

SEMSA
Secretaria Municipal de
Saúde



Prefeitura de
Manaus

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2025

Manaus/AM

SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO	5
1.1. Informações Territoriais	5
1.2. Secretaria de Saúde	5
1.3. Informações da Gestão	5
1.4. Fundo de Saúde	5
1.5. Plano de Saúde	5
1.6. Informações sobre Regionalização	6
1.7. Conselho de Saúde.....	6
1.8. Casa Legislativa	6
2. INTRODUÇÃO	7
3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE	8
3.1. População estimada por sexo e faixa etária em 2025	8
3.2. Nascidos Vivos	8
3.3. Principais Causas de Internação	8
3.4. Mortalidade por grupos de causas	9
4. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS.....	10
4.1. Produção de Atenção Básica.....	10
4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos	10
4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização	10
4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos	10
4.5. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos	11
5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS.....	14
5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão	14
5.2. Por natureza jurídica.....	15
6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS	21
7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS	23
7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores	23
7.2. Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte	130
8. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA.....	132
8.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica	132
8.2. Indicadores Financeiros	133
8.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)	133
8.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho	139
8.5. Relatório de Execução de Recursos Repassados por Emenda Parlamentar	140
9. AUDITORIAS	149
10. ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS	172
11. RECOMENDAÇÕES PARA O PRÓXIMO EXERCÍCIO	172



Elaboração

Diretoria de Administração e Infraestrutura - DAI

Diretoria de Atenção Especializada e Apoio Diagnóstico - DAEAD

Diretoria de Atenção Primária - DAP

Diretoria de Comunicação - DCOM

Diretoria de Gestão do Fundo Municipal de Saúde - DFMS

Diretoria de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde - DTRAB

Diretoria de Inteligência de Dados - DID

Diretoria de Logística - DLOG

Diretoria da Maternidade Dr. Moura Tapajóz - DMMT

Diretoria de Planejamento - DPLAN

Diretoria de Rede Pré-Hospitalar Móvel e Sanitária - DREPMS

Diretoria de Tecnologia da Informação - DTI

Diretoria de Vigilância Epidemiológica, Ambiental, Zoonoses e da Saúde do Trabalhador - DVAE

Diretoria de Vigilância Sanitária - DVISA

Auditoria Municipal do SUS - AUDSUS

Escola de Saúde Pública de Manaus – ESAP/Manaus

Ouvidoria Municipal do SUS - OUVMSUS

Conselho Municipal de Saúde de Manaus - CMS/MAO

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

Unidade Federativa:	Amazonas
Município:	Manaus
Área:	11.401,06 km ²
População:	2.303.732 habitantes
Densidade Populacional:	203 hab./km ²
Região de Saúde:	Manaus, Entorno e Alto Rio Negro

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Data da consulta: 20/03/2026.

1.2. Secretaria de Saúde

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

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), com alterações. Data da consulta: 20/03/2026.

1.3. Informações da Gestão

Prefeito:	David Antônio Abisai Pereira de Almeida
Secretária de Saúde:	Shádia Hussami Hauache Fraxe
E-mail:	gabinete.semsa@pmm.am.gov.br
Telefone:	(92) 99337-2785

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Data da consulta: 20/03/2026. Período de referência: 01/09/2025 - 31/12/2025.

1.4. Fundo de Saúde

Lei de criação:	Lei nº 66/1991, alterada p/ Lei nº 1.094/2007
Data de criação:	11/6/1991
CNPJ:	07.583.812/0001-56
Natureza Jurídica:	Fundo Público da Administração Direta Municipal
Nome da Gestora do Fundo:	Shádia Hussami Hauache Fraxe

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), com alterações. Data da consulta: 20/03/2026.

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde:	2022-2025
Status do Plano:	Aprovado

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online. Data da consulta: 06/01/2026.

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Manaus, Entorno e Alto Rio Negro

Município	Área (km ²)	População (Hab.)	Densidade
AUTAZES	7.599.282	45.960	6,05
BARCELOS	122.475.728	18.210	0,15
CAREIRO	6.091.547	32.336	5,31
CAREIRO DA VÁRZEA	2.631.128	20.324	7,72
IRANDUBA	2.215.033	68.862	31,09
MANAQUIRI	3.975.759	16.211	4,08
MANAUS	11.401.058	2.303.732	202,06
NOVA OLINDA DO NORTE	5.608.548	28.123	5,01
PRESIDENTE FIGUEIREDO	25.422.235	33.291	1,31
RIO PRETO DA EVA	5.813.197	25.364	4,36
SANTA ISABEL DO RIO NEGRO	62.846.237	13.947	0,22
SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA	109.184.896	57.396	0,53

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Ano de referência: 2025.

1.7. Conselho de Saúde

Instrumento de criação:	Lei nº 66/1991, alterada p/ Lei nº 1.094/2007
Endereço:	Rua Comte. Paulo Lasmar, s/nº, Conjunto Santos Dumont, Bairro da Paz
E-mail:	cms.sms@pmm.am.gov.br
Telefone:	(92) 98842-7397
Nome do Presidente:	Hellyngton Monteiro de Moura

Fontes: DigiSUS – Módulo Planejamento; Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), com alterações. Ano de referência: 2025.

Número de conselheiros por segmento

Segmento	Titular	Suplente	Total
Usuários	15	15	30
Gestores	8	8	16
Trabalhadores	8	8	16
Prestadores	0	0	0

Obs.: Prestadores de serviço e gestores são contabilizados em um mesmo segmento.

Fonte: Conselho Municipal de Saúde de Manaus - CMS/MAO. Frequência da 12ª Assembleia Geral Ordinária de 2025. Consulta em 11/02/2026.

1.8. Casa Legislativa

Data de entrega do relatório		
1º RDQA 2025	2º RDQA 2025	3º RDQA 2025
30/05/2025	30/09/2025	26/02/2026

Data de apresentação do relatório		
1º RDQA 2025	2º RDQA 2025	3º RDQA 2025
-	06/11/2025	12/03/2026



2. Introdução

O Relatório Anual de Gestão é um instrumento de apresentação dos resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS) no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (Semsas).

A estrutura do Relatório Anual de Gestão 2025 da Semsas está de acordo com o §1º, art. 99 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017, que versa sobre o que contemplará o Relatório de Gestão, e em consonância com a 3ª revisão do Plano Municipal de Saúde - PMS 2022-2025 e com a Programação Anual de Saúde - PAS 2025.

