ATENDIMENTO ACOLHEDOR E LIVRE DE DISCRIMINAÇÃO VISANDO A IGUALDADE DE TRATAMENTO E A UMA RELAÇÃO MAIS PESSOAL E SAUDÁVEL.

Encaminhamentos

GABIN

11. ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O RELATÓRIO DE GESTÃO

11.1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

O Relatório Anual de Gestão (RAG) demonstra o resultado da Programação Anual de Saúde, apresentado em compatibilidade com as diretrizes e objetivos do Plano Municipal de Saúde e estabelece, também, uma relação com a Programação Orçamentária.
O resultado da Programação Anual de Saúde 2014 no RAG está refletido, ainda, na análise dos indicadores que constam deste relatório.
O planejamento estratégico, realizado em 2013, na Secretaria Municipal de Saúde(SEMSA), apontou para a interferência da SEMSA no sentido de reduzir grandes problemas como: a morbimortalidade materno infantil; a morbimortalidade por câncer de colo do útero e mama; a mortalidade por causas externas; a morbimortalidade por doenças cardiovasculares e diabetes e a morbimortalidade por doenças endêmicas. O acompanhamento dos indicadores registrados no RAG 2014, permite uma avaliação do enfrentamento da secretaria para reduzir os problemas acima mencionados.
O RAG 2014 enfoca de várias formas a execução dos recursos financeiros destinados ao pagamento das despesas com saúde no município de Manaus, mostrando que os repasses financeiros do Ministério da Saúde foram processados sob a forma de Blocos de financiamento, direcionando o planejamento das ações.
Os demonstrativos financeiros evidenciaram a participação efetiva da Prefeitura Municipal de Manaus nos gastos com a saúde da população.
Constam do RAG 2014 as informações sobre as auditorias realizadas pela equipe de auditores da SEMSA, que desenvolvem as atividades em consonância com as orientações do Sistema Nacional de Auditoria do SUS.
Registra-se o trabalho da ouvidoria e do controle social, representado, principalmente, pelo Conselho Municipal de Saúde, orientando a população na busca pelos direitos.

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

O RAG Anual se constitui em instrumento de acompanhamento da Programação Anual de Saúde, que detalha as ações para cumprimento das diretrizes, objetivos e metas do Plano Municipal de Saúde. Estes documentos são os instrumentos de planejamento do SUS.
Recomenda-se que os instrumentos acima citados estabeleçam uma relação de afinidade com o Plano Plurianual, com a Lei de Diretrizes Orçamentária e com a Programação Orçamentária Anual, instrumentos de planejamento governamental, para que a aplicação de recursos da saúde seja coesa e potencializada.
A compatibilização da PAS com a Programação Orçamentária Anual, facilita o financiamento das ações contidas na PAS, visto que a execução financeira está diretamente relacionada com a previsão orçamentária.
A afinidade entre todos os instrumentos de planejamento permite um acompanhamento mais preciso da execução das ações programadas para o exercício financeiro.

11.3. ARQUIVOS ANEXOS

Documento	Tipo de Documento
PMS 2014-2017_RESOL. nº 096 - 27.12.13__DOM 3321, 30.12.13_PÁG. 42.pdf, PMS 2014-2017_RESOL. nº 096 - 27.12.13__DOM 3321,	Resolução do Conselho de Saúde que aprova o Plano de Saúde referente ao ano do RAG
PMS 2014-2017_APROVADO NO CMS_RESOL.096 DE 27.12.2013.pdf	Plano de Saúde referente ao Ano do RAG
PMS 2014-2017_APROVADO NO CMS_RESOL.096 DE 27.12.2013.pdf	Plano de Saúde do período 2014 - 2017
PMS 2014-2017_RESOL. nº 096 - 27.12.13__DOM 3321, 30.12.13_PÁG. 42.pdf, PMS 2014-2017_RESOL. nº 096 - 27.12.13__DOM 3321,	Resolução do Conselho de Saúde que aprova o Plano de Saúde do período de 2014 a 2017
PAS 2014_APROVADA CMS-MAO_RESOL.Nº022_2014_DOM 3382_1º. 04.14.pdf	Programação Anual de Saúde referente ao Ano do RAG
PAS 2014_RESOL. nº 022 - 18.03.14__DOM 3382, 1º.04.2014.pdf	Resolução do Conselho de Saúde que aprova a programação anual de saúde referente ao ano do RAG
PAS 2014_APROVADA CMS-MAO_RESOL.Nº022_2014_DOM 3382_1º. 04.14.pdf	Programação Anual de Saúde do período 2014
PAS 2014_RESOL. nº 022 - 18.03.14__DOM 3382, 1º.04.2014.pdf	Resolução do Conselho de Saúde que aprova a Programação Anual de Saúde do período de 2014

12. APRECIAÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO

12.1 RELATÓRIO QUADRIMESTRAL (LC 141/12)

Enviado para Câmara de Vereadores em	1º QUA	2º QUA	3º QUA
Enviado ao Conselho de Saúde em	06/04/2015	06/04/2015	06/04/2015
Enviado para Câmara de Vereadores em			

12.2. RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG)

12.2.1. INFORMAÇÕES DO GESTOR

Horário de Brasília

Enviado ao Conselho de Saúde para apreciação em	10/07/2015 18:24:14
Enviado ao Tribunal de contas a que está	
Enviado à Câmara de Vereadores em	
Reenviado ao Conselho de Saúde para reapreciação	

12.2.2. INFORMAÇÕES DO CONSELHO DE SAÚDE

Horário de Brasília

Data de Recebimento do RAG pelo CS	10/07/2015 18:24:14	
Apreciado pelo Conselho de Saúde em	16/11/2015 15:35:47	
Reapreciado pelo Conselho em		
Parecer do Conselho de Saúde	Parecer nº. 001/2015 – CPOFIN/CMS/MAO Assunto: Parecer sobre o Relatório Anual de Gestão – RAG - A Comissão de Planejamento, Orçamento e Finanças – CPOFIN suas competências e atribuições legais emite o parecer sobre o R quadrimestrais e da Prestação de Contas deste exercício con Da Análise No intuito de dar publicidade e tornar públicas as ações realizadas de Saúde de Manaus – SEMSA, apresenta ao Conselho Municipal Quadrimestrais e o Anual de Gestão – RAG – 2014, em confor de 2012; Com base nos documentos que consolidaram o Relatório Anual Municipal de Saúde, por meio do DPLAN - DEPARTAMENTO DE das metas físicas e financeiras no âmbito da saúde para análise configurado como documento que sistematiza o trabalho realizado conformidade com a Programação Anual de Saúde – PAS 2014; O RAG foi construído através da ferramenta SARGSUS (Sistema apresenta em sua composição as informações sobre: demografia pública e privada, prestadora de serviços ao SUS; quantitativo do resultado da execução da Programação Anual de Saúde de 2014; controle social e participação popular; Considerando a metodologia aprovada pelo colegiado, ficando acc aprovação dos Relatórios Quadrimestrais e do Relatório Anua Quadrimestrais serão aprovados juntos com o Relatório Anual de	
Status da Apreciação	Aprovado com Ressalva	
Resolução da Apreciação	040	Data 19/08/2015

MANAUS - AM, ____de _____de _____.

ITEM 10. AUDITORIAS REALIZADAS DE JANEIRO A DEZEMBRO 2014

ÓRGÃO DEMANDANTE:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MANAUS				
RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA:	AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS				
Nº DA AUDITORIA	FINALIDADE	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTOS
674	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DO CEDOF - CENTRO DIAGNOSTICO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E FONOAUDIOLOGIA LTDA.	ENCERRADA	CEDOF - CENTRO DIAGNOSTICO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E FONOAUDIOLOGIA LTDA.	À GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO PARA PROVIDÊNCIAS.	GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.
675	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA SENPE - SERVIÇO ESPECIALIZADO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL LTDA.	ENCERRADA	SENPE - SERVIÇO ESPECIALIZADO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL LTDA.	QUE HAJA A MANIFESTAÇÃO DA GERÊNCIA DE CONTRATOS/ GCONT, GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO/GELIQ E SETOR JURÍDICO SEMSA, VISANDO OS MEIOS LEGAIS DE PAGAMENTO À EMPRESA, UMA VEZ QUE CONFIRMA ESTA AUDITORIA A EXECUÇÃO DO SERVIÇO NO PERÍODO DE 04/11/13 A 03/12/13, CONFIRMANDO-SE APENAS A NÃO CONFORMIDADE EM RAZÃO DO ESGOTAMENTO E EXTRAPOLAÇÃO DO QUANTITATIVO DE BOLSAS DO TIPO 10 . E AINDA, RESSALTA ESTA AUDITORIA QUE O TERCEIRO TERMO ADITIVO TEVE SEU PRAZO FINAL EM 03/01/14, NECESSITANDO ASSIM, DA INICIAÇÃO DO NOVO TERMO PARA COBERTURA CONTRATUAL RELATIVA À PRESTAÇÃO DO FORNECIMENTO DE NPT/SENPE.	GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO
676	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA NORTE IMAGEM LTDA.	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA	À GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO PARA PROVIDÊNCIAS.	GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO
677	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA NORTE IMAGEM LTDA.	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA	À GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO PARA PROVIDÊNCIAS.	GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO
678	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA.	ENCERRADA	CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA	POR TAIS TERMOS ENTENDE ESTA AUD/SUS EXTREMAMENTE NECESSÁRIO UM ESTUDO PELOS SETORES - DEPARTAMENTO DE REDES DE ATENÇÃO-DRA E GERÊNCIA DE CONTRATOS VISANDO UMA ADEQUAÇÃO LEGAL DO INSTRUMENTO SUPRA (TENDO EM VISTA A FINALIZAÇÃO DO REFERIDO TERMO OCORRIDA EM 31/01/14) DE FORMA QUE SE ADEQUE O PAGAMENTO À CONTRATADA AO QUANTITATIVO DE EXAMES REALIZADOS (PRODUÇÃO ALCANÇADA) OU AINDA QUE O DRA PROMOVA JUNTO AOS EASS UMA ORIENTAÇÃO NO SENTIDO DE ALAVANCAR O NÚMERO DE EXAMES OU AINDA DE ALOCAR A PRESTAÇÃO DESSES SERVIÇOS ÀS UNIDADES DE MAIOR MOVIMENTAÇÃO DE USUÁRIOS COM MAIOR DEMANDA PARA ESSE TIPO DE SERVIÇO.	GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO
679	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA SERVICO ESPEC DE NUTRICAO PARENTERAL E ENTERAL LTDA.	ENCERRADA	SERVICO ESPEC DE NUTRICAO PARENTERAL E ENTERAL LTDA	NESSE SENTIDO ESTA AUDITORIA DO SUS RECOMENDA: O TRAMITE DO PROCESSO A GERÊNCIA DE CONTRATOS/GCONT PARA CONHECIMENTO E A ASSESSORIA TÉCNICA PARA PARECER QUANTO AOS MEIOS LEGAIS DE PAGAMENTO À EMPRESA UMA VEZ QUE CONFIRMA ESTA AUDITORIA **A EXECUÇÃO DO SERVIÇO NO PERÍODO DE 04/12/13 A 03/01/14** CONFIRMANDO-SE APENAS A NÃO CONFORMIDADE EM RAZÃO DO ESGOTAMENTO E EXTRAPOLAÇÃO DO QUANTITATIVO DE BOLSAS DO TIPO 10 E TIPO 9 . E AINDA RESSALTA ESTA AUDITORIA QUE O TERCEIRO TERMO ADITIVO TEVE SEU PRAZO FINAL EM 03/01/14 NECESSITANDO ASSIM DA INICIAÇÃO DO NOVO TERMO PARA COBERTURA CONTRATUAL RELATIVA À PRESTAÇÃO DO FORNECIMENTO DE NPT/SENPE.	GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO

Nº DA AUDITORIA	FINALIDADE	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTOS
680	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA NORTE IMAGEM LTDA.	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA	À GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO PARA PROVIDÊNCIAS.	GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO
681	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA NORTE IMAGEM LTDA.	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA	À GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO PARA PROVIDÊNCIAS.	GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO
682	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA CEDOF CENTRO DIAGNOSTICO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E FONOAUD.	ENCERRADA	CEDOF CENTRO DIAGNOSTICO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E FONOAUD	À GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO PARA PROVIDÊNCIAS.	GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO
683	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA ANESTESIOLOGISTA ASSOCIADOS DO AMAZONAS.	ENCERRADA	ANESTESIOLOGISTA ASSOCIADOS DO AMAZONAS.	À GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO PARA PROVIDÊNCIAS.	GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO
684	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA ANESTESIOLOGISTA ASSOCIADOS DO AMAZONAS.	ENCERRADA	ANESTESIOLOGISTA ASSOCIADOS DO AMAZONAS.	À GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO PARA PROVIDÊNCIAS.	GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO
685	AUDITORIA IN LOCO PARA VALIDAR AS INFORMAÇÕES CONSTANTES NA FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE - FCES.	ENCERRADA	CRISTIANE MARTINS SOARES LIMA - CRISTIANE MARTINS SOARES LIMA	À GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO PARA PROVIDÊNCIAS.	GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO.
686	AUDITORIA IN LOCO PARA VALIDAR AS INFORMAÇÕES CONSTANTES NA FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE - FCES.	ENCERRADA	VACINAR - VACINAR CENTRO DE VACINACAO LTDA - EPP	À GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO PARA PROVIDÊNCIAS.	GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO.
687	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA.	ENCERRADA	CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA	POR TAIS TERMOS ENTENDE ESTA AUD/SUS EXTREMAMENTE NECESSÁRIO UM ESTUDO PELOS SETORES - DEPARTAMENTO DE REDES DE ATENÇÃO-DRA E GERÊNCIA DE CONTRATOS VISANDO UMA ADEQUAÇÃO LEGAL DO INSTRUMENTO SUPRA (TENDO EM VISTA A FINALIZAÇÃO DO REFERIDO TERMO OCORRIDA EM 31/01/14) DE FORMA QUE SE ADEQUE O PAGAMENTO À CONTRATADA AO QUANTITATIVO DE EXAMES REALIZADOS (PRODUÇÃO ALCANÇADA) OU AINDA QUE O DRA PROMOVA JUNTO AOS EASS UMA ORIENTAÇÃO NO SENTIDO DE ALAVANCAR O NÚMERO DE EXAMES OU AINDA DE ALOCAR A PRESTAÇÃO DESSES SERVIÇOS ÀS UNIDADES COM MAIOR DEMANDA DE USUÁRIOS PARA ESSE TIPO DE SERVIÇO.	GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO
688	AUDITORIA IN LOCO PARA VALIDAR AS INFORMAÇÕES CONSTANTES NA FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE - FCES.	ENCERRADA	LOURDETE VIEIRA MOREIRA - LOURDETE VIEIRA MOREIRA	À GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO PARA PROVIDÊNCIAS.	GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO.

Nº DA AUDITORIA	FINALIDADE	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTOS
689	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA **UBSF N 05,** TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.	ANDAMENTO	UBS N 05	AO **DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA-DAP** E **DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO E INFRAESTRUTURA/SEMSA** PARA: QUE PROMOVAM A OBSERVÂNCIA DAS REGRAS DE BIOSSEGURANÇA EM SAÚDE IMPLEMENTANDO TORNEIRAS DE ACIONAMENTO SEM USO DAS MÃOS NOS CONSULTÓRIOS BEM AINDA DO NÚMERO DE CUBAS DE INOX CORRESPONDENTE AO NÚMERO DE EQUIPOS ODONTOLÓGICOS NOS PROJETOS ARQUITETÔNICOS A SEREM EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE/SEMSA. QUE OBSERVEM NO PROJETO BÁSICO DO CONTRATO DE Nº 029/2012 UBSF N-05 O QUANTITATIVO DOS EQUIPAMENTOS QUE CADA CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO DEVE CONTER AFIM DE QUE NÃO HAJA DIVERGÊNCIA ENTRE O PACTUADO E O EXISTENTE. QUE OBSERVEM NO PROJETO BÁSICO DO CONTRATO DE Nº 029/2012 UBSF N-05 O QUANTITATIVO DOS EQUIPAMENTOS QUE CADA CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO DEVE CONTER AFIM DE QUE NÃO HAJA DIVERGÊNCIA ENTRE O PACTUADO E O EXISTENTE.	SUBSECRETÁRIA DE GESTÃO DA SAÚDE
689	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA **UBSF N 05,** TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.	ANDAMENTO	UBS N 05	AO **DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO MUNICÍPIO (DVISA**) PARA: EFETIVAÇÃO DE CONTROLE/FISCALIZAÇÃO NAS UNIDADES DE SAÚDE DOS INSUMOS E/OU MEDICAMENTOS COLOCADOS À DISPOSIÇÃO DOS USUÁRIOS A FIM DE COIBIR O USO DE PRODUTOS VENCIDOS. AO **DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA/GERÊNCIA DE ODONTOLOGIA** PARA: ORIENTAÇÃO AOS DISTRITOS DE SAÚDE BEM COMO ÀS UNIDADES QUANTO À EFETIVAÇÃO DE CONTROLE RIGOROSO DOS ESTOQUES DE INSUMOS E/OU MEDICAMENTOS VISANDO ASSIM À OFERTA DESTE DENTRO DOS PADRÕES DE CONFORMIDADES EXIGIDOS. AO **DISA NORTE**: PARA PROMOVER A INCLUSÃO DO PROFISSIONAL NERLISON DE SOUZA SANTOS (ASB) NO CNES DA UBS N-05. PARA QUE PROMOVA A ATUALIZAÇÃO DO CADASTRO DA UBS N-05 NA PARTE REFERENTE À ODONTOLOGIA.	SUBSECRETÁRIA DE GESTÃO DA SAÚDE
		ENCERRADA		A **GERÊNCIA DE ODONTOLOGIA E AOS FISCAIS DO CONTRATO** PARA: PARA QUE FIQUEM ATENTOS A REALIZAÇÃO DA MANUTENÇÃO DOS EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS AFIM DE QUE NÃO HAJA REINCIDÊNCIA DA SITUAÇÃO OCORRIDA EM 2013 OU SEJA PREJUÍZO NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AOS USUÁRIOS. PARA QUE JUNTO COM A CHEFIA DE ODONTOLOGIA DO DISA NORTE VERIFIQUEM A SITUAÇÃO APONTADA EM RELAÇÃO AO PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA (ODONTOLOGIA) QUE DEIXOU DE SER REALIZADO EM 2013. PARA QUE JUNTO COM A CHEFIA DE ODONTOLOGIA DO DISA NORTE VERIFIQUEM AS SITUAÇÕES APONTADAS COM DESTAQUE PARA AS AÇÕES DE ESCOVAÇÃO E A APLICAÇÃO DE FLÚOR NA UBSF N-05 VISANDO ASSIM ÀS CORREÇÕES NECESSÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DESTA ATIVIDADE. PARA QUE JUNTO COM A CHEFIA DE ODONTOLOGIA DO DISA NORTE A EQUIPE DE SAÚDE BUCAL DA UBS N-05. ANALISE A PROGRAMAÇÃO DA UNIDADE A FIM DE ADEQUÁ-LA A REALIDADE DO QUE VEM SENDO EXECUTADO PELA EQUIPE E O QUE PRECONIZA A POLÍTICA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE BUCAL.	SUBSECRETÁRIA DE GESTÃO DA SAÚDE

Nº DA AUDITORIA	FINALIDADE	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTOS
690	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA NORTE IMAGEM LTDA.	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA	À GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO PARA PROVIDÊNCIAS.	GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO
691	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA UBSF N 26, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.	ANDAMENTO	UBS N 26	AO **DISA NORTE E GERÊNCIA DE SAÚDE BUCAL** PARA ADOÇÃO DE MEDIDAS SANEADORAS DA SITUAÇÃO ACIMA DEMONSTRADA REAVALIANDO A QUESTÃO DA PERMANÊNCIA DO PROFISSIONAL A FIM DE QUE AS ATIVIDADES DA UBSF NÃO SOFRAM SOLUÇÃO DE CONTINUIDADE. PARA DILIGÊNCIAS JUNTO A CONTRATADA QUANTO A COLOCAÇÃO DO SUPORTE. PARA ORIENTAÇÃO QUANTO A ORGANIZAÇÃO DO PRONTUÁRIO HAJA VISTA A IMPORTÂNCIA DO ODONTOGRAMA ESTAR ANEXADO AO PRONTUÁRIO AMBULATORIAL A FIM DE QUE O HISTÓRICO DE SAÚDE ATUAL E PASSADO DO USUÁRIO SEJA VERIFICADO CONTINUAMENTE DURANTE O TRATAMENTO DE FORMA A VERIFICAR E ACOMPANHAR AS INTERCORRÊNCIAS SISTÊMICAS QUE POSSAM OCORRER. PARA PROVIDENCIAR JUNTO AO **DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS** A LOTAÇÃO DE UM AGENTE ADMINISTRATIVO PARA A UBSF N 26 . PARA DESENCADEAR PROVIDÊNCIAS NORTEADORAS QUANTO AO AGENDAMENTO CORRETO DOS USUÁRIOS BEM COMO CUMPRIMENTO RIGOROSO DA FILA DE ESPERA PRIORIZANDO OS AGENDAMENTOS EFETUADOS PELOS AGENTES COMUNITÁRIOS COM VISTAS AO ORDENAMENTO E REDUÇÃO DO ELEVADO NÚMERO DE USUÁRIOS QUE AGUARDAM CONSULTA ODONTOLÓGICA.	SUBSECRETÁRIA DE GESTÃO DA SAÚDE
691	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA UBSF N 26, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.	ANDAMENTO	UBS N 26	AO **DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA-DAP , DISA NORTE** E **UBSF N 26** PARA CONHECIMENTO E PROVIDÊNCIAS QUANTO A ATUALIZAÇÃO DO SCNES EXCLUSÃO DA CIRURGIÃ DENTISTA QUE FOI TRANSFERIDA E INCLUSÃO DA TSB. PARA CONHECIMENTO E PROVIDÊNCIAS JUNTO A CONCESSIONÁRIA COM RELAÇÃO A SUBSTITUIÇÃO DO AMALGAMADOR E CONSERTO DO EQUIPO. CONFORME ITEM 5.3 DO PROJETO BÁSICO SUBSTITUIÇÃO EM CASO DE QUEBRA OU PARADA NÃO PROGRAMADA EM ATÉ 4 HORAS A CONTAR DO MOMENTO DE ABERTURA DO CHAMADO NA CENTRAL DE ATENDIMENTO. PARA O **DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA-DAP- GERÊNCIA DE SAÚDE BUCAL E DISA NORT**E PARA PROVIDÊNCIAS QUANTO AO ESPAÇO FÍSICO PARA REALIZAÇÃO DAS PALESTRAS EDUCATIVAS BEM COMO AUMENTO DOS INSTRUMENTAIS E DILIGÊNCIAS JUNTO A EMPRESA CONTRATADA A FIM DE AGILIZAR O CONSERTO DO EQUIPO QUE APRESENTA DEFEITO NO SUGADOR OU SUBSTITUIÇÃO DO MESMO CONFORME O QUE DETERMINA O ITEM 5.3 DO PROJETO BÁSICO SUBSTITUIÇÃO EM CASO DE QUEBRA OU PARADA NÃO PROGRAMADA EM ATÉ 4 HORAS A CONTAR DO MOMENTO DE ABERTURA DO CHAMADO NA CENTRAL DE ATENDIMENTO.	SUBSECRETÁRIA DE GESTÃO DA SAÚDE

Nº DA AUDITORIA	FINALIDADE	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTOS
691	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA UBSF N 26, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.	ANDAMENTO	UBS N 26	AO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMARIA, GERÊNCIA DE SAÚDE BUCAL E DISA NORTE PARA CONHECIMENTO E PROVIDÊNCIAS JUNTO A CONCESSIONÁRIA COM VISTAS A SUBSTITUIÇÃO DA LIXEIRA CONFORME DETERMINA O PROJETO BÁSICO. PARA TOMADA DE CONHECIMENTO A FIM DE PROMOVER O EFETIVO MONITORAMENTO DAS AÇÕES REALIZADAS NA ESCOLA BEM COMO CORREÇÕES JUNTO AO PROFISSIONAL A RESPEITO DAS OUTRAS SITUAÇÕES ELENCADAS CONSIDERANDO A ELEVADA DEMANDA REPRIMIDA DA ÁREA ADSTRITA DA UBSF N-26 E A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA PARA A ESTRATÉGIA DA FAMÍLIA. PARA CONHECIMENTO E PROVIDENCIAS QUANTO A REPROGRAMAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS NÃO REALIZADOS PELA UBSF N 26 SEJA POR FALTA DE DEMANDA OU DE CONDIÇÕES DA ESTRUTURA FÍSICA DA UBSF N- 26. QUANTO A ORIENTAÇÃO À UBSF N 26 PARA ADOÇÃO DE INSTRUMENTOS ADMINISTRATIVOS QUE VIABILIZEM A PADRONIZAÇÃO DO AGENDAMENTO OPORTUNIZANDO O ACESSO DOS GRUPOS PRIORITÁRIOS E CUMPRIMENTO RIGOROSO DA FILA DE ESPERA EM HARMONIA COM O AGENDAMENTO BEM COMO MONITORAMENTO DO QUANTITATIVO DE USUÁRIOS ATENDIDOS DIARIAMENTE. PARA CONHECIMENTO E PROVIDÊNCIAS QUANTO AO ESPAÇO FÍSICO A FIM DE OPORTUNIZAR A REALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO COM VISTAS A MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA E CONSCIENTIZAÇÃO DAS PESSOAS SOBRE SUA SAÚDE CONFORME O PACTO EM DEFESA DA VIDA E A POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE APROVADA PELA PORTARIA Nº 687/GM DE 30/03/2006.	SUBSECRETÁRIA DE GESTÃO DA SAÚDE
691	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA UBSF N 26, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.	ENCERRADA	UBS N 26	A **UBSF N- 26 DISA NORTE E GERÊNCIA DE SAÚDE BUCAL** PARA ORIENTAÇÃO A EQUIPE DE ODONTOLOGIA EM ESPECIAL A AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL E A TSB QUANTO AO GERENCIAMENTO DOS INSUMOS A FIM EVITAR PARALISAÇÃO DAS ATIVIDADES POR FALTA DE MATERIAL OU UTILIZAÇÃO DOS MESMOS COM VALIDADE VENCIDA COM PREJUÍZO A SAÚDE DOS USUÁRIOS.	SUBSECRETÁRIA DE GESTÃO DA SAÚDE
692	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA UBSF N 50, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.	ANDAMENTO	UBS N 50	AO **DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA - DAP E DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO E INFRAESTRUTURA/SEMSA** PARA: QUE PROMOVAM A OBSERVÂNCIA DAS REGRAS DE BIOSSEGURANÇA EM SAÚDE IMPLEMENTANDO TORNEIRAS DE ACIONAMENTO SEM USO DAS MÃOS NOS CONSULTÓRIOS BEM AINDA DO NÚMERO DE CUBAS DE INOX CORRESPONDENTE AO NÚMERO DE EQUIPOS ODONTOLÓGICOS NOS PROJETOS ARQUITETÔNICOS A SEREM EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE/SEMSA. CONSTRUÇÃO IMEDIATA DE LIXEIRA COMUM E HOSPITALAR DE ACORDO COM AS NORMAS ESTABELECIDAS PELA NR 32-MT RDC 306 E RDC 50 COM DESTAQUE PARA O ADEQUADO ARMAZENAMENTO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE VISANDO ASSIM O RESGUARDO DA SEGURANÇA E DA SAÚDE DOS USUÁRIOS E PROFISSIONAIS DA UBS N-50. À **DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DVISA** PARA: MANIFESTAÇÃO POR MEIO DE PARECER TÉCNICO QUANTO À PROBLEMÁTICA APONTADA ACIMA E A CONSEQUENTE INDICAÇÃO DAS MEDIDAS SANEADORAS.	SUBSECRETÁRIA DE GESTÃO DA SAÚDE

Nº DA AUDITORIA	FINALIDADE	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTOS
692	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA UBSF N 50, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.	ANDAMENTO	UBS N 50	AO **DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO MUNICÍPIO (DVISA)** PARA: EFETIVAÇÃO DE CONTROLE/FISCALIZAÇÃO NAS UNIDADES DOS INSUMOS E/OU MEDICAMENTOS COLOCADOS A DISPOSIÇÃO DOS USUÁRIOS A FIM DE COIBIR O USO DE PRODUTOS VENCIDOS. AO **DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA/GERÊNCIA DE ODONTOLOGIA** PARA: ORIENTAÇÃO AOS DISTRITOS DE SAÚDE BEM COMO ÀS UNIDADES QUANTO À EFETIVAÇÃO DE CONTROLE RIGOROSO DOS ESTOQUES DE INSUMOS E/OU MEDICAMENTOS VISANDO ASSIM À OFERTA DESTE DENTRO DOS PADRÕES DE CONFORMIDADES EXIGIDOS. À **GERÊNCIA DE ODONTOLOGIA E AOS FISCAIS DO CONTRATO** PARA: QUE PROMOVAM MAIOR ATENÇÃO QUANTO A MANUTENÇÃO DOS EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS AFIM DE NÃO DIFICULTAR O ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS/SUS. AO **DEPARTAMENTO DE LOGISTICA (DELOG)** PARA: PROMOVER O TOMBAMENTO DE MANEIRA PERMANENTE AOS EQUIPAMENTOS DA UNIDADE N-50 A FIM DE FACILITAR A IDENTIFICAÇÃO DOS BENS MÓVEIS PERTENCENTES À SEMSA.	SUBSECRETÁRIA DE GESTÃO DA SAÚDE
692	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA UBSF N 50, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.	ANDAMENTO	UBS N 50	AO **DISA NORTE E AO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA/GERÊNCIA DE ODONTOLOGIA** PARA: TOMAR CIÊNCIA DA IRREGULARIDADE ACIMA APONTADA BEM AINDA PROMOVER OS AJUSTES NECESSÁRIOS DE FORMA QUE A REFERIDA SERVIDORA VENHA CUMPRIR A CARGA HORÁRIA PACTUADA PARA O ODONTÓLOGO INTEGRANTE DA ESF/SEMSA (40H). PROMOVEREM A ORIENTAÇÃO ÀS UNIDADES QUE POSSUEM EQUIPE ODONTOLÓGICA PARA QUE O USUFRUTO DAS FOLGAS DE DIREITO SEJAM FEITAS EM CONJUNTO (ODONTÓLOGO X AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL NO MESMO DIA/PERÍODO) VISANDO MENOR PREJUÍZO AO ATENDIMENTO À POPULAÇÃO. PROMOVER A EXCLUSÃO DA PROFISSIONAL LUANA LINS DA SILVA (ODONTÓLOGA 20H) E BEATRIZ ALMEIDA DE SOUZA (ASB 30H) NO CNES DA UBS N-50. CONHECIMENTO E PROVIDÊNCIAS QUANTO A NÃO REALIZAÇÃO DAS PALESTRAS DE ORIENTAÇÃO COLETIVA PELA EQUIPE ODONTOLÓGICA DA UNIDADE N50 AS QUAIS APRESENTAM-SE COM ÍNDICE DE PRODUÇÃO SATISFATÓRIO NA SÉRIE HISTÓRICA NO PERÍODO DE JULHO A DEZEMBRO DE 2013. CONHECIMENTO E PROVIDÊNCIAS QUANTO A NÃO REALIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO E HUMANIZAÇÃO DOS USUÁRIOS BEM COMO DOS PROFISSIONAIS DE NÍVEL MÉDIO DA UNIDADE AUDITADA PELA ODONTÓLOGA DA ESF (40H).	SUBSECRETÁRIA DE GESTÃO DA SAÚDE
692	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA UBSF N 50, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.	ANDAMENTO	UBS N 50	AO **DISA NORTE E AO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA/GERÊNCIA DE ODONTOLOGIA** PARA: ORIENTAÇÃO ÀS EQUIPES ODONTOLÓGICAS DA ESF QUANTO AO NÚMERO DE CONSULTAS ODONTOLÓGICAS/DIA A SEREM EFETIVAMENTE REALIZADAS COM VISTA A IMPRIMIR DADOS DE PRODUÇÃO CORRELATOS COM A REALIDADE DE ATENDIMENTO DIÁRIO. AO **DISA NORTE E AO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA/GERÊNCIA DE ODONTOLOGIA** PARA: BUSCAR CORRIGIR A PROBLEMÁTICA ACIMA DESCRITA COM VISTA A MELHOR RESOLUTIVIDADE DA ASSISTÊNCIA E SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS NO TOCANTE AS AÇÕES DE ODONTOLOGIA PRESTADAS PELA UNIDADE N-50. PROMOVER ORIENTAÇÕES À EQUIPE ODONTOLÓGICA A RESPEITO DO CORRETO LANÇAMENTO DOS DADOS DE PRODUÇÃO UMA VEZ QUE ESSE TIPO DE EQUIVOCO VEM SENDO UMA CONSTANTE GERANDO DADOS QUE SE DISTANCIAM DA REALIDADE DE PRODUÇÃO EFETIVAMENTE ALCANÇADA PELOS PROFISSIONAIS DA UNIDADE N50.	SUBSECRETÁRIA DE GESTÃO DA SAÚDE

Nº DA AUDITORIA	FINALIDADE	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTOS
692		ENCERRADA	UBS N 50	ANÁLISE QUANTO À PROGRAMAÇÃO DE PROCEDIMENTOS QUE NO PERÍODO DE JULHO A DEZEMBRO/2013 APRESENTOU O PERCENTUAL DE 0% DE PRODUTIVIDADE O QUE SEGUNDO INFORMAÇÕES DA EQUIPE LOCAL TRATAM-SE DE PROCEDIMENTOS INCOMUNS TECNICAMENTE NÃO RECOMENDADOS OU AINDA ESPECÍFICOS DE CENTRO DE ESPECIALIDADES (CEO). PROCEDIMENTOS QUE NO PERÍODO DE JULHO A DEZEMBRO/2013 APRESENTOU O PERCENTUAL DE 0% DE PRODUTIVIDADE O QUE SEGUNDO INFORMAÇÕES DA EQUIPE LOCAL TRATAM-SE DE PROCEDIMENTOS INCOMUNS TECNICAMENTE NÃO RECOMENDADOS OU AINDA ESPECÍFICOS DE CENTRO DE ESPECIALIDADES (CEO).	SUBSECRETÁRIA DE GESTÃO DA SAÚDE
693	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA ANESTESIOLOGISTA ASSOCIADOS DO AMAZONAS.	ENCERRADA	ANESTESIOLOGISTA ASSOCIADOS DO AMAZONAS.	A **DIVISÃO DE CONTRATO/DICONT** PARA: DAR CONHECIMENTO À DIREÇÃO DA MATERNIDADE DR. MOURA TAPAJÓS/MMT QUANTO ÀS PROBLEMÁTICAS ACIMA DESCRITAS VISANDO ASSIM UM CONTROLE MAIS EFETIVO NO QUE SE REFERE A ROTATIVIDADE DIFERENCIADA DOS ANESTESIOLOGISTAS NOS PLANTÕES DIÁRIOS E AINDA NO TOCANTE AS EVIDÊNCIAS DE CUMPRIMENTO DE PLANTÕES POR UM ÚNICO PROFISSIONAL.	GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO
694	AUDITORIA IN LOCO PARA VALIDAR AS INFORMAÇÕES CONSTANTES NA FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE - FCES.	ENCERRADA	OTOSONOMANAUS - AR T - ATIVIDADES MEDICAS LIMITADA - ME	CORREÇÃO DA DESCRIÇÃO DO TIPO DE ESTABELECIMENTO ITEM 2.6 DA FICHA Nº 01. CORREÇÃO DO ITEM 30.1 DA FICHA Nº 16. CORREÇÃO DA QUANTIDADE INFORMADA PARA O ENDOSCÓPIO DAS VIAS RESPIRATÓRIAS NO ITEM 29.3 DA FICHA 13.	GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO.
695	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DO CEDOF - CENTRO DIAGNOSTICO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E FONOAUDIOLOGIA LTDA.	ENCERRADA	CEDOF - CENTRO DIAGNOSTICO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E FONOAUDIOLOGIA LTDA.	À GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO PARA PROVIDÊNCIAS.	GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.
696	AUDITORIA IN LOCO PARA VALIDAR AS INFORMAÇÕES CONSTANTES NA FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE - FCES.	ENCERRADA	LA CLINIQUE ODONTOLOGIA - CLINICA ODONTOLOGICA ALIANCA LTDA - ME	À GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO PARA PROVIDÊNCIAS.	GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO.
697	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA NORTE IMAGEM LTDA.	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA	À GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO PARA PROVIDÊNCIAS.	GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO
698	AUDITORIA IN LOCO PARA VALIDAR AS INFORMAÇÕES CONSTANTES NA FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE - FCES.	ENCERRADA	ELAS ODONTO - JMF CONSULTORIO ODONTOLOGICO LTDA - EPP	À GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO PARA PROVIDÊNCIAS.	GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO.

Nº DA AUDITORIA	FINALIDADE	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTOS
699	AVERIGUAÇÃO DE DENÚNCIA DE USUÁRIOS DO SUS (UBSF N-30).	ENCERRADA	UBS N 30	AO **DISA NORTE:** PARA EM CONJUNTO COM O SERVIÇO SOCIAL DA SEMSA AVERIGUAR AS CONDIÇÕES DE SAÚDE DA AGENTE COMUNITÁRIA COM VISTAS À READAPTAÇÃO DA SERVIDORA. PARA AVERIGUAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DA ACS E POSSÍVEL READAPTAÇÃO DA PROFISSIONAL PARA OUTRAS ATIVIDADES. PARA PROMOVER JUNTO A UNIDADE DE SAÚDE EFETIVO MONITORAMENTO E SUPERVISÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO BEM COMO VERIFICAR A SITUAÇÃO APONTADA REFERENTE AO FATO DAS ACS ESTAREM COZINHANDO NO HORÁRIO DE TRABALHO. PARA ORGANIZAÇÃO DE UM CONTROLE EFETIVO DAS VISITAS DOMICILIARES REALIZADAS PELOS ACS FAZENDO VALER A PORTARIA Nº 2.488-/11 ITEM I DAS ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS DOS ENFERMEIROS PLANEJAR GERENCIAR E AVALIAR AS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELOS ACS BEM COMO FAZER VALER AS ATRIBUIÇÕES DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE ITEM V DA MESMA PORTARIA ACOMPANHAR POR MEIO DE VISITA DOMICILIAR TODAS AS FAMÍLIAS E INDIVÍDUOS SOB SUA RESPONSABILIDADE. PARA PROMOVER AVERIGUAÇÕES JUNTO A PROFISSIONAL ENFERMEIRA SOBRE A SITUAÇÃO APONTADA PELO MÉDICO.	SUBSECRETÁRIA DE GESTÃO DA SAÚDE
				AS VISITAS DEVERÃO SER PROGRAMADAS EM CONJUNTO COM A EQUIPE CONSIDERANDO OS CRITÉRIOS DE RISCO E VULNERABILIDADE DE MODO QUE FAMÍLIAS COM MAIOR NECESSIDADE SEJAM VISITADAS MAIS VEZES MANTENDO COMO REFERÊNCIA A MÉDIA DE 1 (UMA) VISITA/FAMÍLIA/MÊS.	
700	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA NORTE IMAGEM LTDA.	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA	À GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO PARA PROVIDÊNCIAS.	GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO
701	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA NORTE IMAGEM LTDA.	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA	À GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO PARA PROVIDÊNCIAS.	GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO
702	AUDITORIA IN LOCO PARA VALIDAR AS INFORMAÇÕES CONSTANTES NA FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE - FCES.	ENCERRADA	FONOCENTER - NFC - NUCLEO DE FONOAUDIOLOGIA CLINICA LTDA - ME	À GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO PARA PROVIDÊNCIAS.	GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO.
704	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DO CEDOF - CENTRO DIAGNOSTICO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E FONOAUDIOLOGIA LTDA.	ENCERRADA	CEDOF - CENTRO DIAGNOSTICO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E FONOAUDIOLOGIA LTDA.	À GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO PARA PROVIDÊNCIAS.	GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.
705	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DO CEDOF - CENTRO DIAGNOSTICO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E FONOAUDIOLOGIA LTDA.	ENCERRADA	CEDOF - CENTRO DIAGNOSTICO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E FONOAUDIOLOGIA LTDA.	À GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO PARA PROVIDÊNCIAS.	GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.

Nº DA AUDITORIA	FINALIDADE	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTOS
707	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA NORTE IMAGEM LTDA.	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA	À GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO PARA PROVIDÊNCIAS.	GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.
708	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA NORTE IMAGEM LTDA.	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA	À GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO PARA PROVIDÊNCIAS.	GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.
709	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA UBSF N 55, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.	ENCERRADA	UBSF N 55	ORIENTAR A EQUIPE DE SAÚDE BUCAL, DA SUPRA CITADA UBS, PARA QUE EXERÇA O RIGOROSO CONTROLE DOS PRAZOS DE VALIDADE DOS INSUMOS ODONTOLÓGICOS UTILIZADOS. RECOLHER OS INSUMOS COM INTUITO DE DESCARTÁ-LOS DE FORMA ADEQUADA. PROVIDENCIAR, COM URGÊNCIA, A COLOCAÇÃO DE UM ABRIGO DE RECIPIENTES DE RESÍDUOS CONFORME PRECONIZADO NA RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC 50. PROVIDENCIAR A COLOCAÇÃO DE LAVATÓRIOS/PIAS/LAVABOS CIRÚRGICOS EM CONSONÂNCIA COM O ESTABELECIDO NA RDC 50/02. VERIFICAR JUNTO AO DEPARTAMENTO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO - DEPTI, SE AS INCONFORMIDADES DO SISTEMA GIL AINDA PERSISTEM. PROVIDENCIAR A INSERÇÃO DE DOIS CIRURGIÕES DENTISTA DE 20 HORAS NA UBS N 55. ENVIAR MEMORANDO À COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO DA PPP RECOMENDANDO QUE SEJAM APLICADAS, COM RIGOR, AS DEDUÇÕES PREVISTAS NO PROJETO BÁSICO. PROVIDENCIAR A COLOCAÇÃO DAS INSCRIÇÕES COM OS NOMES DOS RESÍDUOS NAS LIXEIRAS. ENVIAR O PROJETO BÁSICO ARQUITETÔNICO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARA SER ANALISADO PELA DVISA. ENVIAR O PROJETO BÁSICO ARQUITETÔNICO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARA SER ANALISADO PELA DVISA.	SUBSECRETÁRIA DE GESTÃO DA SAÚDE
710	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	ENCERRADA	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	À GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO PARA PROVIDÊNCIAS.	GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.
711	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA	ENCERRADA	CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA	**DEPARTAMENTO DE INFORMAÇÃO CONTROLE AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO-DICAR** PARA: PROMOVEREM UM ESTUDO PARA READEQUAÇÃO DO QUANTITATIVO DE EXAMES REALIZADOS NAS UNIDADES VISANDO ALAVANCAR O NÚMERO DE EXAMES PRODUZIDOS MÊS-A-MÊS OU AINDA DE ALOCAR A PRESTAÇÃO DESSES SERVIÇOS ÀS UNIDADES COM MAIOR DEMANDA DE USUÁRIOS DE FORMA QUE SE ATINJA O QUANTITATIVO TOTAL DE EXAMES PACTUADOS (4.400 EXAMES/MÊS). AO **DEPARTAMENTO DE CONTRATOS/DCONT. FISCAIS DO CONTRATO Nº009/11** PARA**:** REQUISITAREM À EMPRESA CONTRATADA (CLINICOR) O CONSERTO DO EQUIPAMENTO A FIM DE EVITAR PREJUÍZO NO TOCANTE À PRODUÇÃO DE EXAMES (ELETROCARDIOGRAMA) NA UNIDADE LINDALVA DAMASCENO. A **DIREÇÃO DA UBS LINDALVA DAMASCENO** PARA: CAPACITAR COM MAIOR BREVIDADE OS SERVIDORES PARA OPERACIONALIZAR O EQUIPAMENTO (ELETROCARDIOGRAMA) VISANDO A NÃO IMPLICAÇÃO DE PREJUÍZO À PRODUÇÃO DE EXAMES DA UNIDADE.	GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.

Nº DA AUDITORIA	FINALIDADE	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTOS
712	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA	ENCERRADA	CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA	**DEPARTAMENTO DE CONTRATOS/DCONT. FISCAIS DO CONTRATO Nº009/11** PARA: REQUISITAREM À EMPRESA CONTRATADA (CLINICOR) O CONSERTO DO EQUIPAMENTO A FIM DE EVITAR PREJUÍZO NO TOCANTE À PRODUÇÃO DE EXAMES (ELETROCARDIOGRAMA) NA UNIDADE LINDALVA DAMASCENO. A **DIREÇÃO DA UBS LINDALVA DAMASCENO** PARA: CAPACITAR COM MAIOR BREVIDADE POSSÍVEL OS SERVIDORES PARA OPERAR O EQUIPAMENTO (ELETROCARDIOGRAMA) VISANDO A NÃO IMPLICAÇÃO DE PREJUÍZO À PRODUÇÃO DE EXAMES DA UNIDADE. AO **DEPARTAMENTO DE INFORMAÇÃO CONTROLE AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO-DICAR** PARA: PROMOVEREM UM ESTUDO PARA READEQUAÇÃO DO QUANTITATIVO DE EXAMES REALIZADOS NAS UNIDADES VISANDO ALAVANCAR O NÚMERO DE EXAMES PRODUZIDOS MÊS-A-MÊS OU AINDA DE ALOCAR A PRESTAÇÃO DESSES SERVIÇOS ÀS UNIDADES COM MAIOR DEMANDA DE USUÁRIOS DE FORMA QUE SE ATINJA O QUANTITATIVO TOTAL DE EXAMES PACTUADOS (4.400 EXAMES/MÊS).	GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.
713	AUDITORIA IN LOCO PARA VALIDAR AS INFORMAÇÕES CONSTANTES NA FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE - FCES.	ENCERRADA	ZILTON VIEIRA LEITE	À GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO PARA PROVIDÊNCIAS.	GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO.
714	AUDITORIA IN LOCO PARA VALIDAR AS INFORMAÇÕES CONSTANTES NA FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE - FCES.	ENCERRADA	ORALBLUE - ORALBLUE SERVICOS ODONTOLOGICOS LTDA - ME	À GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO PARA PROVIDÊNCIAS.	GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO.
715	AUDITORIA IN LOCO PARA VALIDAR AS INFORMAÇÕES CONSTANTES NA FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE - FCES.	ENCERRADA	CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO JORGE GONÇALVES - ANTONIO JORGE GONÇALVES SILVEIRA	SUGERE ESTA AUDITORIA DO SUS QUE A **GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO-GECOA** SOLICITE: AO REQUERENTE OS AJUSTES NECESSÁRIOS NAS SITUAÇÕES APONTADAS. AO **DVISA** QUE PROCEDA REINSPEÇÃO A FIM DE VERIFICAR AS SITUAÇÕES APONTADAS POR ESTA AUDITORIA EM RELAÇÃO AO COLETOR DE PERFUROCORTANTES E A INEXISTÊNCIA DE LIXEIRA EXCLUSIVA PARA LIXO COMUM E LIXO HOSPITALAR.	GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO.
716	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA NORTE IMAGEM LTDA.	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA	À GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO PARA PROVIDÊNCIAS.	GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.
717	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA NORTE IMAGEM LTDA.	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA	À GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO PARA PROVIDÊNCIAS.	GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.
718	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA UBS DR RAYOL DOS SANTOS, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.	ANDAMENTO	UBS DR RAYOL DOS SANTOS	AO **DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA/DAP E AO DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO E INFRAESTRUTURA/DAI** PARA: PROMOVAM A CONSTRUÇÃO DO ABRIGO DE RESÍDUOS SÓLIDOS DA UNIDADE RAYOL DOS SANTOS OBSERVANDO AS NORMAS ESCULPIDAS PELA RDC 306 E 33 NO TOCANTE A ÁREA DE ARMAZENAMENTO EXTERNO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE VISANDO O RESGUARDO DA SEGURANÇA E DA SAÚDE DOS USUÁRIOS E PROFISSIONAIS DA UBS RAYOL DOS SANTOS. QUE PROMOVAM A OBSERVÂNCIA DAS REGRAS DE BIOSSEGURANÇA EM SAÚDE IMPLEMENTANDO TORNEIRAS DE ACIONAMENTO SEM USO DAS MÃOS NO CONSULTÓRIO DA UBS EM REFERÊNCIA BEM AINDA A SUBSTITUIÇÃO IMEDIATA DO EQUIPO ODONTOLÓGICO AFIM DE QUE OS SERVIÇOS PRESTADOS TENHAM MELHOR QUALIDADE E OS USUÁRIOS UM ATENDIMENTO HUMANIZADO.	SUBSECRETÁRIA DE GESTÃO DA SAÚDE

Nº DA AUDITORIA	FINALIDADE	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTOS
718	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA UBS DR RAYOL DOS SANTOS, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.	ANDAMENTO	UBS DR RAYOL DOS SANTOS	**À GERENCIA DE ODONTOLOGIA**: PARA QUE VIABILIZE A SUBSTITUIÇÃO DOS EQUIPAMENTOS ACIMA CITADOS EM RAZÃO DA PRECARIEDADE DOS MESMOS A FIM DE QUE A UBS RAYOL DOS SANTOS PROPORCIONE UMA MELHOR CONDIÇÃO DE TRABALHO AOS PROFISSIONAIS BEM COMO UMA ASSISTÊNCIA DE QUALIDADE AOS USUÁRIOS. PARA DAR CONHECIMENTO AO SETOR NUMEH-NÚCLEO DE MANUTENÇÃO DOS EQUIPAMENTOS HOSPITALARES BEM COMO AOS FISCAIS DO CONTRATO DA EMPRESA ACADÊMICA DAS SITUAÇÕES APONTADAS AFIM DE QUE A CONTRATADA ATENDA COM MAIS RAPIDEZ AS MANUTENÇÕES DOS EQUIPAMENTOS EVITANDO ASSIM A DESCONTINUIDADE DOS SERVIÇOS OFERTADOS.	
718	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA UBS DR RAYOL DOS SANTOS, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.	ANDAMENTO	UBS DR RAYOL DOS SANTOS	**Á GESAB-GERÊNCIA DE SAÚDE BUCAL/SEMSA** PARA QUE DÊ CONHECIMENTO A CHEFIA DE ODONTOLOGIA DO DISA OESTE DA SITUAÇÃO APONTADA AFIM DE QUE ESTA ORIENTE A EQUIPE ODONTOLÓGICA DA UBS RAYOL DOS SANTOS A NÃO SEPARAR O ODONTOGRAMA DO PRONTUÁRIO ÚNICO DO PACIENTE. PARA QUE JUNTO COM A CHEFIA DE ODONTOLOGIA DO DISA OESTE VERIFIQUEM AS SITUAÇÕES APONTADAS COM DESTAQUE PARA AS AÇÕES DE ESCOVAÇÃO E A APLICAÇÃO DE FLÚOR NA UBS RAYOL DOS SANTOS VISANDO ASSIM ÀS CORREÇÕES NECESSÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DESTA ATIVIDADE. - PARA QUE JUNTO COM A DIREÇÃO DA UNIDADE E EQUIPE ODONTOLÓGICA PROMOVAM OS AJUSTES NECESSÁRIOS NA PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES DE ODONTOLOGIA DA UBS RAYOL DOS SANTOS VERIFICANDO O MOTIVO DO PERCENTUAL DE 82 61% DOS PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS COM PRODUÇÃO ABAIXO DO PROGRAMADO. A **DIREÇÃO DA UBS RAYOL DOS SANTOS** PARA: ORIENTAR A EQUIPE DE SAÚDE BUCAL PARA QUE EXERÇA O RIGOROSO CONTROLE DOS PRAZOS DE VALIDADES DOS INSUMOS ODONTOLÓGICOS AFIM DE NÃO CAUSAR DANOS À SAÚDE DOS USUÁRIOS.	
718	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA UBS DR RAYOL DOS SANTOS, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.	ENCERRADA	UBS DR RAYOL DOS SANTOS	AO **DISA-OESTE** E A DIREÇÃO DA UBS RAYOL DOS SANTOS: PARA QUE PROVIDENCIEM OS AJUSTES NECESSÁRIOS NO CADASTRO DA UNIDADE RAYOL DOS SANTOS RELACIONADOS ÀS SITUAÇÕES ACIMA CITADAS. A **DIATS- DIVISÃO ATENÇÃO EM SAÚDE/SUPERVISÃO TÉCNICA DE ODONTOLOGIA-DISTRITO OESTE** PARA: QUE JUNTO COM A DIREÇÃO DA UNIDADE EM REFERÊNCIA PROMOVAM OS AJUSTES NA PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES DE ODONTOLOGIA DA UBS DE ACORDO COM SUA CAPACIDADE INSTALADA E O PACTUADO COM A GERÊNCIA DE ODONTOLOGIA/SEMSA.	
719	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA UBS S 43, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.	ANDAMENTO	UBS S 43	AO **DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA-DAP/ GERÊNCIA DE SAÚDE BUCAL DISA SUL E FISCAIS DO CONTRATO** E DELOG: PARA RESOLUÇÃO DO CONSERTO DOS EQUIPAMENTOS AVARIADOS JUNTO A ASSISTÊNCIA TÉCNICA BEM COMO AUMENTO DO QUANTITATIVO DAS CANETAS DE ALTA ROTAÇÃO CONFORME DETERMINA O ANEXO II DO PROJETO BÁSICO PÁG.135 CUJA SITUAÇÃO COMPROMETE O ATENDIMENTO DOS USUÁRIOS POIS A UNIDADE DISPÕE APENAS DE 02 (DUAS) CANETAS PARA UTILIZAÇÃO DE TRÊS DENTISTAS. PARA PROVIDÊNCIAS URGENTES JUNTO A CONCESSIONÁRIA PARA REPOSIÇÃO DA LIXEIRA. QUANTO AO MONITORAMENTO DO INSUMOS. PARA FAZER VALER O CUMPRIMENTO DO HORÁRIO DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DENTISTAS.	SUBSECRETÁRIA DE GESTÃO DA SAÚDE

Nº DA AUDITORIA	FINALIDADE	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTOS
719	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA UBS S 43, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.	ENCERRADA	UBS S 43	PARA CONHECIMENTO E PROVIDÊNCIAS QUANTO A POSSIBILIDADE DE SUBSTITUIÇÃO DA ESCOLA HAJA VISTA A MESMA POSSUIR EM SUAS INSTALAÇÕES UM CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO COM PROFISSIONAL DENTISTA ATUANDO BEM COMO O MONITORAMENTO ATRAVÉS DO DISA SUL DAS AÇÕES EXECUTADAS PELA UNIDADE DE SAÚDE A FIM DE QUE SEJAM CUMPRIDOS OS OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA COM VISTAS A SENSIBILIZAÇÃO DA COMUNIDADE ESCOLAR A RESPEITO DA IMPORTÂNCIA DA MUDANÇA DE HÁBITOS ALIMENTARES E DA ROTINA DIÁRIA DA HIGIENE BUCAL ATRAVÉS DE AÇÕES EDUCATIVAS E PREVENTIVAS COM VISTAS A EVITAR AS DOENÇAS DA CAVIDADE ORAL A FIM DE FAVORECER A SAÚDE EM GERAL. PARA TOMAR CONHECIMENTO QUANTO AO MONITORAMENTO DAS AÇÕES REALIZADAS PELOS PROFISSIONAIS ODONTÓLOGOS BEM COMO DA DIGITAÇÃO.	
720	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA.	ENCERRADA	CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA	AO **DEPARTAMENTO DE REDES DE ATENÇÃO/DRA** PARA: PROMOÇÃO DE ESTUDO NO TOCANTE A REDISTRIBUIÇÃO DO QUANTITATIVO DE EXAMES ENTRE UNIDADES QUE COMPORTEM DE ACORDO COM A ESTRUTURA FÍSICA E DE RECURSOS HUMANOS A OFERTA DESSES SERVIÇOS DE MODO A ALAVANCAR O NÚMERO DE EXAMES PRODUZIDOS MÊS-A-MÊS NO MONTANTE DA PACTUAÇÃO CONTRATUAL (4.400 EXAMES/MÊS). ESTUDO DE VIABILIDADE QUANTO À TRANSFERÊNCIA DOS SERVIÇOS DE TELEMEDICINA EXECUTADOS PELA CLINICOR A OUTRA UNIDADE DA REDE DE SAÚDE SEMSA QUE DISPONHA DE CONDIÇÕES ESTRUTURAIS E AINDA DE RECURSOS HUMANOS CAPACITADOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE TAL ATIVIDADE A FIM DE NÃO CAUSAR PREJUÍZO NA ORDEM DO QUANTITATIVO DE EXAMES/MÊS OFERTADOS A POPULAÇÃO. ESTUDO DE VIABILIDADE QUANTO À TRANSFERÊNCIA DOS SERVIÇOS DE TELEMEDICINA EXECUTADOS PELA CLINICOR A OUTRA UNIDADE DA REDE DE SAÚDE SEMSA QUE DISPONHA DE CONDIÇÕES ESTRUTURAIS E AINDA DE RECURSOS HUMANOS CAPACITADOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE TAL ATIVIDADE A FIM DE NÃO CAUSAR PREJUÍZO NA ORDEM DO QUANTITATIVO DE EXAMES/MÊS OFERTADOS A POPULAÇÃO.	GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO
721	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA CEDOF CENTRO DIAGNOSTICO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E FONOAUD	ENCERRADA	CEDOF CENTRO DIAGNOSTICO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E FONOAUD	À GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO/GELIQ PARA PROVIDÊNCIAS.	GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO
722	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	ENCERRADA	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	À GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO/GELIQ PARA PROVIDÊNCIAS.	GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO
723	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA NORTE IMAGEM LTDA	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA	À GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO/GELIQ PARA PROVIDÊNCIAS.	GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO
724	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA NORTE IMAGEM LTDA	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA	À GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO/GELIQ PARA PROVIDÊNCIAS.	GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO
725	AUDITORIA IN LOCO PARA VALIDAR AS INFORMAÇÕES CONSTANTES NA FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE - FCES.	ENCERRADA	ODONTO PAR - BRAGA LEITE ODONTOLOGIA LTDA - ME	À GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO PARA PROVIDÊNCIAS.	GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO.