A PAS 2025 foi estruturada em 4 diretrizes, 17 objetivos e 195 metas, das quais, 168 apresentavam ações específicas para o ano de 2025. Essas metas estão relacionadas ao acesso à atenção primária e especializada; à qualidade dos serviços de saúde; à atenção às urgências; à regulação dos serviços de saúde; à atenção integral à saúde da família; à assistência farmacêutica; à promoção e vigilância em saúde; à vigilância sanitária; à saúde do trabalhador; à gestão do trabalho e educação permanente; ao controle social; à informação e comunicação em saúde; à qualificação de instrumentos de gestão; ao controle interno assistencial; à ampliação dos canais de comunicação com a população.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

3.1. População estimada por sexo e faixa etária em 2025

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
0 a 4 anos	80.408	76.575	156.983
5 a 9 anos	90.751	86.129	176.880
10 a 14 anos	95.534	91.077	186.611
15 a 19 anos	95.162	92.152	187.314
20 a 29 anos	199.854	201.085	400.939
30 a 39 anos	183.214	192.597	375.811
40 a 49 anos	165.598	180.652	346.250
50 a 59 anos	110.506	123.104	233.610
60 a 69 anos	66.513	78.992	145.505
70 a 79 anos	28.717	39.866	68.583
80 anos e mais	9.111	16.135	25.246
TOTAL	1.125.368	1.178.364	2.303.732

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet). Data da consulta: 20/03/2026.

3.2. Nascidos Vivos

Números de nascidos vivos por residência da mãe

Unidade Federação	2021	2022	2023	2024
Manaus	37.041	34.707	33.479	30.943

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC). Data da consulta: 20/03/2026.

3.3. Principais Causas de Internação

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

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	18.891	8.353	7.576	8.578	9.332
II. Neoplasias (tumores)	4.183	5.735	6.721	6.428	7.531
III. Doenças sangue órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	575	737	774	681	1.005
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2.259	3.024	2.787	2.618	3.504
V. Transtornos mentais e comportamentais	569	488	419	511	669
VI. Doenças do sistema nervoso	1.601	1.666	2.389	2.480	2.657
VII. Doenças do olho e anexos	432	335	410	348	501
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	109	163	243	294	289
IX. Doenças do aparelho circulatório	6.935	8.824	9.966	9.842	11.982
X. Doenças do aparelho respiratório	7.836	9.807	11.206	11.006	12.170
XI. Doenças do aparelho digestivo	9.909	13.632	13.799	13.694	19.075
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2.301	2.658	2.908	3.329	4.303
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	674	767	1.024	1.309	1.602
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	5.807	8.310	8.339	9.386	12.045
XV. Gravidez parto e puerpério	36.080	28.395	26.607	26.098	29.746
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	6.342	4.905	3.958	3.836	4.536
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	949	1.361	1.281	1.301	1.431
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	1.073	1.163	1.017	988	1.716
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras conseq. de causas externas	8.365	9.577	10.512	11.066	14.732
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	1.359	2.529	2.444	3.065	3.548
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
TOTAL	116.249	112.429	114.380	116.858	142.374

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da consulta: 20/03/2026.

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

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	7.313	1.292	883	875
II. Neoplasias (tumores)	1.904	1.984	2.079	2.197
III. Doenças sangue órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	63	56	52	92
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	920	794	906	921
V. Transtornos mentais e comportamentais	63	64	61	90
VI. Doenças do sistema nervoso	271	326	406	381
VII. Doenças do olho e anexos	1	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	1	5	2	3
IX. Doenças do aparelho circulatório	2.347	2.318	2.487	2.560
X. Doenças do aparelho respiratório	1.198	1.047	1.142	1.092
XI. Doenças do aparelho digestivo	516	546	605	632
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	56	55	26	46
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	75	61	63	75
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	283	297	328	340
XV. Gravidez parto e puerpério	75	23	21	19
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	240	213	232	225
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	178	174	183	172
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	1.327	959	943	1.036
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1.897	1.831	1.700	1.526
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
TOTAL	18.728	12.045	12.119	12.282

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET). Data da consulta: 20/03/2026.

Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

Acerca da população estimada do município de Manaus referente ao ano de 2025, por faixa etária e sexo, elaborada pelo Ministério da Saúde, nota-se a prevalência de pessoas do sexo feminino, representando 51,15% do total da população. Quando considerado o recorte da população pela faixa etária de 60 anos e mais, essa prevalência se torna mais evidente, com pessoas do sexo feminino representando 56,40% do total da população. Ainda segundo essa estimativa, cerca de 22,59% da população de Manaus faz parte da faixa etária de 0 a 14 anos, ao passo que 10,39% tem 60 anos ou mais.

No quadro que apresenta a morbidade hospitalar de residentes nos anos de 2021 a 2025, nota-se que, desde 2022, as doenças do aparelho digestivo têm sido as maiores causa de internação (excetuando-se as internações por gravidez, parto e puerpério). No acumulado desses anos, observa-se também que as doenças infecciosas e parasitárias foram a terceira maior causa de internação em Manaus, embora não tenham figurado entre as 5 maiores causas desde o ano de 2023. Isso se deve ao expressivo número de internações por covid-19 nos anos de 2021 e 2022, durante a pandemia da doença, que teve início no ano anterior.

Acerca do quadro de mortalidade apresentado, observa-se que, em 2021, o capítulo que trata das doenças infecciosas e parasitárias foi a principal causa de mortalidade no Município, como consequência da pandemia de covid-19. Essas doenças também foram a maior causa de mortalidade no acumulado de óbitos do período de 2021 a 2024, representando 18,78% do total de óbitos registrados, seguidas pelas doenças do aparelho circulatório e neoplasias, que representaram 17,60% e 14,80% dos óbitos registrados, respectivamente.

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

4.1. Produção de Atenção Básica

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	2.012.468
Atendimento Individual	2.911.998
Procedimento	6.290.422
Atendimento Odontológico	335.257

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Ministério da Saúde - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Data da Consulta: 20/03/2026.

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Quantidade aprovada	Valor aprovado (R\$)	AIH Pagas	Valor total (R\$)
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	72	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	697	16.362,75	-	-
03 Procedimentos clínicos	3.105	100.023,45	3.372	3.039.772,46
04 Procedimentos cirúrgicos	39	603,80	1.543	1.064.736,49
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
09 Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados	-	-	-	-
TOTAL	3.913	116.990,00	4.915	4.104.508,95

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da consulta: 20/03/2026.