Nº DA AUDITORIA	FINALIDADE	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTOS
726	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA UBS VILA DA PRATA, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.	ANDAMENTO	UBS VILA DA PRATA	A **DIREÇÃO DA UNIDAD**E PARA: QUE PROMOVA ORIENTAÇÃO JUNTO AOS SEUS FUNCIONÁRIOS A RESPEITO DA CORRETA SEGREGAÇÃO E ARMAZENAGEM DOS RESÍDUOS SÓLIDOS DE SAÚDE ATÉ O MOMENTO DA COLETA EXTERNA. ORIENTAR AOS PROFISSIONAIS/MEMBROS DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL QUANTO À NECESSIDADE DE TRAMITAÇÃO DO PRONTUÁRIO EM CONJUNTO COM O ODONTOGRAMA NO MOMENTO DA CONSULTA DOS PACIENTES VISTO QUE A PRATICA ORA APLICADA NA UNIDADE NÃO SE COADUNA COM A ORDENAÇÃO ESTABELECIDA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE.	SUBSECRETARIA DE GESTÃO DA SAÚDE
726	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA UBS VILA DA PRATA, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.	ANDAMENTO	UBS VILA DA PRATA	À **SUBSECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E PLANEJAMENTO** PARA: CONHECIMENTO DA SITUAÇÃO ACIMA APONTADA SUGERINDO POR OPORTUNO A NECESSÁRIA E IMEDIATA FORMALIZAÇÃO CONTRATUAL PARA A A EXECUÇÃO DOS SERVIÇO DE MANUTENÇÕES TÉCNICAS PREVENTIVAS E CORRETIVAS NO EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS DAS UNIDADES DE SAÚDE DESTA SEMSA VISANDO CORRIGIR A IRREGULARIDADE DO PRESENTE FEITO. AO **DEPARTAMENTO DE LOGISTÍCA-DELOG** PARA: QUE PROMOVA EFETIVO CONTROLE DOS MATERIAIS SEPARADOS PARA DISTRIBUIÇÃO DE FORMA A EVITAR A SAÍDA DESTES COM PRAZO DE VALIDADE VENCIDO OU PRÓXIMO DO VENCIMENTO E AINDA OS POSSÍVEIS DANOS CAUSADOS PELO USO DE PRODUTOS VENCIDOS PELOS PROFISSIONAIS DA UNIDADE. PROMOVER O TOMBAMENTO DE MANEIRA PERMANENTE AOS EQUIPAMENTOS DA UNIDADE EM REFERÊNCIA A FIM DE FACILITAR A IDENTIFICAÇÃO DOS BENS MÓVEIS PERTENCENTES À SEMSA. **AO DEPARTAMENTO DE REDES DE ATENÇÃO (DRA) GERÊNCIA DE SAÚDE BUCAL PARA:** ESTUDO DA POSSIBILIDADE DE SUPRIMENTO DOS MATERIAIS IMPRESCINDÍVEIS ÀS ATIVIDADES DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA DA UNIDADE AMPLIADA VILA DA PRATA VISANDO GARANTIR A OBSERVÂNCIA DAS RECOMENDAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE/MS.	SUBSECRETARIA DE GESTÃO DA SAÚDE
726	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA UBS VILA DA PRATA, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.	ENCERRADA	UBS VILA DA PRATA	AO **DISA OESTE E AO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA/GERÊNCIA DE ODONTOLOGIA** PARA CONHECIMENTO DA SITUAÇÃO ACIMA APONTADA A QUAL ESBARRA NO ALCANCE DA META DE PRODUTIVIDADE DA UNIDADE AMPLIADA VILA DA PRATA VISANDO AINDA À CORREÇÃO DA REFERIDA PROBLEMÁTICA. PROMOVAM ESTUDO QUANTO À VIABILIDADE DE REVISÃO DA TABELA DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS ESPECÍFICOS DA ATENÇÃO BÁSICA (TABFPO) UMA VEZ QUE CONSTATOU-SE PARA ALGUNS PROCEDIMENTOS PERCENTUAL DE 0 0% DE PRODUTIVIDADE SENDO ALEGADO PELAS EQUIPES ODONTOLÓGICAS QUE SÃO ESTES PROCEDIMENTOS INCOMUNS TECNICAMENTE NÃO RECOMENDADOS OU AINDA ESPECÍFICOS DE CENTRO DE ESPECIALIDADES (CEO) E HAVENDO RAZÕES TÉCNICAS PARA A PERMANÊNCIA DESSES PROCEDIMENTOS NA TABFPO QUE SE PROMOVA ENTÃO A ORIENTAÇÃO/ESCLARECIMENTO AOS PROFISSIONAIS DA UNIDADES DA REDE SEMSA VISANDO ASSIM O CORRETO PREENCHIMENTO DOS MAPAS DE PRODUÇÃO BEM AINDA A REALIZAÇÃO DAS METAS PREESTABELECIDAS. **AO DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO E INFRAESTRUTURA PARA:** ESTUDO QUANTO A POSSIBILIDADE DE PROMOÇÃO DE AJUSTE NA SALA DE ESTERILIZAÇÃO COM A INCLUSÃO DE MAIS UMA CUBA E MAIS UM BALCÃO VISANDO ATENDER ÀS NECESSIDADES DAS DUAS EQUIPES (O-27 E O-44) TENDO EM VISTA A INFORMAÇÃO PRESTADA PELA DIREÇÃO DA UNIDADE DE QUE A MESMA ESTARIA CONTEMPLADA PARA REFORMA NOS PRÓXIMOS MESES.	

Nº DA AUDITORIA	FINALIDADE	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTOS
727	AUDITORIA IN LOCO PARA VALIDAR AS INFORMAÇÕES CONSTANTES NA FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE - FCES.	ENCERRADA	NAVARRO CLINICA MEDICA - NAVARRO - CLINICA MEDICA LIMITADA - ME	À GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO PARA PROVIDÊNCIAS.	GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO.
728	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	ENCERRADA	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	À GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO/GELIQ PARA PROVIDÊNCIAS.	GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.
729	AUDITORIA IN LOCO PARA VALIDAR AS INFORMAÇÕES CONSTANTES NA FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE - FCES.	ENCERRADA	EVERALDO DE AQUINO PEREIRA	À GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO PARA PROVIDÊNCIAS.	GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO.
730	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA CEDOF CENTRO DIAGNOSTICO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E FONOAUD.	ENCERRADA	CEDOF CENTRO DIAGNOSTICO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E FONOAUD	À GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO/GELIQ PARA PROVIDÊNCIAS.	GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.
731	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA CEDOF CENTRO DIAGNOSTICO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E FONOAUD.	ENCERRADA	CEDOF CENTRO DIAGNOSTICO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E FONOAUD	À GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO/GELIQ PARA PROVIDÊNCIAS.	GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.
732	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA.	ENCERRADA	CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA	AO **DEPARTAMENTO DE REDES DE ATENÇÃO/DRA**: FRENTE À PERMANÊNCIA DA BAIXA PRODUTIVIDADE NO PERÍODO AUDITADO (MAIO/2014) ESTA AUDITORIA MANTÉM A ORIENTAÇÃO QUANTO AO ESTUDO DE VIABILIDADE DA READEQUAÇÃO/REDISTRIBUIÇÃO DO QUANTITATIVO DE EXAMES DENTRE AS UNIDADES REFERENCIADAS NO CONTRATO SEMSA/CLINICOR COM VISTA AO ATINGIMENTO DAS METAS NELE PACTUADAS (4.400 EXAMES/MÊS).	GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.
733	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA.	ENCERRADA	CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA	AO **DEPARTAMENTO DE REDES DE ATENÇÃO/DRA**: FRENTE À PERMANÊNCIA DA BAIXA PRODUTIVIDADE NO PERÍODO AUDITADO (JUNHO/2014) ESTA AUDITORIA MANTÉM A ORIENTAÇÃO QUANTO AO ESTUDO DE VIABILIDADE DA READEQUAÇÃO/REDISTRIBUIÇÃO DO QUANTITATIVO DE EXAMES DENTRE AS 15 UNIDADES REFERENCIADAS NO CONTRATO SEMSA/CLINICOR COM VISTA AO ATINGIMENTO DAS METAS NELE PACTUADAS (4.400 EXAMES/MÊS).	GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.

Nº DA AUDITORIA	FINALIDADE	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTOS
734	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA UBS SANTA LUZIA, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.	ANDAMENTO	UBS SANTA LUZIA	À **DIRETORIA DO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA-DAP GERÊNCIA DE SAÚDE BUCAL DISA SUL E VIGILÂNCIA SANITÁRIA** A FIM DE PROMOVER INTERVENÇÃO URGENTE NO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO BEM COMO SUBSTITUIÇÃO DOS EQUIPAMENTOS HAJA VISTA ENTRE OUTRAS QUESTÕES A POSSIBILIDADE DE CONTAMINAÇÃO CRUZADA COM RISCO À SAÚDE DOS PROFISSIONAIS E USUÁRIOS. DE ACORDO COM AS NORMAS DE BIOSSEGURANÇA OS CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS DEVEM CONTER EQUIPAMENTO PARA ESTERILIZAÇÃO OBRIGATORIAMENTE FORA DA ÁREA DE ATENDIMENTO COM NO MÍNIMO DUAS ÁREAS DISTINTAS. UMA DAS ÁREAS DEVE SER DOTADA DE PONTO DE ÁGUA CUBA COM BANCADA PARA RECEPÇÃO DO MATERIAL CONTAMINADO PARA EXPURGO E LAVAGEM E OUTRA SALA DESTINADA PARA O PREPARO ESTERILIZAÇÃO GUARDA E DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAL . A QUESTÃO POSTA REQUER ATENÇÃO ESPECIAL HAJA VISTA A EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA COM SAÚDE BUCAL TER REALIZADO ADESÃO AO PMAQ O QUE REQUER UMA UNIDADE OU SERVIÇO APRESENTANDO ESTRUTURA E PROCESSOS DE TRABALHO DE QUALIDADE AO USUÁRIO. RDC- ANVISA 50/2002 E MANUAL DE BIOSSEGURANÇA PARTE II - BIOSSEGURANÇA NAS ATIVIDADES DOS CIRURGIÕES DENTISTAS	SUBSECRETÁRIA DE GESTÃO DA SAÚDE
734	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA UBS SANTA LUZIA, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.	ENCERRADA	UBS SANTA LUZIA	PARA PROVIDÊNCIAS QUANTO A AQUISIÇÃO E SUBSTITUIÇÃO DOS EQUIPAMENTOS. PARA PROVIDÊNCIAS QUANTO AO PROJETO DE REFORMA OU TRANSFERÊNCIA DA EQUIPE PARA LOCAL ADEQUADO. MONITORAR AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA ESCOLA PELO PROFISSIONAL DENTISTA HAJA VISTA NA AGENDA DO MESMO CONSTAR PRINCIPALMENTE NOS MESES DE FEVEREIRO MARÇO E ABRIL/14 ATIVIDADES QUASE DIÁRIAS NA ESCOLA NO PERÍODO MATUTINO E A COORDENADORA ESCOLAR FAZER REFERÊNCIA APENAS AO MÊS DE FEV/14. PROVIDENCIAR O ESCOVÓDROMO A FIM DE FORNECER AS CONDIÇÕES ADEQUADAS PARA AS ATIVIDADES PRECONIZADAS A ESSA PARCERIA BEM COMO AS DETERMINADAS PELA SEMSA PARA O PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL/ATIVIDADE EDUCATIVA/ ORIENTAÇÃO EM GRUPO AÇÃO COLETIVA DE APLICAÇÃO TÓPICA DE FLUOR AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA E EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA. PARA APRECIAÇÃO ORIENTAÇÃO AOS PROFISSIONAIS E ATENDIMENTO ÀS NECESSIDADES APRESENTADAS PELOS MESMOS. PARA ESTUDO DA VIABILIDADE DE PROJETO PARA EXECUÇÃO DE REFORMA GERAL OU CONSTRUÇÃO DE NOVA UNIDADE DE SAÚDE. PARA TOMAR CONHECIMENTO E PROVIDÊNCIAS QUANTO A DEFINIÇÃO DO COMPARTILHAMENTO DO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO VEZ QUE UM PROFISSIONAL ATUA COM CARGA HORÁRIA DE 40H E A OUTRA DENTISTA SER DE 20H E NA UBS EXISTIR APENAS UM CONSULTÓRIO CONTENDO APENAS UM EQUIPO OU SEJA FALTA ESTRUTURA FÍSICA PARA ACOMODAR OS DOIS DENTISTAS.	SUBSECRETÁRIA DE GESTÃO DA SAÚDE
735	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA NORTE IMAGEM LTDA.	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA	À GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO/GELIQ PARA PROVIDÊNCIAS.	GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.
736	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA NORTE IMAGEM LTDA.	ENCERRADA	NORTE IMAGEM LTDA	À GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO/GELIQ PARA PROVIDÊNCIAS.	GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.

Nº DA AUDITORIA	FINALIDADE	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTOS
737	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	ENCERRADA	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	À GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO/GELIQ PARA PROVIDÊNCIAS.	GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.
738	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA CEDOF CENTRO DIAGNOSTICO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E FONOAUD.	ENCERRADA	CEDOF CENTRO DIAGNOSTICO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E FONOAUD	À GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO/GELIQ PARA PROVIDÊNCIAS.	GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.
739	AUDITORIA IN LOCO PARA VALIDAR AS INFORMAÇÕES CONSTANTES NA FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE - FCES.	ENCERRADA	ODONTOLOGIA MODERNA LTDA - ME	À GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO PARA PROVIDÊNCIAS.	GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO.
740	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA	ENCERRADA	CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA	AO **DEPARTAMENTO DE REDES DE ATENÇÃO/DRA**: FRENTE À PERMANÊNCIA DA BAIXA PRODUTIVIDADE NO PERÍODO AUDITADO (JULHO/2014), ESTA AUDITORIA MANTÉM A ORIENTAÇÃO QUANTO AO ESTUDO DE VIABILIDADE DA READEQUAÇÃO/REDISTRIBUIÇÃO DO QUANTITATIVO DE EXAMES DENTRE AS 15 UNIDADES REFERENCIADAS NO CONTRATO SEMSA/CLINICOR, COM VISTA AO ATINGIMENTO DAS METAS NELE PACTUADAS (4.400 EXAMES/MÊS).	GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.
741	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA UBS O 40, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.	ANDAMENTO	UBS O 40 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MANAUS	AO **DEPARTAMENTO DE REDES DE ATENÇÃO-DRA/ GERÊNCIA DE SAÚDE BUCAL** PARA: QUE SE DÊ CUMPRIMENTO AO MEMORANDO CIRCULAR 10/2014 DIATS/DISAO QUE TRATA DA TRANSFERÊNCIA DA EQUIPE ODONTOLÓGICA DA O-40 PARA AS FUTURAS INSTALAÇÕES DA UNIDADE O-22 EM CARÁTER DE URGÊNCIA EM RAZÃO DOS PONTOS CRÍTICOS DO ATENDIMENTO PRESTADO AOS USUÁRIOS BEM AINDA DA AUSÊNCIA DE ESTRUTURA FÍSICA ADEQUADA DETECTADA EM PROCEDIMENTO DE AUDITAGEM IN LOCO. EM CONJUNTO COM O DISTRITO DE SAÚDE OESTE/DISAO PROMOVA ESTUDO DE VIABILIDADE DE TRANSFERÊNCIA DA EQUIPE DA ESF DA O-40 (MÉDICO ENFERMEIROS TÉCNICA DE ENFERMAGEM E ACSS) PARA ESTABELECIMENTO ADEQUADO. LEMBRANDO QUE A ESCOLHA DESSE PONTO DE ATENDIMENTO DEVE LEVAR EM CONSIDERAÇÃO AS BARREIRAS SÓCIO DEMOGRÁFICAS DA REGIÃO A FIM DE NÃO DIFICULTAR O ACESSO DOS USUÁRIOS A SUA UNIDADE DE REFERÊNCIA (O-40). QUE EM CONJUNTO COM A DIVISÃO ATENÇÃO EM SAÚDE/SUPERVISÃO TÉCNICA DE ODONTOLOGIA-DISTRITO OESTE QUE VERIFIQUEM AS SITUAÇÕES APONTADAS A FIM DE PROMOVEREM AS CORREÇÕES NECESSÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DESSAS ATIVIDADES. ORIENTAÇÃO AOS DISTRITOS DE SAÚDE BEM COMO ÀS UNIDADES QUANTO À EFETIVAÇÃO DE CONTROLE RIGOROSO DOS ESTOQUES DE INSUMOS E/OU MEDICAMENTOS VISANDO ASSIM À OFERTA DESTE DENTRO DOS PADRÕES DE CONFORMIDADES EXIGIDOS.	SUBSECRETÁRIA DE GESTÃO DA SAÚDE

Nº DA AUDITORIA	FINALIDADE	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTOS
741	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA UBS O 40, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.	ANDAMENTO	UBS O 40 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MANAUS	AO **DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO MUNICÍPIO (DVISA)** PARA: EFETIVAÇÃO DE CONTROLE/FISCALIZAÇÃO DOS INSUMOS E/OU MEDICAMENTOS COLOCADOS À DISPOSIÇÃO DOS USUÁRIOS A FIM DE COIBIR O USO DE PRODUTOS VENCIDOS NAS UNIDADES DE SAÚDE SEMSA. AO **DEPARTAMENTO DE LOGISTÍCA-DELOG** PARA: QUE PROMOVA EFETIVO CONTROLE DOS MATERIAIS SEPARADOS PARA DISTRIBUIÇÃO DE FORMA A EVITAR A SAÍDA DESTES COM PRAZO DE VALIDADE VENCIDO OU PRÓXIMO DO VENCIMENTO E AINDA OS POSSÍVEIS DANOS CAUSADOS PELO USO DE PRODUTOS VENCIDOS PELOS PROFISSIONAIS DA UNIDADE. **A DIATS- DIVISÃO ATENÇÃO EM SAÚDE/SUPERVISÃO TÉCNICA DE ODONTOLOGIA-DISTRITO OESTE** E AOS FISCAIS DO CONTRATO PARA: QUE PROMOVAM MONITORAMENTO MAIS EFETIVO NO TOCANTE A MANUTENÇÃO DOS EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS DAS UNIDADES ATENDIDAS PELA PPP A FIM DE PREVENIR A DESCONTINUIDADE DOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS EM VIRTUDE DE PARALISAÇÃO DOS SERVIÇOS EM DECORRÊNCIA DE PROBLEMAS RELATIVOS A FALHAS E/OU AUSÊNCIA DE MANUTENÇÃO NOS EQUIPAMENTOS IMPLICANDO NA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS AOS USUÁRIOS. QUE PROMOVA A ATUALIZAÇÃO NO CNES NO TOCANTE AO QUANTITATIVO DE EQUIPOS ODONTOLÓGICOS DA UBS O-40 E O-43 DE MODO A CONTEMPLAR AS REFERIDAS UNIDADES COM A QUANTIDADE EXATA E CORRETA DOS REFERIDOS EQUIPAMENTOS DENTRO DOS PADRÕES DAS MODALIDADES ESPECIFICAS PRECONIZADAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE/MS. ORIENTAR A PROFISSIONAL ODONTÓLOGA DA UBS O-40 - DRA. LARISSA XEREZ QUANTO A NECESSIDADE DE SUA EXCLUSÃO DO SCNES VIA CONSULTÓRIO PRIVADO - SELENE MACHADO COSTA GUEDES UMA VEZ QUE A REFERIDA PROFISSIONAL NÃO TEM MAIS VÍNCULO EMPREGATÍCIO COM O REFERIDO CONSULTÓRIO NÃO PODENDO DESSE MODO FAZER CONSTAR NO CNES QUALQUER TIPO DE REGISTRO QUE VINCULE A PROFISSIONAL AO CITADO ESTABELECIMENTO.	SUBSECRETÁRIA DE GESTÃO DA SAÚDE
741	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA UBS O 40, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.	ANDAMENTO	UBS O 40 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MANAUS	ORIENTAR A PROFISSIONAL ODONTÓLOGA DA UBS O-40 - DRA. LARISSA XEREZ QUANTO A NECESSIDADE DE SUA EXCLUSÃO DO SCNES VIA CONSULTÓRIO PRIVADO - SELENE MACHADO COSTA GUEDES UMA VEZ QUE A REFERIDA PROFISSIONAL NÃO TEM MAIS VÍNCULO EMPREGATÍCIO COM O REFERIDO CONSULTÓRIO NÃO PODENDO DESSE MODO FAZER CONSTAR NO CNES QUALQUER TIPO DE REGISTRO QUE VINCULE A PROFISSIONAL AO CITADO ESTABELECIMENTO. QUE NO MOMENTO DA INCLUSÃO DA EQUIPE ODONTOLÓGICA DA UBS O-40 NA NOVA UNIDADE (O-22) QUE SE PROMOVA À VINCULAÇÃO DA REFERIDA EQUIPE AO PSE VISANDO O PERFEITO ATENDIMENTO À ESCOLA DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA RESPECTIVA. QUE EM CONJUNTO COM A DIVISÃO ATENÇÃO EM SAÚDE/SUPERVISÃO TÉCNICA DE ODONTOLOGIA-DISTRITO OESTE QUE VERIFIQUEM AS SITUAÇÕES APONTADAS A FIM DE PROMOVEREM AS CORREÇÕES NECESSÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DESSAS ATIVIDADES. ORIENTAÇÃO ÀS EQUIPES ODONTOLÓGICAS DA UBS QUANTO AO NÚMERO DE CONSULTAS ODONTOLÓGICAS/DIA A SEREM EFETIVAMENTE REALIZADAS DE ACORDO COM REGRAS INCURSAS NA PORTARIA MINISTERIAL DE SAÚDE Nº 1101/2002 VISANDO ASSIM O ALCANCE DAS METAS DE PRODUÇÃO ESTABELECIDAS NA TABFPO/SEMSA.	

Nº DA AUDITORIA	FINALIDADE	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTOS
741	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA UBS O 40, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.	ENCERRADA	UBS O 40 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MANAUS	AO **DEPARTAMENTO DE REDES DE ATENÇÃO-DRA/GERÊNCIA DE ODONTOLOGIA E DIVISÃO ATENÇÃO EM SAÚDE/SUPERVISÃO TÉCNICA DE ODONTOLOGIA-DISTRITO OESTE PARA:** QUE PROMOVAM ANÁLISE DA PROGRAMAÇÃO DA UNIDADE O-40 A FIM DE ADÉQUÁ-LA A REALIDADE DO QUE VEM SENDO EXECUTADO PELA EQUIPE ODONTOLÓGICA GUARDANDO CONSONÂNCIA COM AS REGRAS PRECONIZADAS PELA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL/MS BEM AINDA PARA QUE ORIENTE AS EQUIPES ODONTOLÓGICAS DA ESTRATÉGIA QUANTO A NECESSIDADE DE IMPLEMENTAÇÃO DA BUSCA ATIVA DOS PACIENTES PARA FINALIZAÇÃO DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO FIRMADO VISANDO ASSIM A EFETIVIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS AOS USUÁRIOS.	SUBSECRETÁRIA DE GESTÃO DA SAÚDE
742	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA **NORTE IMAGEM LTDA**.	ENCERRADA	**NORTE IMAGEM LTDA**	PROCESSO CONFORME.	GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO/GELIQ;
743	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NO **MSF DR SILAS DE OLIVEIRA SANTOS,** TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.	ENCERRADA	**MSF DR SILAS DE OLIVEIRA SANTOS**	AO **DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA - DAP/ GERÊNCIA DE SAÚDE BUCAL DISA LESTE** QUANTO A VIABILIDADE DA SUBSTITUIÇÃO DOS EQUIPAMENTOS. PARA JUSTIFICATIVAS E PROVIDÊNCIAS QUANTO À VIABILIDADE DE ADEQUAÇÃO DO EQUIPAMENTO E ATIVAÇÃO DAS PIAS. PARA CONHECIMENTO E PROVIDÊNCIAS QUANTO À POSSIBILIDADE DE INTENSIFICAÇÃO DAS AÇÕES. AO DISA LESTE E MANUTENÇÃO PREDIAL DIRETOR DA UBSFA PARA PROVIDENCIAR A RECUPERAÇÃO DAS TOMADAS ELÉTRICAS A FIM DE EVITAR DANOS AOS SERVIDORES E AO PATRIMÔNIO DA SEMSA. AO **DISA LESTE E GERÊNCIA DE SAÚDE BUCAL** PARA PROVIDÊNCIAS E ADEQUAÇÃO DA ÁREA.	GABIN
744	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA **ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA**	ENCERRADA	**ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA**	PROCESSO CONFORME.	GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO/GELIQ;
745	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA **UNIDADE BASICA DE SAUDE SANTO ANTONIO,** TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.	ANDAMENTO	**UNIDADE BASICA DE SAUDE SANTO ANTONIO**	AO **DEPARTAMENTO DE REDES DE ATENÇÃO E DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO E INFRAESTRUTURA /SEMSA** PARA PROMOVER A OBSERVÂNCIA DAS REGRAS DE BIOSSEGURANÇA EM SAÚDE IMPLEMENTANDO TORNEIRAS DE ACIONAMENTO SEM USO DAS MÃOS E AINDA A INSTALAÇÃO DE SUPORTES PARA DESCARPACK NOS DOIS CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS DA UNIDADE SANTO ANTÔNIO. SALIENTA-SE AINDA A IMPORTÂNCIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CONSIDERAR TAIS REGRAS NA EXECUÇÃO DE PROJETOS ARQUITETÔNICOS FUTUROS AFIM DE GARANTIR O CUMPRIMENTOS DAS NORMAS REGULAMENTADORAS APLICÁVEIS À ESPÉCIE. A **DIVISÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE SUPERVISÃO TÉCNICA DE ODONTOLOGIA (DISAO)** PARA ESTUDO DE VIABILIDADE DE REESTRUTURAÇÃO DO CONSULTÓRIO CEDIDO À O-31 VISANDO À INSTALAÇÃO DE ARMÁRIOS PARA ARMAZENAMENTO DOS MATERIAIS E INSUMOS PERTENCENTES ÀQUELA EQUIPE DE FORMA A GARANTIR A INTEGRALIDADE DOS MESMOS. AO **DEPARTAMENTO DE LOGÍSTICA** PARA PROMOVER O TOMBAMENTO DE MANEIRA PERMANENTE AOS EQUIPAMENTOS DA UBS SANTO ANTÔNIO A FIM DE FACILITAR A IDENTIFICAÇÃO DOS BENS MÓVEIS PERTENCENTES À SEMSA.	GABIN

Nº DA AUDITORIA	FINALIDADE	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTOS
745	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA **UNIDADE BASICA DE SAUDE SANTO ANTONIO,** TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.	ANDAMENTO	**UNIDADE BASICA DE SAUDE SANTO ANTONIO**	A **SUBSECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E PLANEJAMENTO** PARA PROMOVER COM URGÊNCIA A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PRESTADORA DE SERVIÇO DE MANUTENÇÕES TÉCNICAS PARA ATENDER ÀS NECESSIDADES DESTA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE VISTO A COMPROVAÇÃO POR MEIO DE INFORMAÇÕES IN LOCO E DA GESAB DE QUE A EMPRESA ACADÊMICA COMÉRCIO DE MATERIAIS MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS LTDA NÃO DISPÕEM DE CONTRATO FORMALIZADO COM ESTA SEMSA PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS QUE POR ORA VEM SENDO REALIZADOS RESTANDO ASSIM COMPROVADO A IRREGULARIDADE DO PRESENTE FEITO A QUAL MERECE AJUSTES DE FORMA IMEDIATA. AO **DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO MUNICÍPIO (DVISA)** PARA EFETIVAÇÃO DE CONTROLE/FISCALIZAÇÃO NAS UNIDADES DOS INSUMOS E/OU MEDICAMENTOS COLOCADOS À DISPOSIÇÃO DOS USUÁRIOS A FIM DE COIBIR O USO DE PRODUTOS VENCIDOS.	GABIN
745	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA **UNIDADE BASICA DE SAUDE SANTO ANTONIO,** TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.	ANDAMENTO	**UNIDADE BASICA DE SAUDE SANTO ANTONIO**	AO **DEPARTAMENTO DE REDES DE ATENÇÃO/GERÊNCIA DE ODONTOLOGIA PARA ORIENTAÇÃO AOS DISTRITOS DE SAÚDE** BEM COMO ÀS UNIDADES QUANTO À EFETIVAÇÃO DE CONTROLE RIGOROSO DOS ESTOQUES DE INSUMOS E/OU MEDICAMENTOS VISANDO ASSIM À OFERTA DESTES DENTRO DOS PADRÕES DE CONFORMIDADES EXIGIDOS. PARA ORIENTAÇÃO DA EQUIPE ODONTOLÓGICA DA UNIDADE SANTO ANTÔNIO QUANTO AO CUMPRIMENTO DAS SEGUINTES SITUAÇÕES: REALIZAÇÃO DE CONSULTA EM TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS. REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES EM GRUPO (FAZENDO DIFERENCIAÇÃO DE ORIENTAÇÃO INDIVIDUAL E COLETIVA). ANOTAÇÃO DAS OCORRÊNCIAS ODONTOLÓGICAS EM LIVRO ESPECÍFICO. INTEGRAÇÃO DO ODONTOGRAMA AO PRONTUÁRIO AMBULATORIAL. PROVIDÊNCIAS TAIS QUE VISAM À REORGANIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO DA EQUIPE ODONTOLÓGICA NA UNIDADE AUDITADA EM CUMPRIMENTO AS REGRAS ESPECÍFICAS ATENÇÃO BÁSICA CONFORME DETERMINAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. A DIVISÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE/ SUPERVISÃO TÉCNICA DE ODONTOLOGIA (DISAO) PARA EM CONJUNTO COM A DIREÇÃO DA UBS SANTO ANTÔNIO PROMOVA A ATUALIZAÇÃO NO CNES NO TOCANTE AO QUANTITATIVO DE EQUIPOS ODONTOLÓGICOS E APARELHOS DE RX DE MODO A TORNAR FIDEDIGNAS AS INFORMAÇÕES DISPONIBILIZADAS NO SISTEMA DATASUS.	
745	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA **UNIDADE BASICA DE SAUDE SANTO ANTONIO,** TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.	ANDAMENTO	**UNIDADE BASICA DE SAUDE SANTO ANTONIO**	**DIVISÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE SUPERVISÃO TÉCNICA DE ODONTOLOGIA (DISAO) PARA:** O EFETIVO CONTROLE DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA EQUIPE ODONTOLÓGICA UMA VEZ QUE O MÉTODO DE ORGANIZAÇÃO INTERNA ADOTADO VEM IMPLICANDO EM PREJUÍZO NA ORDEM DA PRODUÇÃO DA REFERIDA UNIDADE. ORIENTAÇÃO DA EQUIPE PARA BUSCA DE OUTROS MÉTODOS DE AGENDAMENTO QUE PERMITAM ALAVANCAR O QUANTITATIVO DE PRIMEIRA CONSULTA. ORIENTAÇÃO DA EQUIPE ODONTOLÓGICA UBS SANTO ANTÔNIO QUANTO A CORRETA EXECUÇÃO E LANÇAMENTO DOS PROCEDIMENTOS COLETIVOS. ORIENTAÇÃO À EQUIPE ODONTOLÓGICA UBS SANTO ANTÔNIO QUANTO AO NÚMERO DE CONSULTAS ODONTOLÓGICAS/DIA A SEREM EFETIVAMENTE REALIZADAS COM VISTA A IMPRIMIR DADOS DE PRODUÇÃO CORRELATOS COM A REALIDADE DE ATENDIMENTO DIÁRIO. PROMOVER A INCLUSÃO DAS CRIANÇAS (DE 0 A 8 ANOS) NO ATENDIMENTO. PRIORIZAR VAGAS PARA ATENDIMENTO DE URGÊNCIA.	GABIN

Nº DA AUDITORIA	FINALIDADE	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTOS
745	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA **UNIDADE BASICA DE SAUDE SANTO ANTONIO,** TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.	ENCERRADA	**UNIDADE BASICA DE SAUDE SANTO ANTONIO**	AO **DISA OESTE E A GERÊNCIA DE TRABALHO/GTRAB** PARA PROMOVER O CONTROLE EFETIVO DO PONTO ELETRÔNICO NA UNIDADE SANTO ANTÔNIO EM RAZÃO DA CONFIRMAÇÃO POR ESTA AUDITORIA DOS PROBLEMAS TÉCNICOS QUE DIFICULTAM E FRAGILIZAM O ACOMPANHAMENTO QUANTO AO CUMPRIMENTO INTEGRAL DA CARGA HORÁRIA DE SEUS SERVIDORES POR PARTE DA DIREÇÃO DA UBS E OUTROS SETORES SEMSA. À **DIVISÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE SUPERVISÃO TÉCNICA DE ODONTOLOGIA (DISAO)** EM CONJUNTO COM A DIREÇÃO DA UNIDADE SANTO ANTÔNIO PARA PROMOVER ORIENTAÇÕES À EQUIPE ODONTOLÓGICA QUANTO À NECESSIDADE DE DISPONIBILIZAR UM NÚMERO MAIOR DE VAGAS DE PRIMEIRA CONSULTA BEM COMO RESERVAR VAGAS DIÁRIAS PARA ATENDER ÀS URGÊNCIAS A FIM DE DIMINUIR A DEMANDA REPRIMIDA.	GABIN
746	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA **CEDOF CENTRO DIAGNOSTICO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E FONOAUD**	ENCERRADA	**CEDOF CENTRO DIAGNOSTICO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E FONOAUD**	PROCESSO CONFORME.	GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO/GELIQ;
747	AUDITORIA IN LOCO PARA VALIDAR AS INFORMAÇÕES CONSTANTES NA FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE - FCES.	ENCERRADA	**NORTE ODONTOLOGIA ADMINISTRADORA DE SERVICOS ODONTOLOGICOS LTDA - EPP**	PROCESSO CONFORME.	GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO.
748	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA **UBS N 06,** TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.	ANDAMENTO	**UBS N 06**	AO **DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA-DAP E DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO E INFRAESTRUTURA/SEMSA** PARA: QUE PROMOVAM A OBSERVÂNCIA DAS REGRAS DE BIOSSEGURANÇA EM SAÚDE IMPLEMENTANDO TORNEIRAS DE ACIONAMENTO SEM USO DAS MÃOS NOS CONSULTÓRIOS BEM AINDA DO NÚMERO DE CUBAS CORRESPONDENTE AO NÚMERO DE EQUIPOS ODONTOLÓGICOS NOS PROJETOS ARQUITETÔNICOS A SEREM EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE/SEMSA DE FORMA A PROPICIAR AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE AMBIENTES DE TRABALHO SEGURO. E AOS PACIENTES E AO MEIO AMBIENTE A ANULAÇÃO E OU REDUÇÃO DOS RISCOS AOS QUAIS COMUMENTE ESTARÃO EXPOSTOS ALÉM DA HIGIENE NECESSÁRIA PARA O PROCESSO DE TRABALHO APLICADO. OBSERVÂNCIA E APLICAÇÃO DAS NORMAS ESCULPIDAS PELA NR 32-MT RDC 306 E RDC 50 NO TOCANTE A ÁREA DE ARMAZENAMENTO EXTERNO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE VISANDO O RESGUARDO DA SEGURANÇA E DA SAÚDE DOS USUÁRIOS E PROFISSIONAIS DA UBSF N-06.	GABIN

Nº DA AUDITORIA	FINALIDADE	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTOS
748	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA **UBS N 06,** TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.	ANDAMENTO	**UBS N 06**	A **DIVISÃO ATENÇÃO EM SAÚDE SUPERVISÃO TÉCNICA DE ODONTOLOGIA (DISA NORTE) E AOS FISCAIS DO CONTRATO** PARA QUE SE FAÇA COBRANÇA À CONCESSIONÁRIA INTEGRANTE DA PPP VISANDO À ENTREGA NA UNIDADE DE 02 MOCHOS (NOVOS) TAIS QUAIS OS QUE INTEGRAM ERGONOMICAMENTE OS EQUIPOS ODONTOLÓGICOS EXISTENTES NA UBSF AUDITADA. QUE PROMOVAM A COBRANÇA À EMPRESA ACADÊMICA QUANTO À RESOLUÇÃO DO PROBLEMA EM TELA E AINDA PROMOVAM O CONTROLE QUANTO AO PRAZO DE ENTREGA DOS EQUIPAMENTOS LEVADOS PARA ASSISTÊNCIA UMA VEZ QUE É FATO RECORRENTE DETECTADO POR ESTA AUDITORIA NAS UNIDADES/SEMSA DE ATRASOS NA DEVOLUÇÃO DOS EQUIPAMENTOS RECOLHIDOS COM DESTAQUE PARA A UBSF N-06 CUJO EQUIPAMENTO (DESTILADOR DE MESA) FOI RETIRADO PARA REPARO EM MAIO/2013 E DEVOLVIDO APENAS EM FEVEREIRO/2014. ORIENTAÇÃO ÀS UNIDADES DO DISTRITO DE SAÚDE (ZONA NORTE) QUANTO À EFETIVAÇÃO DE CONTROLE RIGOROSO DOS ESTOQUES DE INSUMOS E/OU MEDICAMENTOS VISANDO ASSIM À OFERTA DESTE DENTRO DOS PADRÕES DE CONFORMIDADES EXIGIDOS. PROMOVER O CONTROLE EFETIVO DO PONTO ELETRÔNICO NA UBSF N-06 E DEMAIS UNIDADES SEMSA EM RAZÃO DA CONSTATAÇÃO POR ESTA AUDITORIA DE AUSÊNCIA DE REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE SERVIDORES NO SISTEMA ELETRÔNICO SEM A JUSTIFICAÇÃO LEGAL. PARA QUE PROMOVA A ATUALIZAÇÃO DO CADASTRO DA UBSF N-06 NA PARTE REFERENTE À ODONTOLOGIA.	GABIN
748	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA **UBS N 06,** TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.	ANDAMENTO	**UBS N 06**	À **DIVISÃO ATENÇÃO EM SAÚDE SUPERVISÃO TÉCNICA DE ODONTOLOGIA (DISA NORTE)** PARA: ORIENTAR AOS PROFISSIONAIS/MEMBROS DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL (N-06) QUANTO À NECESSIDADE DE TRAMITAÇÃO DO PRONTUÁRIO EM CONJUNTO COM O ODONTOGRAMA NO MOMENTO DA CONSULTA DOS PACIENTES VISTO QUE A PRÁTICA ORA APLICADA NA UNIDADE NÃO SE COADUNA COM A ORDENAÇÃO ESTABELECIDA NA RDC 063/11 (PRONTUÁRIO ÚNICO). HÁ QUE SE DESTACAR QUE AS DIFICULDADES ORA ENFRENTADAS PELA EQUIPE DA UBSF N-06 QUANTO AO USO DO PRONTUÁRIO ÚNICO SERÃO CORRIGIDAS COM O IMPLEMENTO E/OU INSTALAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA A ATENÇÃO BÁSICA (OPERACIONALIZADA ATRAVÉS DO E-SUS) ONDE SERÃO INSERIDOS O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO (PEC) INSTRUMENTO QUE FACILITARÁ O PARTILHAMENTO DAS INFORMAÇÕES DOS USUÁRIOS SEM PREJUÍZO À LOGÍSTICA DE ATENDIMENTO DA UNIDADE. CORREÇÃO DOS PROBLEMAS CITADOS PELO DISAN (DOC. EM APENSO) NO TOCANTE A FALHA DO SISTEMA TÉCNICO DE LANÇAMENTO DOS MAPAS DE PRODUÇÃO DAS UNIDADES/SEMSA NO GIL (BANCO DE DADOS CORROMPIDO) ATRELADOS À ESCASSEZ DE RECURSOS HUMANOS PARA OPERACIONALIZAR A DEMANDA DE DIGITAÇÃO DOS MAPAS DE PRODUÇÃO. DESENVOLVER O MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS MAPAS DE PRODUÇÃO DAS UNIDADES DE SUA ÁREA ADSTRITA VISANDO CORRIGIR EVENTUAIS DISTORÇÕES E AINDA ALAVANCAR OS PROCEDIMENTOS COM INDICATIVOS DE BAIXA PRODUTIVIDADE DAS UNIDADES DA ZONA NORTE.	GABIN

Nº DA AUDITORIA	FINALIDADE	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTOS
748	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA **UBS N 06,** TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.	ENCERRADA	**UBS N 06**	AO **DEPARTAMENTO DE LOGÍSTICA/DIVISÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS** PARA: EFETIVAR CONTROLE QUANTO A REMESSA DOS INSUMOS E/OU MEDICAMENTOS PARA AS UNIDADES/SEMSA A FIM DE EVITAR A SAÍDA DE PRODUTOS VENCIDOS OU AINDA DENTRO DO MÊS DE VENCIMENTO GARANTINDO ASSIM A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRESTADA AOS USUÁRIOS DO SUS. . À **DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO MUNICÍPIO (DVISA)** PARA MANIFESTAÇÃO POR MEIO DE PARECER TÉCNICO QUANTO Á PROBLEMÁTICA APONTADA ACIMA E A CONSEQUENTE INDICAÇÃO DAS MEDIDAS SANEADORAS. PARA EFETIVAÇÃO DE CONTROLE/FISCALIZAÇÃO NAS UNIDADES DE SAÚDE DOS INSUMOS E/OU MEDICAMENTOS COLOCADOS À DISPOSIÇÃO DOS USUÁRIOS A FIM DE COIBIR O USO DE PRODUTOS VENCIDOS.	GABIN
749	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA **NORTE IMAGEM LTDA**.	ENCERRADA	**NORTE IMAGEM LTDA**	PROCESSO CONFORME.	GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.
750	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA **UBS N 40**, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.	ENCERRADA	**UBS N 40**	AO **DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA - DAP/DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - DVISA** PARA AVALIAÇÃO SITUACIONAL **DISA NORTE E GERÊNCIA DE SAÚDE BUCAL** PARA PROVIDÊNCIAS QUANTO À INSTALAÇÃO DE LIXEIRA E ADEQUAÇÃO DAS PIAS PARA LAVAGEM DE MÃOS E MATERIAIS ODONTOLÓGICOS. PARA RESOLUÇÃO DO CONSERTO DOS EQUIPAMENTOS AVARIADOS JUNTO A ASSISTÊNCIA TÉCNICA PROVIMENTO DE INSUMO. AO **DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA - DAP/ GERÊNCIA DE SAÚDE BUCAL DISA NORTE** PARA POSICIONAMENTO QUANTO AO CONSERTO E NECESSIDADE DESTES EQUIPAMENTOS ESTAREM PRESENTES NA UNIDADE. QUANTO À VIABILIDADE DA REPOSIÇÃO DA AUTOCLAVE E CONTRA ÂNGULOS. PARA CONHECIMENTO REORDENAMENTO DOS PADRÕES DE PROGRAMAÇÃO E APLICAÇÃO DA NORMA. PARA CONHECIMENTO E PROVIDÊNCIAS QUANTO À POSSIBILIDADE DE PROVER O REFERIDO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO DE UM AUTOCLAVE.	GABIN
				PARA TOMAR CONHECIMENTO E PROVIDÊNCIAS QUANTO AO MONITORAMENTO DAS AÇÕES REALIZADAS PELOS PROFISSIONAIS ODONTÓLOGOS DE ACORDO COM O PARÂMETRO ESTABELECIDO PELA PORTARIA Nº 1.101/GM DE 12 DE JUNHO DE 2002. AO DISA NORTE E DAI PARA DILIGÊNCIAS E ORIENTAÇÃO QUANTO ÀS QUESTÕES ELENCADAS NA EVIDÊNCIA.	
751	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA **CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA**	ENCERRADA	**CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA**	AO **DEPARTAMENTO DE REDES DE ATENÇÃO/DRA**: FRENTE À PERMANÊNCIA DA BAIXA PRODUTIVIDADE NO PERÍODO AUDITADO (AGOSTO/2014) ESTA AUDITORIA MANTÉM A ORIENTAÇÃO QUANTO AO ESTUDO DE VIABILIDADE DA READEQUAÇÃO/REDISTRIBUIÇÃO DO QUANTITATIVO DE EXAMES DENTRE AS 15 UNIDADES REFERENCIADAS NO CONTRATO SEMSA/CLINICOR COM VISTA AO ATINGIMENTO DAS METAS NELE PACTUADAS (4.400 EXAMES/MÊS). AO **DISTRITO DE SAÚDE LESTE** PARA: EFETIVAR AS PROVIDÊNCIAS NO SENTIDO DE FORMALIZAR A TRANSFERÊNCIA DO SERVIÇO DE ELETROCARDIOGRAMA DA UNIDADE IVONE LIMA PARA A UBS JOSÉ AMAZONAS PALHANO SENDO NECESSÁRIO PARA TANTO A AUTORIZAÇÃO POR PARTE DA GESTÃO SEMSA E AINDA A ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA REFERIDA SUBSTITUIÇÃO DE UNIDADE (VIA GECONT) VISANDO À LEGALIDADE DO PRESENTE ATO.	GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.