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Quantidade aprovada	Valor aprovado (R\$)
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	109.964	7.283,71
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
---	---	---

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS); Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da consulta: 20/03/2026.

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

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Quantidade aprovada	Valor aprovado (R\$)	AIH Pagas	Valor total (R\$)
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	235.317	1.337,40	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	2.074.997	12.187.315,81	-	-
03 Procedimentos clínicos	1.041.531	2.488.279,77	3.372	3.039.772,46
04 Procedimentos cirúrgicos	19.816	341.698,10	1.965	1.309.693,51
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	1.230	123.161,48	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
09 Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados	532	87.410,00	-	-
TOTAL	3.373.423	15.229.202,56	5.337	4.349.465,97

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).
Data da consulta: 20/03/2026.

4.5. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Quantidade aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	27.799	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	22.028	-
TOTAL	49.287	-

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Data da consulta: 20/03/2026.

Análises e Considerações sobre Dados da Produção de Serviços no SUS

Produção da atenção básica

Complexidade: Atenção Básica

Grupo procedimento	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	17.491	18.980	17.602	17.004	19.479	16.972	107.528
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	6.601	6.610	6.484	5.469	5.798	5.996	36.958
03 Procedimentos clínicos	26.432	30.437	26.808	24.472	27.978	26.903	163.030
04 Procedimentos cirúrgicos	257	250	284	143	275	267	1.476
07 Órteses, próteses e materiais especiais	0	0	0	0	0	0	0
08 Ações complementares da atenção à saúde	0	0	0	0	0	0	0
Total	50.781	56.277	51.178	47.088	53.530	50.138	308.992

Fonte: DID/SUBGS/SEMSA. Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Dados de jan. a jun. de 2025 (sujeitos a alteração).
Data da consulta: 11/03/2026.

Grupo procedimento	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	18.250	17.624	17.654	17.381	15.813	12.518	99.240
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	6.539	5.860	8.322	5.673	5.974	5.602	37.970
03 Procedimentos clínicos	29.463	26.167	27.492	26.469	25.929	20.687	156.207
04 Procedimentos cirúrgicos	322	241	279	252	285	180	1.559
07 Órteses, próteses e materiais especiais	0	0	0	0	0	0	0
08 Ações complementares da atenção à saúde	0	0	0	0	0	0	0
Total	54.574	49.892	53.747	49.775	48.001	38.987	294.976

Fonte: DID/SUBGS/SEMSA. Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Dados de jul. a dez. de 2025 (sujeitos a alteração).
Data da consulta: 11/03/2026.

Observa-se, conforme os dados extraídos da fonte SIA/SUS, que o mês de fevereiro foi o mês com o maior quantitativo de produção aprovada em 2025, totalizando 56.277 procedimentos aprovados. Considerando os grupos individualmente, tem-se os meses com maiores quantitativos:

- Grupo 01 - o mês de maio, com 19.479 procedimentos aprovados;
- Grupo 02 - o mês de setembro, com 8.322;
- Grupo 03 - o mês de fevereiro, com 30.437;
- Grupo 04 - o mês de julho, com 322.

Grupo procedimento	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	761.315	801.356	738.171	858.175	881.629	797.413	4.838.059
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	98.267	105.041	101.465	106.943	108.929	103.396	624.041
03 Procedimentos clínicos	756.767	776.654	680.647	712.410	732.021	714.386	4.372.885
04 Procedimentos cirúrgicos	35	21	14	20	19	6	115
07 Órteses, próteses e materiais especiais	0	0	0	0	0	0	0
08 Ações complementares da atenção à saúde	0	0	0	0	0	0	0
Total	1.616.384	1.683.072	1.520.297	1.677.548	1.722.598	1.615.201	9.835.100

Fonte: DID/SUBGS/SEMSA; Ministério da Saúde - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab). Dados de jan. a jun. de 2025 (sujeitos a alteração).
Data da consulta: 12/02/2026.

Grupo procedimento	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	909.317	890.295	876.395	915.252	830.645	706.712	5.128.616
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	129.466	117.292	113.874	119.611	89.161	73.694	643.098
03 Procedimentos clínicos	798.127	733.562	763.772	762.127	670.137	563.613	4.291.338
04 Procedimentos cirúrgicos	14	26	10	15	14	20	99
07 Órteses, próteses e materiais especiais	0	0	0	0	0	0	0
08 Ações complementares da atenção à saúde	0	0	0	0	0	0	0
Total	1.836.924	1.741.175	1.754.051	1.797.005	1.589.957	1.344.039	10.063.151

Fonte: DID/SUBGS/SEMSA; Ministério da Saúde - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab). Dados de jul. a dez. de 2025 (sujeitos a alteração).
Data da consulta: 12/02/2026.

Observa-se, conforme os dados extraídos da fonte Sisab/MS, que o mês de julho foi o mês com o maior quantitativo de produção aprovada em 2025, totalizando 1.836.924 procedimentos aprovados. Considerando os grupos individualmente, tem-se os meses com maiores quantitativos:

- Grupo 01 - o mês de outubro, com 915.252 procedimentos aprovados;
- Grupo 02 - o mês de julho, com 129.466;
- Grupo 03 - o mês de julho, com 798.127;
- Grupo 04 - o mês de janeiro, com 35.

Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Quantidade aprovada	Valor aprovado (R\$)	AIH Pagas	Valor total (R\$)
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	72	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	696	16.338,55	-	-
03 Procedimentos clínicos	3.075	97.023,45	3.022	2.682.811,14
04 Procedimentos cirúrgicos	37	557,48	1.413	957.054,84
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
09 Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados	-	-	-	-
TOTAL	3.880	113.919,48	4.435	3.639.865,98

Fonte: DID/SUBGS/SEMSA; Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da consulta: 11/03/2026.

Nos atendimentos com caráter de urgência na média/alta complexidade, o grupo com a maior volumetria de procedimentos aprovados é o Grupo 03, totalizando 3.075 procedimentos aprovados, o que representa 79,25% do total de procedimentos ambulatoriais aprovados no período (3.880), valorados em R\$ 113.919,48. Na média complexidade hospitalar, o valor aprovado do Grupo 03 no período totaliza R\$ 2.682.811,14.

Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Quantidade aprovada	Valor aprovado (R\$)
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	109.958	7.281,16
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
---	---	---

Fonte: DID/SUBGS/SEMSA; Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS); Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da consulta: 11/03/2026.

Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Quantidade aprovada	Valor aprovado (R\$)	AIH Pagas	Valor total (R\$)
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	695	1.334,70	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.959.661	11.727.409,22	-	-
03 Procedimentos clínicos	575.266	2.469.206,66	3.022	2.682.811,14
04 Procedimentos cirúrgicos	16.745	340.950,84	1.835	1.202.011,86
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
09 Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados	532	87.410,00	-	-
TOTAL	2.552.899	14.626.311,42	4.857	3.884.823,00

Fonte: DID/SUBGS/SEMSA; Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da consulta: 11/03/2026.

Nota: Foram considerados procedimentos financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC), Média e Alta Complexidade (MAC) e Incentivo MAC.

Considerando a produção na atenção especializada, a maior volumetria de procedimentos aprovados é o Grupo 02, totalizando 1.959.661 procedimentos aprovados, o que representa 76,76% do total de procedimentos ambulatoriais aprovados no período (2.552.899), valorados em R\$ 14.626.311,42. Na média complexidade hospitalar, o valor aprovado no período totaliza R\$ 3.884.823,00.

Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos**Financiamento: Vigilância em Saúde**

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Quantidade aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	27.799	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	21.975	-
TOTAL	49.764	-

Fonte: DID/SUBGS/SEMSA; Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Data da consulta: 11/03/2026.

Quanto à produção de Vigilância em Saúde, o grupo com a maior volumetria de procedimentos aprovados é o Grupo 01, totalizando 27.799 procedimentos aprovados, o que representa 55,86% dos 49.764 procedimentos aprovados.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

Período 12/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos

Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	1	2	3
CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE	0	1	6	7
CENTRAL DE NOTIFICAÇÃO, CAPTAÇÃO E DISTRIB DE ÓRGÃOS ESTADUAL	0	2	0	2
CENTRAL DE REGULAÇÃO DO ACESSO	0	1	1	2
CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS	0	3	1	4
CENTRO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	0	3	0	3
CENTRO DE ATENÇÃO HEMOTERÁPICA E/OU HEMATOLÓGICA	0	1	0	1
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	0	2	5	7
CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA	0	0	206	206
CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	37	7	44
COOPERATIVA OU EMPRESA DE CESSÃO DE TRABALHADORES NA SAÚDE	0	27	0	27
FARMÁCIA	0	1	1	2
HOSPITAL ESPECIALIZADO	0	14	1	15
HOSPITAL GERAL	0	12	0	12
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	0	11	0	11
LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA	0	1	1	2
POLICLÍNICA	0	17	4	21
POSTO DE SAÚDE	0	0	12	12
PRONTO ATENDIMENTO	0	10	0	10
TELESSAÚDE	0	3	1	4
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	1	34	5	40
UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA	0	0	3	3
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	0	2	4	6
UNIDADE MÓVEL DE NÍVEL PRÉ-HOSPITALAR NA ÁREA DE URGÊNCIA	0	55	59	114
UNIDADE MÓVEL FLUVIAL	0	10	2	12
UNIDADE MÓVEL TERRESTRE	0	4	6	10
TOTAL	1	252	327	580

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS.
 Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Data da consulta: 20/03/2026.

5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica

Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA				
ÓRGÃO PÚBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	11	68	0	79
FUNDAÇÃO PÚBLICA DE DIREITO PÚBLICO FEDERAL	1	1	0	2
ÓRGÃO PÚBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	311	0	0	311
ÓRGÃO PÚBLICO DO PODER EXECUTIVO FEDERAL	3	9	0	12
FUNDAÇÃO PÚBLICA DE DIREITO PÚBLICO MUNICIPAL	1	0	0	1
FUNDAÇÃO PÚBLICA DE DIREITO PÚBLICO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	14	0	14
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
EMPRESÁRIO (INDIVIDUAL)	0	2	0	2
SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA	0	139	1	140
EMPRESA PÚBLICA	0	1	0	1
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	0	10	0	10
SOCIEDADE ANÔNIMA FECHADA	0	2	0	2
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
FUNDAÇÃO PRIVADA	0	1	0	1
ASSOCIAÇÃO PRIVADA	0	5	0	5
PESSOAS FÍSICAS				
TOTAL	327	252	1	580

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

Fonte: DigisUS – Módulo Planejamento; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Data da consulta: 20/03/2026.

Análises e Considerações sobre Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

Segundo informações do Ministério da Saúde, no CNES, extraídas do Tabnet em 23/03/2026 (filtros utilizados: município gestor Manaus; natureza jurídica Órgão Público do Poder Executivo Municipal), a Semsa possui 311 cadastros de estabelecimentos de saúde, na competência dezembro de 2025, conforme segue:

Tipo de Estabelecimento	Quantidade
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	2
CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE	6
CENTRAL DE REGULAÇÃO DO ACESSO	1
CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS	1
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	5
CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA	194
CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	6
FARMÁCIA	1
HOSPITAL ESPECIALIZADO	1
LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA	1
POLICLÍNICA	4
POSTO DE SAÚDE	11
TELESSAÚDE	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	5
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	4
UNIDADE MÓVEL DE NÍVEL PRÉ-HOSPITALAR NA ÁREA DE URGÊNCIA	59
UNIDADE MÓVEL FLUVIAL	2
UNIDADE MÓVEL TERRESTRE	6
TOTAL	310

Fonte: TABNET/DATASUS; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), com alterações. Data da consulta: 24/03/2026.

Notas: Foram considerados apenas Estabelecimentos na Gestão Municipal cujo a mantenedora é a SEMSA MANAUS. Ou seja, não estão incluídas Unidades de Atenção à Saúde Indígena, Prisionais e Fundações.