Nº DA AUDITORIA	FINALIDADE	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTOS
752	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA **UBS L 42**, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.	ANDAMENTO	**UBS L 42**	AO **DISA LESTE E DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA/GERÊNCIA DE ODONTOLOGIA** PARA: VIABILIDADE DE DESIGNAÇÃO DE MAIS UM PROFISSIONAL ODONTÓLOGO REVISÃO DA PACTUAÇÃO POIS ALGUNS PROCEDIMENTOS DIFICILMENTE IRÃO OCORRER EM FUNÇÃO DA FALTA DE DEMANDA E FALTA DE AMBIENTE ADEQUADO PARA A REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO DE RAIO X BEM COMO REUNIÃO COM A EQUIPE DA UBSF L 42 COM VISTAS A PERCEPÇÃO DA REALIDADE VIVENCIADA PELOS PROFISSIONAIS. PARA CONHECIMENTO E PROVIDÊNCIAS COM REFERÊNCIA À UNIFORMIDADE DE HORÁRIOS PARA TODOS OS SERVIDORES DA UBSF L 42 HAJA VISTA O PERIGO EXPOSTO NA EVIDÊNCIA E A CONTRADIÇÃO EXISTENTE NAS INFORMAÇÕES OBTIDAS POR ESTA AUDITORIA FICANDO CONSTATADO QUE OS ACS E UMA TÉCNICA DE ENFERMAGEM EXERCEM SUAS ATIVIDADES ATÉ ÀS 17:00H. ORA SE HÁ RISCO À INTEGRIDADE FÍSICA DOS SERVIDORES DEVIDO A ÁREA SER VIOLENTA CONFORME DEMONSTRADO ATRAVÉS DAS FOTOS E ENTREVISTAS COM A EQUIPE DE ODONTOLOGIA E GERÊNCIA DO DISA LESTE O RISCO É PARA TODOS OS SERVIDORES. NESSE SENTIDO SUGERIMOS A UNIFORMIDADE DO HORÁRIO E CONSEQUENTEMENTE DO FUNCIONAMENTO DA UBSF L - 42. SUGERIMOS O RESGATE ATRAVÉS DOS ACS DA USUÁRIA QUE TEVE SEU DENTE DANIFICADO DURANTE O TRATAMENTO ODONTOLÓGICO A FIM DE QUE O MESMO SEJA RESTAURADO.	GABIN
752	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA **UBS L 42**, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.	ANDAMENTO	**UBS L 42**	MONITORAMENTO EFETIVO DAS AÇÕES QUE DEVEM SER EFETUADAS PELOS AGENTES COMUNITÁRIOS CONFORME DETERMINA A PORTARIA Nº 2.488 DE 21/10/2011 ITEM V - DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE QUE DETERMINA COMO REFERÊNCIA A MÉDIA DE 1 (UMA) VISITA/FAMÍLIA/MÊS. QUE A UBSF L - 42 CONSIDERE OS PRINCÍPIOS DO SUS REFERENTE A QUESTÃO DA HUMANIZAÇÃO E O TERCEIRO PRINCÍPIO DA CARTA DOS USUÁRIOS DA SAÚDE: ASSEGURAR AO CIDADÃO O ATENDIMENTO ACOLHEDOR E LIVRE DE DISCRIMINAÇÃO VISANDO A IGUALDADE DE TRATAMENTO E A UMA RELAÇÃO MAIS PESSOAL E SAUDÁVEL	GABIN
752	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA **UBS L 42**, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.	ANDAMENTO	**UBS L 42**	AO **DISA LESTE DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA/GERÊNCIA DE ODONTOLOGIA E UBS L-42** PARA: BUSCAR CORRIGIR A PROBLEMÁTICA ACIMA EXPOSTA COM VISTAS A ELABORAR MECANISMOS DE REGULAÇÃO QUE FACILITEM O ACESSO DOS USUÁRIOS AO AGENDAMENTO ODONTOLÓGICO BEM COMO AS DEMAIS AÇÕES E SERVIÇOS DO SISTEMA DE SAÚDE OFERTADOS PELA UBS L - 42 A FIM DE EVITAR O PADECIMENTO DOS MESMOS DE SEREM OBRIGADOS A CHEGAR DE MADRUGADA À UBSF PARA AGENDAREM SUAS CONSULTAS. VISANDO TAMBÉM O RESGUARDO DA INTEGRIDADE FÍSICA DOS REFERIDOS HAJA VISTA ENTRE OUTROS ASPECTOS A LOCALIZAÇÃO DA UBSF QUE ENCONTRA-SE SITUADA NAS PROXIMIDADES DA UNIDADE PRISIONAL PURAQUEQUARA ÁREA CONSIDERADA VERMELHA EM RAZÃO DO ALTO INDICE DE VIOLÊNCIA PROVOCANDO VULNERABILIDADE DE SEGURANÇA AOS USUÁRIOS. MONITORAMENTO EFETIVO DAS AÇÕES QUE DEVEM SER EFETUADAS PELOS AGENTES COMUNITÁRIOS CONFORME DETERMINA A PORTARIA Nº 2.488 DE 21/10/2011 ITEM V - DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE QUE DETERMINA COMO REFERÊNCIA A MÉDIA DE 1 (UMA) VISITA/FAMÍLIA/MÊS.	GABIN

Nº DA AUDITORIA	FINALIDADE	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTOS
752	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA **UBS L 42**, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.	ANDAMENTO	**UBS L 42**	AO D**EPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA/DAP E AO DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO E INFRAESTRUTURA/DAI FISCAIS DO CONTRATO/PPP E DEPARTAMENTO DE LOGÍSTICA** PARA: VIABILIDADE DA CONSTRUÇÃO DA LIXEIRA COMUM E HOSPITALAR DE ACORDO COM AS NORMAS ESTABELECIDAS NA RDC 50 E RDC 306 PARA O ADEQUADO ARMAZENAMENTO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE COM VISTAS AO RESGUARDO DA SEGURANÇA E DA SAÚDE DOS USUÁRIOS BEM COMO DOS PROFISSIONAIS DA UBSF L- 42. ABASTECIMENTO REGULAR DOS INSUMOS. PROMOVER A OBSERVÂNCIA DAS REGRAS DE BIOSSEGURANÇA EM SAÚDE SUBSTITUINDO AS TORNEIRAS DE ACIONAMENTO MANUAL BEM COMO IDENTIFICAÇÃO DA PIA PARA LAVAGEM DOS MATERIAIS CONTAMINADOS E PARA LAVAGEM EXCLUSIVA DAS MÃOS BEM COMO PROVIDENCIAR SUPORTE PARA MATERIAL PERFURO-CORTANTE. ESTA AUDITORIA SUGERE A COLOCAÇÃO DE UM ARMÁRIO PARA A EQUIPE DE ODONTOLOGIA GUARDAR SEUS PERTENCES QUE FICAM EXPOSTOS PROVOCANDO CONSTANTE CUIDADO EM RELAÇÃO A QUESTÃO HAJA VISTA A MOVIMENTAÇÃO DOS USUÁRIOS E O FATO DA UBSF FICAR LOCALIZADA EM UMA ÁREA DE VIOLÊNCIA.	GABIN
752	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA **UBS L 42**, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.	ENCERRADA	**UBS L 42**	**AO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DISA LESTE E DELOG** PARA: ORIENTAÇÃO AOS DISTRITOS DE SAÚDE BEM COMO À UBSF L- 42 E DELOG QUANTO AO RIGOROSO CONTROLE DOS ESTOQUES DE INSUMOS E/OU MEDICAMENTOS VISANDO EVITAR A DESCONTINUIDADE DOS SERVIÇOS BEM COMO ONERAR OS SERVIDORES FAZENDO-OS UTILIZAR PARTE DOS SEUS SALÁRIOS PARA SUPRIR A FALTA DOS INSUMOS. PROMOVER O TOMBAMENTO DOS EQUIPAMENTOS DA UNIDADE DE SAÚDE DE MANEIRA PERMANENTE A FIM DE FACILITAR A IDENTIFICAÇÃO DOS BENS MÓVEIS PERTENCENTES AO PATRIMÔNIO DA SEMSA	
753	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA **NORTE IMAGEM LTDA**.	ENCERRADA	**NORTE IMAGEM LTDA**	PROCESSO CONFORME.	GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.
754	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA **NORTE IMAGEM LTDA**.	ENCERRADA	**NORTE IMAGEM LTDA**	PROCESSO CONFORME.	GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.
755	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA **UBS N 27**, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.	ANDAMENTO	**UBS N 27**	AO **DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - DVISA** PARA AVALIAÇÃO SITUACIONAL; **DISA NORTE E GERÊNCIA DE SAÚDE BUCAL** PARA PROVIDÊNCIAS QUANTO À ADEQUAÇÃO DE LIXEIRA E DAS PIAS PARA LAVAGEM DE MÃOS E MATERIAIS ODONTOLÓGICOS. EFETIVAÇÃO DE CONTROLE/FISCALIZAÇÃO DOS INSUMOS E/OU MEDICAMENTOS COLOCADOS À DISPOSIÇÃO DOS USUÁRIOS A FIM DE COIBIR O USO DE PRODUTOS VENCIDOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DA SEMSA. AO **DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA - DAP/ GERÊNCIA DE SAÚDE BUCAL DISA NORTE** PARA RESOLUÇÃO DO CONSERTO DO EQUIPAMENTO AVARIADO JUNTO A ASSISTÊNCIA TÉCNICA PROVIDENCIAR INSUMOS E SUPORTE PARA O DISPOSITIVO DO MATERIAL PÉRFURO-CORTANTE. TOMAR CONHECIMENTO E PROVIDÊNCIAS QUANTO AO MONITORAMENTO DAS AÇÕES REALIZADAS PELOS PROFISSIONAIS ODONTÓLOGOS DE ACORDO COM O PARÂMETRO ESTABELECIDO PELA PORTARIA Nº 1.101/GM DE 12 DE JUNHO DE 2002.	GABIN

Nº DA AUDITORIA	FINALIDADE	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTOS
755	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA **UBS N 27**, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.	ENCERRADA	**UBS N 27**	À **DIVISÃO DE ATENÇÃO EM SAÚDE/SUPERVISÃO TÉCNICA DE ODONTOLOGIA-DISTRITO NORTE E AO DEPARTAMENTO DE REDES DE ATENÇÃO/GERÊNCIA DE ODONTOLOGIA** PARA: ORIENTAÇÃO ÀS EQUIPES ODONTOLÓGICAS DA UBS QUANTO AO NÚMERO DE CONSULTAS ODONTOLÓGICAS/DIA A SEREM EFETIVAMENTE REALIZADAS DE ACORDO COM REGRAS INCLUSAS NA PORTARIA MINISTERIAL DE SAÚDE Nº 1101/2002 VISANDO ASSIM O ALCANCE DAS METAS DE PRODUÇÃO ESTABELECIDAS NA TABFPO/SEMSA. VERIFICAÇÃO DO PROCESSO DE COLETA E DIGITAÇÃO DE PRODUÇÃO ODONTOLÓGICA DA UBS N-27. PROMOVER A ATUALIZAÇÃO NO CNES NO TOCANTE AO QUANTITATIVO DE EQUIPOS ODONTOLÓGICOS EXISTENTES DA UBS N-27 DE MODO A CONTEMPLAR A REFERIDA UNIDADE DE SAÚDE COM A QUANTIDADE EXATA E CORRETA DOS EQUIPAMENTOS EM QUESTÃO DENTRO DOS PADRÕES DAS MODALIDADES ESPECIFICAS PRECONIZADAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE/MS. ORIENTAÇÃO AOS DISTRITOS DE SAÚDE BEM COMO ÀS UNIDADES QUANTO À EFETIVAÇÃO DE CONTROLE RIGOROSO DOS ESTOQUES DE INSUMOS E/OU MEDICAMENTOS VISANDO ASSIM À OFERTA DESTE DENTRO DOS PADRÕES DE CONFORMIDADES EXIGIDOS.	GABIN
756	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA **UBS MEGUMO KADO**, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.	ANDAMENTO	**UBS MEGUMO KADO - FMS DE MANAUS**	AO **DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA-DAP E DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO E INFRAESTRUTURA/SEMSA** PARA: QUE PROMOVAM A OBSERVÂNCIA DAS REGRAS DE BIOSSEGURANÇA EM SAÚDE PROVIDENCIANDO A INSTALAÇÃO DE UMA PEQUENA CUBA PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS DEIXANDO A EXISTENTE APENAS PARA LAVAGEM DOS INSTRUMENTAIS E AINDA DE TORNEIRAS COM ACIONAMENTO AUTOMÁTICO NO CONSULTÓRIO DA UBS EM REFERÊNCIA. QUE EM CONJUNTO PROMOVAM UM ESTUDO QUANTO À VIABILIDADE DE REFORMAR O LOCAL PARA QUE O MESMO POSSA SER MELHOR UTILIZADO E AINDA QUE PROVIDENCIE COM URGÊNCIA A DEDETIZAÇÃO DA UNIDADE A FIM DE CONTER A INVASÃO DE ANIMAIS E INSETOS QUE SÃO NOCIVOS À SAÚDE. **A DIREÇÃO DA UBS MEGUMO KADO** PARA: ORIENTAR A EQUIPE DE SAÚDE BUCAL PARA QUE EXERÇA O RIGOROSO CONTROLE DOS PRAZOS DE VALIDADES DOS INSUMOS AFIM DE NÃO CAUSAR DANOS À SAÚDE DOS USUÁRIOS	GABIN
756	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA **UBS MEGUMO KADO**, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.	ANDAMENTO	**UBS MEGUMO KADO - FMS DE MANAUS**	À **SUBSECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E PLANEJAMENTO** PARA: QUE VERIFIQUE A VIABILIDADE DE REALIZAR PROCESSO LICITATÓRIO PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PRESTADORA DE SERVIÇO DE MANUTENÇÕES TÉCNICAS PARA ATENDER ÀS NECESSIDADES DESTA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE VISTO A COMPROVAÇÃO POR MEIO DE INFORMAÇÕES IN LOCO E DA GESAB DE QUE A EMPRESA ACADÊMICA COMÉRCIO DE MATERIAIS MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS LTDA NÃO DISPÕEM DE CONTRATO FORMALIZADO COM ESTA SEMSA PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS QUE POR ORA VEM SENDO REALIZADOS RESTANDO ASSIM CONSTATADA A IRREGULARIDADE DO PRESENTE FEITO A QUAL MERECE AJUSTES DE FORMA IMEDIATA DE MODO A EVITAR PROBLEMAS NA ORDEM DE RESPONSABILIZAÇÃO DA GESTÃO. AO DEPARTAMENTO DE LOGÍSTICA (DELOG)/DIVISÃO DE PATRIMÔNIO (DIPAR) PARA: PROMOVER O TOMBAMENTO DE MANEIRA PERMANENTE AOS EQUIPAMENTOS DA UNIDADE EM REFERÊNCIA A FIM DE FACILITAR A IDENTIFICAÇÃO DOS BENS MÓVEIS PERTENCENTES À SEMSA.	GABIN

Nº DA AUDITORIA	FINALIDADE	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTOS
756	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA **UBS MEGUMO KADO**, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.	ANDAMENTO	**UBS MEGUMO KADO - FMS DE MANAUS**	AO **DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA/GERENCIA DE ODONTOLOGIA/À DIVISÃO ATENÇÃO EM SAÚDE SUPERVISÃO TÉCNICA DE ODONTOLOGIA (DISA SUL).** CONHECIMENTO DA SITUAÇÃO ACIMA APONTADA COM DESTAQUE PARA O ITEM 03 QUE MERECE UMA ATENÇÃO ESPECIAL DA EQUIPE DE COORDENAÇÃO DA ODONTOLOGIA (DAP E DISA) AFIM DE QUE ESTE FATO NÃO VENHA PREJUDICAR AQUELES PACIENTES QUE ENFRENTAM FILA TODA SEGUNDA-FEIRA PELA MANHÃ EM BUSCA DE UMA CONSULTA ODONTOLÓGICA E MUITAS VEZES NÃO CONSEGUEM. PARA QUE VIABILIZE A SUBSTITUIÇÃO DOS EQUIPAMENTOS ACIMA CITADOS EM RAZÃO DA PRECARIEDADE DOS MESMOS A FIM DE QUE A UBS MEGUMO KADO PROPORCIONE UMA MELHOR CONDIÇÃO DE TRABALHO AOS PROFISSIONAIS BEM COMO UMA ASSISTÊNCIA DE QUALIDADE AOS USUÁRIOS. AO **DISA-SUL** PARA QUE EM CONJUNTO COM A DIREÇÃO DA UBS MEGUMO KADO PROVIDENCIEM OS AJUSTES NECESSÁRIOS NO SCNES.	
756	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA **UBS MEGUMO KADO**, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.	ENCERRADA	**UBS MEGUMO KADO - FMS DE MANAUS**	À **DIVISÃO ATENÇÃO EM SAÚDE SUPERVISÃO TÉCNICA DE ODONTOLOGIA (DISA SUL)** PARA: ORIENTAR AOS PROFISSIONAIS/MEMBROS DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL (MEGUMO KADO) QUANTO À NECESSIDADE DE TRAMITAÇÃO DO PRONTUÁRIO EM CONJUNTO COM O ODONTOGRAMA NO MOMENTO DA CONSULTA DOS PACIENTES VISTO QUE A PRATICA ORA APLICADA NA UNIDADE NÃO SE COADUNA COM A ORDENAÇÃO ESTABELECIDA NA RDC 063/11 (PRONTUÁRIO ÚNICO). HÁ QUE SE DESTACAR QUE AS DIFICULDADES ORA ENFRENTADAS PELA EQUIPE DA UBSF MEGUMO KADO QUANTO AO USO DO PRONTUÁRIO ÚNICO SERÃO CORRIGIDAS COM O IMPLEMENTO E/OU INSTALAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA A ATENÇÃO BÁSICA (OPERACIONALIZADA ATRAVÉS DO E- SUS) ONDE SERÃO INSERIDOS O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO (PEC) INSTRUMENTO QUE FACILITARÁ O PARTILHAMENTO DAS INFORMAÇÕES DOS USUÁRIOS SEM PREJUÍZO À LOGÍSTICA DE ATENDIMENTO DA UNIDADE. PARA QUE EM CONJUNTO COM A DIREÇÃO DA UNIDADE E EQUIPE ODONTOLÓGICA PROMOVAM OS AJUSTES NECESSÁRIOS NA PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES DE ODONTOLOGIA DA UBS MEGUMO KADO E VERIFIQUEM AS FALHAS QUE OCASIONARAM O LANÇAMENTO EQUIVOCADO DA PRODUÇÃO A FIM DE QUE TAL ERRO NÃO VOLTE A OCORRER COMPROMETENDO A PRODUTIVIDADE DA REFERIDA UNIDADE.	GABIN
757	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA **UBS N 52**, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.	ANDAMENTO	**UBS N 52 - FMS DE MANAUS**	AOS **FISCAIS DO CONTRATO PPP** PARA: QUE PROMOVAM A COBRANÇA À CONCESSIONÁRIA CONTRATADA DA PPP (CONTRATO 029/2012) PARA QUE REALIZE UMA DEDETIZAÇÃO EFICAZ JUNTO A UBSF N-52 EM VIRTUDE DA CONFIRMAÇÃO POR ESTA AUDITORIA DA INFESTAÇÃO DE PRAGAS (FORMIGAS) NO LOCAL. **AO DEPARTAMENTO DE LOGÍSTICA/DIVISÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS** PARA: PROMOVER O TOMBAMENTO DE MANEIRA PERMANENTE AOS EQUIPAMENTOS DA UNIDADE N-52 A FIM DE FACILITAR A IDENTIFICAÇÃO DOS BENS MÓVEIS PERTENCENTES A ESTA SEMSA. PARA EFETIVAR CONTROLE QUANTO A REMESSA DOS INSUMOS E/OU MEDICAMENTOS PARA AS UNIDADES/SEMSA A FIM DE EVITAR A SAÍDA DE PRODUTOS VENCIDOS OU AINDA DENTRO DO MÊS DE VENCIMENTO GARANTINDO ASSIM A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRESTADA AOS USUÁRIOS DO SUS.	GABIN

Nº DA AUDITORIA	FINALIDADE	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTOS
757	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA **UBS N 52**, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.	ANDAMENTO	**UBS N 52 - FMS DE MANAUS**	AO **DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA-DAP E DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO E INFRAESTRUTURA/SEMSA** PARA: QUE PROMOVAM A OBSERVÂNCIA DAS REGRAS DE BIOSSEGURANÇA EM SAÚDE IMPLEMENTANDO TORNEIRAS DE ACIONAMENTO SEM USO DAS MÃOS NOS CONSULTÓRIOS BEM COMO SUPORTE PARA O COLETOR DE MATERIAL PERFUROCORTANTE (DESCARPACK) BEM AINDA DO NÚMERO DE CUBAS CORRESPONDENTE AO NÚMERO DE EQUIPOS ODONTOLÓGICOS NOS PROJETOS ARQUITETÔNICOS A SEREM EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE/SEMSA DE FORMA A PROPICIAR AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE AMBIENTES DE TRABALHO SEGURO. E AOS PACIENTES E AO MEIO AMBIENTE A ANULAÇÃO E OU REDUÇÃO DOS RISCOS AOS QUAIS COMUMENTE ESTARÃO EXPOSTOS ALÉM DA HIGIENE NECESSÁRIA PARA O PROCESSO DE TRABALHO APLICADO. PROVIDENCIAR A INSTALAÇÃO DE ABRIGO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (LIXEIRA) ADEQUADO NA UBSF N-52 CONSOANTE ÀS NORMAS ESCULPIDAS PELA NR 32-MT RDC 306 E RDC 50 VISANDO O RESGUARDO DA SEGURANÇA E DA SAÚDE DOS USUÁRIOS/COMUNITÁRIOS E PROFISSIONAIS DA REFERIDA UNIDADE.	GABIN
757	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA **UBS N 52**, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.	ANDAMENTO	**UBS N 52 - FMS DE MANAUS**	A **DIVISÃO ATENÇÃO EM SAÚDE SUPERVISÃO TÉCNICA DE ODONTOLOGIA (DISA NORTE) E AOS FISCAIS DO CONTRATO/ GERÊNCIA DE TRABALHO/GTRAB** PARA: QUE PROMOVAM O CONTROLE QUANTO AO PRAZO DE ENTREGA DOS EQUIPAMENTOS LEVADOS PARA ASSISTÊNCIA UMA VEZ QUE É FATO RECORRENTE DETECTADO POR ESTA AUDITORIA NAS UNIDADES/SEMSA DE ATRASOS NA DEVOLUÇÃO DOS EQUIPAMENTOS RECOLHIDOS BEM COMO A RESPEITO DO FORNECIMENTO DE BACKUP DOS EQUIPAMENTOS RECOLHIDOS A FIM DE EVITAR PARALISAÇÃO DOS SERVIÇOS POR PROBLEMAS TÉCNICOS. ORIENTAÇÃO ÀS UNIDADES DO DISTRITO DE SAÚDE (ZONA NORTE) QUANTO À EFETIVAÇÃO DE CONTROLE RIGOROSO DOS ESTOQUES DE INSUMOS E/OU MEDICAMENTOS VISANDO ASSIM À OFERTA DESTE DENTRO DOS PADRÕES DE CONFORMIDADES EXIGIDOS. PROMOVER O CONTROLE EFETIVO DO PONTO ELETRÔNICO NA UBSF N-52 E DEMAIS UNIDADES SEMSA EM RAZÃO DA CONSTATAÇÃO POR ESTA AUDITORIA DE AUSÊNCIA DE REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE SERVIDORES NO SISTEMA ELETRÔNICO SEM A JUSTIFICAÇÃO LEGAL FATO ESTE PROVOCADO POR VEZES DEVIDO A FALHAS NO SISTEMA DE PONTO ELETRÔNICO.	GABIN
757	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA **UBS N 52**, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.	ANDAMENTO	**UBS N 52 - FMS DE MANAUS**	AO **DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO MUNICÍPIO (DVISA)** PARA: EFETIVAÇÃO DE CONTROLE/FISCALIZAÇÃO NAS UNIDADES DE SAÚDE DOS INSUMOS E/OU MEDICAMENTOS COLOCADOS À DISPOSIÇÃO DOS USUÁRIOS A FIM DE COIBIR O USO DE PRODUTOS VENCIDOS.	GABIN

Nº DA AUDITORIA	FINALIDADE	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTOS
757	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA **UBS N 52**, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.	ANDAMENTO	**UBS N 52 - FMS DE MANAUS**	ÀO **DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA-DAP/DIVISÃO ATENÇÃO EM SAÚDE SUPERVISÃO TÉCNICA DE ODONTOLOGIA (DISA NORTE)** PARA: ORIENTAR AOS PROFISSIONAIS/MEMBROS DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL (N-52) QUANTO À NECESSIDADE DE TRAMITAÇÃO DO PRONTUÁRIO EM CONJUNTO COM O ODONTOGRAMA NO MOMENTO DA CONSULTA DOS PACIENTES VISTO QUE A PRATICA ORA APLICADA NA UNIDADE NÃO SE COADUNA COM A ORDENAÇÃO ESTABELECIDA NA RDC 063/11 (PRONTUÁRIO ÚNICO). HÁ QUE SE DESTACAR QUE AS DIFICULDADES ORA ENFRENTADAS PELA EQUIPE DA UBSF N-52 QUANTO AO USO DO PRONTUÁRIO ÚNICO SERÃO CORRIGIDAS COM O IMPLEMENTO E/OU INSTALAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA A ATENÇÃO BÁSICA (OPERACIONALIZADA ATRAVÉS DO E- SUS) ONDE SERÃO INSERIDOS O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO (PEC) INSTRUMENTO QUE FACILITARÁ O PARTILHAMENTO DAS INFORMAÇÕES DOS USUÁRIOS SEM PREJUÍZO À LOGÍSTICA DE ATENDIMENTO DA UNIDADE. CORREÇÃO DOS PROBLEMAS CITADOS PELO DISAN (DOC. EM APENSO) NO TOCANTE A FALHA DO SISTEMA TÉCNICO DE LANÇAMENTO DOS MAPAS DE PRODUÇÃO DAS UNIDADES/SEMSA NO GIL (BANCO DE DADOS CORROMPIDO) ATRELADOS À ESCASSEZ DE RECURSOS HUMANOS PARA OPERACIONALIZAR A DEMANDA DE DIGITAÇÃO DOS MAPAS DE PRODUÇÃO.	GABIN
757	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA **UBS N 52**, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.	ENCERRADA	**UBS N 52 - FMS DE MANAUS**	DESENVOLVER O MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS MAPAS DE PRODUÇÃO DAS UNIDADES DE SUA ÁREA ADSTRITA VISANDO CORRIGIR EVENTUAIS DISTORÇÕES E AINDA ALAVANCAR OS PROCEDIMENTOS COM INDICATIVOS DE BAIXA PRODUTIVIDADE DAS UNIDADES DA ZONA NORTE. CONHECIMENTO DA SITUAÇÃO ACIMA APONTADA A QUAL ESBARRA NO ALCANCE DA META DE PRODUTIVIDADE DA UBSF N-52 VISANDO AINDA À CORREÇÃO DA REFERIDA PROBLEMÁTICA.	GABIN
758	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA **ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA**	ENCERRADA	**ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA**	PROCESSO CONFORME.	GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.

Nº DA AUDITORIA	FINALIDADE	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTOS
759	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA **UBS S 12**, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.	ENCERRADA	**UBS S 12**	1- PROVIDENCIAR A COLOCAÇÃO DE LAVATÓRIOS/PIAS/LAVABOS CIRÚRGICOS EM CONSONÂNCIA COM O ESTABELECIDO NA RDC 50/02 E NR 32. 2- 2PROVIDENCIAR, COM URGÊNCIA, A COLOCAÇÃO DE UM ABRIGO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE ACORDO COM O ESTABELECIDO NA LEGISLAÇÃO SANITÁRIA. 3-ENVIAR O PROJETO BÁSICO ARQUITETÔNICO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARA SER ANALISADO PELA DVISA; 4-NÃO INICIAR A CONSTRUÇÃO DE ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE SEM A NECESSÁRIA APROVAÇÃO, PELOS ÓRGÃOS COMPETENTES, DO RESPECTIVO PROJETO ARQUITETÔNICO CONFORME PRECONIZADO NA LEGISLAÇÃO. 5- PROVIDENCIAR A COLOCAÇÃO DAS INSCRIÇÕES COM OS NOMES DOS RESÍDUOS NAS LIXEIRAS. 6- ORIENTAR AS SERVIDORAS QUE O QUANTITATIVO DE 3 PACIENTES/HORA, ESTABELECIDO NA PORTARIA Nº 1.101/GM DE 12 DE JUNHO DE 2012, DEVE SER OBSERVADO E FAZER O ACOMPANHAMENTO PERIÓDICO DO DESEMPENHO DAS MESMAS. 7- INFORMAR A SERVIDORA CLAUDIA DUARTE BOURGUIGNON (CIRURGIÃ-DENTISTA) QUE NÃO HOUVE NENHUMA REDUÇÃO EM RELAÇÃO À QUANTIDADE DE PACIENTES A SEREM ATENDIDOS NOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS DO PSF, E QUE O QUANTITATIVO DE 3 PACIENTES/HORA, DA PORTARIA Nº 1.101 DE 12 DE JUNHO DE 2012, AINDA DEVE SER OBSERVADO.	GABIN
760	AUDITORIA IN LOCO PARA VALIDAR AS INFORMAÇÕES CONSTANTES NA FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE - FCES.	ENCERRADA	**OLIVIA HELENA XAVIER MENGUE**	PROCESSO CONFORME.	GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO.
761	AUDITORIA IN LOCO PARA VALIDAR AS INFORMAÇÕES CONSTANTES NA FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE - FCES.	ENCERRADA	**DENTISTA EM CASA - D D SERVICOS ODONTOLOGICOS LTDA - EPP**	PROCESSO CONFORME.	GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO.
762	AUDITORIA IN LOCO PARA VALIDAR AS INFORMAÇÕES CONSTANTES NA FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE - FCES.	ENCERRADA	**CONSULTORIO ODONTOLOGICO DRA. KLYSSIA SIQUEIRA**	PROCESSO CONFORME.	GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO.
763	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA **UBS LAGO DO ALEIXO**, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.	ENCERRADA	**UBS LAGO DO ALEIXO**	1- PROVIDENCIAR A COLOCAÇÃO DE LAVATÓRIOS/PIAS/LAVABOS CIRÚRGICOS EM CONSONÂNCIA COM O ESTABELECIDO NA RDC 50/02 E NR 32. 2- PROVIDENCIAR, COM URGÊNCIA, A COLOCAÇÃO DE UM ABRIGO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE ACORDO COM O ESTABELECIDO NA LEGISLAÇÃO SANITÁRIA. 3 - ENVIAR, COM A MÁXIMA BREVIDADE, UMA AUTOCLAVE PARA A SUPRACITADA UBS; 4 - ENTRAR EM CONTATO COM A EMPRESA ACADÊMICA COMÉRCIO DE MATERIAIS MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS LTDA PARA QUE A MESMA FAÇA A IMEDIATA DEVOLUÇÃO DO EQUIPAMENTO RETIRADO; 5 - HAVENDO RECUSA NA DEVOLUÇÃO DO EQUIPAMENTO, QUE PODERÁ SER CARACTERIZADA COMO APROPRIAÇÃO INDÉBITA, ACIONAR O DEPARTAMENTO JURÍDICO PARA QUE PROVIDÊNCIAS CABÍVEIS SEJAM TOMADAS. 6 - TRANSFERIR A CITADA UBS PARA UM PRÉDIO QUE ATENDA AS DISPOSIÇÕES LEGAIS PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E EQUIPÁ-LA COM O NECESSÁRIO PARA UM ATENDIMENTO EFICIENTE E EFICAZ.	GABIN

Nº DA AUDITORIA	FINALIDADE	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTOS
764	AUDITORIA IN LOCO PARA VALIDAR AS INFORMAÇÕES CONSTANTES NA FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE - FCES.	ENCERRADA	**PROENDO - EDUARDO VILA BENEYTO - ME**	PROCESSO CONFORME.	GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO.
765	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA **NORTE IMAGEM LTDA**.	ENCERRADA	**NORTE IMAGEM LTDA**	PROCESSO CONFORME.	GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.
766	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA **NORTE IMAGEM LTDA**.	ENCERRADA	**NORTE IMAGEM LTDA**	PROCESSO CONFORME.	GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.
767	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA **CLINICOR**.	ENCERRADA	**CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA**	PROCESSO CONFORME.	GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.
768	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA **ANESTESIOLOGISTAS**.	ENCERRADA	**ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA**	PROCESSO CONFORME.	GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.
769	AUDITORIA IN LOCO PARA VALIDAR AS INFORMAÇÕES CONSTANTES NA FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE - FCES.	ENCERRADA	**V. J. GOULART SUZANO - ME**	PROCESSO CONFORME.	GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO.
770	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA **UBS AJURICABA**, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.	ANDAMENTO	**UBS AJURICABA - FMS DE MANAUS**	AO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA - DAP E DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO E INFRAESTRUTURA/SEMSA PARA: QUE PROMOVAM A OBSERVÂNCIA DAS REGRAS DE BIOSSEGURANÇA EM SAÚDE IMPLEMENTANDO TORNEIRAS DE ACIONAMENTO SEM USO DAS MÃOS NOS CONSULTÓRIOS BEM COMO SUPORTE PARA O COLETOR DE MATERIAL PERFUROCORTANTE (DESCARPACK) E AINDA QUE EM UMA FUTURA REFORMA REALIZE A INSTALAÇÃO DE PIAS EXCLUSIVAS PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS DE FORMA A PROPICIAR AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE AMBIENTES DE TRABALHO SEGURO. E AOS PACIENTES E AO MEIO AMBIENTE A ANULAÇÃO E OU REDUÇÃO DOS RISCOS AOS QUAIS COMUMENTE ESTARÃO EXPOSTOS ALÉM DA HIGIENE NECESSÁRIA PARA O PROCESSO DE TRABALHO APLICADO.	GABIN

Nº DA AUDITORIA	FINALIDADE	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTOS
770	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA **UBS AJURICABA**, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.	ANDAMENTO	**UBS AJURICABA - FMS DE MANAUS**	À **DIRETORA DA UNIDADE AJURICABA** PARA: ORIENTAR OS SERVIDORES RESPONSÁVEIS PELOS SERVIÇOS GERAIS QUANTO À NECESSIDADE DA ARMAZENAGEM E SEPARAÇÃO CORRETA DOS RESÍDUOS SÓLIDOS DE SAÚDE BEM COMO DA IMPORTÂNCIA DE MANTER LIMPO E ORGANIZADO O LOCAL (LIXEIRA) EVITANDO ASSIM ACIDENTES DE TRABALHO E GARANTINDO O RECOLHIMENTO CORRETO DO LIXO. **AO DISA OESTE** PARA: QUE DÊ CONHECIMENTO DA PROBLEMÁTICA EM TELA AO DELOG A FIM DE QUE ESTE SETOR PROVIDENCIE A REGULARIZAÇÃO DESTA OFERTA EVITANDO ASSIM A PARALISAÇÃO DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA E AINDA A INSATISFAÇÃO DO USUÁRIO. QUE PROMOVA A INCLUSÃO NO CNES DO SEGUNDO VÍNCULO DA ASB MARIA DO SOCORRO ALVES MOREIRA E AINDA A EXCLUSÃO DA TSB MARIA IMACULADA LIMA DE ALMEIDA QUE JÁ NÃO MAIS PERTENCE AO QUADRO FUNCIONAL DA REFERIDA UNIDADE. QUE EM CONJUNTO COM A DIREÇÃO DA UBS AJURICABA PROMOVA A VINCULAÇÃO DA UNIDADE AUDITADA AO PSE PARA O ANO LETIVO DE 2015 VISANDO ASSIM TRABALHAR A PREVENÇÃO DE CÁRIES E AGRAVOS ODONTOLÓGICOS JUNTO ÀS CRIANÇAS DA ESCOLA VINCULADA.	GABIN
770	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA **UBS AJURICABA**, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.	ANDAMENTO	**UBS AJURICABA - FMS DE MANAUS**	AO **DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA/GERENCIA DE ODONTOLOGIA E À DIVISÃO ATENÇÃO EM SAÚDE SUPERVISÃO TÉCNICA DE ODONTOLOGIA (DISA OESTE)** PARA: CONHECIMENTO DA SITUAÇÃO ACIMA APONTADA E EM CONJUNTO COM A DIREÇÃO DA UBS E A EQUIPE ODONTOLÓGICA CRIAR ESTRATÉGIAS QUE VIABILIZEM AUMENTAR O NÚMERO DE ATENDIMENTOS DIÁRIOS A EXEMPLO: REALIZAR ATIVIDADES COLETIVAS NA ESCOLA (DE PREFERÊNCIA DENTRO DO PSE) E PROMOVER O ATENDIMENTO CLÍNICO ÀS CRIANÇAS QUE NECESSITAREM TRABALHANDO ASSIM A PARTE PREVENTIVA E CURATIVA CONCOMITANTEMENTE. QUE PROVIDENCIE UM DESTILADOR DE ÁGUA PORTÁTIL PARA A UNIDADE O MAIS BREVE POSSÍVEL UMA VEZ QUE ESTE É UM EQUIPAMENTO INDISPENSÁVEL DENTRO DO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO E AINDA PARA A ESTERILIZAÇÃO DOS INSTRUMENTAIS DE TODA A UNIDADE. HAJA VISTA QUE TAL EQUIPAMENTO JÁ FOI SOLICITADO AO DISAO PELA DIRETORA DA UBS AJURICABA EM JULHO DESTE ANO (2014). ORIENTAÇÃO ÀS UNIDADES DO DISTRITO DE SAÚDE (ZONA OESTE) QUANTO À EFETIVAÇÃO DE CONTROLE RIGOROSO DOS ESTOQUES DE INSUMOS E/OU MEDICAMENTOS VISANDO ASSIM À OFERTA DESTE DENTRO DOS PADRÕES DE CONFORMIDADES EXIGIDOS. CONHECIMENTO DA SITUAÇÃO ACIMA APONTADA A FIM DE QUE EM CONJUNTO COM A DIVISÃO ATENÇÃO EM SAÚDE SUPERVISÃO TÉCNICA DE ODONTOLOGIA (DISA OESTE) PROMOVAM OS AJUSTES NECESSÁRIOS.	GABIN

Nº DA AUDITORIA	FINALIDADE	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTOS
770	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA **UBS AJURICABA**, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.	ENCERRADA	**UBS AJURICABA - FMS DE MANAUS**	QUE EM CONJUNTO COM A DIREÇÃO DA UNIDADE E OS INTEGRANTES DA EQUIPE ODONTOLÓGICA VERIFIQUEM OS REAIS MOTIVOS QUE LEVAM AO NÃO PLANEJAMENTO DE AÇÕES DE ODONTOLOGIA PARA A POPULAÇÃO ADSTRITA UMA VEZ QUE A UNIDADE DISPÕE DIARIAMENTE DE QUATRO ODONTÓLOGOS E QUE A DEMANDA É RELATIVAMENTE PEQUENA. **A SUBSECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E PLANEJAMENTO PARA**: QUE PROMOVA COM URGÊNCIA A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PRESTADORA DE SERVIÇO DE MANUTENÇÕES TÉCNICAS PARA ATENDER ÀS NECESSIDADES DESTA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE VISTO A COMPROVAÇÃO POR MEIO DE INFORMAÇÕES IN LOCO E DA GESAB DE QUE A EMPRESA ACADÊMICA COMÉRCIO DE MATERIAIS MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS LTDA NÃO DISPÕEM DE CONTRATO FORMALIZADO COM ESTA SEMSA PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS QUE POR ORA VEM SENDO REALIZADOS RESTANDO ASSIM COMPROVADO A IRREGULARIDADE DO PRESENTE FEITO A QUAL MERECE AJUSTES DE FORMA IMEDIATA DE MODO A EVITAR PROBLEMAS NA ORDEM DE RESPONSABILIZAÇÃO DA GESTÃO.	GABIN
771	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA **CEDOF**.	ENCERRADA	**NORTE IMAGEM LTDA**	PROCESSO CONFORME.	GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.
772	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA **NORTE IMAGEM LTDA**.	ENCERRADA	**NORTE IMAGEM LTDA**	PROCESSO CONFORME.	GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.
773	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA **NORTE IMAGEM LTDA**.	ENCERRADA	**CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA**	PROCESSO CONFORME.	GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.
774	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA **CLINICOR**.	ENCERRADA	**CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA**	PROCESSO CONFORME.	GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.
775	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA **CLINICOR**.	ENCERRADA	**ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA**	PROCESSO CONFORME.	GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.
776	VERIFICAR REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA **ANESTESIOLOGISTAS**.	ENCERRADA	**SPA MJ PM SALVIO BELOTA**	PROCESSO CONFORME.	GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO.

Nº DA AUDITORIA	FINALIDADE	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTOS
777	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA **SPA MJ PM SALVIO BELOTA**, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.	ENCERRADA	**SPA MJ PM SALVIO BELOTA**	1. PROVIDENCIAR A COLOCAÇÃO DE LAVATÓRIOS/PIAS/LAVABOS CIRÚRGICOS EM CONSONÂNCIA COM O ESTABELECIDO NA RDC 50/02 E NR 32. 2. ORGANIZAR OS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS, AFIM DE QUE OS USUÁRIOS QUE NÃO CONSEGUIREM ATENDIMENTO,EM VIRTUDE DE EVENTUAL FALTA DO ODONTÓLOGO, SEJAM ATENDIDOS, COMO DEMANDA LIVRE, POR OUTRO ODONTÓLOGO NO MESMO DIA, DE ACORDO COM A DISPONIBILIDADE, FACULTANDO-LHES, AINDA, INICIAR OU DAR CONTINUIDADE AO TRATAMENTO COM OUTRO ODONTÓLOGO. 3. PROVIDENCIAR, COM A MÁXIMA BREVIDADE, A MANUTENÇÃO CORRETIVA OU A SUBSTITUIÇÃO DAS AUTOCLAVES QUE ESTÃO PARADAS. 4. PROVIDENCIAR O SUPORTE PARA O RECIPIENTE PARA ACONDICIONAMENTO DOS PERFUROCORTANTES DE ACORDO COM O ESTABELECIDO NA NR 32. 5. PROVIDÊNCIAS PARA ADEQUAR UMA SALA PARA A UTILIZAÇÃO DO APARELHO DE RAIOS X, QUE ESTEJA DE ACORDO COM OS DITAMES DA PORTARIA SVS/MS Nº 453 E EQUIPAR O EAS COM TODA A VESTIMENTA PLUMBÍFERA NECESSÁRIA PARA A PROTEÇÃO INDIVIDUAL DOS PACIENTES. 6.PROVIDENCIAR A IMEDIATA REPOSIÇÃO DOS MOCHOS.	GABIN
778	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA **UBS LEONOR DE FREITAS**, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.	ENCERRADA	**UBS LEONOR DE FREITAS - FMS DE MANAUS**	ORIENTAR OS SERVIDORES QUE O QUANTITATIVO DE 3 PACIENTES/HORA ESTABELECIDO NA PORTARIA Nº 1.101/GM DE 12 DE JUNHO DE 2012 DEVE SER OBSERVADO E FAZER O ACOMPANHAMENTO PERIÓDICO DO DESEMPENHO DOS MESMOS. 1. ACONDICIONAR CORRETAMENTE OS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE EM SACOS LIXO DEVIDAMENTE FECHADOS. 2. FAZER A NECESSÁRIA SINALIZAÇÃO NAS LIXEIRAS HOSPITALAR E COMUM. 3. NÃO COLOCAR SACOS DE LIXO COMUM NA LIXEIRA HOSPITALAR E NEM SACOS DE LIXO HOSPITALAR NA LIXEIRA COMUM. 4. REALIZAR A LAVAGEM PERIÓDICA DA LIXEIRA HOSPITALAR. 5. ELABORAR UM PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE. PROVIDENCIAR A COLOCAÇÃO DE LAVATÓRIOS/PIAS/LAVABOS CIRÚRGICOS EM CONSONÂNCIA COM O ESTABELECIDO NA RDC 50/02 E NR 32.	GABIN
779	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA **UBS DO JAPIIM**, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.	ANDAMENTO	**UBS DO JAPIIM - FMS DE MANAUS**	1. ORIENTAR OS SERVIDORES DA SUSAM QUE O QUANTITATIVO DE 3 PACIENTES/HORA ESTABELECIDO NA PORTARIA Nº 1.101/GM DE 12 DE JUNHO DE 2012 DEVE SER OBSERVADO E FAZER O ACOMPANHAMENTO PERIÓDICO DO DESEMPENHO DOS MESMOS. 2. OBTER JUSTIFICATIVAS INDIVIDUAIS DOS SUPRACITADOS SERVIDORES DOS MOTIVOS PELOS QUAIS DEIXARAM DE ATENDER OS PACIENTES EM NO MÍNIMO 48 DIAS DO PERÍODO EM ANALISE. 3. SE AS JUSTIFICATIVAS NÃO FOREM SATISFATÓRIAS DEVOLVER OS SERVIDORES PARA A SECRETARIA DE ORIGEM. PROVIDÊNCIAS PARA ADEQUAR UMA SALA PARA A UTILIZAÇÃO DO APARELHO DE RAIOS X QUE ESTEJA DE ACORDO COM OS DITAMES DA PORTARIA SVS/MS Nº 453 E EQUIPAR O EAS COM TODA A VESTIMENTA PLUMBÍFERA NECESSÁRIA PARA A PROTEÇÃO INDIVIDUAL DOS PACIENTES.PROVIDENCIAR A COLOCAÇÃO DE LAVATÓRIOS/PIAS/LAVABOS CIRÚRGICOS EM CONSONÂNCIA COM O ESTABELECIDO NA RDC 50/02 E NR 32.	GABIN

Nº DA AUDITORIA	FINALIDADE	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTOS
779	PROCEDER AUDITORIA DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA NA **UBS DO JAPIIM**, TENDO A FINALIDADE DE SUBSIDIAR AÇÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS A UMA MELHOR GESTÃO EM SAÚDE BUCAL.	ENCERRADA	**UBS DO JAPIIM - FMS DE MANAUS**	1. ACONDICIONAR CORRETAMENTE OS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE EM SACOS LIXO DEVIDAMENTE FECHADOS. 2. FAZER A NECESSÁRIA SINALIZAÇÃO NAS LIXEIRAS HOSPITALAR E COMUM. 3. NÃO COLOCAR SACOS DE LIXO COMUM NA LIXEIRA HOSPITALAR E NEM SACOS DE LIXO HOSPITALAR NA LIXEIRA COMUM. 4. REALIZAR A LAVAGEM PERIÓDICA DA LIXEIRA HOSPITALAR. 5. ELABORAR UM PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE.	GABIN
780	AUDITORIA IN LOCO PARA VALIDAR AS INFORMAÇÕES CONSTANTES NA FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE - FCES.	ENCERRADA	**CLC - CONSULTORIO MEDICO - ROCHA E MAIA LTDA - ME**	PROCESSO CONFORME.	GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO.

SISTEMA DE APOIO AO RELATÓRIO DE GESTÃO - SARGSUS

ITEM 10. AUDITORIAS REALIZADAS DE JANEIRO A DEZEMBRO 2014

ORDEM NUMÉRICA DE PAGINAÇÃO DO SISTEMA REFERENTE AO NÚMERO DAS AUDITORIAS DO SUS

ÓRGÃO DEMANDANTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MANAUS

RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA: AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

Nº DA PÁGINA RAG - SARGSUS	Nº DA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA		Nº DA PÁGINA RAG - SARGSUS	Nº DA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA
98	675	NORTE IMAGEM LTDA		117	704	CEDOF - CENTRO DIAGNOSTICO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E FONOAUDIOLOGIA LTDA.
99	682	CEDOF CENTRO DIAGNOSTICO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E FONOAUD		118	710	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA
100	683	ANESTESIOLOGISTA ASSOCIADOS DO AMAZONAS.		119	735	NORTE IMAGEM LTDA
101	674	CEDOF - CENTRO DIAGNOSTICO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E FONOAUDIOLOGIA LTDA.		120	761	DENTISTA EM CASA - D D SERVICOS ODONTOLOGICOS LTDA - EPP
102	684	ANESTESIOLOGISTA ASSOCIADOS DO AMAZONAS.		121	695	CEDOF - CENTRO DIAGNOSTICO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E FONOAUDIOLOGIA LTDA.
103	691	UBS N 26		122	726	UBS VILA DA PRATA
104	729	EVERALDO DE AQUINO PEREIRA		123 / 124	692	UBS N 50
105	678	CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA		125	727	NAVARRO CLINICA MEDICA - NAVARRO - CLINICA MEDICA LIMITADA - ME
106	776	SPA MJ PM SALVIO BELOTA		126/127	770	UBS AJURICABA - FMS DE MANAUS
107	699	UBS N 30		128	771	NORTE IMAGEM LTDA
108	687	CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA		129	740	CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA
109	712	CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA		130	730	CEDOF CENTRO DIAGNOSTICO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E FONOAUD
110	746	CEDOF CENTRO DIAGNOSTICO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E FONOAUD		131/132	756	UBS MEGUMO KADO - FMS DE MANAUS
111	689	UBS N 05		133	693	ANESTESIOLOGISTA ASSOCIADOS DO AMAZONAS.
112	709	0		134	751	CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA
113	689	UBS N 05		135/136	752	UBS L 42
114	692	UBS N 50		137	754	NORTE IMAGEM LTDA
115	697	NORTE IMAGEM LTDA		138 /139	755	UBS N 27
116	698	ELAS ODONTO - JMF CONSULTORIO ODONTOLOGICO LTDA - EPP		140	717	NORTE IMAGEM LTDA

Nº DA PÁGINA RAG - SARGSUS	Nº DA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA	Nº DA PÁGINA RAG - SARGSUS	Nº DA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA
141	765	NORTE IMAGEM LTDA	170	688	LOURDETE VIEIRA MOREIRA - LOURDETE VIEIRA MOREIRA
142	767	CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA	171	676	NORTE IMAGEM LTDA
143	769	V. J. GOULART SUZANO - ME	172	777	SPA MJ PM SALVIO BELOTA
144/ 145	691	UBS N 26	173	780	CLC - CONSULTORIO MEDICO - ROCHA E MAIA LTDA - ME
146/147	757	UBS N 52 - FMS DE MANAUS	174	686	VACINAR - VACINAR CENTRO DE VACINACAO LTDA - EPP
148	768	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	175	705	CEDOF - CENTRO DIAGNOSTICO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E FONOAUDIOLOGIA LTDA.
149	702	FONOCENTER - NFC - NUCLEO DE FONOAUDIOLOGIA CLINICA LTDA - ME	176	708	NORTE IMAGEM LTDA
150	778	UBS LEONOR DE FREITAS - FMS DE MANAUS	177	711	CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA
151/ 152	734	UBS SANTA LUZIA	178	713	ZILTON VIEIRA LEITE
153	736	NORTE IMAGEM LTDA	179	714	ORALBLUE - ORALBLUE SERVICOS ODONTOLOGICOS LTDA - ME
154	762	CONSULTORIO ODONTOLOGICO DRA. KLYSSIA SIQUEIRA	180	715	CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO JORGE GONÇALVES - ANTONIO JORGE GONÇALVES SILVEIRA
155	774	CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA	181/ 182	779	UBS DO JAPIIM - FMS DE MANAUS
156	773	CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA	183	739	ODONTOLOGIA MODERNA LTDA - ME
157	775	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	184	744	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA
158	694	OTOSONOMANAUS - AR T - ATIVIDADES MEDICAS LIMITADA - ME	185/186	745	UNIDADE BASICA DE SAUDE SANTO ANTONIO
159	680	NORTE IMAGEM LTDA	187	701	NORTE IMAGEM LTDA
160	689	UBS N 05	188	718	UBS DR RAYOL DOS SANTOS
161	685	CRISTIANE MARTINS SOARES LIMA - CRISTIANE MARTINS SOARES LIMA	189/ 190	718	UBS DR RAYOL DOS SANTOS
162/ 163	756	UBS MEGUMO KADO - FMS DE MANAUS	191	731	CEDOF CENTRO DIAGNOSTICO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E FONOAUD
164/ 165	759	UBS S 12	192	732	CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA
166	764	PROENDO - EDUARDO VILA BENEYTO - ME	193	733	CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA
167/ 168	770	UBS AJURICABA - FMS DE MANAUS	194/ 195	748	UBS N 06
169	749	NORTE IMAGEM LTDA	196/ 197	756	UBS MEGUMO KADO - FMS DE MANAUS

Nº DA PÁGINA RAG - SARGSUS	Nº DA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA	Nº DA PÁGINA RAG - SARGSUS	Nº DA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA
198/ 199	757	UBS N 52 - FMS DE MANAUS	226	716	NORTE IMAGEM LTDA
200/ 201	741	UBS O 40 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MANAUS	227	728	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA
202	758	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	228/ 229	748	UBS N 06
203/ 204	759	UBS S 12	230	679	SERVICO ESPEC DE NUTRICAO PARENTERAL E ENTERAL LTDA
205	760	OLIVIA HELENA XAVIER MENGUE	231	766	NORTE IMAGEM LTDA
206	761	DENTISTA EM CASA - D D SERVICOS ODONTOLOGICOS LTDA - EPP	232/ 233	719	UBS S 43
207	689	UBS N 05	234	725	ODONTO PAR - BRAGA LEITE ODONTOLOGIA LTDA - ME
208	700	NORTE IMAGEM LTDA	235/ 236	745	UNIDADE BASICA DE SAUDE SANTO ANTONIO
209	763	UBS LAGO DO ALEIXO	237	742	NORTE IMAGEM LTDA
210	772	NORTE IMAGEM LTDA	238	696	LA CLINIQUE ODONTOLOGIA - CLINICA ODONTOLOGICA ALIANCA LTDA - ME
211	691	UBS N 26	239	743	MSF DR SILAS DE OLIVEIRA SANTOS
212	681	NORTE IMAGEM LTDA	240	723	NORTE IMAGEM LTDA
213	750	UBS N 40	241	724	NORTE IMAGEM LTDA
214	753	NORTE IMAGEM LTDA	242	690	NORTE IMAGEM LTDA
215/ 216	692	UBS N 50	243/244	726	UBS VILA DA PRATA
217	720	CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA	245	737	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA
218	721	CEDOF CENTRO DIAGNOSTICO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E FONOAUD	246	747	NORTE ODONTOLOGIA ADMINISTRADORA DE SERVICOS ODONTOLOGICOS LTDA - EPP
219	722	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA	247/248	741	UBS O 40 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MANAUS
220	707	NORTE IMAGEM LTDA	249/ 250	752	UBS L 42
221	677	NORTE IMAGEM LTDA			
222/ 223	756	UBS MEGUMO KADO - FMS DE MANAUS			
224	733	CLINICOR - CLINICA CARDIOLOGICA DE MANAUS LTDA			
225	738	CEDOF CENTRO DIAGNOSTICO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E FONOAUD			

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2014 - SARGSUS

RESULTADO ANUAL DA PAS - REFERENTE AO 1º, 2º E 3º QUADRIMESTRE - 2014

AÇÃO	META PREVISTA	META PROGRAMADA	VALOR DA META	RESULTADO 1º QUADR.	RESULTADO 2º QUADR.	RESULTADO 3º QUADR.	RESULTADO ANUAL	ÁREA RESPONSÁVEL	STATUS/ OBSERVAÇÕES
DIRETRIZ - 01. GARANTIA DO ACESSO DA POPULAÇÃO A SERVIÇOS DE QUALIDADE, COM EQUIDADE E EM TEMPO ADEQUADO AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE, MEDIANTE APRIMORAMENTO DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA.									
OBJETIVO - 1.1. UTILIZAR MECANISMOS QUE PROPICIEM A AMPLIAÇÃO DO ACESSO À ATENÇÃO PRIMÁRIA.									
META - 1. AMPLIAR A COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA, PASSANDO DE 40% EM 2014 PARA 70%, ATÉ 2017.									
INDICADOR – COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA.									
CONSTRUIR UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE POR MEIO DO REQUALIFICA SUS.	CONSTRUIR 25 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.	UBS CONSTRUÍDAS:	25	0	0	0	**0**	DAP (DISA/DAI/MS/ GTRAB/DPLAN)	
AMPLIAR UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE POR MEIO DO REQUALIFICA SUS.	AMPLIAR 28 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.	UBS AMPLIADAS:	28	0	0	0	**0**	DAP	
REFORMAR UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE POR MEIO DO REQUALIFICA SUS.	REFORMAR E FAZER A CONVERSÃO DE 45 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.	UBS REFORMADAS:	45	0	0	12	**12**	DAP	
EXPANDIR A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.	IMPLANTAR 77 EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA.	EQUIPES SÁUDE DA FAMÍLIA IMPLANTADAS:	77	0	0	7	**7**	DAP	
META - 2. REDUZIR AS INTERNAÇÕES POR CAUSAS SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA, PASSANDO DE 42,25 EM 2014 PARA 31,60, ATÉ 2017.									
INDICADOR – PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA – ICSAB.									
IMPLANTAR PROCESSOS DE TRABALHO DA ATENÇÃO BÁSICA NAS UBSF.	IMPLANTAR EM 100% DAS UBSF AS AÇÕES PROGRAMADAS (DEMANDA ESPONTÂNEA E PROGRAMADA, CLASSIFICAÇÃO E ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO).	UBSF COM PROCESSOS DE TRABALHO IMPLANTADOS:	283	0	10	0	**10**	DAP	Laboratórios Implantados
PROMOVER A CONTRATUALIZAÇÃO DE METAS NAS UBSF.	CONTRATUALIZAR METAS EM 100% DAS UBSF BASEADO NAS NECESSIDADES DE SAÚDE DE CADA TERRITÓRIO.	UBSF CONTRATUALIZADAS:	283	0	10	0	**10**	DAP (GRUPO CONDUTOR/DAI/CONSULTÓRIA/DISA/DTRAB/ DEVAE/DRA)	Laboratórios Implantados
META - 3. AMPLIAR O PERCENTUAL DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (PBF) PASSANDO DE 70% EM 2014 PARA 82%, ATÉ 2017.									
INDICADOR – COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA.									
ARTICULAR ALOCAÇÃO DE VEÍCULO AUTOMOTIVO PARA REALIZAR A PROMOÇÃO E MONITORAMENTO DAS AÇÕES DO PBF PELAS EQUIPES DISTRITAIS.	REALIZAR ALOCAÇÃO DE 04 VEÍCULOS COM MOTORISTA.	VEÍCULOS ALOCADOS:	4	4	0	0	**4**	DAP/ASAN (SEMASDH)	

AÇÃO	META PREVISTA	META PROGRAMADA	VALOR DA META	RESULTADO 1º QUADR.	RESULTADO 2º QUADR.	RESULTADO 3º QUADR.	RESULTADO ANUAL	ÁREA RESPONSÁVEL	STATUS/ OBSERVAÇÕES
AMPLIAR A VINCULAÇÃO DAS FAMÍLIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.	AMPLIAR EM 2% AS FAMÍLIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA COM VINCULAÇÃO NA UBS, REDUZINDO O NUMERO DE FAMÍLIAS SEM VINCULAÇÃO DE 14.573 PARA 11.658.	FAMÍLIAS VINCULADAS:	2.915	980	932	4.539	**6.451**	DAP/ASAN (DISA)	
DESCENTRALIZAR A ALIMENTAÇÃO DE DADOS NO SISTEMA DE GESTÃO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NA SAÚDE DO MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL (MDS).	REALIZAR A REDISTRIBUIÇÃO DO PROCESSO DE DIGITAÇÃO E LANÇAMENTO DE DADOS PARA OS 05 DISTRITOS DE SAÚDE.	PROCESSOS DE DIGITAÇÃO DESCENTRALIZADOS:	5	5	0	0	**5**	DAP/ASAN (DISA)	
REALIZAR CAMPANHA DE MÍDIA DAS AÇÕES DE ACOMPANHAMENTO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA.	DIVULGAR 02 CAMPANHAS DE MÍDIA, SENDO NA 1ª E 2ª VIGÊNCIA DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA.	CAMPANHAS REALIZADAS:	2	0	1	0	**1**	DAP/ASAN (DISA)	
ELABORAR O PROJETO DO ÍNDICE DE GESTÃO DESCENTRALIZADA (IGD) PARA PROVER A ESTRUTURA NECESSÁRIA AO ACOMPANHAMENTO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA.	ELABORAR O PROJETO INTERINSTITUCIONAL PARA ACOMPANHAMENTO DO PBF.	PROJETO ELABORADO:	1	1	0	0	**1**	DAP/ASAN (DISA/SEMED/SEMASDH)	
ADQUIRIR E DISTRIBUIR MATERIAIS EDUCATIVOS E INFORMATIVOS PARA A EXECUÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE NUTRICIONAL.	ADQUIRIR E DISTRIBUIR 50.000 UNIDADES DE MATERIAIS EDUCATIVOS E INFORMATIVOS.	MATERIAIS EDUCATIVOS E INFORMATIVOS ADQUIRIDOS:	50000	0	0	0	**0**	DAP/ASAN (MDS/SEMASD)	
IMPLEMENTAR AÇÕES DE SAÚDE NO PROGRAMA DO BOLSA FAMÍLIA.	ADQUIRIR 30 BALANÇAS ANTROPOMÉTRICAS DE CAMPO, SENDO 15 ADULTO E 15 INFANTIL E 15 INFANTÔMETROS.	EQUIPAMENTOS ADQUIRIDOS:	45	0	0	0	**0**	DAP/ASAN (MDS/SEMASD)	
IMPLEMENTAR AÇÕES DE SAÚDE NO PROGRAMA DO BOLSA FAMÍLIA.	ADQUIRIR 60 BALANÇAS ANTROPOMÉTRICAS MECÂNICAS (30 ADULTO E 30 INFANTIL) E 50 INFANTÔMETROS.	EQUIPAMENTOS ADQUIRIDOS:	110	0	0	0	**0**	DAP/ASAN (DISA/MDS/SEMASDH)	
META - 4. AMPLIAR A COBERTURA POPULACIONAL DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL, PASSANDO DE 17% EM 2014 PARA 60%, ATÉ 2017.									
INDICADOR – COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BÁSICAS DE SAÚDE BUCAL.									
AUMENTAR A COBERTURA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.	AMPLIAR DE 89 PARA 107 O NÚMERO DE EQUIPES DE SAÚDE BUCAL MODALIDADE I.	EQUIPES DE SAÚDE BUCAL IMPLANTADAS:	18	3	3	2	**8**	DRA/GESAB (DISA)	1º QDM = DRA 2º, 3º QDM = DAP
AUMENTAR A COBERTURA DE SAÚDE BUCAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.	IMPLANTAR 01 EQUIPE DE SAÚDE BUCAL MODALIDADE III.	EQUIPE DE SAÚDE BUCAL IMPLANTADA:	1	0	0	0	**0**	DRA/GESAB (DISA)	

AÇÃO	META PREVISTA	META PROGRAMADA	VALOR DA META	RESULTADO 1º QUADR.	RESULTADO 2º QUADR.	RESULTADO 3º QUADR.	RESULTADO ANUAL	ÁREA RESPONSÁVEL	STATUS/ OBSERVAÇÕES
AUMENTAR A COBERTURA DE SAÚDE BUCAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.	IMPLANTAR 10 EQUIPES DE SAÚDE BUCAL MODALIDADE II.	EQUIPES DE SAÚDE BUCAL IMPLANTADAS:	10	0	3	0	**3**	DRA/GESAB (DISA)	RURAL:0 OESTE:0 LESTE:3 NORTE:0 SUL:0
IMPLANTAR PROTOCOLO COM FLUXOS DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE(APS).	ELABORAR 01 PROTOCOLO COM FLUXOS DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NA APS.	PROTOCOLO IMPLANTADO:	1	0	0	0	**0**	DRA/GESAB (DISA)	
IMPLANTAR PROTOCOLO COM FLUXO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA.	ELABORAR 01 PROTOCOLO COM FLUXO DE ATENDIMENTO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA.	PROTOCOLO IMPLANTADO:	1	0	0	0	**0**	DRA/GESAB (GERÊNCIA DA REDE DE CUIDADOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA)	
COORDENAR AÇÕES DE SAÚDE BUCAL NAS ESCOLAS PÚBLICAS E COMUNIDADES DE ABRANGÊNCIA DOS DISA.	REALIZAR ATIVIDADES EDUCATIVAS EM SAÚDE BUCAL EM 70% DAS ESCOLAS E COMUNIDADES COBERTAS PELAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL, PASSANDO DE 86 PARA 116 O NÚMERO DE EQUIPES DA SAÚDE BUCAL QUE ATENDAM ÀS ESCOLAS.	NÚMERO DE EQUIPES DE SAÚDE BUCAL AMPLIADO:	30	0	15	0	**15**	DRA/GESAB (PSE/SEMED)	
INSERIR A TEMÁTICA DE PREVENÇÃO À SAÚDE BUCAL NOS EAS.	ELABORAR E DISTRIBUIR 5.000 FOLDERS DE PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL.	FOLDERS DISTRIBUÍDOS:	5000	0	0	6.000	**6.000**	DRA/GESAB (PSE/SEMED)	
REALIZAR EVENTO DE PROMOÇÃO A SAÚDE BUCAL.	REALIZAR A 4ª SEMANA MUNICIPAL DE SAÚDE BUCAL.	EVENTO REALIZADO:	1	0	0	1	**1**	DRA/GESAB (UNIVERSIDADE/CRO/CECON)	
QUALIFICAR AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL NA APS.	REALIZAR 01 OFICINA POR SEMESTRE DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA APS NOS DISA.	OFICINAS REALIZADAS:	10	5	4	4	**13**	DRA/GESAB (GESAU/DISA)	
COORDENAR AS AÇÕES DE SAÚDE BUCAL DA REDE SAÚDE MANAUARA.	IMPLANTAR O POP EM SAÚDE BUCAL DA REDE SAÚDE MANAUARA EM 144 UBS COM SAÚDE BUCAL.	UBS COM POP IMPLANTADO:	144	0	0	0	**0**	DRA/GESAB (GESAU/DISA)	
AMPLIAR O NÚMERO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO ITINERANTE NAS ÁREAS DE VAZIOS ASSISTENCIAIS.	AMPLIAR EM 10% O NÚMERO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DA SAÚDE MANAUS ITINERANTE NAS ÁREAS DE VAZIOS ASSISTENCIAIS PASSANDO DE 21.423 PARA 23.565 ATENDIMENTOS.	ATENDIMENTOS REALIZADOS:	2142	7.782	18.238	9.577	**35.597**	DRA/GESAB (PSMI)	
META - 5. AUMENTAR O PERCENTUAL DE AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA PASSANDO DE 0,3% EM 2014 PARA 10%, ATÉ 2017.									
INDICADOR – MEDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA.									
COORDENAR AS AÇÕES DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.	AUMENTAR DE 0,3% PARA 3% O PERCENTUAL DE AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA PASSANDO DE 21.600 PARA 720.000 ATENDIMENTOS.	AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA REALIZADA:	720.000	70.885	79.435	57.078	**207.398**	DRA/GESAB	1º QDM = DRA 2º, 3º QDM = DAP

AÇÃO	META PREVISTA	META PROGRAMADA	VALOR DA META	RESULTADO 1º QUADR.	RESULTADO 2º QUADR.	RESULTADO 3º QUADR.	RESULTADO ANUAL	ÁREA RESPONSÁVEL	STATUS/ OBSERVAÇÕES
AUMENTAR A COBERTURA DE SAÚDE BUCAL NO PROGRAMA DE SAÚDE ESCOLAR (PSE).	AMPLIAR DE 86 PARA 106 O NÚMERO DE EQUIPES DE SAÚDE BUCAL NO PSE.	NÚMERO DE ESB AMPLIADO:	20	0	15	0	**15**	DRA/GESAB	
META - 6. AMPLIAR O NÚMERO DE NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) PASSANDO DE 03 EM 2014 PARA 25, ATÉ 2017.									
INDICADOR – COBERTURA DOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA – NASF.									
PROMOVER APOIO MATRICIAL PARA A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.	IMPLANTAR 21 NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) TIPO III.	NASF IMPLANTADOS:	21	1	0	0	**1**	DAP (DRA/DAI/ DTRAB)	
META - 7. IMPLANTAR A POLÍTICA MUNICIPAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES, ATÉ 2017.									
INDICADOR – ÍNDICE DA IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES.									
ELABORAR A POLÍTICA MUNICIPAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES E ENCAMINHAR PARA DELIBERAÇÃO NO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.	ELABORAR E ENCAMINHAR PARA DELIBERAÇÃO A POLÍTICA MUNICIPAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES COM FOCO NAS PRÁTICAS CORPORAIS, PLANTAS MEDICINAIS E FISIOTERAPIA, ACUPUNTURA E AURICULOTERAPIA.	POLITICA MUNICIPAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DELIBERADA:	1	0	0	0	**0**	DEVAE/GPROS (UNIVERSIDADES/ INPA/ MS/ SECRETARIAS MUNICIPAIS/ CONSELHOS DE CLASSE)	AÇÃO REMANEJADA PARA PAS 2015
REALIZAR SEMINÁRIO DE INTEGRAÇÃO PARA DIVULGAÇÃO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PMPIC).	REALIZAR 01 SEMINÁRIO SOBRE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES COM A PARTICIPAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E CONTROLE SOCIAL.	SEMINÁRIO REALIZADO:	1	0	0	0	**0**	DEVAE/GPROS (UNIVERSIDADES)	AÇÃO REMANEJADA PARA A PAS 2015
ELABORAR PROJETO PARA CAPTAÇÃO DE RECURSO FEDERAL PARA IMPLANTAR AÇÕES DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES.	ELABORAR 01 PROJETO.	PROJETO ELABORADO:	1	0	1	0	**1**	DEVAE/GPROS	ENCAMINHAMENTO PARA CAPTAÇÃO DE RECURSO REMANEJADO PARA 2015
META - 8. IMPLANTAR AÇÕES DE MELHORIA DE ACESSO E QUALIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM 100% DAS UBS, ATÉ 2017.									
INDICADOR – PERCENTUAL DE EQUIPES DE SAÚDE COM ADESÃO AO PROGRAMA DE MELHORIA E ACESSO DA QUALIDADE (PMAQ).									
AMPLIAR A ADESÃO DE NASF AO PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE (PMAQ) NA ATENÇÃO BÁSICA.	AMPLIAR DE 03 PARA 25 O NÚMERO DE NASF COM ADESÃO AO PMAQ.	NASF COM ADESÃO AO PMAQ EM 2014:	22	0	0	0	**0**	DAP (DRA/DISA/DTRAB/ DEVAE)	
AMPLIAR A ADESÃO DAS UBS AO PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA.	AMPLIAR DE 75 PARA 125 O NÚMERO DE UBS COM ADESÃO AO PMAQ .	UBS COM ADESÃO AO PMAQ EM 2014:	50	0	0	0	**0**	DAP (DRA/DISA/DTRAB/ DEVAE)	
AMPLIAR A ADESÃO DE UBSF AO PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA.	AMPLIAR DE 152 PARA 283 O NÚMERO DE ESF COM ADESÃO AO PMAQ.	UBSF COM ADESÃO AO PMAQ EM 2014:	131	0	0	0	**0**	DAP (DRA/DISA/DTRAB/ DEVAE)	

AÇÃO	META PREVISTA	META PROGRAMADA	VALOR DA META	RESULTADO 1º QUADR.	RESULTADO 2º QUADR.	RESULTADO 3º QUADR.	RESULTADO ANUAL	ÁREA RESPONSÁVEL	STATUS/ OBSERVAÇÕES
FORTALECER E ACOMPANHAR AS AÇÕES DE SAÚDE DAS UBSF.	IMPLANTAR EM 100% DAS UBSF O PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP (TERRITORIALIZAÇÃO, VISITA DO AGENTE DE VIGILÂNCIA, ACOLHIMENTO, HIGIENIZAÇÃO E LIMPEZA, GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS, SALA DE COLETA, ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E VACINAÇÃO).	UBSF COM POP IMPLANTADO:	283	0	0	0	**0**	DAP (GRUPO CONDUTOR/DAI/CONSULTÓRIA/DISA/DTRAB/ DEVAE/DRA)	
META - 9. AMPLIAR A COBERTURA DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE), PASSANDO DE 18% EM 2014 PARA 25%, ATÉ 2017.									
INDICADOR – COBERTURA DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA - PSE.									
AMPLIAR O NÚMERO DE ESCOLAS PÚBLICAS COM O PSE IMPLANTADO.	AMPLIAR O NÚMERO DE ESCOLAS PÚBLICAS COM O PSE, PASSANDO DE 128 PARA 157.	ESCOLAS PÚBLICAS COM O PSE IMPLANTADO EM 2014:	29	0	21	0	**21**	DAP/PSE (GESF/GTIM/NMD/DISA/SEMED/SEDUC/ SUSAM)	
REALIZAR II MOSTRA DE EXPERIÊNCIAS EXITOSAS DO PSE.	REALIZAR A II MOSTRA DE EXPERIÊNCIAS EXITOSAS DO PSE.	MOSTRA REALIZADA:	1	0	0	0	**0**	DAP/PSE (SUSAM/SEMED/SEDUC)	
AMPLIAR O NÚMERO DE EQUIPES DA ESF COM AÇÕES DO PSE IMPLANTADA.	AMPLIAR O NÚMERO DE ESF COM AÇÕES DO PSE, PASSANDO DE 128 PARA 157.	ESF COM PSE IMPLANTADO EM 2014:	29	0	25	0	**25**	DAP/PSE (SUSAM/SEMED/SEDUC)	
ADQUIRIR KITS DE EDUCAÇÃO SEXUAL PARA O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DO PSE.	ADQUIRIR 17 KITS DE EDUCAÇÃO SEXUAL PARA A EXECUÇÃO DAS AÇÕES DO COMPONENTE I E II DO PSE.	KITS ADQUIRIDOS:	17	0	140	0	**140**	DAP/PSE (SUSAM/SEMED/SEDUC)	
DISPONIBILIZAR AGENDAS CONTENDO ORIENTAÇÕES SOBRE AÇÕES DO PSE.	ADQUIRIR E DISTRIBUIR 101.000 AGENDAS PERSONALIZADAS COM A LOGOMARCA DO PSE, CONTENDO ORIENTAÇÕES SOBRE AS AÇÕES DO PSE.	AGENDAS DISTRIBUÍDAS:	101.000	0	0	0	**0**	DAP/PSE (SUSAM/SEMED/SEDUC)	
ADQUIRIR FOLDERS PARA A DIVULGAÇÃO DAS AÇÕES DO PSE.	DISTRIBUIR 10.000 UNIDADES DE FOLDERS INFORMATIVOS SOBRE O PSE.	FOLDERS DISTRIBUÍDOS:	10.000	0	10.000	0	**10.000**	DAP/PSE (SUSAM/SEMED/SEDUC/GESF/GTIM)	
ADQUIRIR MATERIAS INFORMATIVOS E EDUCATIVOS SOBRE AS AÇÕES DO PSE.	ADQUIRIR E DISTRIBUIR 60 BANNERS.	BANNERS DISTRIBUÍDOS:	60	0	0	174	**174**	DAP/PSE (SUSAM/SEMED/SEDUC/GESF/GTIM)	
COORDENAR AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL EM ESCOLAS INTEGRANTES DO PSE.	ADQUIRIR E DISTRIBUIR 71 KITS BOCÃO PARA A EXECUÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE BUCAL DO PSE.	KITS BOCÃO DISTRIBUÍDOS:	71	0	0	0	**0**	DAP/PSE (SUSAM/SEMED/SEDUC)	
ADQUIRIR INSUMOS PARA FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE BUCAL DO PSE.	ADQUIRIR INSUMOS (CREME DENTAL, FLÚOR E FIO DENTAL) PARA AÇÕES DE PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL PARA 100% DAS ESCOLAS CADASTRADAS NO PSE.	INSUMOS ADQUIRIDOS:	1413	0	0	0	**0**	DAP/PSE (SUSAM/SEMED/SEDUC)	

AÇÃO	META PREVISTA	META PROGRAMADA	VALOR DA META	RESULTADO 1º QUADR.	RESULTADO 2º QUADR.	RESULTADO 3º QUADR.	RESULTADO ANUAL	ÁREA RESPONSÁVEL	STATUS/ OBSERVAÇÕES
ADQUIRIR INSUMOS PARA FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE BUCAL DO PSE.	ADQUIRIR INSUMOS (ESCOVA DE DENTE TAMANHO ADULTO) PARA AÇÕES DE PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL PARA 100% DOS ALUNOS CADASTRADOS NO PSE.	INSUMOS ADQUIRIDOS:	300.990	0	0	0	**0**	DAP/PSE (SUSAM/SEMED/SEDUC)	
META - 10. IMPLANTAR O PRÉ-NATAL MASCULINO EM 100% DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA (UBSF), ATÉ 2017.									
INDICADOR – PERCENTUAL DE UNIDADES BÁSICAS SAÚDE DA FAMÍLIA, COM O PRÉ-NATAL MASCULINO IMPLANTADO.									
IMPLANTAR O PRÉ-NATAL MASCULINO NAS UNIDADES BÁSICAS SAÚDE DA FAMÍLIA(UBSF).	IMPLANTAR O PRÉ-NATAL MASCULINO EM 20% DAS UNIDADES BÁSICAS SAÚDE DA FAMÍLIA(UBSF).	UBSF COM LINHA DE CUIDADO ELABORADA:	20.00%	9%	0%	0%	**9%**	DAP/NUSHGE (DRA/DISA)	
ARTICULAR COM A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE A TEMÁTICA SAÚDE DO HOMEM.	IMPLANTAR AS DIRETRIZES CLÍNICAS DA REDE CEGONHA E CUIDADOS CRÔNICOS NA SAÚDE DO HOMEM.	DIRETRIZES CLÍNICAS COM A TEMÁTICA INSERIDA:	1	0	0	0	**0**	DAP/NUSHGE (DRA/DISA)	
AMPLIAR A OFERTA DO EXAME PSA EM HOMENS NA FAIXA ETÁRIA DE 45 A 59 ANOS.	AUMENTAR A OFERTA DO EXAME PSA PASSANDO DE 7,25% (14.000) PARA 11% (20.000) EM HOMENS DE 45 A 59 ANOS.	OFERTAS DO PSA AMPLIADAS:	6.000	4.815	4.849	0	**9.664**	DAP/NUSHGE (DRA/DISA)	
DISPONIBILIZAR MATERIAL EDUCATIVO SOBRE SAÚDE DO HOMEM.	REPRODUZIR 20.000 FOLDERS PARA DISTRIBUIÇÃO.	FOLDERS DIATRIBUÍDOS:	20.000	0	20.000	210	**20.210**	DAP/NUSHGE (DRA/DISA)	
META - 11. REALIZAR O GEORREFERENCIAMENTO DAS COMUNIDADES INDÍGENAS MAIS POPULOSAS E VINCULÁ-LAS À ATENÇÃO PRIMÁRIA COM ATENÇÃO DIFERENCIADA, EM 100% DAS UNIDADES SAÚDE DA FAMÍLIA IDENTIFICADAS PARA AÇÕES DE SAÚDE INDÍGENA, ATÉ 2017.									
INDICADOR – NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA VINCULADAS ÀS COMUNIDADES INDÍGENAS MAIS POPULOSAS.									
IDENTIFICAR AS COMUNIDADES INDÍGENAS NO MUNICÍPIO DE MANAUS	COLETAR PONTOS PARA COORDENADAS ATRAVÉS DE GPS, EM 80% DAS COMUNIDADES INDÍGENAS.	COMUNIDADES INDÍGENAS IDENTIFICADAS:	80.00%	43%	22%	0%	**65%**	DAP/NUSHGE (GESF/ SETOR DE GEOREFERENCIAMENTO/ DISA/ASSOCIAÇÕES/ LIDERANÇAS INDÍGENAS/DSEI MANAUS)	
REALIZAR O GEORREFERENCIAMENTO DAS COMUNIDADES INDÍGENAS MAIS POPULOSAS ÀS UBSF MAIS PRÓXIMAS.	GERAR 1 MAPA TEMÁTICO PARA VINCULAÇÃO DAS COMUNIDADES INDÍGENAS ÀS UBSF DO SEU TERRITÓRIO.	MAPA TEMÁTICO GERADO:	1	0	1	0	**1**	DAP/NUSHGE (GESF/ SETOR DE GEOREFERENCIAMENTO/ DISA/ASSOCIAÇÕES/ LIDERANÇAS INDÍGENAS/DSEI MANAUS)	
INSERIR A TEMÁTICA DE SAÚDE INDÍGENA NAS DIRETRIZES CLÍNICAS EM CONSONÂNCIA COM AS REDES DE ATENÇÃO.	INSERIR A TEMÁTICA DE SAÚDE INDÍGENA NAS DIRETRIZES CLÍNICAS DAS REDE CEGONHA E REDE DE CUIDADOS CRÔNICOS.	DIRETRIZES CLÍNICAS COM TEMÁTICA INSERIDA:	2	0	0	2	**2**	DAP/NUSHGE (DRA)	

AÇÃO	META PREVISTA	META PROGRAMADA	VALOR DA META	RESULTADO 1º QUADR.	RESULTADO 2º QUADR.	RESULTADO 3º QUADR.	RESULTADO ANUAL	ÁREA RESPONSÁVEL	STATUS/ OBSERVAÇÕES
DIVULGAR AS AÇÕES DE SAÚDE INDÍGENA.	REALIZAR 1 MOSTRA DE SAÚDE INDÍGENA EM CADA DISTRITO.	MOSTRAS DE SAÚDE INDÍGENA REALIZADAS:	5	0	1	1	**2**	DAP/NUSHGE (DECOM/DISAS E LIDERANÇAS INDÍGENAS)	
DISPONIBILIZAR MATERIAL EDUCATIVO SOBRE SAÚDE INDÍGENA.	REPRODUZIR 20.000 FOLDERS PARA DISTRIBUIÇÃO NAS UBS E EVENTOS.	FOLDERES DISTRIBUÍDOS:	20.000	5.000	5.000	0	**10.000**	DAP/NUSHGE (DECOM/DISAS E LIDERANÇAS INDÍGENAS)	
AMPLIAR O CADASTRO DA POPULAÇÃO INDÍGENA RESIDENTE NO MUNICÍPIO.	AMPLIAR O CADASTRO DA FAMÍLIA INDÍGENA EM 10%, COM BASE NOS CADASTROS REALIZADOS ATÉ 2013.	FAMÍLIAS INDÍGENAS CADASTRADAS:	10.00%	0	8%	2%	**10%**	DAP/NUSHGE (DISAS E LIDERANÇAS INDÍGENAS)	
META - 12. PROMOVER O RECONHECIMENTO DOS SABERES E PRÁTICAS POPULARES DE SAÚDE, INCLUINDO OS TEMAS DE RACISMO E SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA EM 100% DAS UNIDADES BÁSICAS SAÚDE DA FAMÍLIA, ATÉ 2017.									
INDICADOR – PERCENTUAL DE UNIDADES BÁSICAS SAÚDE DA FAMÍLIA, CAPACITADAS PARA PROMOÇÃO DOS SABERES E PRÁTICAS POPULARES, INCLUINDO OS TEMAS DE RACISMO E SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA.									
INSERIR A SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA NAS NORMATIVAS DE DIRETRIZES CLÍNICAS EM CONSONÂNCIA COM AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.	INSERIR A SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA NA CONSTRUÇÃO DAS DIRETRIZES CLÍNICAS NAS REDES DE ATENÇÃO (REDE CEGONHA E CUIDADOS CRÔNICOS, COM ÊNFASE NO HIPERDIA).	DIRETRIZES CLÍNICAS COM A TEMÁTICA INSERIDA:	2	0	0	0	**0**	DAP/NUSHGE (DRA/DISA/ASSOCIAÇÕES/ LIDERANÇAS DO MOVIMENTO NEGRO.)	
DISNONIBILIZAR MATERIAIS EDUCATIVOS E INFORMATIVOS COM FOCO NO RACISMO INSTITUICIONAL E SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA.	ADQUIRIR E DISTRIBUIR 10.000 FOLDERS COM FOCO NO RACISMO INSTITUCIONAL E SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA.	FOLDERES DISTRIBUÍDOS:	10.000	0	10.000	0	**10.000**	DAP/NUSHGE (DISA/ASSOCIAÇÕES /LIDERANÇAS DO MOVIMENTO NEGRO.)	
PROMOVER EVENTO PARA O FORTALECIMENTO DE SABERES E PRÁTICAS POPULARES EM SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA.	REALIZAR SEMINÁRIO SOBRE OS TEMAS DE RACISMO E SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA.	SEMINÁRIO REALIZADO:	1	0	0	1	**1**	DAP/NUSHGE (DECOM/DISAS E GESAU)	
META - 13. IMPLANTAR O PLANO OPERATIVO DE SAÚDE DO SISTEMA PENITENCIÁRIO MUNICIPAL, ATÉ 2017.									
INDICADOR – PLANO OPERATIVO DE SAÚDE DO SISTEMA PENITENCIÁRIO MUNICIPAL IMPLANTADO.									
ARTICULAR COM A SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA E DIREITOS HUMANOS DO AMAZONAS A ASSISTÊNCIA À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NAS UNIDADES DO SISTEMA PRISIONAL DO MUNICÍPIO COM EQUIPE MÍNIMA DE SAÚDE.	PARTICIPAR E APOIAR A COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES MÍNIMAS DE SAÚDE EM 9 UNIDADES PRISIONAIS.	EQUIPES DE SAÚDE FORMADAS:	9	2	2	1	**5**	DAP/NUSHGE (DISA/DICAR/SEJUS/ SUSAM/SECRET. MUNIC. ASSITÊNCIA SOCIAL)	
IMPLEMENTAR AÇÕES INTERSETORIAIS INTEGRADAS PARA ATENDIMENTO À POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE.	ACOMPANHAR AS LINHAS DE AÇÕES DAS ÁREAS DE SAÚDE TEMÁTICAS ENVOLVIDAS NA ATENÇÃO À POPULAÇÃO PENITENCIÁRIA, A CADA QUATRO MESES.	RELATÓRIOS REALIZADOS:	3	1	1	1	**3**	DAP/NUSHGE (DISA SEJUS)	

AÇÃO	META PREVISTA	META PROGRAMADA	VALOR DA META	RESULTADO 1º QUADR.	RESULTADO 2º QUADR.	RESULTADO 3º QUADR.	RESULTADO ANUAL	ÁREA RESPONSÁVEL	STATUS/ OBSERVAÇÕES
ESTABELECER FLUXO DE ATENÇÃO À SAÚDE DOS USUÁRIOS PRIVADOS DE LIBERDADE.	ARTICULAR INTERINSTITUCIONALMENTE PARA DEFINIR ATRAVÉS DE UM MAPEAMENTO, O ATENDIMENTO DE REFERÊNCIA NA REDE MANAUARA, PARA A POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE.	MAPEAMENTO ESTABELECIDO:	1	0	1	0	**1**	DAP/NUSHGE (DISA/SEJUS/SUSAM)	
META - 14. ADQUIRIR 02 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE FLUVIAIS EM 2014.									
INDICADOR – PERCENTUAL DE UNIDADES MÓVEIS FLUVIAIS ADQUIRIDAS.									
DISPONIBILIZAR BARCO AMBULATORIAL PARA ATENDIMENTO DA POPULAÇÃO RIBEIRINHA.	DISPOR DE 02 BARCOS AMBULATORIAIS, EQUIPADOS E COM EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA.	BARCOS AMBULATORIAIS DISPONIBILIZADOS:	2	0	0	0	**0**	DISA RURAL	
GARANTIR MEIO DE TRANSPORTE PARA AS EQUIPES DA ESF DA ÁREA TERRETRE.	VIABILIZAR 4 VEÍCULOS TIPO PICKUP TRACIONADOS CABINE DUPLA COM CONDUTOR. PARA ATUAREM NAS ESTRADAS BR-174 E AM-010 NO ACOMPANHAMENTO DAS FAMÍLIAS. 1 MICROONIBUS E 2 VANS COM CONDUTOR PARA OTRANSPORTE DOS SERVIDORES DA BR-174 E AM-010.	VEÍCULOS VIABILIZADOS:	7	8	0	0	**8**	DISA RURAL	1º QDM. (4 pick-up com condutor 4 micro-ônibus com condutor)
GARANTIR MEIO DE TRANSPORTE PARA OS SERVIDORES DO DISTRITO RURAL QUE ATUAM NAS ÁREAS RIBEIRINHAS.	VIABILIZAR 1 PICKUP TRACIONADA CABINE DUPLA COM CONDUTOR PARA UBSR DE FATIMA. E 01 LANCHA COM CAPACIDADE PARA 40 PESSOAS, PARA GARANTIR SEGURANÇA NO TRANSPORTE DA EQUIPE.	VEÍCULOS VIABILIZADOS:	2	0	0	0	**0**	DISA RURAL	
GARANTIR MEIOS DE TRANSPORTE PARA OS SERVIDORES DO DISTRITO FLUVIAL.	GARANTIR MANUTENÇÃO DAS 07 LANCHAS DE ALUMINIO, 02 MOTORES DE POPA 15HP, 02 MOTORES DE POPA EVERUDE 115HP, 02 MOTORES SUZUKI 90HP, 01 MOTOR DE POPA 40HP, 31 MOTOS, 13 PICKUPES RANGER L 200, 02 KOMBIS E 01 FIESTA.	MANUTENÇÕES DOS MOTORES VEÍCULOS GARANTIDAS:	61	47	0	0	**47**	DISA RURAL	Realizado Parcialmente no 1º QDM - Manutenções realizadas
VIABILIZAR A CONSTRUÇÃO DAS UNIDADES DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO EM SAÚDE (UVAS).	VIABILIZAR A CONSTRUÇÃO DE 07 UNIDADES DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO EM SAÚDE, QUE AUXILIARÃO NO ATENDIMENTO DAS UBS RURAL, DEVIDO A EXTENSÃO TERRITORIAL DE ABRAGÊNCIA.	UVAS CONSTRUIDAS:	7	0	1	0	**1**	DISA RURAL	2º QDM = REALIZADO PARCIALMENTE
VIABILIZAR EMPRESA DE MANUTENÇÃO DO SISTEMA DE CONDICIONADORES DE AR PARA O DISTRITO DE SAÚDE RURAL.	GARANTIR MANUTENÇÃO DOS CONDICIONADORES DE AR QUE ESTÃO INSTALADOS NAS UBSR, UNIDADE MÓVEL FLUVIAL E NA SEDE DO DISTRITO.	MANUTENÇÃO DE SISTEMA DE CONDICIONADORES DE AR GARANTIDA:	1	0	1	0	**1**	DISA RURAL	REALIZADO NO 2º QDM.

AÇÃO	META PREVISTA	META PROGRAMADA	VALOR DA META	RESULTADO 1º QUADR.	RESULTADO 2º QUADR.	RESULTADO 3º QUADR.	RESULTADO ANUAL	ÁREA RESPONSÁVEL	STATUS/ OBSERVAÇÕES
ADQUIRIR EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PARA MELHORIA DO PROCESSO DE TRABALHO NO MONITORAMENTO DAS EQUIPES DA ESF RURAL.	ADQUIRIR 01 GELADEIRA PARA ACONDICIONAMENTO DOS KITS DE TESTAGEM RÁPIDA (SÍFILIS, HEPATITES VIRAIS E HIV).	MATERIAL ADQUIRIDO:	1	0	0	1	**1**	DISA RURAL	
VIABILIZAR LOCAL PARA O RECEBIMENTO DE MATERIAL PARA EXAMES DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS.	VIABILIZAR 01 SALA PARA O RECEBIMENTO E CONDICIONAMENTO DOS MATERIAIS PARA EXAMES DOS SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS.	SALA VIABILIZADA:	1	0	0	0	**0**	DISA RURAL	
OBJETIVO - 1.2. GARANTIR ACESSO DA POPULAÇÃO A SERVIÇOS DE QUALIDADE, COM EQUIDADE E EM TEMPO ADEQUADO AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE, MEDIANTE APRIMORAMENTO A POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA E DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA.									
META - 15. AMPLIAR O NÚMERO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE COM HORÁRIO ESTENDIDO PASSANDO DE 10 UNIDADES PARA 30 UNIDADES, ATÉ 2017.									
INDICADOR – PERCENTUAL DE UNIDADES DE SAÚDE COM HORÁRIO AMPLIADO.									
IMPLANTAR O SISTEMA DE ATENDIMENTO EM HORÁRIO AMPLIANDO NAS UBS.	AMPLIAR DE 10 PARA 30 O NÚMERO DE UNIDADES COM HORÁRIO DE ATENDIMENTO AMPLIADO.	UBS COM HORÁRIOS AMPLIADOS:	20	0	0	0	**0**	DAP (DISA/DAI/ DTRAB)	
META - 16. AUMENTAR O NÚMERO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE SELECIONADOS PARA POPULAÇÃO RESIDENTE, PASSANDO DE 1,1 EM 2014 PARA 2,6, ATÉ 2017.									
INDICADOR – RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE.									
IMPLANTAR CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA (CEO).	IMPLANTAR 01 CEO NO DISA LESTE.	CEO IMPLANTADO:	1	0	0	0	**0**	DRA/GESAB (SEMIF)	
IMPLANTAR LABORATÓRIOS REGIONAIS DE PRÓTESE DENTÁRIA (LRPD).	IMPLANTAR 02 LABORATÓRIOS REGIONAIS DE PRÓTESE DENTÁRIA.	LRPD IMPLANTADOS:	2	0	0	0	**0**	DRA/GESAB (SEMIF)	
AMPLIAR O NÚMERO DE PRÓTESE DENTÁRIA.	AMPLIAR DE 360 PARA 1.080 O NÚMERO DE PRÓTESES DENTÁRIAS.	NÚMERO DE PRÓTESES DENTÁRIAS AMPLIADO:	720	97	81	111	**289**	DRA/GESAB (DISA)	
IMPLEMENTAR O SERVIÇO DE ORTODONTIA.	IMPLEMENTAR 01 SERVIÇO DE ORTODONTIA FIXA NO CEO OESTE.	SERVIÇO DE ORTODONTIA FIXA IMPLEMENTADO:	1	0	0	0	**0**	DRA/GESAB (DISA)	
IMPLEMENTAR O SERVIÇO DE ORTODONTIA.	IMPLEMENTAR 01 SERVIÇO DE ORTODONTIA FIXA E MÓVEL NO CEO NORTE.	SERVIÇO ORTODONTIA FIXA E MÓVEL IMPLEMENTADO:	1	0	0	0	**0**	DRA/GESAB (DISA)	
IMPLANTAR O SERVIÇO DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE.	IMPLANTAR UM SERVIÇO DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA COM PONTOS DE ATENÇÃO SECUNDÁRIOS PARA OS DISA.	DISA COM SERVIÇO IMPLANTADO:	5	0	0	0	**0**	DRA/GESAB (DISA)	
QUALIFICAR AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL EM PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO DO CÂNCER BUCAL.	REALIZAR 01 CAPACITAÇÃO EM DETECÇÃO E PREVENÇÃO DO CÂNCER BUCAL PARA AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL.	CAPACITAÇÃO REALIZADA:	1	0	0	1	**1**	DRA/GESAB (GRO/CECON)	

AÇÃO	META PREVISTA	META PROGRAMADA	VALOR DA META	RESULTADO 1º QUADR.	RESULTADO 2º QUADR.	RESULTADO 3º QUADR.	RESULTADO ANUAL	ÁREA RESPONSÁVEL	STATUS/ OBSERVAÇÕES
COORDENAR AS AÇÕES DE SAÚDE BUCAL PARA A PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO DO CÂNCER BUCAL.	GARANTIR 100% DE PARTICIPAÇÃO DE CAMPANHAS DE PREVENÇÃO DO CÂNCER BUCAL NA PROGRAMAÇÃO DO PROJETO VIVER COM SAÚDE.	PARTICIPAÇÃO DE CAMPANHAS GARANTIDA:	100.00%	0%	0%	0%	**0%**	DRA/GESAB (DEVAE/DISA /GRO/CECON)	
META - 17. AUMENTAR O NÚMERO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE NA POPULAÇÃO RESIDENTE, PASSANDO DE 5,7 EM 2014 PARA 6,3, ATÉ 2017.									
INDICADOR – RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE.									
AMPLIAR O ACESSO AS INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE REDUZINDO O TEMPO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR.	REDUZIR DE 3,7 DIAS PARA 3 DIAS O TEMPO DE PERMANÊNCIA DE INTERNAÇÃO DE PUÉRPERAS DE PARTO NORMAL.	TEMPO DE PERMANÊNCIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR REGISTRADO:	3	4,15	3,91	3,96	4,01	DRA/MMT	
AMPLIAR O ACESSO AS INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE REDUZINDO O TEMPO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR.	REDUZIR DE 4,83 DIAS PARA 4 DIAS O TEMPO DE PERMANÊNCIA DE INTERNAÇÃO DE PUÉRPERAS DE PARTO CESÁREO.	TEMPO DE PERMANÊNCIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR REGISTRADO:	4	5,41	5,6	5,63	5,55	DRA/MMT	
AMPLIAR O ACESSO AS INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE REDUZINDO O TEMPO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR.	REDUZIR DE 2,12 DIAS PARA 2 DIAS O TEMPO DE PERMANÊNCIA DE INTERNAÇÃO DE USUÁRIAS QUE REALIZARAM CURETAGEM.	TEMPO DE PERMANÊNCIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR REGISTRADO:	2	2,13	2,57	2,43	2,38	DRA/MMT	
OBJETIVO - 1.3. APRIMORAR A QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO VISANDO MINIMIZAR AS DEFICIÊNCIAS PROPORCIONANDO UMA SITUAÇÃO DE EFICÁCIA PARA ATENDER A NECESSIDADE DO SUS.									
META - 18. AMPLIAR EM 50% A OFERTA DE EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO (LABORATÓRIO, RAIO X, MAMOGRAFIA, ULTRASSOM, ELETROCARDIOGRAMA E CITOPATOLOGIA) PASSANDO DE 3.505.181 EXAMES EM 2014 PARA 5.359.781 EXAMES, ATÉ 2017.									
INDICADOR – PERCENTUAL DE EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO REALIZADO (LABORATÓRIO, RAIO X, MAMOGRAFIA, ULTRASSOM, ELETROCARDIOGRAMA E CITOPATOLOGIA).									
AMPLIAR A OFERTA DE EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO.	AMPLIAR EM 12,5% A OFERTA DE EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO (LABORATÓRIO, RAIO X, MAMOGRAFIA, ULTRASSOM, ELETROCARDIOGRAMA E CITOPATOLOGIA) PASSANDO DE 3.505,181 PARA 3.548.996 EXAMES.	EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO REALIZADOS:	3.548.996	1.046.025	1.163.193	994.221	3.203.439	DRA/GEADI (DAP/DISA)	
AMPLIAR A REDE DE POSTOS DE COLETA.	AMPLIAR EM 31% A REDE DE POSTOS DE COLETA, PASSANDO DE 48 PARA 63 POSTOS.	POSTOS DE COLETAS IMPLANTADOS:	15	27	5	7	39	DRA/GEADI (DAP/DISA)	1º QDM=3 PC FIXOS+24 PC ITINERANTES / 2º QDM=4 PC FIXOS +1 ITINERANTE / 3º QDM= 2 PC FIXOS + 5 PC ITINETANTE
META - 19. IMPLANTAR O SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE NOS 05 LABORATÓRIOS CLÍNICOS, ATÉ 2017.									
INDICADOR – NÚMERO DE LABORATÓRIOS COM O SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE, EFETIVAMENTE IMPLANTADOS NO PERÍODO.									
IMPLANTAR SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE NOS LABORATÓRIOS DA REDE SEMSA.	IMPLANTAR SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE EM 02 LABORATÓRIOS DA REDE SEMSA (VIGILÂNCIA E LABORATÓRIO DISTRITAL SUL).	LABORATÓRIOS COM O SISTEMA DA QUALIDADE IMPLANTADO:	2	0	0	0	0	DRA/GEADI (DAP/DISA)	

AÇÃO	META PREVISTA	META PROGRAMADA	VALOR DA META	RESULTADO 1º QUADR.	RESULTADO 2º QUADR.	RESULTADO 3º QUADR.	RESULTADO ANUAL	ÁREA RESPONSÁVEL	STATUS/ OBSERVAÇÕES
META - 20. REESTRUTURAR OS LABORATÓRIOS DE: VIGILÂNCIA, REVISÃO DA MALÁRIA (NORTE, OESTE E RURAL), CITOPATOLOGIA, LABORATÓRIO DA MATERNIDADE E DA UNIDADE FLUVIAL.									
INDICADOR – NÚMERO DE LABORATÓRIOS REESTRUTURADOS.									
REESTRUTURAR LABORATÓRIOS DA REDE SEMSA.	REESTRUTURAR 05 LABORATÓRIOS: DE REVISÃO DA MALÁRIA (NORTE, OESTE E RURAL), CITOPATOLOGIA E DE VIGILÂNCIA DA REDE SEMSA.	LABORATÓRIOS REESTRUTURADOS:	5	0	0	0	0	DRA/GEADI (DEVAE)	
Objetivo - 1.4. IMPLEMENTAR A POLÍTICA MUNICIPAL DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NA REDE MUNICIPAL COM ÊNFASE NA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. (PORTARIA Nº 1.060 DE JUNHO 2000).									
Meta - 21. MAPEAR, ARTICULAR E CONTRATUALIZAR OS PONTOS DE ATENÇÃO DA SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA EM 25% A CADA ANO, ATÉ 2017.									
INDICADOR – PERCENTUAL DE PONTOS DE ATENÇÃO À SAÚDE ESTRUTURADOS NA ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA.									
ESTRUTURAR A REDE DE CUIDADOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA ATRAVÉS DA CONTRATUALIZAÇÃO DE 30 DE PONTOS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA CONFORME A PORTARIA Nº 793 DE 24.04.2012.	ESTRUTURAR A REDE DE CUIDADOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA ATRAVÉS DA CONTRATUALIZAÇÃO DE 30 DE PONTOS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA CONFORME A PORTARIA Nº 793 DE 24 DE ABRIL DE 2012.	PONTOS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA CONTRATUALIZADOS:	30	0	0	9	9	DRA/RCPCD	
IMPLANTAR AS AÇÕES DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA EM 20 UNIDADES DE SAÚDE.	IMPLANTAR AS AÇÕES DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA EM 20 UNIDADES DE SAÚDE.	UNIDADES DE SAÚDE COM AÇÕES IMPLANTADAS:	20	0	0	5	5	DRA/RCPCD (SECRETARIAS GESTORAS DAS DIV. POL. PUB. EST. E MUN., ONG QUE PRESTAM SERVIÇOS PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA)	
CADASTRAR 100% DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA ATENDIDAS NAS UNIDADES DE SAÚDE.	CADASTRAR 100% DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA ATENDIDAS NAS UNIDADES DE SAÚDE.	PESSOAS COM DEFICIÊNCIA CADASTRADAs:	100.00%	0%	0%	0%	0%	DRA/RCPCD (DTI/DISA)	
REALIZAR CAMPANHA DE PREVENÇÃO ÀS DEFICIÊNCIAS ATRAVÉS DO PROJETO VIVER COM SAÚDE	REALIZAR 1 CAMPANHA DE PREVENÇÃO ÀS DEFICIÊNCIAS ATRAVÉS DAS 5 EDIÇÕES DO PROGRAMA VIVER COM SAÚDE EM PARCERIA COM OS DISTRITOS DE SAÚDE.	CAMPANHA REALIZADA:	5	1	0	0	1	DRA/RCPCD (SECRETARIAS GESTORAS DAS DIV. POL. PÚB. EST. E MUN., ONG QUE PRESTAM SERVIÇOS PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.)	
Objetivo - 1.5. QUALIFICAR A GESTÃO E ATENÇÃO À SAÚDE PARA PRÁTICAS DE SAÚDE MAIS HUMANIZADAS.									
Meta - 22. QUALIFICAR 100% DOS PROFISSIONAIS DA GESTÃO E ATENÇÃO TRANSVERSALIZANDO A POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO, ATÉ 2017.									
INDICADOR – PERCENTUAL DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E DE GESTÃO QUALIFICADOS NA POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO.									

AÇÃO	META PREVISTA	META PROGRAMADA	VALOR DA META	RESULTADO 1º QUADR.	RESULTADO 2º QUADR.	RESULTADO 3º QUADR.	RESULTADO ANUAL	ÁREA RESPONSÁVEL	STATUS/ OBSERVAÇÕES
FORTALECER A TRANSVERSALIDADE DA PNH NA ATENÇÃO À SAÚDE EM CONSONÂNCIA COM PLANO OPERATIVO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE.	INSERIR NA PROGRAMAÇÃO DAS CAPACITAÇÕES DE 05 ÁREAS TÉCNICAS, PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DA POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO.	CAPACITAÇÕES DAS ÁREAS TÉCNICASA COM POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO INSERIDA:	5	9	7	4	**20**	DTRAB/GESAU (DEPARTAMENTOS/ DISA)	
DIVULGAR A CARTA DE DIREITOS DOS USUÁRIOS DA SAÚDE.	CONFECCIONAR E DISTRIBUIR 15.000 EXEMPLARES DA CARTA DE DIREITOS E DEVERES DOS USUÁRIOS DA SAÚDE.	EXEMPLARES DA CARTA DE DIREITOS DOS USUÁRIOS DO SUS DISTRIBUÍDAS:	15.000	0	0	0	**0**	DTRAB/GESAU	
APOIAR AS EQUIPES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PMAQ QUANTO AOS INDICADORES DE HUMANIZAÇÃO.	ACOMPANHAR EM 10 UNIDADES LABORATÓRIO, O MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PMAQ, DOS INDICADORES DE HUMANIZAÇÃO.	UNIDADES LABORATÓRIO ACOMPANHADAS:	10	1	1	1	**3**	DTRAB/GESAU (DEPARTAMENTOS/ DISA)	
DIRETRIZ - 02. APRIMORAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS, COM EXPANSÃO E ADEQUAÇÃO DE UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA), DE SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) DE PRONTOS SOCORROS E CENTRAIS DE REGULAÇÃO, ARTICULADA ÀS OUTRAS REDES DE ATENÇÃO.									
Objetivo - 2.1. IMPLEMENTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS.									
Meta - 1. MANTER EM 100% A COBERTURA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192) NO MUNICÍPIO DE MANAUS, ATÉ 2017.									
INDICADOR – COBERTURA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU – 192).									
AMPLIAR O NÚMERO DE UNIDADES DE SUPORTE BÁSICO PARA ATENDER A POPULAÇÃO.	AMPLIAR O NÚMERO DE AMBULÂNCIAS BÁSICAS PASSANDO DE 24 PARA 34.	AMBULÂNCIAS BÁSICAS ADQUIRIDAS:	10	0	10	0	**10**	DRUE (MS)	
AMPLIAR O NÚMERO DE UNIDADES DE SUPORTE AVANÇADO PARA ATENDER A POPULAÇÃO.	AMPLIAR O NÚMERO DE AMBULÂNCIAS AVANÇADAS PASSANDO DE 07 PARA 08.	AMBULÂNCIAS AVANÇADAS ADQUIRIDAS:	1	0	0	1	**1**	DRUE (MS)	
AMPLIAR O QUANTITATIVO DE RECURSOS HUMANOS PARA COMPOR A EQUIPE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO MUNICÍPIO.	AMPLIAR O NÚMERO DE PROFISSIONAIS PASSANDO DE 886 PARA 1.083 PROFISSIONAIS.	PROFISSIONAIS CONTRATADOS:	197	0	0	66	**66**	DRUE (MS)	
CAPACITAR OS PROFISSIONAIS EM ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR DO MUNICÍPIO.	CAPACITAR 197 PROFISSIONAIS DO MUNICÍPIO EM ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR.	PROFISSIONAIS CAPACITADOS:	197	0	0	66	**66**	DRUE	
MANTER CAPACITADOS 100% DOS PROFISSIONAIS DO PROGRAMA SAMU 192 MANAUS.	CAPACITAR 886 PROFISSIONAIS DO PROGRAMA SAMU 192 MANAUS.	PROFISSIONAIS CAPACITADOS:	886	310	630	850	**1.790**	DRUE	
AMPLIAR O ATENDIMENTO E REESTRUTURAR O PROGRAMA SAMU 192 MANAUS.	CONSTRUIR 01 SEDE DO PROGRAMA SAMU 192 MANAUS.	SEDE CONSTRUÍDA:	1	0	0	0	**0**	DRUE (SUSAM)	
AMPLIAR O ATENDIMENTO, REESTRUTURAR E DESCENTRALIZAR O SAMU FLUVIAL DO PROGRAMA SAMU 192 MANAUS.	CONSTRUIR 01 BASE DESCENTRALIZADA DO SAMU FLUVIAL DO PROGRAMA SAMU 192 MANAUS.	BASE DO SAMU FLUVIAL CONSTRUÍDA:	1	0	0	0	**0**	DRUE	

AÇÃO	META PREVISTA	META PROGRAMADA	VALOR DA META	RESULTADO 1º QUADR.	RESULTADO 2º QUADR.	RESULTADO 3º QUADR.	RESULTADO ANUAL	ÁREA RESPONSÁVEL	STATUS/ OBSERVAÇÕES
AMPLIAR O ATENDIEMENTO E QUALIFICAR A ASSISTÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.	REFORMAR E AMPLIAR 09 BASES DESCENTRALIZADAS DO PROGRAMA SAMU 192 MANAUS.	BASES REFORMADAS E AMPLIADAS:	9	0	0	0	**0**	DRUE (MS)	
IMPLANTAÇÃO DO SAMU AÉREO ASA MÓVEL.	IMPLANTAR O SERVIÇO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR AÉREO.	SERVIÇO IMPLANTADO:	1	0	0	0	**0**	DRUE (MS/SUSAM/CBMAM)	
CAPACITAÇÃO DE SERVIDORES DA ATENÇÃO BÁSICA COM FOCO NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.	CAPACITAR 100% DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS, ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE QUE POSSUEM SALA DE ESTABILIZAÇÃO.	PROFISSIONAIS CAPACITADOS:	100.00%	0%	0%	0%	**0%**	DRUE	
CAPACITAR OS PROFISSIONAIS DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTOS (UPA).	CAPACITAR 462 PROFISSIONAIS DA UPA.	PROFISSIONAIS CAPACITADOS:	462	0	0	0	**0**	DRUE	
IMPLANTAR E ESTRUTURAR O SERVIÇO DE UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA).	IMPLANTAR 02 UPAS.	UPA IMPLANTADAS:	2	0	0	0	**0**	DRUE (SUSAM/MS)	
REALIZAR CONCURSO PÚBLICO PARA PREENCHIMENTO DO QUADRO DE RECURSOS HUMANOS PARA AS UPAS.	REALIZAR CONCURSO PÚBLICO PARA O PREENCHIMENTO DE 462 VAGAS PARA AS UPAS.	VAGAS PREENCHIDAS:	462	0	0	0	**0**	DRUE	
Meta - 2. AMPLIAR A FROTA DE VEÍCULO PARA TRANSPORTE SANITÁRIO, PASSANDO DE 17 VEÍCULOS EM 2014 PARA 40 VEÍCULOS, ATÉ 2017.									
INDICADOR - NÚMERO DE VEÍCULOS INCLUSOS NO PROGRAMA.									
AMPLIAR O NÚMERO DE VEÍCULOS DO TRANSPORTE SANITÁRIO.	AMPLIAR O NÚMERO DE CONTRATAÇÃO DE VEÍCULOS DO TRANSPORTE SANITÁRIO PASSANDO DE 9 PARA 20 TIPO AMBULÂNCIA, E DE 8 PARA 20 TIPO VAN.	VEÍCULOS ALOCADOS:	23	0	0	15	**15**	DRUE (SUSAM/MS)	
Meta - 3. AMPLIAR A REGULAÇÃO PELO SERVIÇO DO ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA REGIONAL PASSANDO DE 7 MUNICÍPIOS EM 2014 PARA 26 MUNICÍPIOS, ATÉ 2017.									
INDICADOR - NÚMERO DE MUNICÍPIOS REGULADOS PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192)									
AMPLIAR A COBERTURA DE REGULAÇÃO DAS URGÊNCIAS PRÉ-HOSPITALARES.	AMPLIAR DE 07 PARA 26 OS MUNICÍPIOS REGULADOS PELO SAMU 192 MANAUS.	NÚMERO DE MUNICÍPIOS REGULADOS AMPLIADO:	19	0	0	0	**0**	DRUE (SUSAM/MS)	
CAPACITAR PROFISSIONAIS EM ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR DO INTERIOR.	CAPACITAR 285 PROFISSIONAIS DO INTERIOR EM ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR.	PROFISSIONAIS CAPACITADOS:	285	75	150	150	**375**	DRUE	
Objetivo - 2.2. FORTALECER O SISTEMA DE REGULAÇÃO NO MUNICÍPIO DE MANAUS.									
Meta - 4. REESTRUTURAR O SISTEMA DE REGULAÇÃO EM 100% DOS ESTABELECIMENTOS MUNICIPAIS DE SAÚDE, ATÉ 2017.									
INDICADOR - PERCENTUAL DE ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE - EAS COM O SISTEMA DE REGULAÇÃO ESTRUTURADO.									