Tipo de Estabelecimento	Nome do Estabelecimento	Distrito de Saúde	Dupla	Municipal
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	DIRETORIA DE LOGÍSTICA	OESTE		X
	GERÊNCIA DE IMUNIZAÇÃO	OESTE		X
CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE	DISTRITO DE SAÚDE LESTE	LESTE		X
	DISTRITO DE SAÚDE NORTE	NORTE		X
	DISTRITO DE SAÚDE OESTE	OESTE		X
	DISTRITO DE SAÚDE RURAL	RURAL		X
	DISTRITO DE SAÚDE SUL	SUL		X
	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS	SUL		X
CENTRAL DE REGULAÇÃO DO ACESSO	GERÊNCIA DE REGULAÇÃO	SUL		X
CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS	CENTRAL DE REGULAÇÃO SAMU 192 REGIONAL MANAUS	SUL		X
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	CAPS AD II LESTE DRA ELIANA VITORINO SCHRAMM	LESTE		X
	CAPS AD III SUL DR AFRÂNIO SOARES	SUL		X
	CAPS III SUL BENJAMIM MATIAS FERNANDES	SUL		X
	CAPSI II LESTE DR ROGELIO CASADO MARINHO FILHO	LESTE		X
	CAPSI II SUL PSICÓLOGA NIVYA KELLEN DE CASTRO VALENTE	SUL		X
CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA	USF AJURICABA	OESTE		X
	USF ALMIR PEDREIRA	SUL		X
	USF ARMANDO MENDES	NORTE		X
	USF ARTHUR VIRGILIO FILHO	NORTE		X
	USF BAIRRO DA PAZ	OESTE		X
	USF BALBINA MESTRINHO	NORTE		X
	USF BENEDITO BATISTA DE ALMEIDA	SUL		X
	USF CARMEN NICOLAU	NORTE		X
	USF DEODATO DE MIRANDA LEÃO	OESTE		X
	USF DESEMBARGADOR FÁBIO COUTO VALLE	LESTE		X
	USF DOM MILTON CORRÊA	OESTE		X
	USF DR AGNALDO GOMES DA COSTA	LESTE		X
	USF DR ALFREDO CAMPOS	LESTE		X
	USF DR ANTÔNIO REIS	SUL		X
	USF DR GILSON MOREIRA	LESTE		X
	USF DR JOSÉ AMAZONAS PALHANO	LESTE		X
	USF DR JOSÉ AVELINO PEREIRA	LESTE		X
	USF DR JOSÉ FIGLIUOLO	NORTE		X
	USF DR JOSÉ RAIMUNDO FRANCO DE SÁ	OESTE		X
	USF DR JOSÉ RAYOL DOS SANTOS	SUL		X
	USF DR LUIZ MONTENEGRO	SUL		X
	USF DR PLATÃO ARAÚJO	LESTE		X
	USF DR RAYOL DOS SANTOS	OESTE		X
	USF DR SILAS DE OLIVEIRA SANTOS	LESTE		X
	USF DR WALDIR BUGALHO DE MEDEIROS	LESTE		X
	USF DRA LUIZA DO CARMO RIBEIRO FERNANDES	LESTE		X
	USF ENFERMEIRA ANNA BARRETO PEREIRA	NORTE		X
	USF ENFERMEIRA IVONE LIMA DOS SANTOS	LESTE		X
	USF ENFERMEIRA JOSEPHINA DE MELLO	LESTE		X
	USF FÁTIMA ANDRADE	NORTE		X
	USF FRANK ROSEMBERG CALDERON	SUL		X
	USF FREI VALÉRIO DI CARLO	NORTE		X
	USF GEBES DE MELO MEDEIROS FILHO	LESTE		X
USF GERALDO MAGELA	LESTE		X	
USF GUILHERME ALEXANDRE	LESTE		X	
USF JAPIIM	SUL		X	
USF JOÃO NOGUEIRA DA MATTA	LESTE		X	
USF L 01	LESTE		X	
USF L 03	LESTE		X	
USF L 04	LESTE		X	
USF L 05	LESTE		X	
USF L 06	LESTE		X	
USF L 08	LESTE		X	
USF L 09	LESTE		X	
USF L 10	LESTE		X	
USF L 13	LESTE		X	
USF L 14	LESTE		X	
USF L 15	LESTE		X	



Tipo de Estabelecimento	Nome do Estabelecimento	Distrito de Saúde	Dupla	Municipal
CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA	USF L 16	LESTE		X
	USF L 18	LESTE		X
	USF L 19	LESTE		X
	USF L 24	LESTE		X
	USF L 29	LESTE		X
	USF L 30	LESTE		X
	USF L 31	LESTE		X
	USF L 32	LESTE		X
	USF L 34	LESTE		X
	USF L 36	LESTE		X
	USF L 37	LESTE		X
	USF L 42	LESTE		X
	USF L 44	LESTE		X
	USF L 45	LESTE		X
	USF L 46	LESTE		X
	USF L 47	LESTE		X
	USF LAGO DO ALEIXO	LESTE		X
	USF LEONOR DE FREITAS	OESTE		X
	USF LINDALVA DAMASCENO	OESTE		X
	USF LOURENÇO BORGHI	SUL		X
	USF LÚCIO FLÁVIO DE VASCONCELOS DIAS	SUL		X
	USF LUIZ MONTENEGRO	OESTE		X
	USF MANSOUR BULBOL	OESTE		X
	USF MARIA IDA MENTONI	OESTE		X
	USF MARIA LEONOR BRILHANTE	LESTE		X
	USF MAUAZINHO	LESTE		X
	USF MEGUMO KADO	SUL		X
	USF MJ PM SÁLVIO BELOTA	NORTE		X
	USF N 01	NORTE		X
	USF N 02	NORTE		X
	USF N 03	NORTE		X
	USF N 06	NORTE		X
	USF N 08	NORTE		X
	USF N 11	NORTE		X
	USF N 12	NORTE		X
	USF N 13	NORTE		X
	USF N 14	NORTE		X
	USF N 16	NORTE		X
	USF N 17	NORTE		X
	USF N 19	NORTE		X
	USF N 21	NORTE		X
	USF N 22	NORTE		X
	USF N 23	NORTE		X
	USF N 24	NORTE		X
	USF N 26	NORTE		X
	USF N 27	NORTE		X
	USF N 29	NORTE		X
	USF N 30	NORTE		X
	USF N 31	NORTE		X
	USF N 34	NORTE		X
	USF N 35	NORTE		X
	USF N 36	NORTE		X
USF N 37	NORTE		X	
USF N 38	NORTE		X	
USF N 40	NORTE		X	
USF N 41	NORTE		X	
USF N 42	NORTE		X	
USF N 43	NORTE		X	
USF N 46	NORTE		X	
USF N 47	NORTE		X	
USF N 48	NORTE		X	
USF N 49	NORTE		X	
USF N 50	NORTE		X	
USF N 51	NORTE		X	
USF N 52	NORTE		X	