AÇÃO	META PREVISTA	META PROGRAMADA	VALOR DA META	RESULTADO 1º QUADR.	RESULTADO 2º QUADR.	RESULTADO 3º QUADR.	RESULTADO ANUAL	ÁREA RESPONSÁVEL	STATUS/ OBSERVAÇÕES
ADQUIRIR EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO SISREG PARA 70 ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE (EAS).	ADQUIRIR 77 MICROCOMPUTADORES E 42 NOBREAKS.	APARELHOS ADQUIRIDOS:	119	119	0	0	**119**	DICAR/DIREG (DAÍ)	META ALCANÇADA NO 1º QDM.
MONITORAR O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELO SISREG.	ELABORAR E PUBLICIZAR 4 (QUATRO) RELATÓRIOS TRIMESTRAIS.	RELATÓRIOS PUBLICIZADOS:	4	1	1	1	**3**	DICAR/DIREG (DTI)	
REALIZAR PESQUISA DE OPINIÃO PÚBLICA SOBRE SISTEMA DE REGULAÇÃO.	REALIZAR COM OS USUÁRIOS DO SUS UMA PESQUISA DE OPINIÃO PÚBLICA SOBRE O SISTEMA DE REGULAÇÃO E PUBLICIZAR, ANUALMENTE, NA INTRANET SEMSA O RESULTADO DA PESQUISA.	PESQUISA DE OPINÃO PÚBLICA REALIZADA:	1	0	0	1	**3**	DICAR/DIREG (DTI)	REALIZADO 3 PESQUISAS DE OPINIÃO COM FINALIDADES DIFERENTES NO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO SISTEMA.
IMPLANTAR O SERVIÇO DE MENSAGEM (SMS) NO AGENDAMENTO DO SISREG.	IMPLANTAR O SERVIÇO DE MENSAGEM (SMS) PARA REDUZIR EM 10% O ABSENTEÍSMO DOS PROCEDIMENTOS AGENDADOS NO SISREG.	SERVIÇO IMPLANTADO:	1	0	0	0	**0**	DICAR/DIREG (DAÍ)	O PROCESSO DE AQUISIÇÃO DO SERVIÇO SMS FOI EMPENHADO E ESTÁ EM FASE DE IMPLANTAÇÃO.
REALIZAR O MONITORAMENTO E A AVALIAÇÃO DE PROCESSOS EDUCATIVOS NO SISTEMA DE REGULAÇÃO.	MONITORAR E AVALIAR 150 EAS COM PROCESSOS EDUCATIVOS IMPLEMENTADOS.	EAS AVALIADOS:	150	100	100	131	**331**	DICAR/DIREG	
DIRETRIZ - 03. PROMOÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA E IMPLEMENTAÇÃO DA REDE CEGONHA, COM ÊNFASE NAS ÁREAS E POPULAÇÕES DE MAIOR VULNERABILIDADE.									
OBJETIVO - 3.1. FORTALECER E AMPLIAR AS AÇÕES DE PREVENÇÃO, DETECÇÃO PRECOCE E TRATAMENTO OPORTUNO DO CÂNCER DE MAMA E DO COLO DE ÚTERO.									
Meta - 1. AMPLIAR A RAZÃO DE MULHERES NA FAIXA ETÁRIA DE 25 A 64 ANOS COM UM EXAME CITOPATOLÓGICO, A CADA 3 ANOS ,DE 0,50 PARA 0,75, ATÉ 2017.									
INDICADOR – RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA.									
AMPLIAR A OFERTA DE EXAMES COLPOCITOLÓGICOS NA FAIXA ETÁRIA DE 25 A 64 ANOS.	AMPLIAR O NÚMERO DE EXAMES COLPOCITOLÓGICOS EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS PASSANDO DE 70.350 PARA 83.438 EXAMES.	EXAMES REALIZADOS:	83438	24.519	24.452	9.582	**58.553**	DRA/GRC/NUSAM (DISA/APOIO DIAGNÓSTICO/REDE ONCOLÓGICA)	3º QDM DADOS DE SET A OUT.
IMPLEMENTAR AÇÕES DO SEGUIMENTO INFORMADO EM MULHERES COM LESÃO INTRAEPITELIAL DE ALTO GRAU DO COLO DO ÚTERO NA REDE DE SAÚDE MUNICIPAL.	REALIZAR BUSCA ATIVA EM 100% DAS MULHERES COM LESÃO INTRAEPITELIAL DE ALTO GRAU DO COLO DO ÚTERO ATENDIDAS NA REDE MUNICIPAL.	BUSCA ATIVA REALIZADA:	100.00%	50%	45%	35%	**44%**	DRA/GRC/NUSAM (DISA/APOIO DIAGNÓSTICO/REDE ONCOLÓGICA)	
IMPLEMENTAR AÇÕES DO SEGUIMENTO INFORMADO EM MULHERES COM LESÃO INTRAEPITELIAL DE ALTO GRAU DO COLO DO ÚTERO NA REDE DE SAÚDE MUNICIPAL.	MONITORAR NO SISCOLO AS INFORMAÇÕES DE SEGUIMENTO EM 100% DE MULHERES COM LESÃO INTRAEPITAELIAL DE ALTO GRAU DO COLO DO ÚTERO ATENDIDAS NA REDE MUNICIPAL.	INFORMAÇÕES DE SEGMENTO NO SISCOLO MONITORADO:	100.00%	100%	100%	100%	**100%**	DRA/GRC/NUSAM (DISA/APOIO DIAGNÓSTICO/REDE ONCOLÓGICA)	
IMPLANTAR PONTOS DE ATENÇÃO SECUNDÁRIOS PARA SEGUIMENTO DAS LESÕES DE ALTO GRAU DO COLO DO ÚTERO.	MAPEAR E CONTRATUALIZAR 2 PONTOS DE ATENÇÃO SECUNDÁRIO PARA SEGUIMENTO DAS LESÕES DE ALTO GRAU DO COLO DO ÚTERO.	PONTOS DE ATENÇÃO SECUNDÁRIOCONTRATUALIZADOS:	2	0	1	0	**1**	DRA/GRC/NUSAM (DISA/APOIO DIAGNÓSTICO /REDE ONCOLÓGICA)	

AÇÃO	META PREVISTA	META PROGRAMADA	VALOR DA META	RESULTADO 1º QUADR.	RESULTADO 2º QUADR.	RESULTADO 3º QUADR.	RESULTADO ANUAL	ÁREA RESPONSÁVEL	STATUS/ OBSERVAÇÕES
Meta - 2. AMPLIAR A RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS DE IDADE DE 0,43 PARA 0,45, ATÉ 2017.									
INDICADOR – RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA.									
AMPLIAR A OFERTA DE EXAMES DE MAMOGRAFIAS PARA MULHERES NA FAIXA ETÁRIA DE 40 A 49 ANOS.	AMPLIAR O NÚMERO DE EXAMES DE MAMOGRAFIAS PASSANDO DE 21.320 PARA 23.452 EXAMES EM MULHERES DE 40 A 49 ANOS.	EXAMES REALIZADOS:	23452	6.954	6.954	6.399	**20.307**	DRA/GRC/NUSAM (DISA/APOIO DIAGNÓSTICO/REDE ONCOLÓGICA)	
AMPLIAR A OFERTA DE EXAMES DE MAMOGRAFIAS PARA MULHERES NA FAIXA ETÁRIA DE 50 A 69 ANOS.	AMPLIAR O NÚMERO DE EXAMES DE MAMOGRAFIAS PASSANDO DE 23.189 PARA 27.148 EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS.	EXAMES REALIZADOS:	27148	8.076	7.118	7.479	**22.673**	DRA/GRC/NUSAM (DISA/APOIO DIAGNÓSTICO/REDE ONCOLÓGICA)	DISA/APOIO DIAGNÓSTICO/REDE ONCOLÓGICA
REALIZAR CAMPANHA ALUSIVA AO OUTUBRO ROSA SOBRE AS AÇÕES DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO E MAMA NO MUNICÍPIO.	REALIZAR 05 CAMPANHAS ALUSIVAS AO OUTUBRO ROSA SENDO UMA POR DISA.	CAMPANHAS REALIZADAS:	5	0	0	5	**5**	DRA/GRC/NUSAM (DISA/APOIO DIAGNÓSTICO/REDE ONCOLÓGICA)	
IMPLANTAR PONTOS DE ATENÇÃO SECUNDÁRIO PARA DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS DAS MAMAS.	MAPEAR E CONTRATUALIZAR 2 PONTOS DE ATENÇÃO SECUNDÁRIO PARA DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS DAS MAMAS.	PONTOS DE ATENÇÃO SECUNDÁRIO CONTRATUALIZADOS:	2	0	0	0	**0**	DRA/GRC/NUSAM (DISA/APOIO DIAGNÓSTICO/REDE ONCOLÓGICA	
Objetivo - 3.2. ORGANIZAR A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNA E INFANTIL PARA GARANTIR ACESSO, ACOLHIMENTO E RESOLUTIVIDADE.									
Meta - 3. AUMENTAR O PERCENTUAL DE PARTO NORMAL PASSANDO DE 49% EM 2014 PARA 55%, ATÉ 2017.									
INDICADOR – PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL.									
IMPLEMENTAR BOAS PRÁTICAS E SEGURANÇA NA ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO NAS MATERNIDADES DO MUNICÍPIO.	IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE BOAS PRÁTICAS DE PARTO E NASCIMENTO EM 100% DAS EQUIPES (6 EQUIPES) DE PLANTÃO NA MATERNIDADE MOURA TAPAJOZ.	EQUIPE COM AÇÃO IMPLEMENTADA.	6	0	0	3	**3**	DRA/GRC/NUSAM (MMT)	
REALIZAR O MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE BOAS PRÁTICAS E SEGURANÇA NA ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO NAS MATERNIDADES DO MUNICÍPIO.	VISITAR 100% DAS MATERNIDADES DO MUNICÍPIO (20 MATERNIDADES), PÚBLICAS E PRIVADAS, VISANDO O MONITORAMENTO DAS BOAS PRÁTICAS DO PARTO E NASCIMENTO.	MATERNIDADES VISITADAS:	20	8	8	8	**8**	DRA/GRC/NUSAM (DISA/SUSAM)	
Meta - 4. AUMENTAR A PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM NO MÍNIMO 7 CONSULTAS DE PRÉ-NATAL PASSANDO DE 32% EM 2014 PARA 50%, ATÉ 2017.									
INDICADOR – PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL.									
AMPLIAR A COBERTURA DO PRÉ NATAL DE GESTANTES INSCRITAS NO SISPRENATAL, COM A PRIMEIRA CONSULTA ATÉ 120 DIAS DE GRAVIDEZ.	AMPLIAR EM 10% O NÚMERO DE GESTANTES PASSANDO DE 9.687 PARA 10.655.	GESTANTES INSCRITAS NO SISPRENATAL:	10.655	1.828	1.537	1.640	**5.005**	DRA/GRC/NUSAM (DISA)	
Meta - 5. REALIZAR NO MÍNIMO 2 TESTES DE SÍFILIS NAS GESTANTES USUÁRIAS DO SUS, ATÉ 2017.									
INDICADOR – NÚMERO DE TESTES DE SÍFILIS POR GESTANTE.									
MONITORAR A REALIZAÇÃO DO 2º (SEGUNDO) TESTE DE SÍFILIS NAS GESTANTES USUÁRIA DO SUS.	MONITORAR A REALIZAÇÃO DO 2º (SEGUNDO) TESTE DE SÍFILIS NAS GESTANTES USUÁRIA DO SUS EM 100% (245) DAS UNIDADES DE SAÚDE COM PRÉ-NATAL IMPLANTADO.	GESTANTES COM 2º EXAME DE SÍFILIS REALIZADO.	100.00%	100%	100%	100%	**100%**	DRA/GRC/NUSAM (DEVAE/NUDST/AIDS/HV/DISA)	3º QDM = 1.640

AÇÃO	META PREVISTA	META PROGRAMADA	VALOR DA META	RESULTADO 1º QUADR.	RESULTADO 2º QUADR.	RESULTADO 3º QUADR.	RESULTADO ANUAL	ÁREA RESPONSÁVEL	STATUS/ OBSERVAÇÕES
Meta - 6. REDUZIR A MORTALIDADE MATERNA PASSANDO DE 53.6/100.000 NASCIDOS VIVOS EM 2012 PARA 45/100.000 NASCIDOS VIVOS, ATÉ 2017.									
INDICADOR – NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA.									
AMPLIAR O NÚMERO DE CONSULTAS PUERPERAIS.	AMPLIAR EM 10% O NÚMERO DE CONSULTAS PUERPERAIS PASSANDO DE 5.353 PARA 5.888 CONSULTAS.	NÚMERO DE CONSULTAS PUERPERAIS AMPLIADA:	5888	1.857	1.388	1.088	**4.333**	DRA/GRC/NUSAM (DISA)	
MEHORAR A ACESSIBILIDADE DE GRÁVIDAS USUÁRIA DO SUS ÀS MATERNIDADES DE REFERÊNCIA DISTRITAL.	IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE VINCULAÇÃO DE GRÁVIDAS USUÁRIAS DO SUS ÀS MATERNIDADES DE REFERÊNCIA DISTRITAL POR MEIO DA REALIZAÇÃO QUADRIMESTRAL DE FÓRUNS DE VINCULAÇÃO DISTRITAL.	FÓRUNS QUADRIMESTRAIS REALIZADOS:	12	7	8	6	**21**	DRA/GRC/NUSAM (DISA/SUSAM/MATERNIDADES)	
OFERECER SEGURANÇA, APOIO AFETIVO E EMOCIONAL PARA GESTANTES E SEUS FAMILIARES NO PARTO.	INSERIR 6 DOULAS NAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA MATERNIDADE MOURA TAPAJÓZ.	DOULAS INSERIDAS:	6	0	0	0	**0**	DRA/GRC/NUSAM (MMT)	
REALIZAR ENCONTRO DE PARTEIRAS TRADICIONAIS RESIDENTES NO MUNICÍPIO.	REALIZAR O V ENCONTRO DE PARTEIRAS TRADICIONAIS RESIDENTES NO MUNICÍPIO.	ENCONTRO REALIZADO:	1	0	0	0	**0**	DRA/GRC/NUSAM (MS/DISA/SUSAM)	
MONITORAR E AVALIAR A DISTRIBUIÇÃO DOS INSUMOS DE PLANEJAMENTO REPRODUTIVO.	MONITORAR E AVALIAR A DISTRIBUIÇÃO REGULAR DOS INSUMOS DE PLANEJAMENTO REPRODUTIVO EM 100% DAS UBS COM A AÇÃO IMPLANTADA.	INSUMOS DE PLANEJAMENTO REPRODUTIVO DISTRIBUÍDOS:	100.00%	100%	100%	100%	**100%**	DRA/GRC/NUSAM (DISA/DELOG)	
AMPLIAR O NÚMERO DE SERVIÇOS DE PLANEJAMENTO REPRODUTIVO QUE OFERTAM O DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU).	AMPLIAR O NÚMERO DE UNIDADES QUE OFERTAM O DIU PASSANDO DE 8 PARA 16.	UNIDADES COM SERVIÇO DE PLANEJAMENTO REPRODUTIVO IMPLANTADO:	8	1	1	0	**2**	DRA/GRC/NUSAM (DISA)	
Meta - 7. REDUZIR A MORTALIDADE INFANTIL DE 13.6/1000 NASCIDOS VIVOS EM 2012 PARA 9.9/1000, ATÉ 2017.									
INDICADOR – TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.									
AMPLIAR SERVIÇOS DE TRIAGEM NEONATAL E EXAMES VOLTADOS AO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA DOENÇA.	AMPLIAR DE 32 PARA 50 UNIDADES DE SAÚDE COM OS SERVIÇOS DE TRIAGEM NEONATAL IMPLANTADO.	UNIDADES DE SAÚDE COM OS SERVIÇOS DE TRIAGEM IMPLANTADOS:	18	0	0	0	**0**	DRA/GRC/NUSCA (SUSAM/HEMOAM)	
AMPLIAR A ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL (EAAB) NAS UNIDADES DE SAÚDE.	AMPLIAR DE 10 PARA 25 UNIDADES DE SAÚDE QUE PARTICIPAM DA EAAB.	UNIDADES DE SAÚDE COM EAAB IMPLANTADA:	15	0	0	14	**14**	DRA/GRC/NUSCA	
ACOMPANHAR AS MATERNIDADES COM AS AÇÕES DA INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA (IHAC) IMPLANTADAS.	MONITORAR E AVALIAR OS 10 PASSOS E NORMA BRASILEIRA DE COMERCIALIZAÇÃO DE ALIMENTOS PARA LACTENTES - NBCAL IMPLANTADOS NAS 07 MATERNIDADES COM A INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA (IHAC).	MATERNIDADES MONITORADAS E AVALIADAS:	7	4	3	0	**7**	DRA/GRC/NUSCA (SUSAM)	

AÇÃO	META PREVISTA	META PROGRAMADA	VALOR DA META	RESULTADO 1º QUADR.	RESULTADO 2º QUADR.	RESULTADO 3º QUADR.	RESULTADO ANUAL	ÁREA RESPONSÁVEL	STATUS/ OBSERVAÇÕES
PROMOVER O ALEITAMENTO MATERNO ATÉ OS 02 ANOS DE IDADE (EXCLUSIVO ATÉ OS 6 MESES E INTRODUÇÃO DE ALIMENTOS SAUDÁVEIS EM TEMPO OPORTUNO).	REALIZAR 02 EVENTOS VOLTADOS PARA A SEMANA MUNDIAL DE AMAMENTAÇÃO - SMAM - E DIA MUNDIAL DE DOAÇÃO DE LEITE HUMANO, EM CONJUNTO COM O PROJETO VIVER COM SAÚDE.	EVENTOS REALIZADOS:	2	0	2	0	**2**	DRA/GRC/NUSCA (DEVAE/DECOM/GESAU/MS/SUSAM)	
REALIZAR MOBILIZAÇÃO SOCIAL PARA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO.	REALIZAR 01 EVENTO EM ALUSÃO AO XIII ENCONTRO NACIONAL DE ALEITAMENTO MATERNO - ENAM E III ESTRATÉGIA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR SAUDÁVEL (ENACS).	EVENTO REALIZADO:	1	0	0	1	**1**	DRA/GRC/NUSCA (GESAU/ DECOM/ DEVAE/OMS /OPAS/MS/ IBFAN/ UNICEF/ SUSAM)	
AMPLIAR A OFERTA DE CONSULTAS DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO.	AMPLIAR EM 25 % O NÚMERO DE CONSULTAS DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO PASSANDO DE 185.453 PARA 231.816.	CONSULTAS OFERTADAS:	231.816	53.569	46.573	35.111	**135.253**	DRA/GRC/NUSCA (DISA)	
IMPLEMENTAR AS AÇÕES DA CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA NAS UNIDADES DE SAÚDE.	MONITORAR E AVALIAR 252 DAS UNIDADES DE SAÚDE COM AÇÕES DA CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA IMPLEMENTADAS.	UNIDADES DE SAÚDE COM AÇÕES DA CADERNETA MONITORADAS:	252	0	84	0	**84**	DRA/GRC/NUSCA (DISA)	
IMPLEMENTAR AS AÇÕES DO MÉTODO CANGURU NAS MATERNIDADES DO MUNICÍPIO.	ACOMPANHAR 09 MATERNIDADES DO MUNICÍPIO.	MATERNIDADES ACOMPANHADAS:	9	3	3	3	**9**	DRA/GRC/NUSCA (SUSAM)	
ACOMPANHAR OS AMBULATÓRIOS DE SEGUIMENTO DE BEBÊS DE RISCO.	ACOMPANHAR OS 9 AMBULATÓRIOS ESPECIALIZADOS EM ATENDIMENTO DE CRIANÇA DE MAIOR RISCO.	AMBULATÓRIOS ESPECIALIZADOS ACOMPANHADOS:	9	3	3	3	**9**	DRA/GRC/NUSCA	
REALIZAR BUSCA ATIVA DAS CRIANÇAS DE RISCO FALTOSAS PELOS DISA.	REALIZAR 100% BUSCA ATIVA DOS FALTOSOS.	BUSCA ATIVA REALIZADA:	100.00%	0%	0%	0%	**0%**	DRA/GRC/NUSCA (DISA)	
IMPLANTAR AS AÇÕES DA ATENÇÃO INTEGRAL ÀS DOENÇAS PREVALENTES NA INFÂNCIA (AIDPI) NAS UNIDADES DE SAÚDE.	AMPLIAR DE 105 PARA 130 UNIDADES DE SAÚDE COM AIDPI IMPLANTADO.	UNIDADES DE SAÚDE COM AIDPI IMPLANTADO EM 2014:	25	0	0	0	**0**	DRA/GRC/NUSCA	
Meta - 8. INVESTIGAR CASOS DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS, PASSANDO DE 35% EM 2012 PARA 50%, ATÉ 2017.									
INDICADOR – PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS.									
REALIZAR A INVESTIGAÇÃO DOS ÓBITOS INFANTIS E FETAIS MELHORANDO A QUALIDADE DA VIGILÂNCIA DOS ÓBITOS.	INVESTIGAR OS CASOS DE ÓBITOS INFANTINS E FETAIS, PASSANDO DE 35% PARA 50%.	CASOS DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS:	15.00%	67,20%	46,50%	25,45%	**45,90%**	DEVAE/DDANT (DISA)	
Meta - 9. INVESTIGAR CASOS DE ÓBITOS MATERNOS, PASSANDO DE 22% EM 2012 PARA 100%, ATÉ 2017.									
INDICADOR – PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS.									

AÇÃO	META PREVISTA	META PROGRAMADA	VALOR DA META	RESULTADO 1º QUADR.	RESULTADO 2º QUADR.	RESULTADO 3º QUADR.	RESULTADO ANUAL	ÁREA RESPONSÁVEL	STATUS/ OBSERVAÇÕES
REALIZAR A INVESTIGAÇÃO DOS ÓBITOS MATERNOS MELHORANDO A QUALIDADE DA VIGILÂNCIA DOS ÓBITOS.	INVESTIGAR OS CASOS DE ÓBITOS MATERNOS, PASSANDO DE 22% PARA 100%.	CASOS DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS:	78.00%	100%	100%	100%	**100%**	DEVAE/DDANT (DISA)	
Meta - 10. INVESTIGAR CASOS DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF), PASSANDO 56% EM 2012 PARA 100%, ATÉ 2017.									
INDICADOR – PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS.									
REALIZAR A INVESTIGAÇÃO DOS ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) MELHORANDO A QUALIDADE DA VIGILÂNCIA DE ÓBITOS.	INVESTIGAR OS CASOS DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF), PASSANDO DE 56% PARA 70%.	CASOS DE ÓBITOS DE MIF INVESTIGADOS:	44.00%	68,70%	67,80%	60,10%	**65,60%**	DEVAE/DDANT	
Meta - 11. ELIMINAR A INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA, PASSANDO DE 78% EM 2012 PARA 95%, ATÉ 2017.									
INDICADOR – NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE.									
AMPLIAR A OFERTA DE EXAMES DE TESTAGEM RÁPIDA PARA SÍFILIS.	AMPLIAR EM 20% A OFERTA DE EXAMES DE TESTAGEM RÁPIDA PARA SÍFILIS, NAS UNIDADES DE SAÚDE QUE JÁ REALIZAM TESTAGEM, PASSANDO DE 4.657 PARA 5.588 EXAMES.	EXAMES REALIZADOS:	931	974	1.743	2.341	**5.058**	DRA/GRC/NUSAM (DISA/DEVEAM/ DST/AIDS)	INFORMAÇÕES/DEVAE
REALIZAR O DIAGNÓSTICO E O TRATAMENTO PRECOSE DOS USUÁRIOS COM SÍFILIS NAS UNIDADES DE SAÚDE.	IMPLANTAR EM 245 UNIDADES DE SAÚDE O TRATAMENTO DOS USUÁRIOS DIAGNOSTICADOS COM SÍFILIS.	UNIDADSE COM SERVIÇOS IMPLANTADOS:	245	0	0	245	**245**	DRA/GRC/NUSAM (DEVEAM/ DST/AIDS/ GAF/ DELOG)	INFORMADO PELO NUSAM (SONJA) EM CONJUNTO COM DEVAE (ADRIANA) E ASSIST. FARMAC. (VANDA) FALTA DE PENICILINA (DESCONTINUIDADE DA AÇÃO)
AMPLIAR O NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM OFERTA DE TESTES RÁPIDOS PARA SÍFILIS.	AMPLIAR DE 39 PARA 74 O NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM OFERTA DE TESTES RÁPIDOS PARA SÍFILIS.	UNIDADES COM TESTES RÁPIDOS PARA SÍFILIS IMPLANTADOS:	35	7	6	10	**23**	DRA/GRC/NUSAM (DISA/DEVEAM/ DST/AIDS	INFORMAÇÕES/DEVAE
REALIZAR MOBILIZAÇÃO SOCIAL DE IMPACTO DE COMBATE À SÍFILIS.	REALIZAR 01 CAMPANHA DE COMBATE À SÍFILIS COM APOIO DOS DISAS EM CONJUNTO COM O PROJETO VIVER COM SAÚDE.	CAMPANHAS REALIZADAS:	5	0	0	5	**5**	DRA/GRC/NUSAM (DEVEAM/ DST/AIDS/ GAF/ DELOG)	INFORMAÇÕES/DEVAE
Meta - 12. REDUZIR O ÍNDICE DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA, PASSANDO DE 22% EM 2012 PARA 19% ATÉ 2017.									
INDICADOR – TAXA DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.									
IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA VOLTADAS AOS ADOLESCENTES NAS EQUIPES DE SAÚDE QUE ATUAM NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE).	IMPLEMENTAR EM 125 EQUIPES DE SAÚDE COM AÇÕES DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA.	EQUIPES DE SAÚDE COM AÇÕES DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA IMPLEMENTADAS:	125	0	0	0	**0**	DRA/GRC/NUSCA (DISA/PSE/DEVAE /DECOM/SEDUC/SEMED)	

AÇÃO	META PREVISTA	META PROGRAMADA	VALOR DA META	RESULTADO 1º QUADR.	RESULTADO 2º QUADR.	RESULTADO 3º QUADR.	RESULTADO ANUAL	ÁREA RESPONSÁVEL	STATUS/ OBSERVAÇÕES
IMPLEMENTAR AS AÇÕES DO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO PARA OS ADOLESCENTES NAS UNIDADES DE SAÚDE.	IMPLEMENTAR EM 252 UNIDADES DE SAÚDE ÀS AÇÕES DO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO PARA OS ADOLESCENTES.	UNIDADES DE SAÚDE COM O PLANEJAMENTO REPRODUTIVO IMPLEMENTADO:	252	120	84	48	**252**	DRA/GRC/NUSCA (DISA)	
IMPLANTAR A CADERNETA DE SAÚDE DO ADOLESCENTE NAS UBS.	AMPLIAR DE 181 PARA 234 UNIDADES DE SAÚDE COM CADERNETA DE SAÚDE DO ADOLESCENTE IMPLANTADA.	UBS COM CADERNETA DE SAÚDE DO ADOLESCENTE IMPLANTADA:	53	25	0	0	**25**	DRA/GRC/NUSCA (DISA)	1º QDM = DISAL
AMPLIAR A OFERTA DE CONSULTAS DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO PARA FAIXA ETÁRIA DE 10 A 19 ANOS.	AMPLIAR EM 25 % O NÚMERO DE CONSULTA DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO PARA FAIXA ETÁRIA DE 10 A 19 ANOS PASSANDO DE 26.074 PARA 32.593 CONSULTAS.	CONSULTAS REALIZADAS:	32593	9.131	6.928	4.396	**20.455**	DRA/GRC/NUSCA (DISA/DICAR)	
GARANTIR INSUMOS PARA FORTALECER AS AÇÕES DE SAÚDE DO ADOLESCENTE NAS UNIDADES DE SAÚDE.	MONITORAR A DISTRIBUIÇÃO DA CADERNETA DE SAÚDE DO ADOLESCENTE EM 252 UNIDADES DE SAÚDE.	UNIDADES DE SAÚDE COM CADERNETAS DISTRIBUÍDAS:	252	84	84	84	**252**	DRA/GRC/NUSCA(DISA)	
FORTALECER O ATENDIMENTO DE SAÚDE PARA OS ADOLESCENTES EM CUMPRIMENTO DE MEDIDA SÓCIO-EDUCATIVA.	REALIZAR 04 OFICINAS EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA PARA OS ADOLESCENTES EM CUMPRIMENTO DE MEDIDA SÓCIO-EDUCATIVA.	OFICINAS REALIZADAS:	4	0	1	3	**4**	DRA/GRC/NUSCA (GESAU)	
Meta - 13. AUMENTAR EM 5% O ACESSO AOS SUPLEMENTOS DE MICRONUTRIENTES PARA PREVENÇÃO DA HIPOVITAMINOSE A PASSANDO DE 30% PARA 35% DAS CRIANÇAS (DE 6 A 59 MESES) ATENDIDAS PELO SUS, ATÉ 2017.									
INDICADOR – PERCENTUAL DE CRIANÇAS ATENDIDAS PELO SUS SUPLEMENTADAS COM VITAMINA "A".									
AMPLIAR O ACESSO AOS SUPLEMENTOS DE VITAMINA A PARA CRIANÇAS DE 6 A 11 MESES DE IDADE.	AMPLIAR O ACESSO AOS SUPLEMENTOS DE VITAMINA A PARA CRIANÇAS DE 6 A 11 MESES DE IDADE.	NÚMERO DE CRIANÇAS SUPLEMENTADAS COM VITAMINA A :	11718	8.520	8.515	1.010	**18.045**	DAP/ASAN (DISA/MS/SUSAM)	
AMPLIAR O ACESSO AOS SUPLEMENTOS DE VITAMINA A PARA CRIANÇAS DE 12 A 59 MESES DE IDADE.	AMPLIAR A OFERTA DO SUPLEMENTO DE VITAMINA PASSANDO DE 16.868 PARA 45.042 CRIANÇAS DE 12 A 59 MESES DE IDADE.	NÚMERO DE CRIANÇAS SUPLEMENTADAS COM VITAMINA A :	45042	20.130	20.330	10.082	**50.542**	DAP/ASAN (DISA/MS/SUSAM)	
Meta - 14. AUMENTAR EM 5% O ACESSO AOS SUPLEMENTOS DE MICRONUTRIENTES PARA PREVENÇÃO DA ANEMIA FERROPRIVA PASSANDO DE 30% PARA 35% DAS CRIANÇAS (DE 4 A 24 MESES), ATENDIDAS PELO SUS, ATÉ 2017.									
INDICADOR – PERCENTUAL DE CRIANÇAS ATENDIDAS PELO SUS SUPLEMENTADAS COM SULFATO FERROSO.									
AMPLIAR O ACESSO AOS SUPLEMENTOS DE FERRO PARA CRIANÇAS DE 04 A 24 MESES DE IDADE.	AMPLIAR A OFERTA DE SUPLEMENTOS DE FERRO PASANDO DE 11.864 PARA 22.370 CRIANÇAS DE 06 A 24 MESES DE IDADE.	NÚMERO DE CRIANÇAS SUPLEMENTADAS COM FERRO:	22370	4.674	6.289	7.558	**18.521**	DRA/GRC/NUSCA (DISA/MS/SUSAM)	
DIRETRIZ - 04. FORTALECIMENTO DA REDE DE SAÚDE MENTAL, COM ÊNFASE NO ENFRENTAMENTO DA DEPENDÊNCIA DE CRACK E OUTRAS DROGAS.									

AÇÃO	META PREVISTA	META PROGRAMADA	VALOR DA META	RESULTADO 1º QUADR.	RESULTADO 2º QUADR.	RESULTADO 3º QUADR.	RESULTADO ANUAL	ÁREA RESPONSÁVEL	STATUS/ OBSERVAÇÕES
Objetivo - 4.1. AMPLIAR O ACESSO À ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DA POPULAÇÃO EM GERAL, DE FORMA ARTICULADA COM OS DEMAIS PONTOS DE ATENÇÃO EM SAÚDE E OUTROS PONTOS INTERSETORIAIS.									
Meta - 1. AUMENTAR A COBERTURA DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE 0,18/100.000 PARA 0,61/100.000, ATÉ 2017.									
INDICADOR – COBERTURA DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.									
EXPANDIR A ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA (CAPS).	AMPLIAR O NÚMERO DE CAPS PASSANDO DE 02 PARA 06 CAPS (01 CAPS III AD E 01 CAPS III NO DISA SUL, 01 CAPS INFANTIL NO DISA OESTE E 01 CAPS III AD NO DISA NORTE).	CAPS IMPLANTADOS:	4	0	0	0	**0**	DRA/RAPS	
Meta - 2. REALIZAR ACOMPANHAMENTO DE SAÚDE EM 100% DA POPULAÇÃO ALVO DO PROGRAMA DE VOLTA PARA CASA, ATÉ 2017.									
INDICADOR – PERCENTUAL DOS BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA DE VOLTA PRA CASA ATENDIDOS.									
CADASTRAR A POPULAÇÃO ALVO DO PROGRAMA VOLTA PARA CASA - PVC	ARTICULAR COM A SUSAM O CADASTRAMENTO DE 38 BENEFICIÁRIOS.	BENEFICIÁRIOS CADASTRADOS:	38	38	0	0	**38**	DRA/RAPS (SUSAM)	
VINCULAR OS BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA VOLTA PARA CASA - PVC À REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - RAPS.	MONITORAR E ACOMPANHAR OS 38 BENEFICIÁRIOS DO PVC.	BENEFICIÁRIOS ACOMPANHADOS:	38	38	0	0	**38**	DRA/RAPS (SUSAM)	
Meta - 3. IMPLANTAR 04 UNIDADES DE ACOLHIMENTO, ATÉ 2017.									
INDICADOR – NÚMERO DE UNIDADES DE ACOLHIMENTO IMPLANTADAS.									
IMPLANTAR A ATENÇÃO RESIDENCIAL EM CARÁTER TRANSITÓRIO.	IMPLANTAR 02 UNIDADES DE ACOLHIMENTO TRANSITÓRIO.	UNIDADES DE ACOLHIMENTO TRANSITÓRIO IMPLANTADAS:	2	0	0	0	**0**	DRA/RAPS	
Meta - 4. IMPLANTAR 02 CONSULTÓRIOS NA RUA, ATÉ 2017.									
INDICADOR – NÚMERO DE CONSULTÓRIOS NA RUA IMPLANTADOS.									
ARTICULAR E APOIAR A IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - APS.	IMPLANTAR 01 EQUIPE DE CONSULTÓRIO NA RUA.	EQUIPE DE CONSULTÓRIO NA RUA IMPLANTADA.	1	0	0	1	**1**	DRA/RAPS (DISA)	
FOMENTAR INICIATIVAS DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL.	EXECUTAR O PROJETO DE GERAÇÃO DE RENDA: ATELIÊ CONSTRUART.	PROJETO IMPLANTADO.	1	1	0	0	**1**	DRA/RAPS (CAPSI/DISA)	
Meta - 5. VINCULAR 02 COMUNIDADES TERAPÊUTICAS À ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO, ATÉ 2017.									
INDICADOR – NÚMERO DE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS VINCULADAS.									
VINCULAR COMUNIDADES TERAPÊUTICAS À REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-RAPS.	CONVENIAR 15 LEITOS (5 DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA E 10 DE INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA) EM COMUNIDADES TERAPÊUTICAS À REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.	LEITOS EM COMUNIDADES TERAPÊUTICAS CONVENIADOS:	15	0	0	0	**0**	DRA/RAPS	
DIRETRIZ - 05. GARANTIA DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA IDOSA E DOS PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS, COM ESTÍMULO AO ENVELHECIMENTO ATIVO E FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO.									
Objetivo - 5.1. MELHORIA DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DO IDOSO E PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS MEDIANTE QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO E DAS REDES DE ATENÇÃO.									

AÇÃO	META PREVISTA	META PROGRAMADA	VALOR DA META	RESULTADO 1º QUADR.	RESULTADO 2º QUADR.	RESULTADO 3º QUADR.	RESULTADO ANUAL	ÁREA RESPONSÁVEL	STATUS/ OBSERVAÇÕES
Meta - 1. REDUZIR DE 277,18/100.000 PARA 255,65/100.000 (2% AO ANO) A TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (<70 ANOS) POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS).									
INDICADOR – TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (<70 ANOS) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)									
ADQUIRIR MATERIAS INFORMATIVOS E EDUCATIVOS SOBRE AS AÇÕES DE HIPERTENSÃO E DIABETES.	ADQUIRIR E DISTRIBUIR 500 ÁLBUNS SERIADOS DE HIPERTENSÃO E DIABETES.	ÁLBUNS SERIADOS DISTRIBUÍDOS:	500	0	0	500	**500**	DRA/RCC (DISA)	
DISPONIBILIZAR CARTILHAS CONTENDO ORIENTAÇÕES SOBRE HIPERTENSÃO E DIABETES.	ADQUIRIR E DISTRIBUIR 7.500 CARTILHAS, CONTENDO ORIENTAÇÕES SOBRE HIPERTENSÃO E DIABETES.	CARTILHAS DISTRIBUÍDAS:	7500	0	0	7.500	**7500**	DRA/RCC (DISA)	
REALIZAR ADEQUAÇÃO FÍSICA DE SALAS DE PROCEDIMENTOS DE UBS PARA PROMOVER TRATAMENTO DO PÉ DIABÉTICO.	ADEQUAR AS SALAS DE PROCEDIMENTO EM 12 UNIDADES DE SAÚDE PARA O TRATAMENTO DO PÉ DIABÉTICO.	SALAS DE PROCEDIMENTOS ADEQUADAS:	12	0	0	0	**0**	DRA/RCC (DISA)	
ADQUIRIR CURATIVOS ESPECIAIS PARA O TRATAMENTO DO PÉ DIABÉTICO.	ADQUIRIR 120.000 UNIDADES DE CURATIVOS ESPECIAIS PARA 12 UNIDADES DE SAÚDE DE REFERÊNCIA PARA O TRATAMENTO DO PÉ DIABÉTICO.	CURATIVOS ESPECIAIS ADQUIRIDOS:	120000	0	0	0	**0**	DRA/RCC (DISA)	
ADQUIRIRA APARELHOS DE GLICOSIMÊTRO PARA O AUTOMONITORAMENTO DE USUÁRIOS DIABÉTICOS.	AUMENTAR EM 20% A AQUISIÇÃO DE APARELHOS DE GLICOSIMÊNTROS PARA O AUTOMONITORAMENTO DO PACIENTE COM DIABETES PASSANDO DE 741 PARA 889 APARELHOS.	APARELHOS ADQUIRIDOS:	148	334	391	2.493	**3.218**	DRA/RCC (ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA)	
AMPLIAR A OFERTA DE EXAMES DE HEMOGLOBINA GLICADA AOS USUÁRIOS COM DIABETES.	AMPLIAR A OFERTA EM 30% DE EXAMES DA HEMOGLOBINA GLICADA AO USUÁRIO COM DIABETES PASANDO DE 17.407 PARA 22.629 EXAMES.	EXAMES OFERTADOS:	22629	7.218	9.156	7.997	**24.371**	DRA/RCC (APOIO DIAGNÓSTICO)	
REALIZAR MOBILIZAÇÃO SOCIAL DE IMPACTO NO COMBATE À HIPERTENSÃO E DIABETES.	REALIZAR 05 CAMPANHAS DE COMBATE À HIPERTENSÃO E DIABETES COM APOIO DOS DISA.	CAMPANHAS REALIZADAS:	5	1	1	0	**2**	DRA/RCC (DISA)	
ELABORAR PLANO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS - DCNT.	ELABORAR 01 PLANO MUNICIPAL DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS - DCNT.	PLANO ELABORADO:	1	0	0	0	**0**	DEVAE/DDANT (FVS/ DAP/ FCECON/ INCA/ DISAS/ DICON/ DPLAN)	PLANO ELABORADO EM 2012 COM AÇÕES ATÉ 2015.
ESTABELECER LINHA DE CUIDADO INTEGRAL A SAÚDE DA PESSOA IDOSA NAS UNIDADES DE SAÚDE.	IMPLANTAR LINHA DE CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE DO IDOSO.	LINHA DE CUIDADO IMPLANTADA:	1	0	0	0	**0**	DAP/NUSID (DRA/DISA)	
ARTICULAR JUNTO A SEMED A MANUTENÇÃO DO PROMEAPI (PROGRAMA MUNICIPAL DE ESCOLARIZAÇÃO ADULTO E PESSOAS IDOSAS)	DISPONIBILIZAR 90 VAGAS PARA IDOSOS NO PROMEAPI.	VAGAS OFERTADAS:	90	45	0	0	**45**	DAP/NUSID (DISA)	

AÇÃO	META PREVISTA	META PROGRAMADA	VALOR DA META	RESULTADO 1º QUADR.	RESULTADO 2º QUADR.	RESULTADO 3º QUADR.	RESULTADO ANUAL	ÁREA RESPONSÁVEL	STATUS/ OBSERVAÇÕES
IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE PREVENÇÃO ÀS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÌVEIS (DNCT).	REALIZAR AÇÕES EDUCATIVAS EM 71 GRUPOS DE IDOSOS.	GRUPOS DE IDOSOS COM AÇÕES EDUCATIVAS REALIZADAS:	71	8	59	18	**85**	DAP/NUSID	
ADQUIRIR MATERIAIS EDUCATIVOS E INFORMATIVOS.	ADQUIRIR 10.000 UNIDADES DE MATERIAIS EDUCATIVOS E INFORMATIVOS.	MATERIAIS EDUCATIVOS E INFORMATIVOS ADQUIRIDOS:	10000	0	13.304	0	**13304**	DAP/NUSID (DISA)	
AMPLIAR A OFERTA DE MEDICAMENTOSO PARA OS USUÁRIOS COM DIABETES E HIPERTENSÃO.	AUMENTAR EM 20% A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA USO DOS USUÁRIOS COM DIABETES E HIPERTENSÃO PASSANDO DE 54.920.209 PARA 65.904.250 MEDICAMENTOS.	MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS:	65.904.250	22.880.569	26.682.678	9.423.172	**58.986.419**	DRA/RCC (DRA/GEASF)	
Meta - 2. REDUZIR DE 33,44/10.000 PARA 30,84/10.000 (2% AO ANO) A TAXA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR EM PESSOAS IDOSAS POR FRATURA DE FÊMUR.									
INDICADOR – NÚMERO DE INTERNAÇÕES DE PESSOAS IDOSAS COM FRATURA DE FÊMUR.									
IMPLEMENTAR A CADERNETA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO DO CUIDADO E IDENTIFICAÇÃO DO RISCO DE FRATURA DE FÊMUR.	UTILIZAR A CADERNETA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO DO CUIDADO E IDENTIFICAÇÃO DO RISCO DE FRATURA DE FÊMUR.	CADERNETAS DISTRIBUÍDAS:	17000	2.951	5.282	5.438	**13.671**	DAP/NUSID (DISA)	
ARTICULAR COM A REDE DE APOIO DIAGNÓSTICO A REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS (HEMOGRAMA COMPLETO, DOSAGEM DE TSH, CÁLCIO, FÓSFORO, URÉIA E CREATININA PLASMÁTICA) PARA RASTREAMENTO NA FAIXA ETÁRIA DE 60 ANOS E MAIS.	MONITORAR QUADRIMESTRALMENTE, A OFERTA DE 71.755 EXAMES LABORATORIAIS, NA FAIXA ETÁRIA DE 60 ANOS E MAIS.	EXAMES OFERTADOS:	71755	33.005	30.088	18.479	**81.572**	DAP/NUSID (DRA/GEADI/DISA)	
ARTICULAR COM A REDE DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA O FORNECIMENTO DE CÁLCIO E DE ALENDRONATO DE SÓDIO.	MONITORAR QUADRIMESTRALMENTE A OFERTA DE 1.222.735 ENTRE CÁLCIO E ALENDRONATO DE SÓDIO.	MEDICAMENTOS OFERTADOS:	1.222.735	523.256	523.256	523.256	**1.569.768**	DAP/NUSID (DRA/GEASF/DISA)	
IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE PREVENÇÃO DE QUEDA.	REALIZAR AÇÕES EDUCATIVAS EM 71 GRUPOS DE IDOSOS.	GRUPOS DE IDOSOS COM AÇÕES EDUCATIVAS REALIZADAS:	71	8	59	18	**85**	DAP/NUSID	
OFERTAR CURSO DE CUIDADOR INFORMAL DE IDOSOS.	DISPONIBILIZAR 600 VAGAS.	VAGAS DISPONIBILIZADAS:	600	0	349	329	**678**	DAP/NUSID (DISA)	
DIRETRIZ - 07. REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO, POR MEIO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE.									
Objetivo - 7.1. FORTALECER A PROMOÇÃO E A VIGILÂNCIA EM SAÚDE.									
Meta - 1. ALCANÇAR COBERTURA DE 95% DAS VACINAS PRECONIZADAS NO CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO EM MENORES DE 1 ANO, ATÉ 2017.									
INDICADOR – COBERTURA DE CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO VACINADAS DE ACORDO COM O CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO .									

AÇÃO	META PREVISTA	META PROGRAMADA	VALOR DA META	RESULTADO 1º QUADR.	RESULTADO 2º QUADR.	RESULTADO 3º QUADR.	RESULTADO ANUAL	ÁREA RESPONSÁVEL	STATUS/ OBSERVAÇÕES
PREVENIR A OCORRÊNCIA DE DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS.	ALCANÇAR 95% (39.547 CRIANÇAS) DE COBERTURA VACINAL NOS IMUNOBIOLÓGICOS DO CALENDÁRIO NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO PARA MENORES DE 01 ANO.	CRIANÇAS VACINADAS:	39547	BCG-122,83; FA-97,59; MNG-85,18; PENTA-81,37; PNM-72,38; VIP/VOP-98,96; VORH-76,79	BCG-131,61; FA-97,97; MNG-85,49; PENTA-84,28; PNM-74,13; VIP/VOP-98,82; VORH-76,93	42,85% das sete vacinas, cobertura em 3 (BCG, FA e PÓLIO)	**BCG- 55.142= 133,95% FA- 40.462= 98,29% MNG-35.905= 87,22% PENTA-35.702= 86,73% PNM-32.057= 77,87% VIP/VOP-41.563 =100,97% VORH - 34.637= 84,14%**	DEVAE/GEVEP/DIVIM (DAP/DISA)	**TOTAL DE DOSES: 275.468 / 7 TIPOS = 39.353**
REALIZAR O CONTROLE DA ENTRADA DOS VÍRUS DO SARAMPO E CIRCULAÇÃO DOS VÍRUS DA CAXUMBA E RUBÉOLA.	VACINAR 95% (39. 547) DAS CRIANÇAS MENORES DE 01 ANO COM A VACINA TRÍPLICE VIRAL.	CRIANÇAS VACINADA:	39547	11706 (85,31)	13.722 (85,87%)	14.008 (102%)	**39.436 (99,71%)**	DEVAE/GEVEP/DIVIM (DAP/DISA)	
IMUNIZAR OS GRUPOS DE RISCO (PESSOAS COM MAIOR PROBABILIDADE DE CONTATO COM OS TURISTAS) COM AS VACINAS TRÍPLICE VIRAL E FEBRE AMARELA.	VACINAR 90% DO GRUPO DE RISCO COM AS VACINAS TRÍPLICE VIRAL E FEBRE AMARELA.	VACINAS APLICADAS:	90.00%	107,30%	0%	0%	**107,30%**	DEVAE/GEVEP/DIVIM (DAP/DISA)	NORTE-144,19% SUL-102,14% LESTE-100% OESTE-90,51% RURAL-99,70% AÇÃO DESENVOLVIDA NO PERÍODO DA COPA
REALIZAR A PREVENÇÃO DA OCORRÊNCIA DE CASOS GRAVES DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA.	REALIZAR UMA CAMPANHA ANUAL DE VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA.	CAMPANHA REALIZADA:	1	0	1	0	**1**	DEVAE/GEVEP/DIVIM (DAP/DISA)	101,05% DE COBERTURA / CAMPANHA REALIZADA EM ABRIL
IMPLANTAR O SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO (SI-PNI).	IMPLANTAR O SI-PNI EM 24 SALAS DE VACINA.	SALAS DE VACINA COM SI-PNI IMPLANTADO:	24	40	5	0	**45**	DEVAE/GEVEP/DIVIM (DISA/DTI)	NORTE-11 LESTE-10 OESTE-0 SUL-24 RURAL-0
MANTER O MUNICÍPIO LIVRE DO VÍRUS DA POLIOMIELITE SELVAGEM.	ALCANÇAR NO MÍNIMO 95% (152.696 CRIANÇAS) DE COBERTURA VACINAL DAS CRIANÇAS DE 6 MESES A MENORES DE 05 ANOS NA CAMPANHA ANUAL DE VACINAÇÃO CONTRA A POLIOMIELITE.	CRIANÇAS VACINADAS:	152696	0	0	164.655	**164655**	DEVAE/GEVEP/DIVIM (DISA/ DAP)	3º QDM. (102,37%)
PREVENÇÃO DA OCORRÊNCIA DE CASOS DE CÂNCER DO COLO DO ÚTERO POR HPV - PAPILOMA VÍRUS HUMANO.	ALCANÇAR 80% DE COBERTURA VACINAL DAS MENINAS DE 11, 12 E 13 ANOS, MATRICULADAS NA REDE PÚBLICA E PRIVADA DE ENSINO.	COBERTURA ALCANÇADA:	80.00%	93,80%		70,79%	**82,30%**	DEVAE/DIVIM (DEVAE/ DISTRITOS DE SAÚDE/ SEMED/ SEDUC/ PRIVADOS)	1º QDM. (HPV BIVALENTE 2ª DOSE-46.823)
Meta - 2. ESTRUTURAR E/OU REESTRUTURAR E EQUIPAR 05 CENTRAIS DE REDE DE FRIO DE IMUNOBIOLÓGICO, ATÉ 2017.									
INDICADOR – NÚMERO DE CENTRAL DE REDE DE FRIO DE IMUNOBIOLÓGICO IMPLANTADA.									