Tipo de Estabelecimento	Nome do Estabelecimento	Distrito de Saúde	Dupla	Municipal
CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA	USF N 53	NORTE		X
	USF N 54	NORTE		X
	USF N 55	NORTE		X
	USF N 56	NORTE		X
	USF N 57	NORTE		X
	USF N 58	NORTE		X
	USF N 59	NORTE		X
	USF N 60	NORTE		X
	USF NILTON LINS	SUL		X
	USF NOVA ESPERANÇA	LESTE		X
	USF O 01	OESTE		X
	USF O 03	OESTE		X
	USF O 04	OESTE		X
	USF O 07	OESTE		X
	USF O 10	OESTE		X
	USF O 11	OESTE		X
	USF O 18	OESTE		X
	USF O 19	OESTE		X
	USF O 22	OESTE		X
	USF O 25	OESTE		X
	USF O 26	OESTE		X
	USF O 30	OESTE		X
	USF O 37	OESTE		X
	USF O 38	OESTE		X
	USF O 43	OESTE		X
	USF O 45	OESTE		X
	USF O 46	OESTE		X
	USF O 48	OESTE		X
	USF O 53	OESTE		X
	USF PARQUE DAS TRIBOS	OESTE		X
	USF PETRÓPOLIS	SUL		X
	USF PREFEITO AMAZONINO MENDES	NORTE		X
	USF PREFEITO FRANK ABRAHIM LIMA	NORTE		X
	USF PREFEITO MANOEL HENRIQUES RIBEIRO	NORTE		X
	USF PROFESSOR CARLSON GRACIE	NORTE		X
	USF REDENÇÃO	OESTE		X
	USF ROSA PEREIRA DE ALMEIDA	SUL		X
	USF RURAL CONSELHEIRA ADA RODRIGUES VIANA	RURAL		X
	USF RURAL EPHIGÊNIO SALLES	RURAL		X
	USF RURAL NOSSA SENHORA AUXILIADORA	RURAL		X
	USF RURAL NOSSA SENHORA DE FÁTIMA	RURAL		X
	USF RURAL NOSSA SENHORA DO LIVRAMENTO	RURAL		X
	USF RURAL PAU ROSA	RURAL		X
USF RURAL SÃO PEDRO	RURAL		X	
USF S 01	SUL		X	
USF S 02	SUL		X	
USF S 04	SUL		X	
USF S 05	SUL		X	
USF S 06	SUL		X	
USF S 07	SUL		X	
USF S 08	SUL		X	
USF S 11	SUL		X	
USF S 12	SUL		X	
USF S 13	SUL		X	
USF S 14	SUL		X	
USF S 21	SUL		X	
USF S 27	SUL		X	
USF S 29	SUL		X	
USF S 32	SUL		X	
USF S 33	SUL		X	
USF S 35	SUL		X	
USF S 37	SUL		X	
USF S 40	SUL		X	
USF S 42	SUL		X	
USF S 43	SUL		X	

Tipo de Estabelecimento	Nome do Estabelecimento	Distrito de Saúde	Dupla	Municipal
CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA	USF S 44	SUL		X
	USF S 46	SUL		X
	USF S 49	SUL		X
	USF S 50	SUL		X
	USF S 51	SUL		X
	USF S 53	SUL		X
	USF SANTA LUZIA	SUL		X
	USF SANTO ANTÔNIO	OESTE		X
	USF SÃO FRANCISCO	SUL		X
	USF SÃO VICENTE DE PAULO	OESTE		X
	USF SENADOR SEVERIANO NUNES	LESTE		X
	USF SILVIO SANTOS	OESTE		X
	USF THEOMÁRIO PINTO DA COSTA	SUL		X
	USF VICENTE PALLOTTI	SUL		X
	USF VILA DA PRATA	OESTE		X
USF WALID ABDEL AZIZ	OESTE		X	
CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	CEO LESTE PROFESSOR DR JAIR MACHADO SANTOS DA ROCHA	LESTE		X
	CEO NORTE DR RUBIM SÁ	NORTE		X
	CEO OESTE PROFESSOR JOÃO LUÍS RIBEIRO MENDONÇA	OESTE		X
	CEO SUL DR JOSÉ FORTUNATO DE OLIVEIRA	SUL		X
	CER II PROFESSOR ROLLS GRACIE FÍSICO E INTELLECTUAL	SUL		X
	DIVISÃO DO CENTRO REGIONAL DE SAÚDE TRABALHADOR	OESTE		X
FARMÁCIA	FARMÁCIA VIVA	LESTE		X
HOSPITAL ESPECIALIZADO	MATERNIDADE DR MOURA TAPAJÓZ	OESTE		X
LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA	LABORATÓRIO DE VIGILÂNCIA DR EDIVAR DOS SANTOS FERNANDES	SUL		X
POLICLÍNICA	POLICLÍNICA CASTELO BRANCO	SUL		X
	POLICLÍNICA DR ANTÔNIO COMTE TELLES	LESTE		X
	POLICLÍNICA DR DJALMA BATISTA	OESTE		X
	POLICLÍNICA DR JOSÉ ANTÔNIO DA SILVA	NORTE		X
POSTO DE SAÚDE	UNIDADE DE APOIO RURAL APUAÚ	RURAL		X
	UNIDADE DE APOIO RURAL COSTA DO ARARA	RURAL		X
	UNIDADE DE APOIO RURAL CUJEIRAS	RURAL		X
	UNIDADE DE APOIO RURAL JATUARANA	RURAL		X
	UNIDADE DE APOIO RURAL LAGO DO ARUMÃ	RURAL		X
	UNIDADE DE APOIO RURAL MIPINDIAÚ	RURAL		X
	UNIDADE DE APOIO RURAL NOSSA SENHORA DO CARMO	RURAL		X
	UNIDADE DE APOIO RURAL NOSSA SENHORA DO PERPÉTUO SOCORRO	RURAL		X
	UNIDADE DE APOIO RURAL SANTA MARIA	RURAL		X
	UNIDADE DE APOIO RURAL TABOCAL BONSUCESSO	RURAL		X
UNIDADE DE APOIO RURAL TABOCAL GUAJARÁ	RURAL		X	
TELESSAÚDE	GERÊNCIA DE TELESSAÚDE	SUL		X
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	LABORATÓRIO DE CITOLOGIA PROF SEBASTIÃO FERREIRA MARINHO	OESTE		X
	LABORATÓRIO DISTRITAL LESTE	LESTE		X
	LABORATÓRIO DISTRITAL NORTE PROFESSOR MANOEL BASTOS LIRA	NORTE		X
	LABORATÓRIO DISTRITAL OESTE FARMACÊUTICA ANA MARIA SOUSA PINHEIRO	OESTE		X
	LABORATÓRIO DISTRITAL SUL	SUL		X
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	DIR VIGILÂNCIA AMBIENTAL E EPIDEMIOLÓGICA	OESTE		X
	DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	SUL		X
	DIVISÃO DO CENTRO DE EMISSÃO DE DECLARAÇÃO DE ÓBITOS	OESTE		X
	UNIDADE DE VIGILÂNCIA DE ZOOSES DR CARLOS DURAND	OESTE		X
UNIDADE MÓVEL DE NÍVEL PRÉ-HOSPITALAR NA ÁREA DE URGÊNCIA	UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO FLUVIAL USAF 01	OESTE		X
	UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO FLUVIAL USAF 02	OESTE		X
	UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO USA 01	SUL		X
	UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO USA 02	LESTE		X
	UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO USA 03	SUL		X
	UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO USA 04	OESTE		X
	UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO USA 05	NORTE		X
	UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO USA 06	NORTE		X
UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO USA 07	OESTE		X	

Tipo de Estabelecimento	Nome do Estabelecimento	Distrito de Saúde	Dupla	Municipal
UNIDADE MÓVEL DE NÍVEL PRÉ-HOSPITALAR NA ÁREA DE URGÊNCIA	UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO USB 01	SUL		X
	UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO USB 02	SUL		X
	UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO USB 03	SUL		X
	UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO USB 04	LESTE		X
	UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO USB 05	NORTE		X
	UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO USB 06	NORTE		X
	UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO USB 07	LESTE		X
	UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO USB 08	NORTE		X
	UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO USB 09	LESTE		X
	UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO USB 10	NORTE		X
	UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO USB 11	NORTE		X
	UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO USB 12	SUL		X
	UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO USB 13	OESTE		X
	UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO USB 14	OESTE		X
	UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO USB 15	NORTE		X
	UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO USB 16	OESTE		X
	UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO USB 17	OESTE		X
	UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO USB 18	NORTE		X
	UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO USB 19	SUL		X
	UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO USB 20	NORTE		X
	UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO USB 21	SUL		X
	UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO USB 22	SUL		X
	UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO USB 23	OESTE		X
	UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO USB 24	NORTE		X
	UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO USB 25	LESTE		X
	UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO USB 26	SUL		X
	UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO USB 27	LESTE		X
	UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO USB 28	OESTE		X
	UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO USB 29	OESTE		X
	UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO USB 30	LESTE		X
	UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO USB 31	SUL		X
	UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO USB 32	NORTE		X
	UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO USB 33	NORTE		X
	UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO USB 34	OESTE		X
UNIDADE MÓVEL DE NÍVEL PRÉ-HOSPITALAR NA ÁREA DE URGÊNCIA	UNIDADE DE SUPORTE DE MOTO MT 01	SUL		X
	UNIDADE DE SUPORTE DE MOTO MT 02	SUL		X
	UNIDADE DE SUPORTE DE MOTO MT 03	SUL		X
	UNIDADE DE SUPORTE DE MOTO MT 04	SUL		X
	UNIDADE DE SUPORTE DE MOTO MT 05	OESTE		X
	UNIDADE DE SUPORTE DE MOTO MT 06	OESTE		X
	UNIDADE DE SUPORTE DE MOTO MT 07	LESTE		X
	UNIDADE DE SUPORTE DE MOTO MT 08	LESTE		X
	UNIDADE DE SUPORTE DE MOTO MT 09	NORTE		X
	UNIDADE DE SUPORTE DE MOTO MT 10	NORTE		X
	UNIDADE DE SUPORTE DE MOTO MT 11	OESTE		X
	UNIDADE DE SUPORTE DE MOTO MT 12	OESTE		X
	UNIDADE DE SUPORTE DE MOTO MT 13	NORTE		X
	UNIDADE DE SUPORTE DE MOTO MT 14	NORTE		X
	UNIDADE DE SUPORTE DE MOTO MT 15	NORTE		X
	UNIDADE DE SUPORTE DE MOTO MT 16	NORTE		X
UNIDADE MÓVEL FLUVIAL	USF FLUVIAL DR ANTÔNIO LEVINO	RURAL		X
	USF FLUVIAL DR NEY LACERDA	RURAL		X
UNIDADE MÓVEL TERRESTRE	UNIDADE MÓVEL DA MULHER 01	LESTE		X
	UNIDADE MÓVEL DA MULHER 02	NORTE		X
	UNIDADE MÓVEL DA MULHER 03	OESTE		X
	UNIDADE MÓVEL DA MULHER 04	SUL		X
	UNIDADE MÓVEL DA MULHER 05	RURAL		X
	UNIDADE ODONTOLÓGICA MÓVEL 01	SUL		X
TOTAL	310			

Fonte: CNES Nacional (BASE DE DADOS CMPT 202512), com alterações. Consulta: 12/03/2026.

Notas: Foram considerados apenas Estabelecimentos na Gestão Municipal cujo a mantenedora é a SEMSA MANAUS. Ou seja, não estão incluídas Unidades de Atenção à Saúde Indígena, Prisionais e Fundações.

6. Profissionais de Saúde trabalhando no SUS

Período 12/2025

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	14	0	1	0	0
	Bolsistas (07)	253	9	79	14	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	685	532	807	3.393	1.459
	Informais (09)	0	1	1	0	0
	Intermediados por outra entidade (08)	235	68	40	232	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	52	3	23	11	0
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	2	0	0	0
Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	50	355	305	954	77

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Data da consulta: 19/03/2026.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024	
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	1	6	7	5	
	Autônomos (0209, 0210)	8	1	55	45	
Pública (NJ grupo 1)	Bolsistas (07)	405	203	397	359	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	6.445	7.298	7.837	8.636	
	Informais (09)	29	12	0	2	
	Intermediados por outra entidade (08)	240	230	731	784	
	Residentes e estagiários (05, 06)	29	40	88	104	
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	0	2	
Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024	
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	3.333	2.444	2.250	2.057	

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Data da consulta: 19/03/2026.

Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde trabalhando no SUS

Segundo o último Quadro Demonstrativo do Valor Global de Pessoal Ativo da Administração Direta e Indireta do Poder Executivo disponível, referente a dezembro de 2025, publicado no DOM, edição nº 6.251, de 11 de fevereiro de 2026, a Semsa registrou na folha de pagamento: 8.999 servidores estatutários; 411 servidores não efetivos; 1.810 servidores no Regime de Direito Administrativo, ou seja, aqueles com contrato por tempo determinado, perfazendo um total de 11.220 agentes públicos pagos na competência mencionada.