AÇÃO	META PREVISTA	META PROGRAMADA	VALOR DA META	RESULTADO 1º QUADR.	RESULTADO 2º QUADR.	RESULTADO 3º QUADR.	RESULTADO ANUAL	ÁREA RESPONSÁVEL	STATUS/ OBSERVAÇÕES
IMPLANTAR REDE DE FRIO, AMBIENTE PARA RECEBIMENTO, ARMAZENAGEM, ACONDICIONAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE IMUNOBIOLÓGICOS.	IMPLANTAR 02 REDES DE FRIO.	REDES DE FRIO IMPLANTADAS:	2	0	0	0	**0**	DEVAE/GEVEP/DIVIM(DISA/DAÍ)	
Meta - 3. REDUZIR EM 1% A INCIDÊNCIA DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS, PASSANDO DE 4,73 EM 2013 PARA 4,68, ATÉ 2017. (INDICADOR DE QUALIDADE)									
INDICADOR – NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS.									
AMPLIAR A REDE DE DIAGNÓSTICO E ASSISTÊNCIA DE HIV E SÍFILIS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO.	IMPLANTAR TESTAGEM RÁPIDA E MANEJO CLÍNICO DE HIV E SÍFILIS EM 35 UNIDADES DE SAÚDE.	UNIDADES DE SAÚDE COM TESTES RÁPIDOS E MANEJO CLÍNICO DE HIV E SÍFILIS IMPLANTADOS:	35	7	6	10	**23**	DEVAE/ NUDST/AIDS/HV (DEVAE/DAP/DISA)	
AMPLIAR A REDE DE DIAGNÓSTICO E ASSISTÊNCIA DE HEPATITE B E C NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO.	IMPLANTAR TESTAGEM RÁPIDA E MANEJO CLÍNICO DE HEPATITE B E C EM 35 UNIDADES DE SAÚDE.	UNIDADES DE SAÚDE COM TESTES RÁPIDOS E MANEJO CLÍNICO DE HEPATITE B E C IMPLANTADOS:	35	7	6	10	**23**	DEVAE/ NUDST/AIDS/HV(DEVAE/DAP/DISA)	
AMPLIAR O ACESSO E A MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE PREVENÇÃO AS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS.	DISPONIBILIZAR 200 MIL UNIDADES DE GEL LUBRIFICANTES PARA DISTRIBUIÇÃO NAS UNIDADES DE SAÚDE E ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CÍVIL - OSC DE COMBATE AO HIV/AIDS/HV .	UNIDADES DE GEL LUBRICANTE DISTRIBUÍDOS:	200.000	139.500	55.400	5.000	**199.900**	DEVAE/ NUDST/AIDS/HV (DEVAE /DAP/DELOG/DISA/ MS/ SECRETARIA ESTADUAL DE CULTURA DO	
AMPLIAR A REDE DE DIAGNÓSTICO E ASSISTÊNCIA DE HIV E SÍFILIS NAS UNIDADES DE SAÚDE PARA DETECÇÃO PRECOCE DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS.	AMPLIAR EM 20% O NÚMERO DE TESTES RÁPIDOS PARA HIV E SÍFILIS REALIZADOS NAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA, PASSANDO DE 4.657 PARA 5.588.	TESTES RÁPIDOS REALIZADOS:	931	974	1.743	5.919	**8.636**	DEVAE/ NUDST/AIDS/HV (DISA/DAP)	
AMPLIAR O ACESSO E A MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE PREVENÇÃO AS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS.	DISPONIBILIZAR 76 MIL PRESERVATIVOS FEMININOS PARA APOIO ÀS AÇÕES DE PREVENÇÃO REALIZADAS NAS EMPRESAS DO PÓLO INDUSTRIAL, UNIDADES DE SAÚDE, EVENTOS (CARNAVAL, PROJETO VIVER COM SAÚDE, CAMPANHAS, ETC), FUNFESTS DA COPA 2014 E PELAS OSC DE COMBATE AO HIV/AIDS/HV.	PRESERVATIVOS DISTRIBUÍDOS:	76.000	23.010	3.960	3.150	**30.120**	DEVAE/ NUDST/AIDS/HV (DISA/DAP/DELOG)	
AMPLIAR O ACESSO E A MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE PREVENÇÃO AS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS.	DISPONIBILIZAR 3 MILHÕES DE PRESERVATIVOS MASCULINOS PARA APOIO ÀS AÇÕES DE PREVENÇÃO REALIZADAS NAS EMPRESAS DO PÓLO INDUSTRIAL, UNIDADES DE SAÚDE, EVENTOS (CARNAVAL, PROJETO VIVER COM SAÚDE, CAMPANHAS, ETC), FUNFESTS DA COPA 2014 E PELAS OSC DE COMBATE AO HIV/AIDS/HV.	PRESERVATIVOS SDISTRIBUÍDOS:	3.000.000	2.408.593	1.411.472	1.311.616	**5.131.681**	DEVAE/ NUDST/AIDS/HV (DAP/DELOG/ DISA)	

AÇÃO	META PREVISTA	META PROGRAMADA	VALOR DA META	RESULTADO 1º QUADR.	RESULTADO 2º QUADR.	RESULTADO 3º QUADR.	RESULTADO ANUAL	ÁREA RESPONSÁVEL	STATUS/ OBSERVAÇÕES
AMPLIAR O ACESSO E A MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE PREVENÇÃO AS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS.	ADQUIRIR 255 DISPENSERS PARA DISPONIBILIZAR PRESERVATIVO MASCULINO EM 300 EAS/SEDE DA SEMSA/CMS.	DISPENSERS ADQUIRIDOS:	255	0	0	0	**0**	DEVAE/ NUDST/AIDS/HV(DAP/DELOG/ DISA)	
VIABILIZAR A PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS FORA DO ESTADO PARA ONGS, REDES E MOVIMENTOS/AIDS.	DISPONIBILIZAR PASSAGENS AÉREAS PARA PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS FORA DO ESTADO PARA ONGS, REDES E MOVIMENTOS/AIDS, SENDO: 02 PASSAGENS POR ONG/REDE/MOVIMENTOS QUE TRABALHAM COM DST/HIV/AIDS E HV.	PASSAGENS AÉREAS DISPONIBILIZADAS:	48	0	0	3	**3**	DEVAE/ NUDST/AIDS/HV (OSC/ MS)	
ADQUIRIR MATERIAIS EDUCATIVOS E INFORMATIVOS SOBRE DST/HIV/AIDS/HV.	CONFECCIONAR 7000 UNIDADES DE MATERIAIS EDUCATIVOS E INFORMATIVOS E DE DIVULGAÇÃO PARA ONGS, REDES E MOVIMENTOS/AIDS. RECURSO DIVIDIDO, IGUALITARIAMENTE, ENTRE AS ONGS, REDES E MOVIMENTOS QUE TRABALHAM COM DST/HIV/AIDS/HV, QUE TIVEREM PROGRAMAÇÃO APROVADOS.	MATERIAIS EDUCATIVOS E INFORMATIVOS CONFECCIONADOS:	7000	0	195	0	**195**	DEVAE/ NUDST/AIDS/HV (OSC/ MS)	
APOIAR A REALIZAÇÃO DE EVENTOS PROMOVIDOS PELAS ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CÍVIL - OSC COM PROGRAMAÇÃO APROVADOS EM DST/HIV/AIDS/HV.	APOIAR A REALIZAÇÃO DE EVENTOS PELAS 24 OSC (ONGS, REDES E MOVIMENTOS), QUE TIVEREM PROGRAMAÇÃO APROVADOS DST/HIV/AIDS/HV, COM RECURSO DIVIDO IGUALITARIAMENTE.	EVENTOS APOIADOS:	24	6	6	8	**20**	DEVAE/ NUDST/AIDS/HV (OSC/ MS)	
ESTRUTURAR O NÚCLEO DE DST/AIDS (NUDST) E APOIAR AOS PARCEIROS PARA PRODUÇÃO DE PEÇAS E MATERIAL PUBLICITÁRIO.	CONTRATAR 01 EMPRESA DE PUBLICIDADE .	EMPRESA CONTRATADA:	1	0	0	0	**0**	DEVAE/ NUDST/AIDS/HV (DAÍ)	
VIABILIZAR A PARTICIPAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM CONGRESSOS, ENCONTROS E SEMINÁRIOS RELACIONADOS ÀS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS.	CONTRATAR 01 AGÊNCIA DE TURISMO PARA AQUISIÇÃO DE PASSAGENS AÉREAS NO PAÍS.	AGÊNCIA CONTRATADA:	1	0	0	0	**0**	DEVAE/ NUDST/AIDS/HV (DAÍ)	
ESTRUTURAR O NÚCLEO DE DST/AIDS (NUDST) PARA REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E EVENTOS.	CONTRATAR 01 EMPRESA PARA FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO.	EMPRESA CONTRATADA:	1	0	0	0	**0**	DEVAE/ NUDST/AIDS/HV (DAÍ)	
Meta - 4. ALCANÇAR A COBERTURA VACINAL ANTIRRÁBICA EM 100% DOS CÃES ANUALMENTE.									
INDICADOR – PROPORÇÃO DE CÃES IMUNIZADOS COM VACINA ANTIRRÁBICA ANUALMENTE.									
AMPLIAR AS AÇÕES DE CONTROLE POPULACIONAL DE CÃES (CONFORME LEI 161/2005).	REALIZAR ANUALMENTE 2.250 PROCEDIMENTOS DE ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA PARA CÃES.	PROCEDIMENTOS REALIZADOS:	2250	604	671	702	**1977**	DEVAE/CCZCD	

AÇÃO	META PREVISTA	META PROGRAMADA	VALOR DA META	RESULTADO 1º QUADR.	RESULTADO 2º QUADR.	RESULTADO 3º QUADR.	RESULTADO ANUAL	ÁREA RESPONSÁVEL	STATUS/ OBSERVAÇÕES
AMPLIAR AS AÇÕES DE REGISTRO E IDENTIFICAÇÃO ELETRÔNICA DE CÃES (CONFORME LEI 1.590/2012).	IMPLANTAR ANUALMENTE 2.250 MICROCHIPS.	MICROCHIPS IMPLANTADOS:	2250	604	671	702	**1977**	DEVAE/CCZCD	
REALIZAR A VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA EM CÃES NO MUNICÍPIO.	VACINAR 161.110 CÃES (100% DA POPULAÇÃO ESTIMADA) COM A VACINA ANTIRRÁBICA.	ANIMAIS VACINADOS:	161110	446	6.790	171.941	**179.177**	DEVAE/CCZCD (FVS/MINISTÉRIO DA SAÚDE)	
MONITORAR A CIRCULAÇÃO DO VÍRUS DA RAIVA NO MUNICÍPIO.	COLETAR E ENCAMINHAR AO LACEN 403 AMOSTRAS DE MATERIAL BIOLÓGICO (ENCÉFALO) DE CÃES SUSPEITOS DE RAIVA.	AMOSTRAS ENCAMINHADAS:	403	126	133	122	**381**	DEVAE/CCZCD (LACEN/FVS)	
DESCENTRALIZAR AS AÇÕES DE CONTROLE POPULACIONAL DE CÃES.	IMPLANTAR 2 UNIDADES MÓVEIS DE CASTRAÇÃO, REGISTRO E IDENTIFICAÇÃO.	UNIDADES MÓVEIS IMPLANTADAS:	2	0	0	0	**0**	DEVAE/CCZCD	EM FASE DE IMPLANTAÇÃO
REALIZAR MONITORAMENTO DO VÍRUS RÁBICO EM QUIRÓPTEROS (MORCEGOS) NO MUNICÍPIO.	ENCAMINHAR AO LACEN 403 AMOSTRAS DE MATERIAL BIOLÓGICO (ENCÉFALO) COLETADOS DE QUIRÓPTEROS (MORCEGOS) SUSPEITOS.	AMOSTRAS ENCAMINHADAS:	403	0	0	0	**0**	DEVAE/CCZCD (LACEN/FVS)	CONFORME DEMANDA/ NÃO HOUVE DEMANDA
Meta - 5. ALCANÇAR A COBERTURA VACINAL ANTIRRÁBICA EM 80% DOS GATOS ANUALMENTE.									
INDICADOR – PROPORÇÃO DE GATOS IMUNIZADOS COM VACINA ANTIRRÁBICA ANUALMENTE.									
AMPLIAR AS AÇÕES DE CONTROLE POPULACIONAL DE GATOS (CONFORME LEI 161/2005).	REALIZAR ANUALMENTE 2.750 PROCEDIMENTOS DE ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA PARA GATOS.	PROCEDIMENTOS REALIZADOS:	2750	893	943	836	**2.672**	DEVAE/CCZCD	
AMPLIAR AS AÇÕES DE REGISTRO E IDENTIFICAÇÃO ELETRÔNICA DE GATOS (CONFORME LEI 1.590/2012).	IMPLANTAR ANUALMENTE 2.750 MICROCHIPS.	MICROCHIPS IMPLANTADOS:	2750	893	943	836	**2.672**	DEVAE/CCZCD	
REALIZAR A VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA EM GATOS NO MUNICÍPIO .	VACINAR 43.192 GATOS (80%DA POPULAÇÃO ESTIMADA) COM A VACINA ANTIRRÁBICA.	ANIMAIS VACINADOS:	43192	184	1.708	57.256	**59.148**	DEVAE/CCZCD (FVS/MINISTÉRIO DA SAÚDE)	
DESCENTRALIZAR AS AÇÕES DE CONTROLE POPULACIONAL DE GATOS.	IMPLANTAR 2 UNIDADES MÓVEIS DE CASTRAÇÃO, REGISTRO E IDENTIFICAÇÃO.	UNIDADES MÓVEIS IMPLANTADAS:	2	0	0	0	**0**	DEVAE/CCZCD	EM FASE DE IMPLANTAÇÃO
Meta - 6. AMPLIAR NÚMERO DE AMBULATÓRIOS DE TABAGISMO, PASSANDO DE 13 EM 2013 PARA 60, ATÉ 2017.									
INDICADOR – NÚMERO DE AMBULATÓRIO DE TABAGISMO IMPLANTADO.									
AMPLIAR A COBERTURA DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO TABAGISMO.	IMPLANTAR 3 AMBULATÓRIOS DE TRATAMENTO DE FUMANTES.	AMBULATÓRIOS IMPLANTADOS:	3	0	0	3	**3**	DEVAE/GPROS/NPHVS (DISA/INCA)	
IMPLANTAR E QUALIFICAR O SERVIÇO DE TRATAMENTO DE FUMANTES.	ADQUIRIR 20 NOTEBOOK PARA UTILIZAÇÃO INTEGRAL DO APARELHO MONOXÍMETRO.	NOTEBOOKS ADQUIRIDOS:	20	0	18	0	**18**	DEVAE/GPROS/NPHVS (DISA)	

AÇÃO	META PREVISTA	META PROGRAMADA	VALOR DA META	RESULTADO 1º QUADR.	RESULTADO 2º QUADR.	RESULTADO 3º QUADR.	RESULTADO ANUAL	ÁREA RESPONSÁVEL	STATUS/ OBSERVAÇÕES
IMPLANTAR E QUALIFICAR O SERVIÇO DE TRATAMENTO DE FUMANTES.	ADQUIRIR 20 MONOXÍMETROS PARA AMPLIAÇÃO DO SERVIÇO.	MONOXIMETROS ADQUIRIDOS:	20	0	0	20	**20**	DEVAE/GPROS/NPHVS (DISA)	
IMPLANTAR O SERVIÇO DE TRATAMENTO DE FUMANTE NO MODELO DE ABORDAGEM INTENSIVA.	IMPLANTAR O PROGRAMA DE TABAGISMO EM 15 UNIDADES COM ADESÃO À PMAQ E SUPORTE DE NASF.	UNIDADES COM O PROGRAMA IMPLANTADO:	15	0	0	5	**5**	DEVAE/GPROS/NPHVS (FUNDAÇÃO CECON)	
REALIZAR EVENTOS DE MOBILIZAÇÃO SOCIAL PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DO TABAGISMO NO PROJETO VIVER COM SAÚDE.	REALIZAR 5 EVENTOS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO TABAGISMO NO PROJETO VIVER COM SAÚDE.	EVENTOS REALIZADOS:	5	3	1	2	**6**	DEVAE/GPROS/NPHVS (SEMED/SEDUC/FUNDAÇÃO CECON)	1 VIVERCOM SAÚDE/ 1 CAMPANHA NOS PAC 1º QDM E 1 NO 2º / 1 CONCURSO DE TABAGISMO ESCOLARES
Meta - 7. IDENTIFICAR PREVALÊNCIA DE EXCESSO DE PESO, EM 100% DA POPULAÇÃO ATENDIDA PELA ESF, ANUALMENTE ATÉ 2017.									
INDICADOR – PERCENTUAL DE INDIVÍDUOS COM IMC CALCULADOS, NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DAS UBSF.									
FAZER O DIAGNÓSTICO DE EXCESSO DE PESO DA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO.	LANÇAR EDITAL DE CONTRATAÇÃO DE EMPRESA DE PESQUISA PARA REALIZAR LEVANTAMENTO DE DADOS SOBRE EXCESSO DE PESO NA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO.	EDITAL PUBLICADO:	1	0	0	0	**0**	DEVAE/GPROS/NPHVS (DISA/DAB/SEMDEJ/ UNIVERSIDADES)	
Meta - 8. IMPLANTAR 14 ACADEMIAS DE SAÚDE, ATÉ 2017.									
INDICADOR – NÚMERO DE ACADEMIAS DE SAÚDE IMPLANTADAS.									
ESTABECELER PARCERIAS INTERSETORIAIS PARA MELHORIA DAS CONDIÇÕES DOS ESPAÇOS PÚBLICOS PARA A REALIZAÇÃO DE PRÁTICAS DE ATIVIDADES FÍSICAS E CORPORAIS DAS AÇÕES DA ACADEMIA DA SAÚDE.	IMPLANTAR 8 ACADEMIAS DE SAÚDE QUE DISPONIBILIZEM PRÁTICAS DE ATIVIDADES FÍSICAS.	ACADEMIAS IMPLANTADAS:	8	0	0	0	**0**	DEVAE/GPROS/NPHVS (DISA/DAP/SEMDEJ/ SEJEL/ASCOM)	
REALIZAR EVENTO DE MOBILIZAÇÃO SOCIAL PARA PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA E PRÁTICAS CORPORAIS, NO PROJETO VIVER COM SAÚDE.	REALIZAR 5 EVENTOS PARA PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA E PRÁTICAS CORPORAIS.	EVENTOS REALIZADOS:	5	2	0	0	**2**	DEVAE/GPROS/NPHVS (DISA/DAP/SEMDEJ/ SEJEL/ASCOM)	1º QDM - 1 VIVER COM SAÚDE/ 1 EVENTO EM PARCERIA COM MS.
IMPLANTAR E QUALIFICAR O SERVIÇO DE PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA E PRÁTICAS CORPORAIS.	IMPLANTAR AÇÕES PARA A PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA E PRÁTICAS CORPORAIS EM 10 UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE SEM ACADEMIA DE SAÚDE.	UNIDADES COM AÇÕES PARA A PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA E PRÁTICA CORPORAL IMPLANTADAS:	10	0	0	0	**0**	DEVAE/GPROS/NPHVS (DISA/DAP/ SEMDEJ/SEJEL/ UNIVERSIDADES)	
IMPLANTAR E QUALIFICAR O SERVIÇO DE PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA E PRÁTICAS CORPORAIS.	ADQUIRIR 01 VEÍCULO PARA LOCOMOÇÃO DOS PARCEIROS E EDUCADORES QUE PROMOVEM AÇÕES DE ATIVIDADE FÍSICA.	VEÍCULO ADQUIRIDO:	1	1	0	0	**1**	DEVAE/GPROS/NPHVS	

AÇÃO	META PREVISTA	META PROGRAMADA	VALOR DA META	RESULTADO 1º QUADR.	RESULTADO 2º QUADR.	RESULTADO 3º QUADR.	RESULTADO ANUAL	ÁREA RESPONSÁVEL	STATUS/ OBSERVAÇÕES
PROMOVER HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEL COM ESCOLARES, VISANDO A PROMOÇÃO DA SAÚDE.	REALIZAR UMA OLIMPÍADA DA SAÚDE PARA MOBILIZAR CRIANÇAS E PROFESSORES.	OLIMPIADA REALIZADA:	1	0	0	0	**0**	DEVAE/GPROS/NPHVS (SEMED/SEDUC/ UNIVERSIDADES)	
Meta - 9. REDUZIR EM 5% A MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS POR ACIDENTE DE TRÂNSITO EM MANAUS, PASSANDO DE 234 ÓBITOS EM 2013 PARA 222 ATÉ 2017.									
INDICADOR – NÚMERO DE CASOS NOVOS DE ÓBITOS POR ACIDENTE DE TRÂNSITO.									
COORDENAR A REALIZAÇÃO DE EVENTO DE MOBILIZAÇÃO SOCIAL SOBRE PRÁTICAS EDUCATIVAS DE PREVENÇÃO AOS ACIDENTES DE TRÂNSITO.	REALIZAR 1 SEMINÁRIO INTERSETORIAL DO PROJETO VIDA NO TRÂNSITO.	SEMINÁRIO REALIZADO:	1	0	0	0	**0**	DEVAE/GPROS/NPRSCE (COMITÊ VIDA NO TRÂNSITO)	AÇÃO REPACTUADA EM 2015
PROMOVER AÇÕES INTERSETORIAIS QUE INCORPOREM PRÁTICAS EDUCATIVAS DE PREVENÇÃO AOS ACIDENTES DE TRÂNSITO.	APOIAR 20 CAPACITAÇÕES DOS PROFESSORES E EDUCADORES DE SAÚDE NO PROJETO TRANSVERSALIZANDO O TRÂNSITO.	CAPACITAÇÕES APOIADAS:	20	10	0	0	**10**	DEVAE/GPROS/NPRSCE (SEMED/MANAUSTRANS/SAMU)	
QUALIFICAR MOTORISTAS EFETIVOS E/OU CEDIDOS A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE NO QUE TANGE AO COMPORTAMENTO SEGURO E DIREÇÃO DEFENSIVA.	CAPACITAR 118 (25%) DOS MOTORISTAS DA SEMSA.	MOTORISTAS CAPACITADOS:	118	0	122	0	**122**	DEVAE/GPROS/NPRSCE (COMITÊ VIDA NO TRÂNSITO/ DISA/ DIVISÃO DE TRANSPORTE)	
QUALIFICAR MOTOCICLISTAS EFETIVOS E/OU CEDIDOS A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE NO QUE TANGE AO COMPORTAMENTO SEGURO E DIREÇÃO DEFENSIVA.	CAPACITAR 23 (25%) DOS MOTOCICLISTAS DA SEMSA.	MOTOCICLISTAS CAPACITADOS:	23	0	32	0	**32**	DEVAE/GPROS/NPRSCE (COMITÊ VIDA NO TRÂNSITO/DISA/ DIVISÃO DE TRANSPORTE)	
ARTICULAR AS AGENDAS E INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO, PROGRAMAÇÃO E MONITORAMENTO DAS AÇÕES DO COMITÊ INTERSETORIAL DO PROJETO VIDA NO TRÂNSITO E SUAS SUBCOMISSÕES.	PRODUZIR 1 RELATÓRIO DE MONITORAMENTO DO PLANO DE AÇÃO LOCAL DO PROJETO VIDA NO TRÂNSITO.	RELATÓRIO PRODUZIDO:	1	0	0	1	**1**	DEVAE/GPROS/NPRSCE (DGEIAS/ MANAUSTRANS)	
PROMOVER AÇÕES INTERSETORIAIS QUE INCORPOREM PRÁTICAS EDUCATIVAS DE PREVENÇÃO AOS ACIDENTES DE TRÂNSITO.	APOIAR E PARTICIPAR DE 05 CAMPANHAS LIGADAS AO PROJETO VIDA NO TRÂNSITO INSERIDO NO PROJETO VIVER COM SAÚDE.	CAMPANHAS APOIADAS:	5	1	0	5	**6**	DEVAE/GPROS/NPRSCE (COMITÊ VIDA NO TRÂNSITO)	APENAS UMA CAMPANHA DENTRO DO PROJETO VIVER COM SAUDE, OS DEMAIS NA SEMANA NACIONAL DO TRANSITO

AÇÃO	META PREVISTA	META PROGRAMADA	VALOR DA META	RESULTADO 1º QUADR.	RESULTADO 2º QUADR.	RESULTADO 3º QUADR.	RESULTADO ANUAL	ÁREA RESPONSÁVEL	STATUS/ OBSERVAÇÕES
ADQUIRIR MATERIAIS INFORMATIVOS E EDUCATIVOS SOBRE OS MALEFÍCIOS DO USO ABUSIVO DE ÁLCOOL.	ADQUIRIR 50.000 UNIDADES DE MATERIAL DE PREVENÇÃO (ADESIVO) VOLTADO PARA FREQUENTADORES DE BARES NOTURNOS E SIMILARES VISANDO INFORMAR OS MALEFÍCIOS DO USO ABUSIVO DE ÁLCOOL.	ADESIVOS ADQUIRIDOS:	50.000	0	50.000	0	**50.000**	DEVAE/GPROS/NPRSCE	CONFIRMAMOS APENAS O RESULTADO DE 50.000 NO SEGUNDO QUADRIMESTRE.
IMPLANTAR O OBSERVATÓRIO DE TRÂNSITO.	IMPLANTAR 1 OBSERVATÓRIO DE TRÂNSITO NO MUNICÍPIO.	OBSERVATÓRIO IMPLANTADO:	1	0	0	0	**0**	DEVAE/GPROS/NPRSCE (COMITÊ VIDA NO TRÂNSITO)	AÇÃO REPACTUADA EM 2015
DEFINIR JUNTO À SUBCOMISSÃO DE QUALIFICAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS DO PROJETO VIDA NO TRÂNSITO O PROTOCOLO DE COLETA, SISTEMATIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS DE MORBIMORTALIDADE NO TRÂNSITO.	ELABORAR 1 PROTOCOLO DE COLETA, SISTEMATIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS DE MORBIMORTALIDADE NO TRÂNSITO.	PROTOCOLO ELABORADO:	1	0	0	0	**0**	DEVAE/GPROS/NPRSCE (COMITÊ VIDA NO TRÂNSITO)	AÇÃO REPACTUADA EM 2015, COMO ATIVIDADE DO OBSERVATORIO DE TRANSITO DE MANAUS
Meta - 10. AMPLIAR O NUMERO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO, QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ, PASSANDO DE 61% EM 2012									
INDICADOR – PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ.									
IMPLEMENTAR O PLANO DE AMOSTRAGEM DA VIGILÂNCIA DA ÁGUA (VIGIAGUA), AMPLIANDO O NÚMERO DE ANÁLISES FÍSICO-QUÍMICAS E MICROBIOLÓGICAS.	AMPLIAR O NÚMERO DE ANÁLISES EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO DE 334 EM 2013 PARA 500 ANÁLISES.	NÚMERO DE ANÁLISES DE AMOSTRAS DE ÁGUA AMPLIADO:	166	470	688	931	2089	DEVAE/GEVAM/SEVASAR (LABORATORIO DE VIGILANCIA/ DVISA)	
REALIZAR A VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO NOS HOTÉIS E EM RESTAURANTES DO MUNICÍPIO.	REALIZAR O MONITORAMENTO DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO EM 50% DA REDE DE HOTÉIS E RESTAURANTES DO MUNICÍPIO.	HOTEIS E RESTAURANTES COM ANÁLISES DE ÁGUA MONITORADAS:	50.00%	80%	20%	0%	100%	DEVAE/GEVAM/SEVASAR (LABORATORIO DE VIGILANCIA/DVISA)	META DO PLANO COPA / 100% CUMPRIDO UM TOTAL DE 241 ESTABELECIMENTOS E 710 ANÁLISES REALIZADAS.
Meta - 11. ENCERRAR 80% DAS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA REGISTRADAS NO SINAN, EM ATÉ 60 DIAS A PARTIR DA DATA DE NOTIFICAÇÃO.									
INDICADOR – PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO.									
AMPLIAR A CAPACIDADE DE DETECÇÃO E MONITORAMENTO DAS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA, INCLUINDO AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI).	ADQUIRIR 6 EQUIPAMENTOS DE TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO PARA DETECTAR E MONITORAR EM TEMPO OPORTUNO AS DNCI (TELEVISOR, MODEM 3G, PLANO DE INTERNET, TV A CABO E JORNAL IMPRESSO).	EQUIPAMENTOS ADQUIRIDOS:	6	0	2	0	2	DEVAE/CIEVS (CIEVS/FVS/SUSAM/ LACEN/LABORATORIOS DISTRITAIS/LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA)	

AÇÃO	META PREVISTA	META PROGRAMADA	VALOR DA META	RESULTADO 1º QUADR.	RESULTADO 2º QUADR.	RESULTADO 3º QUADR.	RESULTADO ANUAL	ÁREA RESPONSÁVEL	STATUS/ OBSERVAÇÕES
ESTABELECER SISTEMA DE RESPOSTA RÁPIDA E GRADUADA PARA AS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA DURANTE O EVENTO COPA DO MUNDO DE 2014.	IMPLANTAR REGIME DE PLANTÃO ALTERNANDO PRESENCIAL E SOBREAVISO DE 24H NO PERÍODO DE 10 DIAS PRÉ, 33 DIAS DURANTE E 10 DIAS PÓS EVENTO.	REGIME DE PLANTÃO IMPLANTADO:	1	0	1	0	1	DEVAE/CIEVS	
ESTABELECER SISTEMA DE RESPOSTA RÁPIDA E GRADUADA PARA AS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA DURANTE O EVENTO COPA DO MUNDO DE 2014.	MOBILIZAR 35 VOLUNTÁRIOS COM FLUÊNCIA EM LÍNGUAS (50% INGLÊS, 30% ESPANHOL, 10% CHINÊS E 10% FRANCÊS) PARA APOIO NAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.	VOLUNTÁRIOS MOBILIZADOS:	35	0	22	0	22	DEVAE/CIEVS (ESCOLAS DE IDIOMAS/ CURSOS DE GRADUAÇÃO DA ÁREA DA SAÚDE)	
COORDENAR A BUSCA ATIVA DAS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI).	APOIAR OS DISTRITOS DE SAÚDE COM LOGÍSTICA E SUPORTE TÉCNICO PARA REALIZAR BUSCA ATIVA DE, NO MÍNIMO, 80% DAS DNCI NOTIFICADAS.	BUSCA ATIVA REALIZADA:	80.00%	100%	100%	100%	100%	DEVAE/CIEVS (CIEVS/FVS/SUSAM/ LACEN/LABORATORIOS DISTRITAIS/LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA.)	
FOMENTAR A MELHORIA DA QUALIDADE DA INFORMAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA.	INVESTIGAR 100% DOS ÓBITOS SUSPEITOS DAS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA NOTIFICADAS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (SINAN).	ÓBITOS NOTIFICADOS NO SINAN INVESTIGADOS:	100.00%	100%	100%	100%	100%	DEVAE/CIEVS (CIEVS/FVS/SUSAM/ LACEN/LABORATORIOS DISTRITAIS/LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA.)	
FOMENTAR A MELHORIA DA QUALIDADE DA INFORMAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA.	INVESTIGAR 100% DOS SURTOS E AGRAVOS INUSITADOS NOTIFICADOS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (SINAN).	SURTOS E AGRAVOS INVESTIGADOS:	100%	100%	100%	100%	100%	DEVAE/CIEVS (CIEVS/FVS/SUSAM/ LACEN/LABORATORIOS DISTRITAIS/LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA.)	
COORDENAR O MONITORAMENTO DOS EVENTOS DE MASSA EM ESPECIAL A COPA DO MUNDO DE 2014.	REALIZAR O MONITORAMENTO DE 70% DOS EVENTOS DE MASSA MUNICIPAIS.	EVENTOS DE MASSA MONITORADOS:	70.00%	100%	100%	70%	86%	DEVAE/CIEVS (CIEVS/FVS/SUSAM/ LACEN/LABORATORIOS DISTRITAIS/LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA.)	Os eventos de massa monitorados pelo CIEVS foram:Carnaval, BoiManaus,Jogos pré-Copa(2 jogos),Copa do Mundo FIFA 2014,Marcha para Jesus e Visita da Imagem Peregrina de Nossa Senhora de Nazaré. Apenas o Reveillon não foi monitorado.

AÇÃO	META PREVISTA	META PROGRAMADA	VALOR DA META	RESULTADO 1º QUADR.	RESULTADO 2º QUADR.	RESULTADO 3º QUADR.	RESULTADO ANUAL	ÁREA RESPONSÁVEL	STATUS/ OBSERVAÇÕES
COORDENAR O MONITORAMENTO DOS EVENTOS DE MASSA EM ESPECIAL A COPA DO MUNDO DE 2014.	REALIZAR 3 EVENTOS TESTE (REVEILLON, CARNAVAL, BOI-MANAUS) CONSIDERANDO OS EVENTOS DE IMPACTO MUNICIPAL E REGIONAL.	EVENTOS TESTES REALIZADOS:	3	2	2	1	5	DEVAE/CIEVS (CIEVS/FVS/SUSAM/ LACEN/LABORATORIOS DISTRITAIS/LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA.)	Os eventos de massa monitorados pelo CIEVS foram:BoiManaus,Jogos pré-Copa(2 jogos),Copa do Mundo FIFA 2014,Marcha para Jesus e Visita da Imagem Peregrina de Nossa Senhora de Nazaré.
PUBLICIZAR AS INFORMAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS ENTRE ÁREAS TÉCNICAS, GESTORES E REDE CIEVS.	ELABORAR E PUBLICIZAR INFORMAÇÕES REFERENTES AOS DADOS DE EMERGÊNCIAS EPIDEMIOLÓGICAS ATRAVÉS DE 12 BOLETINS.	BOLETINS PUBLICIZADOS:	12	4	4	4	12	DEVAE/CIEVS	
Meta - 12. IMPLANTAR O PROGRAMA VIGIDESASTRES E VIGIAR ATÉ 2017. (VIGIAR À PARTIR DE 2015)									
INDICADOR – NÚMERO DE PROGRAMAS: VIGIAR E VIGIDESASTRES IMPLANTADOS.									
IMPLANTAR O PROGRAMA VIGIDESASTRES NO MUNICÍPIO.	ELABORAR E EXECUTAR O PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA AS ENCHENTES.	PLANO EXECUTADO:	1	1	0	0	1	DEVAE/GEVAM/SEVASAR (DEFESA CIVIL/SEMASDH/SEMMAS/ IPAAM)	107 ANÁLISES DE ÁGUA REALIZADAS EM ÁREAS DE RISCO
REALIZAR MAPEAMENTO DAS ÁREAS DE RISCO PARA DESASTRES NO MUNICÍPIO.	REALIZAR UM MAPEAMENTO DAS ÁREAS DE RISCO PARA DESASTRES.	MAPEAMENTO REALIZADO:	1	0	0	0	0	DEVAE/GEVAM/SEVASAR (DEFESA CIVIL/SEMASDH/SEMMAS/IPAAM)	
Meta - 13. AMPLIAR EM 60% O NÚMERO DE CADASTROS DE ÁREAS COM POPULAÇÃO EXPOSTA OU POTENCIALMENTE EXPOSTA A SOLO CONTAMINADO (VIGISOLO), ATÉ 2017.									
INDICADOR – NÚMERO DE CADASTROS VIGISOLO REALIZADOS.									
AMPLIAR O NÚMERO DE CADASTROS DE ÁREAS COM POPULAÇÃO EXPOSTA OU POTENCIALMENTE EXPOSTA A SOLO CONTAMINADO.	CADASTRAR 122 NOVAS ÁREAS DE SOLO CONTAMINADO, PASSANDO DE 204 PARA 326.	CADASTROS REALIZADOS:	122	0	0	140	140	DEVAE/GEVAM/SEVASAR (SEMMAS/IPAAM)	ÁREAS CADASTRADAS E INSERIDAS NO SISTEMA(REVISÃO DO SISSOLO)
IDENTIFICAR AS ÁREAS DE RISCO PARA DESASTRES QUÍMICOS, BIOLÓGICOS, RADIOATIVOS, NUCLEAR E EXPLOSIVO (QBRNE) NA ABRANGÊNCIA DA ARENA DA AMAZÔNIA, COM VISTAS À COPA DO MUNDO DE 2014.	REALIZAR UM MAPEAMENTO DAS ÁREAS DE RISCO PRÓXIMAS À ARENA.	MAPEAMENTO REALIZADO.	1	0	0	0	0	DEVAE/GEVAM/SEVASAR (SEMMAS/IPAAM)	PLANO COPA NÃO PACTUADO (CHECK-LIST FIFA)
Meta - 14. AUMENTAR A PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA PASSANDO DE 75% EM 2013 PARA 90%, ATÉ 2017.									
INDICADOR – PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA.									
AUMENTAR A PROPORÇÃO DE REGISTROS DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA.	REALIZAR 05 TREINAMENTOS PARA ESTUDANTES DE MEDICINA DO ÚLTIMO ANO DE GRADUAÇÃO E MÉDICOS DA REDE PÚBLICA E PRIVADA NO PREENCHIMENTO DAS DECLARAÇÕES DE ÓBITOS.	TREINAMENTOS REALIZADOS:	5	3	3	1	**7**	DICAR/DGIASS (DEVAE/UNIVERSIDADES/HOSPITAIS)	
Meta - 15. AMPLIAR EM 10% O NÚMERO NOTIFICAÇÕES DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO NOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO METROPOLITANA DO CEREST EM RELAÇÃO AO ANO ANTERIOR, ATÉ 2017.									

AÇÃO	META PREVISTA	META PROGRAMADA	VALOR DA META	RESULTADO 1º QUADR.	RESULTADO 2º QUADR.	RESULTADO 3º QUADR.	RESULTADO ANUAL	ÁREA RESPONSÁVEL	STATUS/ OBSERVAÇÕES
INDICADOR – PROPORÇÃO DE NOTIFICAÇÕES DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO NOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO METROPOLITANA DE MANAUS.									
AMPLIAR O NÚMERO DE SERVIÇOS COM O NÚCLEO DE SAÚDE DO TRABALHADOR - NUSAT IMPLANTADO NA REGIÃO METROPOLITANA DE MANAUS, POSSIBILITANDO O AUMENTO DAS NOTIFICAÇÕES DAS DOENÇAS.	AMPLIAR OS NÚMEROS DE NUSATS DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO METROPOLITANA DE MANAUS PASSANDO DE 04 PARA 07, ATRAVÉS DE TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA PACTUADO COM OS MUNICÍPIOS.	NÚMERO DE NUSAT IMPLANTADO EM 2014:	3	0	2	0	2	DRA/CEREST (CAREIRO/NOVO AIRÃO/RIO PRETO DA EVA)	
IMPLANTAR COMITÊ MUNICIPAL DE ENFRENTAMENTO DE MORTALIDADE RELACIONADA AO TRABALHO NO MUNICÍPIO.	IMPLANTAR 01 COMITÊ MUNICIPAL DE ENFRENTAMENTO DE MORTALIDADE RELACIONADA AO TRABALHO.	COMITÊ IMPLANTADO:	1	0	1	0	1	DRA/CEREST (INSTITUIÇÕES COM INTERFACE EM SAÚDE DO TRABALHADOR)	
Meta - 16. GARANTIR QUE AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR SEJAM EFETIVADAS NAS UNIDADES QUE PRESTAM ASSISTÊNCIA AO TRABALHADOR, NA REGIÃO METROPOLITANA, EM PARCERIA COM OS DISA E A VIGILÂNCIA EM SAÚDE, ATÉ 2017.									
INDICADOR – NÚMERO DE UNIDADES COM AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR EFETIVADAS.									
REALIZAR INSPEÇÕES EM CONJUNTO COM A VIGILÂNCIA SANITÁRIA NAS AÇÕES DE SAÚDE VOLTADAS PARA O TRABALHADOR.	PARTICIPAR DE 100% DAS INSPEÇÕES JUNTO COM A VIGILÂNCIA SANITÁRIA NAS AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR.	INSPENÇÕES CONJUNTAS REALIZADAS:	100.00%	100%	100%	100%	100%	DRA/CEREST (DVISA)	
REALIZAR MOBILIZAÇÃO SOCIAL DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DE ACIDENTES E AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO VOLTADOS AOS TRABALHADORES DAS PRINCIPAIS OBRAS DA COPA 2014.	REALIZAR 01 CAMPANHA EDUCATIVA DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DE ACIDENTES E AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO VOLTADOS AOS TRABALHADORES NAS PRINCIPAIS OBRAS DA COPA 2014 (ESTÁDIO, AEROPORTO, PORTO, SEGMENTOS DE MOBILIDADE URBANA).	CAMPANHA REALIZADA:	1	1	0	0	1	DRA/CEREST (INFRAERO/DVISA/PMM)	
Meta - 17. REALIZAR A 2ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL EM SAÚDE DO TRABALHADOR DA REGIÃO METROPOLITANA, EM 2014.									
INDICADOR – PROPORÇÃO DE CONFERÊNCIAS MUNICIPAIS EM SAÚDE DO TRABALHADOR REALIZADAS.									
REALIZAR A 2ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL EM SAÚDE DO TRABALHADOR DE MODO A POSSIBILITAR A DISCUSSÃO E DELIBERAÇÃO DE PROPOSTAS PARA A 4ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR.	REALIZAR 01 CONFERÊNCIA MUNICIPAL EM SAÚDE DO TRABALHADOR.	CONFERÊNCIA REALIZADA:	1	0	1	0	1	DRA/CEREST (CEREST-AM/SUSAM/MS/ COORDENAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR/CMS)	
Meta - 18. AMPLIAR O NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO CONTINUA DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS, PASSANDO DE 55 EM 2013 PARA 80, ATÉ 2017.									
INDICADOR – NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM SERVIÇO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS IMPLANTADO.									

AÇÃO	META PREVISTA	META PROGRAMADA	VALOR DA META	RESULTADO 1º QUADR.	RESULTADO 2º QUADR.	RESULTADO 3º QUADR.	RESULTADO ANUAL	ÁREA RESPONSÁVEL	STATUS/ OBSERVAÇÕES
AUMENTAR A COBERTURA DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS NA REDE PÚBLICA DE ATENÇÃO À SAÚDE.	AMPLIAR PARA 14 O NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE QUE REALIZAM NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS PASSANDO DE 55 EM 2013 PARA 69 EM 2014 .	NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE QUE REALIZAM NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA AMPLIADO:	14	1	0	0	1	DEVAE/GPROS/NPRSCE (DISA/DAP)	
COORDENAR A ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL, PARA REDUÇÃO E O CONTROLE DE SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM GERAL, ESPECIALMENTE O ABUSO, A EXPLORAÇÃO E O TURISMO SEXUAL.	REALIZAR 1 FORUM INTEGRADO PARA ATENÇÃO HUMANIZADA ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SEXUAL.	FORUM REALIZADO:	1	0	0	1	1	DEVAE/GPROS/NPRSCE (DISA/DAP/SAVVIS)	
ADQUIRIR ADESIVOS PARA A DIVULGAÇÃO DOS NÚMEROS DO DISK DENÚNCIA E A REDUÇÃO DE SITUAÇÕES DE EXPLORAÇÃO E TURISMO SEXUAL.	PRODUZIR E DISTRIBUIR 20.000 UNIDADES DE ADESIVOS (BARES, HOTÉIS, MOTÉIS E ESTABELECIMENTOS NOTURNOS) VISANDO A DIVULGAÇÃO DOS NÚMEROS DO DISK DENÚNCIA E A PREVENÇÃO E REDUÇÃO DE SITUAÇÕES DE EXPLORAÇÃO E TURISMO SEXUAL.	ADESIVOS DISTRIBUÍDOS:	20.000	0	20.000	0	20.000	DEVAE/GPROS/NPRSCE	
APOIAR EVENTOS DE MOBILIZAÇÃO SOCIAL SOBRE PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS E PROMOÇÃO À SAÚDE, NOS EVENTOS DO VIVER COM SAÚDE.	APOIAR 05 CAMPANHAS EDUCATIVAS SOBRE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E DE ESTÍMULO À CULTURA DA PAZ.	CAMPANHAS REALIZADAS:	5	1	0	0	1	DEVAE/GPROS/NPRSCE (DISA/DAP/FVS)	
REALIZAR VIVA INQUÉRITO SOBRE VIOLÊNCIAS E ACIDENTES EM SERVIÇOS SENTINELAS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.	REALIZAR 1 VIVA INQUÉRITO EM 3 UNIDADES SENTINELAS.	INQUÉRITOS REALIZADOS:	3	0	0	4	4	DEVAE/GPROS/NPRSCE (FVS/SUSAM)	
Objetivo - 7.2. REDUZIR A MORBIMORTALIDADE POR DOENÇAS ENDÊMICAS.									
Meta - 19. ALCANÇAR A PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA NA COORTE DE AVALIAÇÃO, PASSANDO DE 75% EM 2012 PARA 85%, ATÉ 2017.									
INDICADOR – PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA.									
OPERACIONALIZAR A PROPOSTA DE AÇÕES CONTINGENCIAIS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE (PACVS) PARA ENFRENTAMENTO DA TUBERCULOSE.	EXECUTAR 100% AS AÇÕES CONTIDAS NO PROJETO DE AÇÕES DE CONTIGÊNCIAS PARA O ENFRENTAMENTO DA TUBERCULOSE.	AÇÕES DE CONTIGÊNCIAS EXECUTADAS:	100.00%	57,10%	23,50%	50,00%	43,50%	DEVAE/NCTB (SESAI/DISEI-MANAUS/DIADI/DRA/GESF/DAP/LACEN-FVS/CIEVS/DEVAE)	
AMPLIAR A COBERTURA DO TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO (TOD) DA TUBERCULOSE.	ALCANÇAR A COBERTURA DO TDO DE NO MÍNIMO 60%, ENTRE OS CASOS NOVOS DE TB BACILÍFERA NOTIFICADOS EM RESIDENTES NO MUNICÍPIO.	CASOS NOVOS DE TB BACILÍFERA CURADOS:	60.00%	26,50%	34,00%	24,60%	28,70%	DEVAE/NCTB (GESF/DAP/SEMED/SEDUC/ESPM/SEMAD)	

AÇÃO	META PREVISTA	META PROGRAMADA	VALOR DA META	RESULTADO 1º QUADR.	RESULTADO 2º QUADR.	RESULTADO 3º QUADR.	RESULTADO ANUAL	ÁREA RESPONSÁVEL	STATUS/ OBSERVAÇÕES
FOMENTAR A ESTRATÉGIA DE TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO (TOD) DA TUBERCULOSE.	CURAR NO MÍNIMO 85% DOS CASOS NOVOS DE TB BACILÍFERA RESIDENTES NO MUNICÍPIO.	CASOS BACILÍFERO CURADOS:	85.00%	86,60%	61,70%	72,50%	72,80%	DEVAE/NCTB (DAP/COMITÊ DE TB)	* DADOS PRELIMINARES, OCORRÊNCIA DE 70,1% DE INFORMAÇÃO "IGNORADO/BRANCO", REF. CASOS Q INICIARAM TRATAMENTO DE TB NO 2º QDM E NÃO CUMPRIRAM O TRAT. OBRIGAT. DE 6 MESES.
PROMOVER AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DE PREVENÇÃO DA TUBERCULOSE.	EXAMINAR NO MÍNIMO 80% DOS CONTATOS DE CASOS NOVOS DE TB BACILÍFERA RESIDENTES NO MUNICÍPIO.	CONTATOS DE CASOS NOVOS EXAMINADOS:	80.00%	51,90%	40,00%	38,00%	42,80%	DEVAE/NCTB (DIADI/DRA)	
FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA PARA A PREVENÇÃO DA TUBERCULOSE RESISTENTE.	REALIZAR EXAMES DE CULTURA DE ESCARRO EM NO MÍNIMO 70% DOS CASOS DE RETRATAMENTO DA TUBERCULOSE RESIDENTES NO MUNICÍPIO.	EXAMES DE CULTURA DE ESCARRO DO CASO DE RETRATAMENTO DA TB REALIZADOS:	70.00%	31,50%	30,10%	39,40%	33,30%	DEVAE/NCTB (DIADI/DRA/LACEN/ POL. CARD. FONTES)	
COORDENAR ATIVIDADES DE BUSCA ATIVA DE CASOS DE TUBERCULOSE.	IDENTIFICAR E EXAMINAR NO MÍNIMO 85% DOS SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS ESTIMADOS.	SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS EXAMINADOS:	85.00%	61,40%	63,70%	57,00%	60,70%	DEVAE/NCTB (DIADI/DRA)	
REALIZAR MOBILIZAÇÃO SOCIAL PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA TUBERCULOSE.	REALIZAR 05 ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO DA TUBERCULOSE NO EVENTO VIVER COM SAÚDE.	ATIVIDADES REALIZADAS:	5	2	0	0	2	DEVAE/NCTB (DAP/COMITÊ DE TB)	2º QDM OS EVENTOS VIVER C/ SAÚDE FORAM SUSPENSOS
Meta - 20. ALCANÇAR A REALIZAÇÃO DE 90% DE EXAMES ANTI-HIV NOS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE, ATÉ 2017.									
INDICADOR - PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE.									
AMPLIAR O ACESSO DOS CASOS DE TUBERCULOSE À TESTAGEM RÁPIDA PARA HIV.	ALCANÇAR PROPORÇÃO DE NO MINÍMO 90% DA TESTAGEM ANTI - HIV ENTRE OS CASOS NOVOS DE TB NOTIFICADOS NAS UNIDADES MUNICIPAIS DE SAÚDE COM TESTE RÁPIDO IMPLANTADO.	CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE TESTADOS PARA HIV:	90.00%	28,60%	66,30%	68,80%	54,50%	DEVAE/NCTB (DRA/REDE CEGONHA/ DIADI/NCDST/DEVAE/MS)	
AMPLIAR A REDE DE DIAGÓSTICO DA COINFECÇÃO TB/HIV.	ALCANÇAR PROPORÇÃO DE NO MINÍMO 60% DE TESTAGEM ANTI-HIV ENTRE OS CASOS NOVOS DE TB NOTIFICADOS.	CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE TESTADOS PARA HIV:	60.00%	65,70%	64,90%	57,30%	62,60%	DEVAE/NCTB (DRA/REDE CEGONHA/ DIADI/NCDST/DEVAE/MS)	
Meta - 21. ALCANÇAR A PROPORÇÃO DE CURA NAS COORTES DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE PASSANDO DE 85% EM 2012 PARA 90%, ATÉ 2017.									
INDICADOR - PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES.									

AÇÃO	META PREVISTA	META PROGRAMADA	VALOR DA META	RESULTADO 1º QUADR.	RESULTADO 2º QUADR.	RESULTADO 3º QUADR.	RESULTADO ANUAL	ÁREA RESPONSÁVEL	STATUS/ OBSERVAÇÕES
COORDENAR A REALIZAÇÃO DE MAPEAMENTO DAS ÁREAS PRIORITÁRIAS PARA DIAGNÓSTICO DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE NO MUNICÍPIO.	APOIAR OS DISA NA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE PELE PARA FAZER UM MAPEAMENTO DAS ÁREAS PRIORITÁRIAS PARA DIAGNÓSTICO DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE.	MAPEAMENTOS DAS ÁREAS PRIORITÁRIAS REALIZADOS:	1	1	1	1	3	DEVAE/NCH (FUAM/DISA)	
COORDENAR A BUSCA ATIVA DE CONTATOS DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE NO DOMICÍLIO.	APOIAR OS DISA PARA REALIZAR EXAMES EM 80% DOS CONTATOS DE CASOS NOVOS DE HANSENÍSE.	CONTATOS DE CASOS NOVOS EXAMINADOS:	80.00%	88,5%	94,5%	95,0%	94,00%	DEVAE/NCH (DISA)	
COORDENAR A BUSCA ATIVA DOS FALTOSOS EM TRATAMENTO DA HANSENÍASE.	APOIAR OS DISA PARA REALIZAR A BUSCA ATIVA EM 80% DOS FALTOSOS .	BUSCA ATIVA REALIZADA:	80.00%	36%	74%	74%	61,30%	DEVAE/NCH (DISA)	
REALIZAR EVENTO DE MOBILIZAÇÃO SOCIAL PARA PREVENÇÃO, CONTROLE E ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE.	REALIZAR 01 CAMPANHA DE INTENSIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO, CONTROLE E ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE POR DISA.	CAMPANHAS REALIZADAS:	5	5			5	DEVAE/NCH (DISA)	
REALIZAR EVENTO DE MOBILIZAÇÃO SOCIAL PARA PREVENÇÃO DE GEOHELMINTÍASE.	REALIZAR 01 CAMPANHA DE AÇÕES DE PREVENÇÃO DE GEOHELMINTÍASE NAS ESCOLAS DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DOS DISTRITOS DE SAÚDE.	CAMPANHAS REALIZADAS:	5	5			5	DEVAE/NCH (DISA)	
AMPLIAR O NÚMERO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) QUE REALIZAM TRIAGEM DERMATOLÓGICA UNIVERSAL.	IMPLANTAR AÇÕES DE CONTROLE EM 10 UBS COM HORÁRIO AMPLIADO PARA PREVENÇÃO, CONTROLE E ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE.	SERVIÇO AMPLIADO.	10	0	0	0	0	DEVAE/NCH (DISA)	
OPERACIONALIZAR A PROPOSTA DE AÇÕES CONTINGENCIAIS DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO	EXECUTAR 100% AS AÇÕES CONTIDAS NO PROJETO DE AÇÕES DE CONTIGÊNCIAS PARA O ENFRENTAMENTO DA HANSENÍASE NAS ÁREAS PRIORITÁRIAS.	AÇÕES DE CONTIGÊNCIAS EXECUTADAS:	100.00%	50%	50%	100%	85%	DEVAE/NCH (FU)	
Meta - 22. IMPLANTAR O PROGRAMA DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DE OUTRAS ZOONOSES (LEISHMANIOSE VISCERAL, LARVAS MIGRANS VISCERAL E CUTÂNEA, E LEPTOSPIROSE), ATÉ 2017.									
INDICADOR – ÍNDICE DE IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES DO PROGRAMA DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DE OUTRAS ZOONOSES (LEISHMANIOSE VISCERAL, LARVAS MIGRANS VISCERAL E CUTÂNEA, E LEPTOSPIROSE).									
FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA PARA A PREVENÇÃO DA LEPTOSPIROSE NO MUNICÍPIO.	REALIZAR 01 MAPEAMENTO DAS ÁREAS DE RISCO PARA LEPTOSPIROSE NO MUNICÍPIO.	MAPEAMENTOS REALIZADOS:	1	1	1	1	3	DEVAE/CCZCD (SEMPAB/SEMUSP)	

AÇÃO	META PREVISTA	META PROGRAMADA	VALOR DA META	RESULTADO 1º QUADR.	RESULTADO 2º QUADR.	RESULTADO 3º QUADR.	RESULTADO ANUAL	ÁREA RESPONSÁVEL	STATUS/ OBSERVAÇÕES
REALIZAR O CONTROLE DE ROEDORES NAS ÁREAS PÚBLICAS (MERCADOS E FEIRAS) IDENTIFICADAS COMO ÀREAS DE RISCO PARA PREVENÇÃO DA LEPTOSPIROSE.	REALIZAR APLICAÇÃO DE RODENTICIDAS EM 100% DAS ÁREAS VULNERÁVEIS.	ÁREAS VULNERÁVEIS COM BLOQUEIO REALIZADO:	100.00%	100%	100%	100%	100%	DEVAE/CCZCD	
IMPLANTAR O MONITORAMENTO DA OCORRÊNCIA DE LARVAS MIGRANS VISCERAL E CUTÂNEA NAS ÁREAS DE LAZER NO MUNICÍPIO.	ELABORAR 1 (UM) PROJETO DE MONITORAMENTO E CONTROLE DE LARVAS MIGRANS NAS ÁREAS DE LAZER DO MUNICÍPIO.	PROJETO ELABORADO:	1	0	0	0	0	DEVAE/CCZCD	2º QDM EM FASE DE REVISÃO/ 3º EM FASE DE ELABORAÇÃO
REALIZAR O MONITORAMENTO DE LEISHMANIOSE VISCERAL EM CÃES SUSPEITOS.	REALIZAR EXAME EM 100% DOS CÃES SUSPEITOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL.	CÃES EXAMINADOS:	100.00%	0%	0%	0%	0%	DEVAE/CCZCD	NÃO HOUVE OCORRÊNCIA
IMPLANTAR O PROGRAMA DE CONTROLE DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR NO MUNICÍPIO.	ELABORAR 01 PLANO DE CONTROLE DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR.	PLANO ELABORADO:	1	0	0	0	0	DEVAE/GEVAM/DCDTV (DAP/DRA/NES)	2º QDM PLANO EM DISCUSSÃO /TREINAM. DE PROFIS. FMT / 3º QDM EM ANDAMENTO (DAP)
FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA PARA A PREVENÇÃO DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR NO MUNICÍPIO.	REALIZAR 01 MAPEAMENTO DAS ÁREAS DE RISCO PARA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR NO MUNICÍPIO.	MAPEAMENTOS REALIZADOS:	1	0	1	1	2	DEVAE/GEVAM/DCDTV (NUCLEO DE ENTOMOLOGIA/FVS)	MAPEAMENTO ENTOMOLÓGICO DE ÁREAS DE RISCO REALIZADO
ADQUIRIR MATERIAIS EDUCATIVOS E INFORMATIVOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR.	ADQUIRIR E DISTRIBUIR 2.000 UNIDADES DE MATERIAIS TIPOGRÁFICOS PARA DIVULGAÇÃO DOS LOCAIS DE REFERÊNCIA PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR.	MATERIAIS TIPOGRÁFICOS DISTRIBUÍDOS:	2000	0	0	0	0	DEVAE/GEVAM/DCDTV (ASCOM/FVS)	PREVISTO NO MANIFESTO DE INTERESSE PARA COMPRA
Meta - 23. IMPLANTAR AÇÕES DE VIGILÂNCIA PARA ÁREAS DE RISCO DE OCORRÊNCIA DE DOENÇA DE CHAGAS, ATÉ 2017.									
INDICADOR – ÍNDICE DE IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA PARA ÁREAS DE RISCO DE OCORRÊNCIAS DE DOENÇAS DE CHAGAS.									
FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA PARA A PREVENÇÃO DA DOENÇA DE CHAGAS NO MUNICÍPIO.	ADQUIRIR E DISTRIBUIR 80.000 UNIDADES DE MATERIAIS TIPOGRÁFICOS PARA DIVULGAÇÃO DOS LOCAIS DE REFERÊNCIA PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE DOENÇA DE CHAGAS.	MATERIAIS TIPOGRÁFICOS DISTRIBUÍDOS:	80000	0	0	0	0	DEVAE/GEVAM/DCDTV (ASCOM/FVS)	PREVISTO NO MANIFESTO DE INTERESSE PARA COMPRA

AÇÃO	META PREVISTA	META PROGRAMADA	VALOR DA META	RESULTADO 1º QUADR.	RESULTADO 2º QUADR.	RESULTADO 3º QUADR.	RESULTADO ANUAL	ÁREA RESPONSÁVEL	STATUS/ OBSERVAÇÕES
FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA PARA A PREVENÇÃO DA DOENÇA DE CHAGAS NO MUNICÍPIO.	REALIZAR 01 MAPEAMENTO DAS ÁREAS DE RISCO PARA A OCORRÊNCIA DE DOENÇA DE CHAGAS NO MUNICÍPIO.	MAPEAMENTO REALIZADO:	1	0	0	0	0	DEVAE/GEVAM/DCDTV (NÚCLEO DE ENTOMOLOGIA/FVS)	2º QDM REAVALIAÇÃO DA META/INTERSETORIAL / 3º NECESSIDADE DE ARTICULAÇÃO C/ DVISA.
Meta - 24. REDUZIR EM 60% OS CASOS DE MALÁRIA, PASSANDO DE 9.728 EM 2012 PARA 3.891, ATÉ 2017.									
INDICADOR – PERCENTUAL DE CASOS DE MALÁRIA REDUZIDOS.									
FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE DA MALÁRIA NO MUNICÍPIO.	REDUZIR EM 30% OS CASOS DE MALÁRIA, PASSANDO DE 5.264 PARA 3.685 CASOS.	CASOS DE MALÁRIA NOTIFICADOS:	1.579	1568	1.761	2.186	5515	DEVAE/GEVAM/DCDTV (DAP/DISA/FVS)	CASOS NOTIFICADOS
REORDENAR E COORDENAR A BUSCA ATIVA DE PACIENTES SUSPEITOS DE MALÁRIA COM FOCO NA INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE.	AUMENTAR O PERCENTUAL DE BUSCA ATIVA DOS CASOS DE MALÁRIA TRATADOS EM 48 HORAS A PARTIR DOS PRIMEIROS SINTOMAS PASSANDO DE 33,5% PARA 50% EM 2014.	BUSCA ATIVA REALIZADA:	16.50%	32,07%	36,32%	36,42%	35,10%	DEVAE/GEVAM/DCDTV (DAP/DISA/FVS)	
Meta - 25. REDUZIR A MENOS DE 1% A MALÁRIA POR PLASMODIUM FALCIPARUM, ATÉ 2017.									
INDICADOR – PROPORÇÃO DE REDUÇÃO DE CASOS DE MALÁRIA POR PLASMODIUM FALCIPARUM.									
PROMOVER AÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DA MALÁRIA NAS LOCALIDADES COM TRANSMISSÃO DE PLASMODIUM FALCIPARUM.	REDUZIR O ÍNDICE DE MALÁRIA POR PLASMODIUM FALCIPARUM PARA MENOS 3% DO TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS , PASSANDO DE 183 CASOS PARA NO MÁXIMO 110 CASOS NOVOS EM 2014.	CASOS NOVOS DE MALÁRIA NOTIFICADOS:	73	63	41	36	140	DEVAE/GEVAM/DCDTV (DAP/DISA/FVS)	REDUZIDOS:43
Meta - 26. REDUZIR O NÚMERO DE ÓBITOS DE DENGUE, PASSANDO DE 17 ÓBITOS EM 2011 PARA 7 ÓBITOS, ATÉ 2017.									
INDICADOR – TAXA DE LETALIDADE POR DENGUE.									
PROMOVER AÇÕES INTERSETORIAS DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO À SAÚDE VISANDO A REDUÇÃO DE CASOS DE DENGUE.	REALIZAR QUADRIMESTRALMENTE OFICINA DE INTEGRAÇÃO DOS SETORES NAS AÇÕES DE CONTROLE E PREVENÇÃO DA DENGUE CONFORME PNCD.	OFICINAS REALIZADAS:	3	0	0	1	1	DEVAE/GEVAM /DCDTV (DISA)	
PROMOVER AÇÕES INTERSETORIAS DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO À SAÚDE VISANDO A REDUÇÃO DE CASOS DE DENGUE.	REALIZAR VISITAS QUINZENAIS EM 809 PONTOS ESTRATÉGICOS (PE) PELOS AGENTES DE ENDEMIAS.	PONTOS ESTRATÉGICOS VISITADOS:	809	809	809	809	809	DEVAE/GEVAM/DCDTV	
IDENTIFICAR AS ÁREAS DE RISCO PARA DENGUE VISANDO PROPOSIÇÃO DE AÇÕES DE CONTROLE.	REALIZAR LEVANTAMENTO TRIMESTRAL DE ÍNDICE RÁPIDO PARA AEDES AEGYPTI LIRAA EM 20% (24.000 IMÓVEIS) DOS IMÓVEIS SORTEADOS PARA CADA AMOSTRA.	IMÓVEIS COM LIRAA REALIZADO:	24000	29.093	29.287	28.522	86.902	DEVAE/GEVAM/DCDTV	

AÇÃO	META PREVISTA	META PROGRAMADA	VALOR DA META	RESULTADO 1º QUADR.	RESULTADO 2º QUADR.	RESULTADO 3º QUADR.	RESULTADO ANUAL	ÁREA RESPONSÁVEL	STATUS/ OBSERVAÇÕES
PROMOVER AÇÕES ESTRATÉGICAS DE PREVENÇÃO, VIGILÂNCIA E CONTROLE DA DENGUE.	REDUZIR O ÍNDICE DE INFESTAÇÃO ANUAL DO MOSQUITO PARA 1% , ATRAVÉS DA IMPLANTAÇÃO DO CHECK LIST 10 MINUTOS CONTRA A DENGUE EM 579.113 DOS DOMICILIOS DOS BAIRROS PRIORITÁRIOS DE MANAUS, SEGUNDO O ÚLTIMO LIRAA (ALTO E MÉDIO RISCO).	DOMICÍLIOS COM CHECK LIST IMPLANTADO:	579.113	30.554	89.824	157.331	277.709	DEVAE/GEVAM/DCDTV	
MANTER ATUALIZADO O PLANO DE CONTINGÊNCIA DE DENGUE.	ATUALIZAR O PLANO DE CONTINGÊNCIA EM CONJUNTO COM A COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO AO PACIENTE DO ESTADO E DO MUNICÍPIO.	PLANO DE CONTIGÊNCIA ATUALIZADO:	1	0	0	0	0	DEVAE/GEVAM/DCDTV	
Objetivo - 7.4. PREVENIR DOENÇAS E AGRAVOS RELACIONADOS À VIGILÂNCIA DE PRODUTOS, SERVIÇOS E AMBIENTES.									
Meta - 27. REALIZAR 100% DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.									
INDICADOR – NÚMERO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA REALIZADAS.									
PROMOVER INSPEÇÕES SANITÁRIAS PARA FINS DE LICENCIAMENTO SANITÁRIO.	REALIZAR 100% DAS INSPEÇÕES SANITÁRIAS PARA FINS DE LICENCIAMENTO SANITÁRIO.	INSPEÇÕES SANITÁRIAS REALIZADAS:	100.00%	100%	100%	100%	100%	DVISA	1º QDM 1.340 / 2º QDM 1.146 / 3º QDM 3.752 - INSPEÇÕES **TOTAL= 6.238**
PROMOVER INSPEÇÕES SANITÁRIAS PARA FINS DE INVESTIGAÇÃO DE DENÚNCIA.	REALIZAR 100% DAS INSPEÇÕES SANITÁRIAS PARA FINS DE INVESTIGAÇÃO DE DENÚNCIA.	INSPEÇÕES DE DENÚNCIA REALIZADAS:	100.00%	100%	100%	100%	100%	DVISA	1º QDM 553 / 2º QDM 448 / 3º QDM 1.482 - INSPEÇÕES **TOTAL= 2.483**
DISPONIBILIZAR CANAL DE ESCUTA E DENÚNCIA PARA A POPULAÇÃO NA ÁREA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.	REALIZAR DIVULGAÇÃO DO DISK DENÚNCIA DO DVISA NA MÍDIA (RÁDIO, JORNAL, TV, INTERNET).	DIVULGAÇÕES REALIZADAS:	12	0	0	0	0	DVISA (ASCOM)	
PROMOVER INSPEÇÕES SANITÁRIAS POR SOLICITAÇÃO DE OUTROS ÓRGÃOS.	REALIZAR 100% DAS INSPEÇÕES SANITÁRIAS POR SOLICITAÇÃO DE OUTROS ÓRGÃOS.	INSPEÇÕES SANITÁRIAS POR SOLICITAÇÃO DE OUTROS ÓRGÃOS REALIZADAS:	100.00%	100%	100%	100%	100%	DVISA (PF/SEGUP/MP/PROCOM/ALE/PMM)	1º QDM 121 / 2º QDM 135 / 3º QDM 319 - INSPEÇÕES **TOTAL= 575**
PROMOVER INSPEÇÕES SANITÁRIAS NOS ESTABELECIMENTOS DE INTERESSE À COPA DO MUNDO FIFA 2014 (CATEGORIZAÇÃO, ARENA DA AMAZÔNIA E PRESTADORES DE SERVIÇOS E OUTROS).	REALIZAR 100% DAS INSPEÇÕES SANITÁRIAS NOS ESTABELECIMENTOS DE INTERESSE À COPA DO MUNDO FIFA 2014.	INSPEÇÕES SANITÁRIAS REALIZADAS:	100.00%	100%	100%	0	100%	DVISA (DEPLAN/ANVISA/COL/FIFA)	**1º QDM** 294 INSPEÇÕES (248 RESTAURANTES, 4 HOSPITAIS E 42 HOTÉIS/ PENSÕES / **2º QDM** 146 INSPEÇÕES (124 RESTAURANTES E 22 HOTÉIS/ PENSÕES) / **3º QDM 0** INSPEÇÕES.
ANALISAR PROJETOS BÁSICOS DE ARQUITETURA DE ESTABELECIMENTOS DE INTERESSE À SAÚDE.	REALIZAR ANÁLISE DE 100% DA DEMANDA DE PROJETO BÁSICO DE ARQUITETURA DE ESTABELECIMENTOS DE INTERESSE À SAÚDE.	PROJETOS ANALISADOS:	100.00%	100%	100%	100%	100%	DVISA (FVS)	PROJETOS ANALISADOS = 1º QDM 13 / 2º QDM 1 / 3º QDM 18 **TOTAL = 32**

AÇÃO	META PREVISTA	META PROGRAMADA	VALOR DA META	RESULTADO 1º QUADR.	RESULTADO 2º QUADR.	RESULTADO 3º QUADR.	RESULTADO ANUAL	ÁREA RESPONSÁVEL	STATUS/ OBSERVAÇÕES
REALIZAR AÇÕES DE CORREÇÃO, INVESTIGAÇÃO E INSPEÇÃO CONJUNTAS COM A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL, SAÚDE DO TRABALHADOR E ASSISTÊNCIA.	REALIZAR 100% AÇÕES CONJUNTAS DEMANDADAS COM A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL, SAÚDE DO TRABALHADOR E ASSISTÊNCIA.	AÇÕES CONJUNTAS DEMANDADAS REALIZADAS:	100.00%	0%	0%	0%	0%	DVISA (ASCOM/DEVAE/CEREST)	NÃO HOUVE AÇÕES DEMANDADAS NOS 3 QDM
REALIZAR AÇÕES DE CORREÇÃO, INVESTIGAÇÃO E INSPEÇÃO CONJUNTAS COM A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL, SAÚDE DO TRABALHADOR E ASSISTÊNCIA.	REALIZAR 06 AÇÕES CONJUNTAS PROGRAMADAS COM A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL, SAÚDE DO TRABALHADOR E ASSISTÊNCIA.	AÇÕES CONJUNTAS PROGRAMADAS REALIZADAS:	6	0	0	0	0	DVISA (ASCOM/DEVAE/CEREST)	NÃO HOUVE AÇÕES PROGRAMADAS NOS 3 QDM
REALIZAR AÇÕES DE PREVENÇÃO E COMBATE À FALSIFICAÇÃO E FRAUDE DE MEDICAMENTOS JUNTAMENTE COM AS AUTORIDADES POLICIAIS DE TODAS AS ESFERAS.	REALIZAR 100% DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO E COMBATE À FALSIFICAÇÃO E FRAUDE DE MEDICAMENTOS JUNTAMENTE COM AS AUTORIDADES POLICIAIS DE TODAS AS ESFERAS.	AÇÕES CONJUNTAS REALIZADAS:	100.00%	100%	0%	0%	100%	DVISA (PF/SEGUP/MP/PROCOM/ALE)	AÇÃO CONJUNTA: 1º QDM= 1 / 2º QDM= 0 / 3º QDM NÃO HOUVE AÇÕES PROG./ DEMANDADAS NO PERÍODO (ANVISA/POLÍCIAS)
PROMOVER ATIVIDADES EDUCATIVAS POR MEIO DE EVENTOS (SETORES REGULADOS COMO: INSTITUIÇÕES DE ENSINO, SHOPPINGS E OUTROS) PARA ORIENTAR QUANTO A QUALIDADE DOS PRODUTOS E SERVIÇOS OFERECIDOS NOS AMBIENTES DAS COMPETÊNCIAS DO DEPARTAMENTO.	REALIZAR 06 ATIVIDADES EDUCATIVAS COM O SETOR REGULADO, DISTRIBUINDO MATERIAL INSTRUCIONAL EDUCATIVO.	ATIVIDADES EDUCATIVAS REALIZADAS:	6	0	0	13	13	DVISA (ASCOM)	
PROMOVER EVENTOS DE EDUCAÇÃO E INFORMAÇÃO EM SHOPPINGS E OUTROS LUGARES DE ACESSO DA POPULAÇÃO PARA ESCLARECER SOBRE AS ATIVIDADES E PROCEDIMENTOS DO DVISA.	REALIZAR 10 EVENTOS DE EDUCAÇÃO E INFORMAÇÃO PARA A POPULAÇÃO EM GERAL.	EVENTOS EDUCACIONAIS À POPOLUAÇÃO REALIZADOS:	10	117	52	6	175	DVISA (ASCOM/DEVAE)	
ELABORAR SITE DO DVISA NA REDE INTRANET/INTERNET DA SEMSA, DIVULGANDO OS SERVIÇOS DO DVISA E INFORMAÇÕES SOBRE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.	IMPLANTAR E EFETUAR A ATUALIZAÇÃO MENSAL DA PÁGINA (SITE) DO DVISA NA REDE INTRANET/INTERNET DA SEMSA.	SITE IMPLANTADO:	1	0	0	0	0	DVISA (ASCOM)	
Meta - 28. REESTRUTURAR A VIGILÂNCIA SANITÁRIA APRIMORANDO A ESTRUTURA FÍSICA, ADMINISTRATIVA, FLUXOS, PROCESSOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE AOS SERVIDORES, ATÉ 2017.									
INDICADOR – NÚMERO DE ESTRUTURAS FÍSICA, ADMINISTRATIVA, FLUXOS, PROCESSOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE AOS SERVIDORES NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA REESTRUTURADAS.									
LOCAR IMÓVEL PARA O FUNCIONAMENTO ADMINISTRATIVO DO DVISA.	LOCAR 01 IMÓVEL PARA O FUNCIONAMENTO ADMINISTRATIVO DO DVISA.	IMÓVEL ALOCADO:	1	1	0	0	1	DVISA	

AÇÃO	META PREVISTA	META PROGRAMADA	VALOR DA META	RESULTADO 1º QUADR.	RESULTADO 2º QUADR.	RESULTADO 3º QUADR.	RESULTADO ANUAL	ÁREA RESPONSÁVEL	STATUS/ OBSERVAÇÕES
ADQUIRIR EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA PARA ATENDER A DEMANDA ATUAL DO DVISA.	DOTAR O DVISA DE 100% DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA PARA ATENDER A DEMANDA.	EQUIPAMENTOS ADQUIRIDOS:	100.00%	96,50%	3,50%	0,00%	100,00%	DVISA (DIVTI)	1º QDM=194 EQUIP. 26 COMP., 105 TABLETS, 63 NOBREAKS/ 2º QDM=07 EQUIP. / 06 NOTEBOOKS E 01 PROJETOR MULTIMÍDIA
ADQUIRIR VEÍCULOS AUTOMOTORES PARA ATENDER A DEMANDA ATUAL DO DVISA.	ADQUIRIR 05 VEÍCULOS AUTOMOTORES DO TIPO PICK-UP.	VEÍCULOS ADQUIRIDOS:	5	0	0	0	0	DVISA (PMM)	
ADQUIRIR MOBILIÁRIO PARA ATENDER A NOVA ESTRUTURA DO DVISA.	DOTAR O DVISA DE 100% DE MOBILIÁRIO PARA ATENDER A DEMANDA.	MOBILIÁRIOS ADQUIRIDOS:	100.00%	0,00%	0,00%	100,00%	100,00%	DVISA (PMM)	META ALCANÇADA NO TERCEIRO QUADRIMESTRE. VALE RESSALTAR QUE O MOBILIÁRIO ADQUIRIDO FOI EM FUNÇÃO DO LAYOUT DO NOVO PRÉDIO DA VISA MANAUS. NÃO HOUVE AINDA A MUDANÇA.
ADQUIRIR EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA, VEÍCULOS AUTOMOTORES, MOBILIÁRIO, BEM COMO OUTROS MATERIAIS E INSTRUMENTOS INERENTES A ATIVIDADE FISCALIZATÓRIA.	AUMENTAR DE 10% PARA 60% A QUANTIDADE DE MATERIAIS E INSTRUMENTOS INERENTES A ATIVIDADE FISCALIZATÓRIA.	MATERIAIS E INSTRUMENTOS ADQUIRIDOS:	50.00%	0,00%	40,00%	0,00%	40,00%	DVISA (PMM)	90 TERMÔMETROS DIG. S/ CONTATO E 50 TERMOMETROS DIG. TIPO ESPETO
CRIAR E IMPLANTAR A DIVISÃO DE ADMINISTRAÇÃO E LOGÍSTICA.	IMPLANTAR UMA DIVISÃO DE ADMINISTRAÇÃO E LOGÍSTICA NA DVISA.	DIVISÃO DE ADMINISTRAÇÃO E LOGÍSTA IMPLANTADA:	1	0	0	0	0	DVISA (PMM)	
CRIAR E IMPLANTAR A GERÊNCIA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA SAÚDE.	IMPLANTAR UMA GERENCIA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA SAÚDE.	GERÊNCIA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA SAÚDE IMPLANTADA:	1	0	0	0	0	DVISA (PMM)	
CRIAR E IMPLANTAR A GERÊNCIA DE ALIMENTOS.	IMPLANTAR UMA GERÊNCIA DE ALIMENTOS.	GERÊNCIA DE ALIMENTOS IMPLANTADA:	1	0	0	0	0	DVISA (PMM)	
INCORPORAR O LABORATÓRIO DE ANÁLISE BROMATOLÓGICA E DE ÁGUA A ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DO DVISA.	CONSOLIDAR A INCORPORAÇÃO DO SETOR DO LABORATÓRIO DE ANÁLISE BROMATOLÓGICA E DE ÁGUA.	SETOR DO LABORATÓRIO DE ANÁLISE BROMATOLÓGICA E DE ÁGUA INCORPORADO:	1	0	0	0	0	DVISA (PMM)	

AÇÃO	META PREVISTA	META PROGRAMADA	VALOR DA META	RESULTADO 1º QUADR.	RESULTADO 2º QUADR.	RESULTADO 3º QUADR.	RESULTADO ANUAL	ÁREA RESPONSÁVEL	STATUS/ OBSERVAÇÕES
CRIAR COMISSÃO PARA PRODUZIR MINUTA DE LEI DE COBRANÇA DE TAXAS DE SERVIÇOS.	ELABORAR MINUTA DE LEI DE COBRANÇA DE TAXAS E SERVIÇOS E APRESENTAR AO SECRETÁRIO E SUBSECRETÁRIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE PARA APRECIAÇÃO E APROVAÇÃO.	MINUTA ELABORADA:	1	1	0	0	1	DVISA (PGM)	
ELABORAR PROJETO PILOTO PARA PARAMETRIZAÇÃO DA ATIVIDADE DE FISCALIZAÇÃO DENTRO DA PERSPECTIVA DE PRODUTIVIDADE FISCAL E ADMINISTRATIVA.	ELABORAR E EXECUTAR PROJETO PILOTO DE PARAMETRIZAÇÃO DA ATIVIDADE DE FISCALIZAÇÃO DENTRO DA PERSPECTIVA DE PRODUTIVIDADE FISCAL E ADMINISTRATIVA.	PROJETO PILOTO ELABORADO E EXECUTADO:	1	0	0	0	0	DVISA (PGM)	
CRIAR FLUXOS E PROCESSOS DE TRABALHO NO ÂMBITO DO DVISA.	CONTRATAR 01 CONSULTORIA PARA CRIAÇÃO DE PROCESSOS DE TRABALHO.	CONSULTÓRIA CONTRATADA:	1	0	0	0	0	DVISA (EMPRESA)	
IMPLANTAR SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.	INSTALAR E UTILIZAR 01 SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.	SISTEMA IMPLANTADO:	1	0	0	0	0	DVISA (DIVTI)	
IMPLANTAR SISTEMA DE INFORMAÇÃO GEORREFERENCIADO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA.	INSTALAR E UTILIZAR 01 SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA GEORREFERENCIADO.	SISTEMA IMPLANTADO:	1	0	0	0	0	DVISA (DIVTI)	
CAPACITAR GESTORES E SERVIDORES DO DEPARTAMENTO, VISANDO O FORTALECIMENTO DA GESTÃO, DE ACORDO COM SUA ÁREA DE ATUAÇÃO E CONFORME POLÍTICA MUNICIPAL DE HUMANIZAÇÃO.	CAPACITAR 100% DOS GESTORES E SERVIDORES DO DEPARTAMENTO.	GESTORES E SERVIDORES CAPACITADOS:	100.00%	0%	0%	0%	0%	DVISA (FVS/ANVISA/GESAU / OUTROS)	
INCLUIR AS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO PROCESSO DE EDUCAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA.	PROMOVER EVENTOS VOLTADOS À EDUCAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA DIRECIONADOS A 25% DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO.	ESF INCLUIDAS:	25.00%	0%	0%	0%	0%	DVISA (DAP/DRA)	
ELABORAR MATERIAIS EDUCATIVOS INERENTES ÀS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO DVISA INCLUINDO OS EVENTOS DE MASSA (COPA DO MUNDO FIFA 2014).	ELABORAR E DISTRIBUIR MATERIAIS (BANNER, FOLDERS, CARTAZES, FAIXAS, ETC) PARA ATINGIR 100% DO PÚBLICO ENVOLVIDO EM CADA CAMPANHA.	MATERIAIS EDUCATIVOS DISTRIBUÍDOS:	100.00%	0%	0%	0%	0%	DVISA (DECOM)	
DIRETRIZ - 08. GARANTIA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DO SUS.									
Objetivo - 8.1. AMPLIAR A IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA HORUS COMO ESTRATÉGIA DE QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS.									
Meta - 1. IMPLANTAR UM SISTEMA NACIONAL DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA HÓRUS OU COMPATÍVEL, EM 100% DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS DA ATENÇÃO BÁSICA, ATÉ 2017.									
INDICADOR – NÚMERO DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS COM O SISTEMA HÓRUS OU SISTEMA PRÓPRIO IMPLANTADO.									

AÇÃO	META PREVISTA	META PROGRAMADA	VALOR DA META	RESULTADO 1º QUADR.	RESULTADO 2º QUADR.	RESULTADO 3º QUADR.	RESULTADO ANUAL	ÁREA RESPONSÁVEL	STATUS/ OBSERVAÇÕES
REALIZAR LEVANTAMENTO DA NECESSIDADE PARA IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA HÓRUS OU SISTEMA PRÓPRIO	GARANTIR RECURSOS PARA A IMPLANTAÇÃO E OPARACIONALIZAÇÃO DO SISTEMA DE CONTROLE DE ESTOQUE HÓRUS (INTERNET).	SISTEMA HÓRUS OPERACIONALIZADO:	1	0	0	0,8	0,8	DRA/GEASF (DTI)	0,8 (80%)
Objetivo - 8.2. APRIMORAR A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA VISANDO O ATENDIMENTO HUMANIZADO E MAIOR ADESÃO AO TRATAMENTO À POPULAÇÃO PROPORCIONANDO ACESSO AOS MEDICAMENTOS ESSENCIAIS.									
Meta - 2. IMPLANTAR 01 NOVA CENTRAL DE ABASTECIMENTO E LOGÍSTICA, ATÉ 2017.									
INDICADOR – NÚMERO DE CENTRAL DE ABASTECIMENTO E LOGÍSTICA IMPLANTADA.									
ARTICULAR A IMPLANTAÇÃO DE UMA PARCERIA PÚBLICO-PRIVADA PARA CONSTRUÇÃO DE UMA NOVA CENTRAL DE ABASTECIMENTO E LOGÍSTICA.	FINALIZAR PROCESSO DE SELEÇÃO E LICITAÇÃO DE UMA PARCERIA PÚBLICO-PRIVADA PARA CONSTRUÇÃO DE UMA NOVA CENTRAL DE ABASTECIMENTO E LOGÍSTICA ATÉ AGOSTO DE 2014.	CENTRAL DE ABASTECIMENTO CONSTRUÍDA:	1	0	0	0	0	DELOG (GEASF)	NÃO REALIZADO
Meta - 3. IMPLANTAR SERVIÇOS DE FARMÁCIA CLÍNICA EM 100% DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, ATÉ 2017.									
INDICADOR – PERCENTUAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE COM SERVIÇO DE FARMÁCIA CLÍNICA IMPLANTADO.									
AMPLIAR A REDE DE UNIDADES DISPENSADORAS DE MEDICAMENTOS COM FARMACÊUTICOS.	AMPLIAR O NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE QUE REALIZAM A DISPENSAÇÃO SUPERVISIONADA POR FARMACÊUTICOS PASSANDO DE 30 PARA 35 UNIDADES.	UNIDADES DE SAÚDE COM DISPENSAÇÃO SUPERVISIONADA:	5	0	0	3	3	DRA/GEASF	
AMPLIAR O NÚMERO DE FARMACÊUTICOS QUE ATUAM NAS UNIDADES DE SAÚDE.	AMPLIAR O NÚMERO DE FARMACÊUTICOS QUE ATUAM NAS UNIDADES DE SAÚDE PASSANDO DE 56 PARA 77.	NÚMERO DE FARMACÊUTICOS AMPLIADO:	21	0	10	11	21	DRA/GEASF (GTRAB)	
VIABILIZAR O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESTRATÉGICO DISPONÍVEIS NA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO.	VIABILIZAR 100% DO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESTRATÉGICO, ARMAZENADOS NA CENTRAL DE ABASTECIMENTO.	MEDICAMENTO DO COMPONENTE ESTRATÉGICO VIABILIZADO:	100.00%	100%	100%	100%	100%	DRA/GEASF (DELOG)	
INSTITUIR O USO DA REMUME NAS UNIDADES MUNICIPAIS DE SAÚDE ONDE É REALIZADA A PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS.	DISPONIBILIZAR A REMUME EM 100% DAS UNIDADES DE SAÚDE DA SEMSA.	EAS COM REMUME DISPONIBILIZADA:	100.00%	0	0	0	0	DRA/GEASF (DELOG)	
AMPLIAR A ATENÇÃO FARMACÊUTICA NAS UNIDADES DE SAÚDE DA REDE MUNICIPAL.	AMPLIAR A ATENÇÃO FARMACÊUTICA EM 20 FARMÁCIAS.	FARMÁCIAS COM SERVIÇO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA IMPLANTADO:	20	0	0	0	0	DRA/GEASF	
REALIZAR A ADEQUAÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICO-ORGANIZACIONAL DE FORMA A PRESTAR UM ATENDIMENTO FARMACÊUTICO HUMANIZADO AOS USUÁRIOS.	AMPLIAR O NÚMERO DE FARMÁCIAS QUE REALIZAM ATENDIMENTO FARMACÊUTICO HUMANIZADO PASSANDO DE 4 PARA 35 FARMÁCIAS.	FARMÁCIAS COM ATENDIMENTO FARMACÊUTICO HUMANIZADO IMPLANTADO:	31	30	0	3	33	DRA/GEASF (GESAU)	

AÇÃO	META PREVISTA	META PROGRAMADA	VALOR DA META	RESULTADO 1º QUADR.	RESULTADO 2º QUADR.	RESULTADO 3º QUADR.	RESULTADO ANUAL	ÁREA RESPONSÁVEL	STATUS/ OBSERVAÇÕES
APLICAR OS RECURSOS DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA CONSTANTES DA PORTARIA 1.555/2012 DE ACORDO COM PACTUAÇÃO NA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE (CIB).	APLICAR 100% DOS RECURSOS PACTUADOS NA CIB REFERENTE À CONTRAPARTIDA ESTADUAL, NA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS CONSTANTES NOS ANEXOS I E IV DA RENAME VIGENTE NO SUS.	RECURSOS APLICADOS:	100.00%	0%	0%	0%	0%	DRA/GEASF (DELOG)	ORIG. DO RECURSO=ASSIST. FARMAC. BÁSICA ESTADUAL
APLICAR OS RECURSOS DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA CONSTANTES DA PORTARIA 1.555/2012 DE ACORDO COM PACTUAÇÃO NA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB.	APLICAR 100% DOS RECURSOS PACTUADOS NA CIB REFERENTE À CONTRAPARTIDA ESTADUAL, PARA AQUISIÇÃO DE PRODUTOS MÉDICO HOSPITALARES REFERENTES AO ART. 4º DA PORTARIA 1.555/2012.	RECURSOS APLICADOS:	100.00%	0%	0%	0%	0%	DRA/GEASF (DELOG)	ORIG. DO RECURSO=ASSIST. FARMAC. BÁSICA ESTADUAL
APLICAR OS RECURSOS DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA CONSTANTES DA PORTARIA 1.555/2012 DE ACORDO COM PACTUAÇÃO NA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE (CIB).	APLICAR 100% DOS RECURSOS PACTUADOS NA CIB REFERENTE À CONTRAPARTIDA MUNICIPAL, NA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS CONSTANTES NOS ANEXOS I E IV DA RENAME VIGENTE NO SUS.	RECURSOS APLICADOS:	100.00%	5,78%	14,91%	47,38%	68,07%	DRA/GEASF (DELOG)	ORIG. DO RECURSO=ASSIST. FARMAC. BÁSICA ESTADUAL
APLICAR OS RECURSOS DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA CONSTANTES DA PORTARIA 1.555/2012 DE ACORDO COM PACTUAÇÃO NA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE (CIB).	ADQUIRIR 100% DOS EQUIPAMENTOS E MOBÍLIA PARA ATIVIDADES DE APOIO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.	EQUIPAMENTOS E MOBÍLIAS ADQUIRIDOS:	100.00%	0%	0%	3,89%	3,89%	DRA/GEASF (DELOG)	ORIG. DO RECURSO=ASSIST. FARMAC. BÁSICA ESTADUAL
APLICAR OS RECURSOS DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA CONSTANTES DA PORTARIA 1.555/2012 DE ACORDO COM PACTUAÇÃO NA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE (CIB).	APLICAR 100 % DOS RECURSOS PACTUADOS PARA CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DAS UNIDADES DE SAÚDE DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.	RECURSOS APLICADOS:	100.00%	0%	0%	0%	0%	DRA/GEASF (GESAU)	ORIG. DO RECURSO=ASSIST. FARMAC. BÁSICA ESTADUAL
DIRETRIZ - 11. CONTRIBUIÇÃO À ADEQUADA FORMAÇÃO, ALOCAÇÃO, QUALIFICAÇÃO, VALORIZAÇÃO E DEMOCRATIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO DOS TRABALHADORES DO SUS.									
Objetivo - 11.1. INVESTIR EM QUALIFICAÇÃO E FIXAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA O SUS.									
Meta - 1. IMPLANTAR AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA QUALIFICAÇÃO DE 100% DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA REDE DE SAÚDE MANAUARA, ATÉ 2017.									
INDICADOR – PERCENTUAL DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUALIFICADOS.									
OPERACIONALIZAR A POLÍTICA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.	PRODUZIR UM PLANO OPERATIVO EM EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA O PROCESSO DE REORDENAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE (APS).	PLANO PRODUZIDO:	1	0	0	0	0	DTRAB/GESAU (DEPARTAMENTOS)	

AÇÃO	META PREVISTA	META PROGRAMADA	VALOR DA META	RESULTADO 1º QUADR.	RESULTADO 2º QUADR.	RESULTADO 3º QUADR.	RESULTADO ANUAL	ÁREA RESPONSÁVEL	STATUS/ OBSERVAÇÕES
NORMATIZAR OS PROCESSOS ADMINISTRATIVOS VINCULADOS À EDUCAÇÃO PERMANENTE.	ELABORAR UMA INSTRUÇÃO NORMATIVA PARAMETRIZANDO OS PROCESSOS ADMINISTRATIVOS VINCULADOS À EDUCAÇÃO PERMANENTE.	INSTRUÇÃO NORMATIVA ELABORADA:	1	0	0	0	0	DTRAB/GESAU (DAI/DPLAN)	
MONITORAR A QUALIFICAÇÃO DOS SERVIDORES DA SEMSA PELO SIS EVENTOS.	PRODUZIR E DIVULGAR 1 RELATÓRIO QUADRIMESTRAL.	RELATÓRIOS DIVULGADOS:	3	0	1	1	2	DTRAB/GESAU (DTI)	
ATUALIZAR O PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DA BIBLIOTECA DA SEMSA.	REALIZAR ATUALIZAÇÃO DO LEVANTAMENTO DOS RECURSOS NECESSÁRIOS À IMPLANTAÇÃO DA BIBLIOTECA DA SEMSA.	LEVANTAMENTO DE RECURSO REALIZADO:	1	0	1	0	1	DTRAB/GESAU (COEP/GEINF/DPLAN /DAÍ)	
QUALIFICAR AS EQUIPES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO PROGRAMA EDUCAESF.	CAPACITAR 400 SERVIDORES QUE INGRESSARAM NA ESF ATÉ 2013 E NÃO PARTICIPARAM DO EDUCAESF.	PROFISSIONAIS CAPACITADOS:	400	0	0	62	62	DTRAB/GESAU (DISA/DPLAN/ DAP)	
QUALIFICAR OS SERVIDORES VINCULADOS AOS ÓRGÃOS DE APOIO À GESTÃO.	CAPACITAR 135 SERVIDORES DA SUBGAP, NA SUA ÁREA DE ATUAÇÃO.	SERVIDORES CAPACITADOS:	135	30	19	49	98	DTRAB/GESAU (SUBGAP)	
CAPACITAR PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL.	OFERTAR 600 VAGAS PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL.	VAGAS OFERTADAS:	600	130	120	170	420	DAP/NUSID (DTRAB/GESAU)	
OFERECER AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE CAPACITAÇÃO DO PREENCHIMENTO NA CADERNETA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA.	CAPACITAR 180 PROFISSIONAIS NO PREENCHIMENTO NA CADERNETA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA.	PROFISSIONAIS CAPACITADOS:	180	0	90	90	180	DAP/NUSID (DTRAB/GESAU)	
QUALIFICAR AS EQUIPES DE PROFISSIONAIS DAS UBSF REFERENCIADAS PARA SAÚDE INDÍGENA EM ATENÇÃO DIFERENCIADA.	CAPACITAR 21 EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA - ESF VINCULADAS À ATENÇÃO EM SAÚDE INDÍGENA, INCLUINDO O QUESITO RAÇA-ETNIA, POR DISTRITO DE SAÚDE.	ESF VINCULADAS À ATENÇÃO EM SAÚDE INDÍGENA CAPACITADAS:	21	0	0	0	0	DAP/NUSHGE (DTRAB/GESAU)	
CAPACITAR A EQUIPE DISTRITAL SOBRE AÇÕES DE SAÚDE NUTRICIONAL- ASAN PARA ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DO PROGRAMA DE SUPLEMENTAÇÃO DE MICRONUTRIENTES (VITAMINA A E FERRO).	REALIZAR OFICINA DE CAPACITAÇÃO PARA EQUIPE ASAN DISTRITAL.	OFICINA REALIZADA:	1	0	1	0	1	DAP/ASAN (DTRAB/GESAU/DIS A/SEMASDH)	

AÇÃO	META PREVISTA	META PROGRAMADA	VALOR DA META	RESULTADO 1º QUADR.	RESULTADO 2º QUADR.	RESULTADO 3º QUADR.	RESULTADO ANUAL	ÁREA RESPONSÁVEL	STATUS/ OBSERVAÇÕES
ARTICULAR A INCLUSÃO DOS TEMAS RACISMO E SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA NOS PROCESSOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS TRABALHADORES DA SAÚDE.	CAPACITAR 110 PROFISSIONAIS DAS ESF DE CADA DISTRITO, EM SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA, COM ÊNFASE NA TEMÁTICA RACISMO INSTITUCIONAL E QUESITO RAÇA-COR, DE ACORDO COM OS PROCESSOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE.	PROFISSIONAIS DA ESF CAPACITADOS:	110	0	0	0	0	DAP/NUSHGE (DTRAB/GESAU/DISA)	
QUALIFICAR OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE INTEGRANTES DO PSE PARA EXECUÇÃO DAS AÇÕES DE AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA E DE ACUIDADE VISUAL E PREENCHIMENTO DOS DADOS NAS FICHAS DO E-SUS.	QUALIFICAR 314 PROFISSIONAIS DE SAÚDE INTEGRANTES DO PSE, SENDO DOIS POR EQUIPE DE SAÚDE, PARA EXECUÇÃO DAS AÇÕES DE AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA E ACUIDADE VISUAL E PREENCHIMENTO DOS DADOS NAS FICHAS DO E-SUS.	PROFISSIONAIS CAPACITADOS:	314	0	290	0	290	DAP/PSE (DTRAB/GESAU/SEMED/SEDUC/SUSAM/CONEM/UFAM)	
QUALIFICAR OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO, INTEGRANTES DO PSE PARA EXECUÇÃO DAS AÇÕES ESSENCIAIS DO COMPONENTE II DO PSE.	QUALIFICAR 314 PROFISSIONAIS DE SAÚDE E DA EDUCAÇÃO INTEGRANTES DO PSE, SENDO UM POR EQUIPE DE SAÚDE E 1 POR ESCOLA, PARA EXECUÇÃO DAS AÇÕES DO COMPONENTE II DO PSE.	PROFISSIONAIS DO PSE QUALIFICADOS:	314	0	85	0	85	DAP/PSE (DTRAB/GESAU/SEMED/SEDUC/SUSAM/CONEM/UFAM)	
QUALIFICAR PROFISSIONAIS DE SAÚDE E DA EDUCAÇÃO VINCULADOS AO PSE PARA ATUAÇÃO JUNTO AOS ALUNOS PORTADORES DE DEFICIÊNCIAS DAS ESCOLAS VINCULADAS AO PROGRAMA QUANTO ÀS AÇÕES PACTUADAS.	QUALIFICAR 186 PROFISSIONAIS DE SAÚDE E 128 DA EDUCAÇÃO INTEGRANTES DO PSE PARA ATUAÇÃO JUNTO AOS ALUNOS PORTADORES DE DEFICIÊNCIAS DAS ESCOLAS VINCULADAS AO PROGRAMA.	PROFISSIONAIS DO PSE QUALIFICADOS:	314	0	0	0	0	DAP/PSE (DTRAB/GESAU/SEMED/SEDUC/SUSAM/CONEM/UFAM)	
QUALIFICAR A EQUIPE DE AUDITORIA EM MONITORAMENTO E FISCALIZAÇÃO DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS PROVENIENTES DE TRANSFERÊNCIA REGULAR E AUTOMÁTICA (FUNDO A FUNDO) E POR CONVÊNIOS.	REALIZAR 01 QUALIFICAÇÃO PARA A EQUIPE DE AUDITORIA.	QUALIFICAÇÃO REALIZADA:	1	0	0	0	0	AUDSUS (DTRAB/GESAU)	
CAPACITAR OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM INFORMÁTICA BÁSICA.	CAPACITAR 350 AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE-ACS EM INFORMÁTICA BÁSICA PARA MELHORIA DA OPERACIONALIZAÇÃO DO SISREG.	ACS CAPACITADOS:	350	0	0	131	131	DICAR/DIREG (DTRAB/GESAU)	
CAPACITAR OS PROFISSIONAIS DAS UNIDADES DE SAÚDE PARA A REALIZAÇÃO DA COLETA PARA TRIAGEM NEONATAL.	CAPACITAR 48 PROFISSIONAIS DAS UNIDADES DE SAÚDE PARA A REALIZAÇÃO DA COLETA PARA TRIAGEM NEONATAL.	PROFISSIONAIS CAPACITADOS:	48	50	0	0	50	DRA/GRC/NUSCA (DTRAB/GESAU/SUSAM/HEMOAM)	

AÇÃO	META PREVISTA	META PROGRAMADA	VALOR DA META	RESULTADO 1º QUADR.	RESULTADO 2º QUADR.	RESULTADO 3º QUADR.	RESULTADO ANUAL	ÁREA RESPONSÁVEL	STATUS/ OBSERVAÇÕES
CAPACITAR PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA MATERNIDADE MOURA TAPAJOZ EM BOAS PRÁTICAS DE ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO E EM ATENDIMENTO NEONATAL.	CAPACITAR 80% DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA MATERNIDADE MOURA TAPAJOZ.	PROFISSIONAIS CAPACITADOS:	80.00%	%	%	%	50%	DRA/GRC/NUSCA (DTRAB/ GESAU/MMT)	
REALIZAR OFICINAS DE FORMAÇÃO DE TUTORES PARA ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL (EAAB).	REALIZAR 02 OFICINAS DE FORMAÇÃO.	OFICINAS REALIZADAS:	2	0	0	2	2	DRA/GRC/NUSCA (DTRAB/ GESAU/SUSAM)	
QUALIFICAR OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA NORMA BRASILEIRA DE COMERCIALIZAÇÃO DE ALIMENTOS PARA LACTENTES E CRIANÇA DE PRIMEIRA INFÂNCIA, BICOS, CHUPETAS E MAMADEIRAS (NBCAL).	REALIZAR 01 OFICINA DE QUALIFICAÇÃO.	OFICINAS REALIZADAS:	1	0	1	0	1	DRA/GRC/NUSCA (DTRAB/ GESAU/SUSAM/DVISA)	
IMPLEMENTAR AS AÇÕES DO MÉTODO CANGURU NA MATERNIDADE MOURA TAPAJÓZ (MMT).	REALIZAR 02 OFICINAS PARA OS PROFISSIONAIS DA MMT.	OFICINAS REALIZADAS:	2	1	1	0	2	DRA/GRC/NUSCA (DTRAB/ GESAU/MMT)	
REALIZAR OFICINA SOBRE O PREENCHIMENTO CORRETO DA CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA.	REALIZAR 02 OFICINAS POR DISA.	OFICINAS REALIZADAS:	10	0	10	10	20	DRA/GRC/NUSCA (DTRAB/ GESAU/DISA)	
REALIZAR OFICINAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA VOLTADAS PARA ADOLESCENTES DAS UNIDADES DE SAÚDE E ESCOLAS.	REALIZAR 01 OFICINA POR DISTRITO UTILIZANDO ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO, EDUCATIVAS E DE PROTAGONISMO.	OFICINAS REALIZADAS:	5	5	0	0	5	DRA/GRC/NUSCA (DTRAB/ GESAU/DISA)	
CAPACITAR EM SERVIÇO OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA A QUALIFICAÇÃO DO PROCESSO DO EXAME COLPOCITOLÓGICO E DO EXAME CLÍNICO DAS MAMAS.	CAPACITAR 100% DOS PROFISSIONAIS DAS UNIDADES DE SAÚDE QUE REALIZAM A COLETA DO EXAME COLPOCITOLÓGICO E EXAME CLÍNICO DAS MAMAS.	PROFISSIONAIS CAPACITADOS:	100.00%	0%	0%	35%	35%	DRA/GRC/NUSAM (DTRAB/ GESAU/GEADI/ REDE ONCOLÓGICA)	
REALIZAR JORNADA PARA PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR SOBRE AÇÕES EDUCATIVAS E PREVENTIVAS DIRIGIDAS À POPULAÇÃO ADOLESCENTE E JOVEM, ENFOCANDO A AMPLIAÇÃO DO ACESSO AOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS E DST/AIDS.	REALIZAR 01 JORNADA SOBRE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS NA ADOLESCÊNCIA VOLTADA PARA PROFISSIONAIS MÉDICOS E ENFERMEIROS DAS UNIDADES DE SAÚDE.	JORNADA REALIZADA:	1	1	0	0	1	DRA/GRC/NUSCA (DTRAB/GESAU)	

AÇÃO	META PREVISTA	META PROGRAMADA	VALOR DA META	RESULTADO 1º QUADR.	RESULTADO 2º QUADR.	RESULTADO 3º QUADR.	RESULTADO ANUAL	ÁREA RESPONSÁVEL	STATUS/ OBSERVAÇÕES
REALIZAR OFINA DE CAPACITAÇÃO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE NÍVEL SUPERIOR NAS AÇÕES DE PREVENÇÃO E DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA.	REALIZAR 15 OFICINAS QUADRIMESTRAIS DE CAPACITAÇÃO NOS DISA.	OFICINAS REALIZADAS:	15	0	0	2	2	DRA/GRC/NUSAM (DTRAB/GESAU/GEADI/REDE ONCOLÓGICA)	
CAPACITAR OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE NÍVEL SUPERIOR NO REGISTRO DAS INFORMAÇÕES DA ASSISTÊNCIA NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL.	CAPACITAR EM SERVIÇO PROFISSIONAIS MÉDICOS E ENFERMEIROS DE 100% DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (245) NO PREENCHIMENTO DOS IMPRESSOS UTILIZADOS NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL.	UBS COM PROFISSIONAIS CAPACITADOS:	245	78	87	0	165	DRA/GRC/NUSAM (DTRAB/ GESAU/DISA)	
CAPACITAR PROFISSIONAIS DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE EM ABORDAGEM SINDRÔMICA.	CAPACITAR 90 PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM AÇÕES DE PREVENÇÃO E MANEJO CLÍNICO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DE SÍFILIS EM GESTANTES.	PROFISSIONAIS CAPACITADOS:	90	0	0	0	0	DEVAE/ NUDST/AIDS/HV (DTRAB/GESAU/DRA /NUSAM)	
CAPACITAR PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM ABORDAGEM SINDRÔMICA.	REALIZAR 15 OFICINAS DE CAPACITAÇÃO EM ABORDAGEM SINDRÔMICA QUADRIMESTRAIS PARA MÉDICOS E ENFERMEIROS DOS DISA.	OFICINAS REALIZADAS:	15	0	0	0	0	DEVAE/ NUDST /AIDS/HV (DTRAB/GESAU/DRA /NUSAM)	NÃO HOUVE
CAPACITAR OS RECURSOS HUMANOS DE 25% DAS UNIDADES BÁSICAS CONFORME DIRETRIZES DE ATENÇÃO DO MS VISANDO O ATENDIMENTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA.	CAPACITAR 200 PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA.	PROFISSIONAIS CAPACITADOS:	200	82	65	32	179	DRA/RCPCD (DTRAB/GESAU)	
CAPACITAR PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO USUÁRIO COM PÉ DIABÉTICO.	CAPACITAR 48 PROFISSIONAIS DENTRE ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO USUÁRIO COM PÉ DIABÉTICO DE 12 UNIDADES REFERÊNCIA.	PROFISSIONAIS CAPACITADOS:	48	0	0	0	0	DRA/RCPCD (DTRAB/GESAU)	
QUALIFICAR PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM SAÚDE MENTAL .	CAPACITAR 240 PROFISSIONAIS DOS SERVIÇOS SUBSTITUTIVOS DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - RAPS IMPLANTADOS EM 2014.	PROFISSIONAIS CAPACITADOS:	240	0	0	90	90	DRA/RAPS (DTRAB/GESAU/COMAD/CONEM/ARDAM/ SUSAM)	
AMPLIAR A REDE DE DIAGNÓSTICO DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS.	CAPACITAR 30 PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA IMPLANTAÇÃO DO ACONSELHAMENTO E TESTAGEM RÁPIDA PARA HIV, SÍFILIS, HEPATITE B E C.	PROFISSIONAIS CAPACITADOS:	30	29	42	101	172	DEVAE/ NUDST/AIDS/HV (DTRAB/GESAU/DAP /DISA)	
AMPLIAR A REDE DE DIAGNÓSTICO DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS.	CAPACITAR 90 PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA (MÉDICOS E ENFERMEIROS) EM MANEJO CLÍNICO DO HIV E SÍFILIS.	PROFISSIONAIS CAPACITADOS:	90	0	0	69	69	DEVAE/ NUDST/AIDS/HV (DTRAB/GESAU/DAP /DISA)	

AÇÃO	META PREVISTA	META PROGRAMADA	VALOR DA META	RESULTADO 1º QUADR.	RESULTADO 2º QUADR.	RESULTADO 3º QUADR.	RESULTADO ANUAL	ÁREA RESPONSÁVEL	STATUS/ OBSERVAÇÕES
CAPACITAR SERVIDORES DA REDE LABORATORIAL.	CAPACITAR EM SERVIÇO 50 SERVIDORES DA REDE LABORATORIAL SEMSA.	SERVIDORES CAPACITADOS:	50	76	16	31	123	DRA/GEADI (DTRAB/GESAU)	
QUALIFICAR PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES.	CAPACITAR 200 PROFISSIONAIS DE SAÚDE.	PROFISSIONAIS CAPACITADOS:	200	0	0	0	0	DEVAE/GPROS (DTRAB/GESAU/UNIVERSIDADES)	
Objetivo - 11.2. INVESTIR EM QUALIFICAÇÃO E FIXAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA O SUS. DESPRECARIZAR O TRABALHO EM SAÚDE NOS SERVIÇOS DO SUS DA ESFERA PÚBLICA NA REGIÃO DE SAÚDE.									
Meta - 2. AMPLIAR PARA 100% O PERCENTUAL DE TRABALHADORES QUE ATENDEM AO SUS COM VÍNCULOS PROTEGIDOS, ATÉ 2017.									
INDICADOR – PROPORÇÃO DE TRABALHADORES QUE ATENDEM AO SUS, NA ESFERA PÚBLICA, COM VÍNCULOS PROTEGIDOS.									
MONITORAR O CADASTRO DOS TRABALHADORES QUE ATENDEM AO SUS COM VÍNCULOS PROTEGIDOS.	MONITORAR MENSALMENTE O BANCO DE DADOS DO CADASTRO DOS TRABALHADORES COM VÍNCULO EMPREGATÍCIO PROTEGIDO QUE ATENDEM AO SUS NO MUNICÍPIO.	BANCO DE DADOS MONITORADO MENSALMENTE:	12	4	4	4	12	DICAR/DIMCA (DISA)	
Objetivo - 11.3. CONSOLIDAR A POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE, DESENVOLVENDO AÇÕES ALINHADAS À NECESSIDADE DE FORMAÇÃO E QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL EXIGIDA PARA A ATENÇÃO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO.									
Meta - 3. INSTITUIR O TEMPO PROTEGIDO PARA EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA 100% DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, ATÉ 2017.									
INDICADOR – PERCENTUAL DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE COM "TEMPO PROTEGIDO" PARA EDUCAÇÃO PERMANENTE.									
GARANTIR A IMPLEMENTAÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE NA SEMSA POR MEIO DO TEMPO PROTEGIDO.	PROPOR UM MODELO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE (MEPPS) DA SEMSA.	MODELO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE IMPLANTADO:	1	0	0	0	0	DTRAB/GESAU (GRUPO DE CONDUÇÃO REDE SAÚDE MANAUARA/SUBGAP/SUBGES)	
VALIDAR E REALIZAR EXPERIMENTAÇÃO DA REGULAMENTAÇÃO DO TEMPO PROTEGIDO.	IMPLANTAR EXPERIMENTALMENTE O TEMPO PROTEGIDO EM 10 UNIDADES LABORATÓRIO DA REDE SAÚDE MANAUARA.	UNIDADES LABORATÓRIO COM TEMPO PROTEGIDO IMPLANTADO:	10	0	0	0	0	DTRAB/GESAU (GRUPO DE CONDUÇÃO REDE SAÚDE MANAUARA/SUBGAP/SUBGES)	
Objetivo - 11.4. FORTALECER A POLÍTICA DE GESTÃO DO TRABALHO.									
Meta - 4. IMPLANTAR O SISTEMA DE GESTÃO DE PESSOAS NA SEMSA, ATÉ 2017.									
INDICADOR – NÚMERO DE SISTEMA DE GESTÃO DE PESSOAS, IMPLANTADO.									
REALIZAR AVALIAÇÃO ESPECIAL DE DESEMPENHO.	AVALIAR O DESEMPENHO DE 780 SERVIDORES DA SEMSA.	SERVIDORES AVALIADOS:	780	97	601	271	969	DTRAB/GTRAB (DEPARTAMENTOS)	
REALIZAR AVALIAÇÃO PERIÓDICA DE DESEMPENHO.	AVALIAR O DESEMPENHO DE 5.581 SERVIDORES DA SEMSA	SERVIDORES AVALIADOS:	5581	0	0	5.019	5.019	DTRAB/GTRAB (DEPARTAMENTOS)	Avaliação somente em OUT, 3º QDM.
REALIZAR AÇÃO DE INTEGRAÇÃO DE GESTÃO DO TRABALHO.	REALIZAR 01 SIMPÓSIO DE GESTÃO DO TRABALHO.	SIMPÓSIO REALIZADO:	1	0	0	0	0	DTRAB/GTRAB (DEPARTAMENTOS/ DISA)	NÃO REALIZADO
IMPLEMENTAR INSTRUMENTOS QUE FACILITEM O DESENVOLVIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO.	REFORMULAR E INSTITUIR NA INTRANET SEMSA 01 MANUAL DE PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS.	MANUAL INSTITUÍDO:	1	0	0	0	0	DTRAB/GTRAB (DTI)	NÃO REALIZADO. A SEMSA faz uso do antigo Manual

AÇÃO	META PREVISTA	META PROGRAMADA	VALOR DA META	RESULTADO 1º QUADR.	RESULTADO 2º QUADR.	RESULTADO 3º QUADR.	RESULTADO ANUAL	ÁREA RESPONSÁVEL	STATUS/ OBSERVAÇÕES
AUTOMATIZAR PROCEDIMENTO DE GESTÃO DE PESSOAS.	IMPLEMENTAR 01 MÓDULO AUTOMATIZADO DE ESCALA DE FÉRIAS ANUAL.	MÓDULO IMPLEMENTADO:	1	0	0	1	1	DTRAB/GTRAB (DTI)	Módulo automatizado no SIGEP, onde chefia imediata lança mês de férias, ocorreu em NOV 2014.
Meta - 5. READEQUAR OS RECURSOS HUMANOS DE 100% DAS UNIDADES DE SAÚDE PARA ATENDER A PADRONIZAÇÃO NECESSÁRIA, ATÉ 2017.									
INDICADOR – PERCENTUAL DE UNIDADES COM RECURSOS HUMANOS ADEQUADOS À PADRONIZAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS.									
INSTITUIR PADRONIZAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.	PADRONIZAR EM 100% O QUADRO DE RECURSOS HUMANOS DA SEMSA POR TIPOLOGIA.	QUADRO DE RH PADRONIZADO:	100.00%	100%	100%	100%	100%	DTRAB/GTRAB (SUBGS)	
CONTRATAR PESSOAL NECESSÁRIO À EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES DE GESTÃO E DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE.	REALIZAR 01 CONCURSO PÚBLICO.	CONCURSO PÚBLICO REALIZADO:	1	0	0 Total de convocados 338	0 Total de convocados 401	0 (Concurso 2012 = Total de convocados 739)	DTRAB/GTRAB (PMM)	Concurso 2012 prorrogado válido até 4/7/2016. 1º QDM não houve convocação. 2º e 3º QDM houve 3 convocações para Médicos e 2 p/ servidores em geral, totalizando **739 novas possíveis admissões.**
AMPLIAR O QUADRO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS).	CONTRAR 1.554 ACS PARA A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.	ACS CONTRATADOS:	1554	0	0	0	0	DTRAB/GTRAB (PMM/MS)	NÃO houve ampliação do quadro de ACS.
DIRETRIZ - 12. IMPLEMENTAÇÃO DE NOVO MODELO DE GESTÃO E INSTRUMENTOS DE RELAÇÃO FEDERATIVA, COM CENTRALIDADE NA GARANTIA DO ACESSO, GESTÃO PARTICIPATIVA COM FOCO EM RESULTADOS, PARTICIPAÇÃO SOCIAL E FINANCIAMENTO ESTÁVEL.									
Objetivo - 12.1. FORTALECER O EXERCÍCIO DO CONTROLE SOCIAL NO MUNICÍPIO DE MANAUS.									
Meta - 1. PLANO DE SAÚDE 2014-2017, ENVIADO AO CONSELHO DE SAÚDE E DELIBERADO PELA PLENÁRIA DO CMS, EM 2014.									
INDICADOR – PROPORÇÃO DE PLANO DE SAÚDE ENVIADO AO CONSELHO DE SAÚDE.									
ANALISAR E DELIBERAR O RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO E A PRESTAÇÃO DE CONTAS DE 2013.	APRESENTAR 01 RESOLUÇÃO.	RESOLUÇÃO PUBLICADA:	1	0	1	0	1	DIR. EXEC. CMS (DPLAN)	
ANALISAR E DELIBERAR O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2014-2017.	APRESENTAR 01 RESOLUÇÃO.	RESOLUÇÃO PUBLICADA:	1	0	0	0	0	DIR. EXEC. CMS (DPLAN)	
ANALISAR E DELIBERAR A PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2014.	APRESENTAR 01 RESOLUÇÃO.	RESOLUÇÃO PUBLICADA:	1	1	0	0	1	DIR. EXEC. CMS (DPLAN)	
ANALISAR E DELIBERAR QUADRIMESTRALMENTE O RELATÓRIO DE GESTÃO E DA PRESTAÇÃO DE CONTAS DE 2014.	APRESENTAR 03 RESOLUÇÕES.	RESOLUÇÕES PUBLICADAS:	3	1	0	0	1	DIR. EXEC. CMS (DPLAN)	SOMENTE O RELATÓRIO DO 3º QUADRIMESTRE DE 2013. 1º E 2º DE 2014, SOMENTE EM 2015.

AÇÃO	META PREVISTA	META PROGRAMADA	VALOR DA META	RESULTADO 1º QUADR.	RESULTADO 2º QUADR.	RESULTADO 3º QUADR.	RESULTADO ANUAL	ÁREA RESPONSÁVEL	STATUS/ OBSERVAÇÕES
ANALISAR E DELIBERAR SOBRE O CONTRATO ORGANIZATIVO DA AÇÃO PÚBLICA DA SAÚDE (COAP).	APRESENTAR 01 RESOLUÇÃO.	RESOLUÇÃO PUBLICADA:	1	0	0	0	0	DIR. EXEC. CMS (DPLAN)	
ELABORAR PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS) 2014, BASEADA NO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2014-2017.	ELABORAR 01 PAS.	PAS ELABORADA:	1	1	0	0	1	DPLAN/DIPLA (DEPARTAMENTOS /DISA)	
AVALIAR A EXECUÇÃO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2013.	ELABORAR O RELATÓRIO ANUAL DE DE GESTÃO DE 2013.	RELATÓRIO ELABORADO:	1	0	0	1	1	DPLAN/DIPLA (DEPARTAMENTOS /DISA)	
APRESENTAR PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA DA SAÚDE PARA COMPOR A LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL (LOA) 2015.	ELABORAR 1 PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA.	PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA ELABORADA:	1	0	0	1	1	DPLAN/GERGO	
AVALIAR A EXECUÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE CONSTANTES DO PLANO PLURIANUAL (PPA) 2010-2013 E ENVIAR À SECRETARIA DE FINANÇAS - SEMEF.	ELABORAR 01 RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO E ENVIAR À SEMEF.	RELATÓRIO ELABORADO:	1	1	0	0	1	DPLAN/DIPLA	
ELABORAR PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS) 2015, BASEADA NO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2014-2017.	ELABORAR 01 PAS.	PAS ELABORADA:	1	0	0	1	1	DPLAN/DIPLA (DEPARTAMENTOS /DISA)	
AVALIAR A EXECUÇÃO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2014 E ÚLTIMO QUADRIMESTRE DE 2013.	ELABORAR 01 RELATÓRIO DO 3º QUADRIMESTRE DE 2013 E 02 RELATÓRIOS DOS 1º E 2º QUADRIMESTRES DE 2014.	RELATÓRIOS ELABORADOS:	3	1	0	0	1	DPLAN/DIPLA (DEPARTAMENTOS /DISA)	SOMENTE O RELATÓRIO DO 3º QUADRIMESTRE DE 2013. 1º E 2º DE 2014, SOMENTE EM 2015.
Meta - 2. CONSELHOS DE SAÚDE CADASTRADOS NO SIACS, ATÉ 2017.									
INDICADOR - PROPORÇÃO CONSELHOS DE SAÚDE CADASTRADOS NO SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE – SIACS.									
REALIZAR O RECADASTRAMENTO DO CMS NO SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE (SIACS).	RECADASTRAR O CMS NO SIACS.	CMS RECADASTRADO NO SIACS:	1	1	0	0	1	DIR. EXEC. CMS	SIACS/CES
Meta - 3. MANTER 100% DOS CONSELHOS DE SAÚDE (MUNICIPAL, DISTRITAIS E LOCAIS) EM PLENO FUNCIONAMENTO, ATÉ 2017.									
INDICADOR - PERCENTUAL DE CONSELHOS DE SAÚDE EM FUNCIONAMENTO.									

AÇÃO	META PREVISTA	META PROGRAMADA	VALOR DA META	RESULTADO 1º QUADR.	RESULTADO 2º QUADR.	RESULTADO 3º QUADR.	RESULTADO ANUAL	ÁREA RESPONSÁVEL	STATUS/ OBSERVAÇÕES
PROVER O CMS DE SERVIDORES DA ÁREA TÉCNICA E DA ÁREA ADMINSITRATIVA.	LOTAR NO CMS 01 ASSISTENTE SOCIAL, 02 AUXILIARES ADMINISTRATIVOS.	SERVIDORES LOTADOS:	3	0	0	0	0	DIR. EXEC. CMS	
ESTRUTURAR O CMS DISPONDO DE CONSULTORIA CONTABIL, JURIDICA E DE COMUNICAÇÃO.	ELABORAR UM PROJETO BÁSICO E CONTRATAR CONSULTORIA.	CONSULTORIA CONTRATADA:	1	0	0	0	0	DIR. EXEC. CMS	
ESTRUTURAR O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.	ADQUIRIR EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS PARA A SETEC.	SETEC EQUIPADA E MOBILIADA:	1	0	1	0	1	DIR. EXEC. CMS	
ESTRUTURAR O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.	ADQUIRIR E EQUIPAR O CMS COM 32 TABLETS DE 32 GB.	TABLETS ADQUIRIDOS:	32	0	30	0	30	DIR. EXEC. CMS	
ESTRUTURAR OS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE.	ADQUIRIR EQUIPAMENTOS E MOBILIARIOS PARA OS 40 CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE.	CLS EQUIPADOS E MOBILIADOS:	40	0	0	0	0	DIR. EXEC. CMS	
ESTRUTURAR O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.	ADQUIRIR E EQUIPAR O CMS COM 2 MICROFONES SEM FIO, 1 CAIXA DE SOM E 2 CALCULADORAS DE 12 DÍGITOS.	EQUIPAMENTOS ADQUIRIDOS:	5	0	4	0	4	DIR. EXEC. CMS	
MANTER VEÍCULOS PARA O EXERCÍCIO DO CONTROLE SOCIAL.	LOCAR E ABASTECER 02 VEICULOS PARA CMS.	VEÍCULOS ALOCADOS E ABASTECIDOS:	2	2	2	0	4	DIR. EXEC. CMS	
MANTER SERVIÇO DE TRANSPORTE PARA A ENTREGA DE DOCUMENTOS.	CONTRAR 01 SERVIÇO DE TRANSPORTE PARA A ENTREGA DE DOCUMENTOS.	SERVIÇO CONTRATADO:	1	1	0	0	1	DIR. EXEC. CMS	
LOCAR SERVIÇO DE TRANSPORTE FLUVIAL PARA ATENDER A DEMANDA DO CMS.	CONTRATAR 2 SERVIÇOS DE TRANSPORTE FLUVIAL.	SERVIÇOS CONTRATADOS:	2	0	0	0	0	DIR. EXEC. CMS	
MANTER SERVIÇO DE ALIMENTAÇÃO PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO CMS.	CONTRATAR 01 SERVIÇO PARA FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO PARA CMS.	SERVIÇO CONTRATADO:	1	1	0	0	1	DIR. EXEC. CMS	
DISPOR DE SERVIÇO DE ÔNIBUS PARA O FORUM NORTE-NORDESTE.	CONTRATAR 1 SERVIÇO PARA LOCAÇÃO DE UM ONIBUS PARA OS CONSELHEIROS PARTICIPAREM DO FORUM NORTE NORDESTE EM RORAIMA.	SERVIÇO CONTRATADO:	1	1	0	0	1	DIR. EXEC. CMS	
DISPOR DE SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE PASSAGENS AÉREAS PARA CONSELHEIROS.	DISPONIBILIZAR 36 PASSAGENS AÉREAS PARA CONSELHEIROS.	PASSAGENS DISPONIBILIZADAS:	36	20	4	0	24	DIR. EXEC. CMS	

AÇÃO	META PREVISTA	META PROGRAMADA	VALOR DA META	RESULTADO 1º QUADR.	RESULTADO 2º QUADR.	RESULTADO 3º QUADR.	RESULTADO ANUAL	ÁREA RESPONSÁVEL	STATUS/ OBSERVAÇÕES
DIPONIBILIZAR DIÁRIAS PARA OS CONSELHEIROS DO CMS PARA GARANTIR O CONTROLE SOCIAL.	DISPONIBILIZAR 162 DIÁRIAS PARA ATENDER AS VIAGENS PROGRAMADAS.	DIÁRIAS DISPONIBILIZADAS:	162	85	92	56	233	DIR. EXEC. CMS	
REALIZAR AS ASSEMBLEIAS GERAIS ORDINÁRIAS DO CMS PARA GARANTIR O EXERCICO DO CONTROLE SOCIAL.	REALIZAR 12 REUNIÕES.	REUNIÃÕES REALIZADAS:	12	5	4	5	14	DIR. EXEC. CMS	
DIVULGAR AS AÇÕES DO CMS PARA O CONTROLE SOCIAL.	ELABORAR 01 PLANO DE COMUNICAÇÃO.	PLANO ELABORADO:	1	0	0	0	0	DIR. EXEC. CMS	
MANTER E ALIMENTAR O SITE DO CMS.	ALIMENTAR O SITE DO CMS.	SITE ATUALIZADO:	1	0	0	0	0	DIR. EXEC. CMS	
DIVULGAR AS INFORMAÇÕES E DELIBERAÇÕES DO CMS.	PUBLICAR NO DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO, MENSALMENTE, AS DELIBERAÇÕES DO CMS.	DELIBERAÇÕES MENSALMENTE PUBLICADAS:	12	4	4	4	12	DIR. EXEC. CMS	
PROMOVER A CAPACITAÇÃO DE CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE.	CAPACITAR 700 CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE NO 1º ENCONTRO DE CONSELHOS LOCAIS.	CONSELHEIROS CAPACITADOS:	700	0	0	0	0	DIR. EXEC. CMS	
PROMOVER A CAPACITAÇÃO PARA CONSELHEIROS LOCAIS DE SAÚDE.	CAPACITAR 614 CONSELHEIROS LOCAIS DE SAÚDE.	CONSELHEIROS CAPACITADOS:	614	0	0	0	0	DIR. EXEC. CMS	
PROMOVER A INCLUSÃO DIGITAL DE CONSELHEIROS DE SAÚDE , POR MEIO DO PROGRAMA DE INCLUSÃO DIGITAL (PID) DO MS.	CAPACITAR 200 CONSELHEIROS DE SAÚDE.	CONSELHEIROS CAPACITADOS:	200	0	0	0	0	DIR. EXEC. CMS	
REFERENDAR AS DELIBERAÇÕES DA MESA MUNICIPAL DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE (MMNP) DO SUS.	PUBLICAR NO DOM, AS DELIBERAÇÕES DA MMNP/SUS.	DELIBERAÇÕES DA MMNP/SUS PUBLICADAS:	3	0	0	0	0	DIR. EXEC. CMS	
DELIBERAR SOBRE O PLANO DE AÇÃO DA COMISSÃO INTERSETORIAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR.	ENCAMINHAR O PLANO DE AÇÃO À COMISSÃO DE PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E FIANÇAS (CPOFIN) PARA SER ANALISADO E APRESENTAR 01 RESOLUÇÃO.	RESOLUÇÃO PUBLICADA:	1	0	0	0	0	DIR. EXEC. CMS	
DISPONIBILIZAR VALE REFEIÇÃO PARA OS CONSELHEIROS EM FISCALIZAÇÃO.	DISPONIBILIZAR 3.504 VALES REFEIÇÕES.	VALES REFEIÇÕES DISPONIBILIZADOS:	3.504	0	0	0	0	DIR. EXEC. CMS	
DISPONIBILIZAR VALE TRANSPORTE PARA OS CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE.	DISPONIBILIZAR 15.560 VALES TRANSPORTES.	VALES TRANSPORTES DISPONIBILIZADOS:	15.560	0	0	0	0	DIR. EXEC. CMS	

AÇÃO	META PREVISTA	META PROGRAMADA	VALOR DA META	RESULTADO 1º QUADR.	RESULTADO 2º QUADR.	RESULTADO 3º QUADR.	RESULTADO ANUAL	ÁREA RESPONSÁVEL	STATUS/ OBSERVAÇÕES
DISPOR DE SERVIÇOS GRÁFICOS PARA CONFECÇÕES DE BOLETINS, CARTILHAS, FOLDERS DO PARTICIPA SUS.	CONTRATAR 3 SERVIÇOS GRÁFICOS PARA ELABORAÇÃO DE MATERIAL GRÁFICO PARA SEMINÁRIO.	SERVIÇOS CONTRATADOS:	3	0	0	0	0	DIR. EXEC. CMS	
REALIZAR UM EVENTO ALUSIVO A SEMANA DO CONTROLE SOCIAL DA SAÚDE DE MANAUS.	REALIZAR A 9ª SEMANA DO CONTROLE SOCIAL DA SAÚDE DE MANAUS.	EVENTO REALIZADO:	1	0	1	0	1	DIR. EXEC. CMS	
Meta - 4. IMPLANTAR 05 CONSELHOS DISTRITAIS DE SAÚDE, ATÉ 2017.									
INDICADOR – NÚMERO DE CONSELHOS DISTRITAIS IMPLANTADOS.									
IMPLANTAR CONSELHOS DISTRITAIS DE SAÚDE.	IMPLANTAR 5 CONSELHOS DISTRITAIS DE SAÚDE.	CONSELHOS DISTRITAIS DE SAÚDE IMPLANTADOS:	5	0	0	0	0	DIR. EXEC. CMS	
Objetivo - 12.2. FORTALECER A GESTÃO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO BUSCANDO A EXCELÊNCIA NA ATENÇÃO À SAÚDE.									
Meta - 6. APRIMORAR A GESTÃO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO NA SEMSA, IMPLEMENTANDO A GOVERNANÇA DE TI, ATÉ 2017.									
INDICADOR – GOVERNANÇA IMPLANTADA.									
DEFINIR CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS PARA CONTRATAÇÃO DE CONSULTORIA EM GOVERNANÇA DE TI (MODELO DE GESTÃO).	ELABORAR UM TERMO DE REFERÊNCIA PARA CONTRATAÇÃO DE CONSULTORIA EM GOVERNANÇA DE TI.	TERMO DE REFERÊNCIA ELABORADO:	1	0	0	0	0	DTI	
REALIZAR CONTRATAÇÃO DE CONSULTORIA PARA IMPLANTAÇÃO DE GOVERNANÇA DE TI NA SEMSA.	CONTRATAR UMA CONSULTORIA.	CONSULTORIA EM GOVERNANÇA DE TI CONTRATADA:	1	0	0	0	0	DTI	
REALIZAR CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DO DEPARTAMENTO DE TI EM GOVERNANÇA DE TI PARA MANTER O CONCEITO IMPLANTADO.	CAPACITAR 100% DAS PESSOAS ENVOLVIDAS.	PESSOAS ENVOLVIDAS EM GOVERNANÇA DE TI CAPACITADAS:	100.00%	0%	0%	0%	0%	DTI	
IMPLANTAR O CONCEITO DE GOVERNANÇA DE TI NA SEMSA.	IMPLANTAR 50% DAS AÇÕES DESCRITAS NO TERMO DE REFERÊNCIA.	AÇÕES DE TI IMPLANTADAS:	50.00%	0%	0%	0%	0%	DTI (DEPARTAMENTOS)	
ADEQUAR RH DO DEPARTAMENTO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO PARA ATENDER REESTRUTURAÇÃO.	REALIZAR CHAMADA DO CONCURSO DE: 05 TÉCNICOS DE MANUTENÇÃO, 05 PROGRAMADORES DE SISTEMA E 05 ANALISTAS DE SISTEMA.	PROFISSIONAIS DO CONCURSO CONVOCADOS:	15	1	5	0	6	DTI (SUBGAP)	
Meta - 7. EXPANDIR A ESTRUTURA COMPUTACIONAL DA SEMSA EM 100% DAS UNIDADES, ATÉ 2017.									
INDICADOR – PERCENTUAL DE UNIDADES CONTEMPLADAS.									
OTIMIZAR A ESTRUTURA COMPUTACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE VISANDO AUMENTO DE PRODUTIVIDADE E MINIMIZAÇÃO DO NÚMERO DE PARALISAÇÕES NOS SISTEMAS UTILIZADOS.	PROVER EQUIPAMENTOS ATUALIZADOS PARA O FUNCIONAMENTO DOS SISTEMAS EM 25% DOS EAS.	EAS COM EQUIPAMENTOS ATUALIZADOS:	25.00%	55%	0%	2%	57%	DTI (SEMEF)	

AÇÃO	META PREVISTA	META PROGRAMADA	VALOR DA META	RESULTADO 1º QUADR.	RESULTADO 2º QUADR.	RESULTADO 3º QUADR.	RESULTADO ANUAL	ÁREA RESPONSÁVEL	STATUS/ OBSERVAÇÕES
OTIMIZAR A CONECTIVIDADE DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE .	ADOTAR SOLUÇÕES OTIMIZADAS EM CONECTIVIDADE EM 100% DOS EAS DA ÁREA URBANA.	EAS COM SOLUÇÕES OTIMIZADAS EM CONECTIVIDADE INSTALADAS:	100.00%	0%	24%	48%	72%	DTI (SEMEF)	
Meta - 8. IMPLANTAR SOLUÇÃO DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO, ATÉ 2017.									
INDICADOR - SOLUÇÃO IMPLANTADA.									
REALIZAR LEVANTAMENTO DE REQUISITOS DE SOFTWARE PARA AQUISIÇÃO DA SOLUÇÃO.	ELABORAR UM TERMO DE REFERÊNCIA.	TERMO DE REFERÊNCIA ELABORADO:	1	0	1	0	1	DTI (DAP/DICAR)	
ADQUIRIR SOLUÇÃO DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO.	REALIZAR PROCESSO DE AQUISIÇÃO DE UMA SOLUÇÃO DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO.	SOLUÇÃO DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO ADQUIRIDA:	1	0	0	0	0	DTI	
INSTALAR SOLUÇÃO DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO NOS EAS.	INSTALAR SOLUÇÃO DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO EM 30% DOS EAS.	EAS COM SOLUÇÃO DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO INSTALADA:	30.00%	0%	0%	0%	0%	DTI (DAP/DRA/DICAR)	
Meta - 9. IMPLANTAR SOLUÇÃO DE PROCESSO ELETRÔNICO, ATÉ 2017.									
INDICADOR - SOLUÇÃO IMPLANTADA.									
REALIZAR LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES E ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DA SOLUÇÃO DE PROCESSO ELETRÔNICO.	ELABORAR UM TERMO DE REFERÊNCIA.	TERMO DE REFERÊNCIA ELABORADO.	1	0	1	0	1	DTI (SEMEF)	
ADQUIRIR SOLUÇÃO DE PROCESSO ELETRÔNICO.	ADQUIRIR UMA SOLUÇÃO DE PROCESSO ELETRÔNICO.	SOLUÇÃO DE PROCESSO ELETRÔNICO ADQUIRIDA.	1	0	0	0	0	DTI	
INSTALAR SOLUÇÃO DE PROCESSO ELETRÔNICO.	INSTALAR SOLUÇÃO DE PROCESSO ELETRÔNICO EM 70% DOS LOCAIS DEFINIDOS NO TERMO DE REFERÊNCIA.	SOLUÇÃO DE PROCESSO ELETRÔNICO INSTALADA.	70.00%	0	0	0	0	DTI (DEPARTAMENTOS)	
Meta - 10. IMPLANTAR SOLUÇÃO DE VIDEOCONFERÊNCIA, ATÉ 2017.									
INDICADOR - SOLUÇÃO IMPLANTADA.									
REALIZAR LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES E ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DA SOLUÇÃO DE VIDEOCONFERÊNCIA.	ELABORAR UM TERMO DE REFERÊNCIA.	TERMO DE REFERÊNCIA ELABORADO:	1	0	0	0	0	DTI	
ADQUIRIR SOLUÇÃO DE VIDEOCONFERÊNCIA.	REALIZAR PROCESSO DE AQUISIÇÃO DE UMA SOLUÇÃO DE VIDEOCONFERÊNCIA ATÉ MAIO DE 2014.	SOLUÇÃO DE VIDEOCONFERÊNCIA ADQUIRIDA:	1	0	0	0	0	DTI	
INSTALAR SOLUÇÃO DE VIDEOCONFERÊNCIA.	INSTALAR SOLUÇÃO DE VIDEOCONFERÊNCIA EM 50% DOS LOCAIS DEFINIDOS NO TERMO DE REFERÊNCIA ATÉ DEZEMBRO DE 2014.	LOCAIS COM SOLUÇÃO DE VIDEOCONFERÊNCIA INSTALADA:	50.00%	0%	0%	0%	0	DTI	

AÇÃO	META PREVISTA	META PROGRAMADA	VALOR DA META	RESULTADO 1º QUADR.	RESULTADO 2º QUADR.	RESULTADO 3º QUADR.	RESULTADO ANUAL	ÁREA RESPONSÁVEL	STATUS/ OBSERVAÇÕES
Objetivo - 12.3. FORTALECER A GESTÃO DE COMUNICAÇÃO NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.									
Meta - 11.ESTRUTURAR O DEPARTAMENTO DE COMUNICAÇÃO, ATÉ 2017.									
INDICADOR – DEPARTAMENTO ESTRUTURADO.									
EXECUTAR PLANO DE COMUNICAÇÃO PARA DIVULGAR O PROCESSO DE ORDENAMENTO DO NOVO MODELO DE GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA (REDE SAÚDE MANAUARA).	EXECUTAR 100% DAS AÇÕES/ATIVIDADES DO PLANO DE COMUNICAÇÃO DA SEMSA.	PLANO EXECUTADO:	100.00%	100%	100%	100%	100%	DECOM	
IMPLANTAR O PROJETO DO SISTEMA INTEGRADO DE COMUNICAÇÃO DA SEMSA.	IMPLANTAR NA SEDE E NAS UBS-MODELOS O SISTEMA DE COMUNICAÇÃO EM RÁDIO E TV DA SEMSA.	PROJETO IMPLANTADO:	1	0	1	0	1	DECOM	
CRIAR CENTROS DE MÍDIAS DA SEMSA PARA ATUAÇÃO A PARTIR DA COPA DE 2014.	IMPLANTAR DUAS BASES, UMA NA SEDE E OUTRA ITINERANTE PARA DIVULGAÇÃO DOS AGRAVOS E NOTÍCIAS DE INTERESSE DA POPULAÇÃO DE COMPETÊNCIA DA SEMSA.	BASES IMPLANTADAS:	2	1	1	0	2	DECOM	
DESENVOLVER ESTRATÉGIAS INTERSETORIAIS DE COMUNICAÇÃO PARA DIVULGAR AS AÇÕES, PROCEDIMENTOS, ÍNDICES ESTABELECIDOS, CARTEIRAS DE SERVIÇOS E TODA A LOGÍSTICA E FILOSOFIA DA REDE SAÚDE MANAUARA.	CONTRATAR EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAR SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE CONSULTORIA, PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO.	EMPRESA CONTRATADA:	1	0	0	0	0	DECOM	
COORDENAR A REALIZAÇÃO DE CAMPANHAS PUBLICITÁRIAS, EDUCATIVAS, INFORMATIVAS E PREVENTIVAS AOS AGRAVOS DA SAÚDE.	REALIZAR 10 CAMPANHAS PUBLICITÁRIAS, EDUCATIVAS, INFORMATIVAS E PREVENTIVAS AOS AGRAVOS DA SAÚDE.	CAMPANHAS REALIZADAS:	10	0	0	0	0	DECOM	
DIVULGAR AÇÕES DO SETOR DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E MOBILIZAÇÃO SOCIAL PELO DEPARTAMENTO DE COMUNICAÇÃO DA SEMSA.	DIVULGAR A POLÍTICA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E DE MOBILIZAÇÃO SOCIAL EM TODAS AS UNIDADES DE SAÚDE DA SEMSA.	POLÍTICA DE EDUCAÇÃO DIVULGADA:	1	1	0	0	1	DECOM	ALCANÇADA NO 1º QDM
MOBILIZAR A COMUNIDADE PARA CONHECER A CARTEIRA DE SERVIÇOS DOS PROGRAMAS DA REDE SAÚDE MANAUARA E PRESTAR DIVERSOS SERVIÇOS À POPULAÇÃO ATRAVÉS DA INTERSSETORIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.	REALIZAR 5 EDIÇÕES DO PROJETO VIVER COM SAÚDE NOS DISA.	EDIÇÕES DP PROJETO EXECUTADAS:	5	1	0	0	1	DECOM	
Objetivo - 12.4. CONSOLIDAR A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO COORDENADORA E ORDENADORA DO PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DA REDE SAÚDE MANAUARA.									
Meta - 12. REMODELAR AS REDES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, MATERNO INFANTIL, E DE ATENDIMENTO ÀS DOENÇAS CRÔNICAS, EM 2014.									
INDICADOR – NÚMERO DE PONTOS DA REDE DE SAÚDE MANAUARA REMODELADOS.									

AÇÃO	META PREVISTA	META PROGRAMADA	VALOR DA META	RESULTADO 1º QUADR.	RESULTADO 2º QUADR.	RESULTADO 3º QUADR.	RESULTADO ANUAL	ÁREA RESPONSÁVEL	STATUS/ OBSERVAÇÕES
ESTABELECER A LINHA GUIA DE CUIDADO INTEGRAL ÀS DOENÇAS CRÔNICAS.	IMPLANTAR A LINHA GUIA DE DOENÇAS CRÔNICAS (HIPERTENSÃO ARTERIAL, DIABETES MELLITUS E RENAIS CRÔNICOS) NAS UNIDADES DE SAÚDE.	LINHA GUIA IMPLANTADA:	1	0	0	0	0	DRA/RCC (DISA)	
IMPLANTAR A LINHA GUIA MATERNO-INFANTIL NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO.	IMPLANTAR NAS 245 UNIDADES DE SAÚDE DA LINHA GUIA MATERNO-INFANTIL.	UNIDADES DE SAÚDE COM LINHA GUIA IMPLANTADA:	245	0	0	0	0	DRA/GRC/NUSAM (DISA)	
Objetivo - 12.5. APRIMORAR O PROCESSO DE GESTÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO NO MUNICÍPIO DE MANAUS.									
Meta - 13. IMPLEMENTAR OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE EM 100% DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DA REDE MUNICIPAL, ATÉ 2017.									
INDICADOR – PERCENTUAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE COM SISTEMAS DE INFORMAÇÃO APRIMORADOS.									
GERENCIAR O SISTEMA DE EMISSÃO DE CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE NOS EAS.	MONITORAR MENSALMENTE O SISTEMA DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE DOS DISA.	SISTEMA DO CNS MONITORADO MENSALMENTE:	12	4	4	4	12	DICAR/DIMCA (DISA)	
MONITORAR E AVALIAR O RECEBIMENTO DE INFORMAÇÕES PARA A ATUALIZAÇÃO DA BASE DE DADOS DOS SISTEMAS OFICIAIS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.	ATUALIZAR MENSALMENTE A BASE DE DADOS DOS SISTEMAS OFICIAIS DE INFORMAÇÃO.	BASE DE DADOS ATULIZADA MENSALMENTE:	12	4	4	4	12	DICAR/DIMCA (DISA)	
AMPLIAR A CAPTAÇÃO DE ÓBITOS NO MUNICÍPIO.	CAPTAR 90% DOS 10.506 ÓBITOS ESPERADOS PARA O MUNICÍPIO.	NÚMERO DE ÓBITOS CAPTADO:	9456	3229	3306	3252	9787	DICAR/DGIASS (UNIDADES HOSPITALES/ IML/ CARTÓRIOS)	
AMPLIAR A CAPTAÇÃO DE NASCIMENTOS NO MUNICÍPIO.	CAPTAR 98% DOS 45.392 DOS NASCIMENTOS ESPERADOS PARA O MUNICÍPIO.	NÚMERO DE NASCIMENTOS CAPTADO:	44.484	13.888	14.168	14.613	42.669	DICAR/DGIASS (MATERNIDADES)	
MONITORAR A REGULARIDADE DO ENVIO DE DADOS DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (SINAN).	ENVIAR SEMANALMENTE AO MS 1(UM) ARQUIVO COM AS INFORMAÇÕES GERADAS PELOS EAS E PROCESSADAS NO SINAN.	ARQUIVOS ENVIADOS:	52	15	18	11	44	DICAR/DGIASS (EAS)	
MONITORAR O VOLUME DE REGISTROS DE NASCIMENTOS A SEREM TRANSFERIDOS PARA O MINISTÉRIO DA SAÚDE.	ENVIAR AO MS 80% DOS 45.392 REGISTROS DE NASCIMENTOS ESPERADOS E ALIMENTADOS NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO SINASC NO PRAZO DE 60 DIAS DA OCORRÊNCIA DOS EVENTOS.	NÚMERO DE NASCIMENTOS ENVIADO:	36.313	11.374	10.750	12.837	34.961	DICAR/DGIASS (MATERNIDADES)	
MONITORAR O VOLUME DE REGISTROS DE ÓBITOS A SEREM TRANSFERIDOS PARA O MINISTÉRIO DA SAÚDE.	ENVIAR AO MS 80% DOS 10.506 REGISTROS DE ÓBITOS ESPERADOS E ALIMENTADOS NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO SIM NO PRAZO DE 60 DIAS DA OCORRÊNCIA DOS EVENTOS.	NÚMERO DE ÓBITOS ENVIADO:	8.405	420	2.813	3.177	6.410	DICAR/DGIASS (UNIDADES HOSPITALARES/ IML/ CARTÓRIOS)	
Objetivo - 12.6. SUBSIDIAR A ÁREA TÉCNICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE NO ACOMPANHAMENTO DAS METAS DEFINIDAS NA COBERTURA E QUALIDADE DA INFORMAÇÃO, VISANDO FACILITAR A TOMADA DE DECISÃO.									
Meta - 14. PUBLICIZAR 100 % DOS PRODUTOS DAS ANÁLISES EM SAÚDE, RETROALIMENTANDO AS UNIDADES DE SAÚDE PARA FACILITAR A TOMADA DE DECISÃO, ATÉ 2017.									
INDICADOR – PERCENTUAL DE BOLETINS PUBLICADOS.									

AÇÃO	META PREVISTA	META PROGRAMADA	VALOR DA META	RESULTADO 1º QUADR.	RESULTADO 2º QUADR.	RESULTADO 3º QUADR.	RESULTADO ANUAL	ÁREA RESPONSÁVEL	STATUS/ OBSERVAÇÕES
FORTALECER O SERVIÇO DE ANÁLISE DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE COM DESTAQUE PARA AS EPIDEMIOLÓGICAS E DE PRODUÇÃO.	CAPACITAR 10 SERVIDORES EM ANÁLISE DE DADOS, VISANDO MELHORIA DA QUALIDADE DAS INFORMAÇÕES.	SERVIDORES CAPACITADOS:	10	0	0	0	0	DICAR/DGIASS (DTI)	
PUBLICIZAR OS PRODUTOS DAS ANÁLISES DAS INFORMAÇÕES EM SAÚDE.	PUBLICIZAR 01 RELATÓRIO MENSAL NA INTRANET DOS PRODUTOS DAS ANÁLISES EM SAÚDE, RETROALIMENTANDO OS EAS E FACILITANDO A TOMADA DE DECISÃO.	RELATÓRIOS PUBLICIZADOS:	12	4	4	4	12	DICAR/DGIASS (DTI)	
O.B.S.: Os óbitos e nascimentos esperados para o monitoramento da captação eram calculados pelo município usando a população do CENSO, as estimativas populacionais, o coeficiente bruto de mortalidade e a taxa bruta de natalidade. O Ministério da Saúde no propósito de ajustar esse cálculo, passou a usar as séries históricas de nascimentos e óbitos de cada município publicando no seu site os números esperados. * No ano de 2014 o número de nascidos vivos esperados foi de 42.198 no ano e 3517 a cada mês. * O número de óbitos esperados para 2014 foi de 10.501 no ano e 875 a cada mês. * Gostaríamos de poder ajustar os indicadores para obter uma avaliação mais próxima da realidade.									
Objetivo - 12.7. PREPARAR A SEMSA PARA O EVENTO DE MASSA.									
Meta - 15. IMPLANTAR O PLANO DE PREPARAÇÃO DE RESPOSTA AS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS EM SAÚDE E AO EVENTO COPA DO MUNDO DE FUTEBOL DE 2014.									
INDICADOR – PLANO IMPLANTADO.									
ELABORAR PLANO DE PREPARAÇÃO E RESPOSTA ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA À COPA DO MUNDO DE FUTEBOL NO MUNICÍPIO.	ELABORAR UM PLANO DE PREPARAÇÃO E RESPOSTA ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA À COPA DO MUNDO DE FUTEBOL NO MUNICÍPIO EM 2014.	PLANO ELABORADO:	1	1	0 (META ALCANÇADA NO 1º QDM.)	0 (META ALCANÇADA NO 1º QDM.)	1	SUBGES/GTCOPA (DEPARTAMENTOS/ DISA/SUSAM/FVS)	
IDENTIFICAR AS ÁREAS DE RISCO DE OCORRÊNCIAS DE DOENÇAS TRANSMITIDAS POR VETORES , ASSIM COMO ÁREAS DE MAIOR PROBABILIDADE DE OCORRÊNCIAS DE AGRAVOS DE CAUSAS EXTERNAS, COM VISTAS À COPA DO MUNDO DE 2014.	REALIZAR UM MAPEAMENTO DAS ÁREAS DE RISCO NO MUNICÍPIO.	MAPEAMENTO REALIZADO:	1	1	0 (META ALCANÇADA NO 1º QDM.)	0 (META ALCANÇADA NO 1º QDM.)	1	SUBGES/GTCOPA (DEPARTAMENTOS/ DISA/SUSAM/FVS)	
PARTICIPAR NA REALIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DA CAPACIDADE DE ATENDIMENTO DOS SERVIÇOS PÚBLICOS E PRIVADOS, DE ATENÇÃO À SAÚDE E VIGILÂNCIA EM SAÚDE, COM VISTAS À COPA DO MUNDO DE 2014.	APOIAR O DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA A REALIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DA CAPACIDADE DE ATENDIMENTO DOS SERVIÇOS PÚBLICOS E PRIVADOS, DE ATENÇÃO À SAÚDE (ATENÇÃO PRIMÁRIA, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA) E VIGILÂNCIA EM SAÚDE (EPIDEMIOLÓGICA, SANITÁRIA E AMBIENTAL ALÉM DO LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA), CONSIDERANDO A ROTINA E O POSSÍVEL AUMENTO DA DEMANDA DE ATENDIMENTO NO PERÍODO DA COPA.	DIAGNÓSTICO DA CAPACIDADE DE ATENDIMENTO DOS SERVIÇOS REALIZADO:	1	1	0 (META ALCANÇADA NO 1º QDM.)	0 (META ALCANÇADA NO 1º QDM.)	1	SUBGES/GTCOPA (DAP/SUSAM)	

AÇÃO	META PREVISTA	META PROGRAMADA	VALOR DA META	RESULTADO 1º QUADR.	RESULTADO 2º QUADR.	RESULTADO 3º QUADR.	RESULTADO ANUAL	ÁREA RESPONSÁVEL	STATUS/ OBSERVAÇÕES
MONITORAR E AVALIAR A IMPLANTAÇÃO/OPERAÇÃO DO PLANO DE PREPARAÇÃO E RESPOSTA ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA À COPA DO MUNDO DE FUTEBOL E DOS PLANOS SETORIAIS NO MUNICÍPIO.	REALIZAR REUNIÃO SEMANAL INTERSETORIAL PARA MONITORAR E AVALIAR A IMPLEMENTAÇÃO DOS PLANOS PARA A COPA DO MUNDO DE 2014 NO MUNICÍPIO.	REUNIÕES REALIZADAS:	36	20	16	0 (META ALCANÇADA NO 2º QDM.)	36	SUBGES/GTCOPA (DEPARTAMENTOS/ DISA/FVS)	
DIRETRIZ - 13. QUALIFICAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE EXECUÇÃO DIRETA, COM GERAÇÃO DE GANHOS DE PRODUTIVIDADE E EFICIÊNCIA PARA O SUS.									
Objetivo - 13.1. QUALIFICAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE EXECUÇÃO DIRETA, COM GERAÇÃO DE GANHOS DE PRODUTIVIDADE E EFICIÊNCIA PARA O SUS. AMPLIAR OS CANAIS DE COMUNICAÇÃO DA SEMSA COM A POPULAÇÃO, PROFISSIONAIS DE SAÚDE, TRABALHADORES E A MÍDIA.									
Meta - 1. AMPLIAR EM 9,76% AS RESPOSTAS DAS MANIFESTAÇÕES REGISTRADAS NO SISTEMA OUVIDORSUS, SAINDO DE 68,33% EM 2013 PARA 75%, ATÉ 2017.									
INDICADOR – PERCENTUAL DE MANIFESTAÇÕES RESOLVIDAS.									
FORTALECER A REDE DE OUVIDORIA MUNICIPAL DO SUS, COM A IMPLANTAÇÃO DE MAIS 02 SUB-REDES, TOTALIZANDO 16 SUB-REDES, EM 2014.	IMPLANTAR 02 SUB-REDES DA OUVIDORIA MUNICIPAL DO SUS.	SUB-REDES IMPLANTADAS:	2	1	1	0	2	OMSUS	DRA/MMT
AMPLIAR O ACESSO AOS PROVEDORES DE CORRESPONDÊNCIA ELETRÔNICA EM TODOS OS EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA QUE COMPÕEM A REDE DA OUVIDORIA MUNICIPAL DO SUS.	LIBERAR 100% DOS EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA DA REDE DA OUVIDORIA MUNICIPAL DO SUS, PARA ENVIO E RECEPÇÃO DE E-MAILS SEM RESTRIÇÃO DE PROVEDORES.	EQUIPAMENTOS LIBERADOS:	100.00%	0%	100%	0%	100%	OMSUS (DTI)	INSTALADO NOS EMAILS INSTITUCIONAIS DOS INTERLOCUTORES (SISTEMA OUTLOOK)
LIBERAR O ACESSO ÀS SUB-REDES PARA TELEFONIA CELULAR PARA GARANTIR O CONTATO PERMANENTE COM O USUÁRIO E ASSEGURAR O RETORNO DA MANIFESTAÇÃO REGISTRADA.	LIBERAR ACESSO À TELEFONIA CELULAR PARA 16 SUB-REDES.	EQUIPAMENTOS FORNECIDOS E COM CRÉDITO PADRÃO LIBERADO:	16	0	0	0	0	OMSUS (SETOR DE CONTAS DE CONSUMO)	
PROPORCIONAR A QUALIFICAÇÃO DOS TÉCNICOS QUE INTEGRAM A REDE DA OUVIDORIA MUNICIPAL DO SUS, PARA O APERFEIÇOAMENTO DAS ATIVIDADES DE OUVIDORIA.	OPORTUNIZAR A CAPACITAÇÃO DE 30 SERVIDORES EM ATIVIDADES DE OUVIDORIA.	SERVIDORES CAPACITADOS:	30	3	4	6	13	OMSUS	
AMPLIAR A RESOLUTIVIDADE DAS MANIFESTAÇÕES REGISTRADAS NO SISTEMA OUVIDORSUS.	AMPLIAR EM 3,57% A RESOLUTIVIDADE DAS MANIFESTAÇÕES REGISTRADAS NO SISTEMA OUVIDORSUS, SAINDO DE 70% PARA 72,49% EM 2014.	DEMANDAS FINALIZADAS:	72.49%	88,41%	77,51%	90,71%	85,54%	OMSUS (SUB-REDES)	MÉDIA DOS 3 QDM

AÇÃO	META PREVISTA	META PROGRAMADA	VALOR DA META	RESULTADO 1º QUADR.	RESULTADO 2º QUADR.	RESULTADO 3º QUADR.	RESULTADO ANUAL	ÁREA RESPONSÁVEL	STATUS/ OBSERVAÇÕES
ELABORAR RELATÓRIO ANALÍTICO, REFERENTE ÀS DEMANDAS ACOMPANHADAS PELA OUVIDORIA, COM VISTAS A DISSEMINAR INFORMAÇÕES E SUBSIDIAR TOMADAS DE DECISÃO.	ELABORAR E APRESENTAR AO GESTOR MUNICIPAL DE SAÚDE E DEMAIS INTERESSADOS O RELATÓRIO ANALÍTICO DO 3º QUADRIMESTRE DE 2013, E OS RELATÓRIOS ANALÍTICOS DOS 1º E 2º QUADRIMESTRES DE 2014.	RELATÓRIOS ELABORADOS E APRESENTADOS:	3	1	1	1	3	OMSUS	
REESTRUTURAR AS FERRAMENTAS DE ACESSO NA INTERNET, PARA ACOLHIMENTO DE MANIFESTAÇÕES JUNTO À OUVIDORIA MUNICIPAL DO SUS.	ADEQUAR A SEÇÃO DA OUVIDORIA NA PÁGINA DA SEMSA, E ALINHAR O FORMULÁRIO ELETRÔNICO PARA REGISTRO DAS MANIFESTAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS PELO USUÁRIO À OUVIDORIA, ATENDENDO AO PADRÃO DO SISTEMA OUVIDORSUS.	FERRAMENTAS REESTRUTURADAS:	2	0	0	0	0	OMSUS (DTI/DECOM)	
DISPONIBILIZAR PARA O PÚBLICO INTERNO E EXTERNO MATERIAL INFORMATIVO DOS SERVIÇOS E CANAIS DE ACESSO DA OUVIDORIA MUNICIPAL DOS SUS.	PRODUZIR 2 TIPOS DE MATERIAIS INFORMATIVOS DOS SERVIÇOS PRESTADOS PELA OUVIDORIA MUNICIPAL DOS SUS.	MATERIAIS INFORMATIVOS DISPONIBILIZADOS:	2	0	1	0	1	OMSUS (DECOM)	2º QDM = 1 TIPO / 800 CARTAZES
Meta - 2. IMPLEMENTAR A LEI DE ACESSO À INFORMAÇÃO NO ÂMBITO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, ATÉ 2017 .									
INDICADOR – PERCENTUAL DE INFORMAÇÕES DE SAÚDE PUBLICIZADAS NO PORTAL DE ACESSO À INFORMAÇÃO AO CIDADÃO.									
PUBLICIZAR E MANTER ATUALIZADAS AS INFORMAÇÕES REFERENTES À TRANSPARÊNCIA ATIVA, PREVISTAS NA LEI DE ACESSO À INFORMAÇÃO, NO PORTAL DE ACESSO À INFORMAÇÃO AO CIDADÃO/PMM.	PUBLICIZAR 100% DAS INFORMAÇÕES REFERENTES À TRANSPARÊNCIA ATIVA, PREVISTAS NA LAI.	INFORMAÇÕES PUBLICIZADAS:	100.00%	0%	0%	0%	0%	OMSUS/LAI (DTI/DECOM/ÁREAS TÉCNICAS DA SEMSA/SUBTI)	
IMPLANTAR O SERVIÇO DE ACESSO À INFORMAÇÃO NO ÂMBITO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.	IMPLANTAR 1 (UM) SERVIÇO DE ACESSO À INFORMAÇÃO NO ÂMBITO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.	SERVIÇO IMPLANTADO:	1	1 (PARCIAL)	0 (PARCIAL)	0 (PARCIAL)	1 (PARCIAL)	OMSUS/LAI (DTI)	A SEMSA INSTALA PARCIALMENTE AS ATIVIDADES REF. À LEI (LAI) SOB RESPONSBILIDADE DA OMSUS
Meta - 3. IMPLANTAR AÇÕES DE OUVIDORIA ATIVA, NO ÂMBITO DA SEMSA, ATÉ 2017.									
INDICADOR – PERCENTUAL DE AÇÕES DE OUVIDORIA ATIVA REALIZADAS.									
APLICAR PESQUISA DE SATISFAÇÃO COM MULHERES QUE REALIZARAM PARTOS, EM 2014, NA MATERNIDADE MOURA TAPAJOZ PARA AVALIAR O IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DA REDE CEGONHA .	REALIZAR PESQUISA DE SATISFAÇÃO COM 50% DAS MULHERES QUE REALIZARAM PARTO NA MATERNIDADE MOURA TAPAJOZ NO ANO DE 2014.	PUÉRPERA ENTREVISTADAS:	50.00%	0%	0%	0%	0%	OMSUS (DRA/MMT)	
IMPLANTAR A OUVIDORIA ITINERANTE NAS ATIVIDADES DE DESLOCAMENTO RURAL.	IMPLANTAR 1 (UM) SERVIÇO DE OUVIDORIA ITINERANTE NO SEMSA IV.	SERVIÇO IMPLANTADO:	1	0	0	0	0	OMSUS (DAP/DISAR)	
Meta - 4. ESTRUTURAR O COMPONENTE MUNICIPAL DO SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS, COMO MECANISMO DE CONTROLE INTERNO ASSISTENCIAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, QUALIFICANDO OS PROFISSIONAIS E AÇÕES DE AUDITORIA, ATÉ 2017.									
INDICADOR – COMPONENTE MUNICIPAL DE AUDITORIA - SNA ESTRUTURADO.									

AÇÃO	META PREVISTA	META PROGRAMADA	VALOR DA META	RESULTADO 1º QUADR.	RESULTADO 2º QUADR.	RESULTADO 3º QUADR.	RESULTADO ANUAL	ÁREA RESPONSÁVEL	STATUS/ OBSERVAÇÕES
REALIZAR AUDITORIAS NOS ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE PRÓPRIOS, CONVENIADOS OU CONTRATADOS.	AUDITAR MENSALMENTE 02 ESTABELECIMENTOS ASSISTÊNCIAIS DE SAÚDE.	ESTABELECIMENTOS AUDITADOS:	24	3	10	19	32	AUDSUS (DICAR)	
AUDITAR CONTRATOS E CONVÊNIOS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE.	AUDITAR MENSALMENTE 06 PROCESSOS DE CONTRATOS DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE.	AUDITORIAS REALIZADAS:	72	20	23	18	61	AUDSUS (GERÊNCIA DE CONTRATOS/ GERÊNCIA DE LIQUIDAÇÃO)	
REALIZAR AUDITORIA DE DENÚNCIAS DE USUÁRIOS DO SUS.	AUDITAR 100% DAS DENÚNCIAS DEMANDADAS.	DENÚNCIAS AUDITADAS:	100.00%	100%	0%	0%	100%	AUDSUS (OMSUS)	1º QDM =02 denúcias 2º e 3º QDM = NÃO HOUVE DEMANDA
REALIZAR VISITAS TÉCNICAS NOS ESTABELECIMENTOS ASSISTÊNCIAIS DE SAÚDE PÚBLICOS OU PRIVADOS PARA VALIDAÇÃO DAS INFORMAÇÕES DE CADASTRO NO SCNES.	REALIZAR VISITAS TÉCNICAS EM 100% DOS EAS PÚBLICOS OU PRIVADOS DEMANDADAS.	VISITAS TÉCNICAS REALIZADAS:	100.00%	100%	100%	100%	100%	AUDSUS (DICAR)	1º QDM. 07 VISITAS/ 2º QDM. 07 VISITAS /3º QDM 07 VISITAS

Homologo a Resolução nº. 039/15, de 19 de agosto de 2015, 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.

Homero de Miranda Leão Neto
Secretário Municipal de Saúde

RESOLUÇÃO Nº 040 DE 19 DE AGOSTO DE 2015

Dispõe sobre a aprovação do Relatório Anual de Gestão – SARGSUS- 2014 e referentes aos 1º, 2º e 3º quadrimestres de 2014-RAG/SEMSA e Prestações de Contas de 2014.

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 **8ª Assembleia Geral Ordinária de 2015,** realizada no dia 19 de agosto de 2015, **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. o disposto na Portaria MS 3.332/06 de 28.12.06 que aprova orientação gerais relativas aos instrumentos do Sistema de planejamento do SUS.;

5. o disposto na Portaria MS 3.176/08 de 24.12.08, que aprova orientações acerca da elaboração, aplicação e fluxo do Relatório Anual de Gestão;

6. 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;

7. o disposto no Memo. nº 057/2015 de 06.04.2015, pelo qual o DPLAN encaminhou o **Relatório de Gestão 2014 da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus-SEMSA,** correspondentes aos 1º, 2º e 3º Quadrimestres de 2014, para apreciação do Conselho, combinado com o disposto no Memo. Circular nº 006/2015-SETEC/CMS/MAO de 27.04.2015;

8. o disposto no Memo. 094/2015 de 10.07.2015, pelo qual o DPLAN encaminhou os **Relatório Anual de Gestão 2014 –SARGSUS da Secretaria Municipal de Saúde -SEMSA-,** o disposto no Memo. Circular nº 057/2015 de 06.04.2015, pelo qual o DPLAN com as devidas correções;

9. o disposto no **Parecer nº 001/2015** da Comissão de Planejamento, Orçamento e Finanças-CPOFIN datado de 18.08,..2015, que trata da análise sobre o Relatório Anual de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus- SEMSA-RAG-2014, e da Prestação de Contas, **com manifestação favorável a aprovação deste relatório**;

10. a discussão e a votação ocorridas nesta Plenária.

Resolve:

1. Aprovar, pela maioria, com base no **Parecer nº 001/2015** de 18.08.2015, expedido pela Comissão de Planejamento, Orçamento e Finanças-CPOFIN/CMS/MAO, os seguintes instrumentos de Gestão:

a) Relatórios de Gestão 2014 da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus-SEMSA, correspondentes aos 1º, 2º e 3º Quadrimestres de 2014;

b) Relatório Anual de Gestão-RAG-2014, modelo SARGSUS, da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus- SEMSA e a Prestação de Contas referente ao exercício de 2014.

Manaus, 19 de agosto de 2015.

Homero de Miranda Leão Neto
Presidente

Dartanhã Gonçalves da Silva
Vice - Presidente

João Bosco de Lima
1º Secretário Executivo

Cecília Leite Motta de Oliveira
2ª Secretária Executiva

Homologo a Resolução nº 040/15, de 19 de agosto de 2015, 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.

Homero de Miranda Leão Neto
Secretário Municipal de Saúde

RESOLUÇÃO Nº 041 DE 19 DE AGOSTO DE 2015

Dispõe sobre aprovação da Programação Anual de Saúde – PAS-2015/SEMSA.

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 **8ª Assembleia Geral Ordinária de 2014,** realizada no dia 19 de agosto de 2015, **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 Resolução nº. 453, de 10.05.2012 do Conselho Nacional de Saúde;

4. o disposto na Lei Complementar nº 141 de 13.01.2012 e o Decreto nº. 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamentam a Lei Orgânica da Saúde;

5. 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;

6. o disposto no Memo. nº 0050/2014-DPLAN/SEMSA, recebido em 13.03.2015, emitido pelo Departamento de Planejamento, encaminhando ao Conselho Municipal de Saúde de Manaus, **PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS 2015,** de acordo com o Plano Municipal de Saúde de Manaus 2014 – 2017, para apreciação e deliberação do CMS;

7. o disposto no Memo. nº 007/2015-SETEC-CMS/MAO, de 28.04.2015, pelo qual foi encaminhando aos conselheiros Municipais de Saúde, cópia da **PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS 2015** para leitura prévia;