Referente aos bolsistas vinculados à ESAP/Manaus, na competência dezembro de 2025, havia um total de 198, conforme quadro abaixo.

Quantidade de bolsistas por projeto e por mês

PROJETO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde Pública com ênfase na ESF	103	104	103	100
Qualificação Permanente de Gestores Municipais de Saúde	2	-	4	4
Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade	76	75	75	75
Mais Saúde com Agente	1	1	1	1
Residência em Enfermagem em Saúde da Família e Comunidade	19	17	18	18
Total Geral	201	197	201	198

Fonte: ESAP/Manaus. Data da consulta: 12/02/2026.

A respeito dos estagiários remunerados que compõem o Programa Municipal de Estágio Remunerado, registra-se que 156 estagiários exerceram suas atividades na Semsa no terceiro quadrimestre de 2025, conforme quadro abaixo.

CURSO	QUANTIDADE
MÉDIO	76
Ensino Médio	76
SUPERIOR	80
Administração	5
Arquitetura e Urbanismo	1
Ciências Contábeis	2
Ciências da Computação	2
Direito	1
Educação Física	1
Enfermagem	10
Engenharia Ambiental	1
Engenharia Civil	1
Engenharia de Software	1
Estatística	1
Farmácia	24
Fisioterapia	5
Nutrição	4
Psicologia	12
Publicidade e Propaganda	1
Tecnologia em Análise e Desenvolvimento de Sistemas	1
Veterinária	7
Total Geral	156

Fonte: ESAP/Manaus. Data da consulta: 06/02/2026.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

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

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

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual	
1.01.01 Revitalizar a pintura externa e interna de 170 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) até 2025.	Pintura revitalizada			Número	---	170,00	0,00	DAI	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2023.	
Ações para 2025										
Meta alcançada em 2023.										
1.01.02 Construir 1 Unidade Básica de Saúde (UBS) porte III até 2025.	UBS construída			Número	---	1,00	0,00	DAI/GEINF	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2025. Obra da UBS Lindalva Damasceno concluída e entregue.	
Ações para 2025										
Meta alcançada em 2024.										
1.01.03 Construir 15 Unidades Básicas de Saúde (UBS) porte IV até 2025.	UBS construída			Número	15,00	8,00	53,33	DAI/GEINF	3 - Meta Parcialmente Alcançada - 1) UBS Dom Milton, com 94% de execução; 2) UBS Campo do Vicentão, com 93%; 3) UBS Viver Melhor Monte das Oliveiras, com 93%; 4) UBS Luiz Montenegro (Disa Oeste), com 98%; 5) UBS Morro da Liberdade, com 98% (obra entregue e inaugurada em 2024, falta pagamento da última medição). PPP: 6) UBS Mosaico, com 100% de execução, inaugurada em 28/04/2025; 7) UBS Cidade de Deus, com 100%, inaugurada em 2024; 8) UBS Compensa, com 100%, inaugurada em 2025; 9) UBS São José, com 100%, inaugurada em 2025; 10) UBS Nathan Xavier, com 100%, inaugurada em 2024; 11) UBS Gilberto Mestrinho e Santa Etelvina, áreas não definidas; 12) UBS Viver Melhor Lago Azul, com 100%, inaugurada em 2023; 13) UBS Girassol (São Francisco), com 100%, inaugurada em 2024; 14) UBS Parque das Tribos, com 100%, inaugurada em 2024.	
Ações para 2025										
UBS Dom Milton Correa:		UBS Vicentão (Aleixo):			UBS Viver Melhor - Monte das Oliveiras:			UBS Luiz Montenegro (Oeste):		
1. Acompanhar a execução da obra.		1. Acompanhar a execução da obra.			1. Acompanhar a execução da obra.			1. Acompanhar a execução da obra.		
2. Concluir a obra.		2. Concluir a obra.			2. Concluir a obra.			2. Concluir a obra.		

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
UBS Gilberto Mestrinho:		UBS Santa Etelvina:							
1. Emitir ordem de serviço.		1. Emitir ordem de serviço.							
2. Iniciar a obra.		2. Iniciar a obra.							
3. Acompanhar a execução da obra.		3. Acompanhar a execução da obra.							
4. Concluir a obra.		4. Concluir a obra.							
1.01.04 Realizar, anualmente, a Análise Causa Raiz (ACR) de 100% dos óbitos maternos, de residentes em Manaus que realizaram o pré-natal na Atenção Primária à Saúde (APS) até 2025.	Análise realizada			Percentual	100,00	91,60	91,60	DAP/GECV/DIVSAM	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Em 2025, foram registrados 17 óbitos maternos de mulheres residentes no Município, dos quais, 12 ocorreram entre usuárias que realizaram acompanhamento pré-natal na APS, ensejando a realização de ACR, conforme fluxo estabelecido, mediante articulação entre assistência e vigilância. Foram realizadas 11 ACR, com elaboração dos respectivos planos de ação pelas equipes responsáveis pelo cuidado durante o pré-natal. Esses planos foram construídos a partir da identificação de fragilidades nos processos de trabalho, com foco no fortalecimento da atenção ao pré-natal, no aprimoramento das condutas assistenciais e na qualificação dos fluxos de cuidado ao longo do ciclo gravídico-puerperal. Em razão de investigação ainda em curso, não foi possível concluir a ACR referente a 1 óbito ocorrido no último mês de 2025, cuja análise foi programada para o 1º quadrimestre de 2026, impactando o desempenho do indicador. Fonte dos dados: SIM/MS e FVS-RCP/AM, consultados em 03/03/2026.
Ações para 2025									
1. Realizar reuniões com as áreas técnicas da vigilância e da atenção básica, para discussão e divulgação das ACR realizadas.									
2. Elaborar, em articulação com a DID, ferramenta tecnológica para acompanhamento da ACR.									
3. Participar, trimestralmente, das reuniões gerenciais dos Distritos de Saúde e da sede da Semsa, objetivando apresentar o panorama das ACR realizadas.									
1.01.05 Reformar 1 Clínica da Família até 2025.	Clínica da Família reformada			Número	---	1,00	0,00	DAI/GEINF	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2024. Clínica da Família Franco de Sá, finalizada e entregue em julho de 2024, com Termo de Recebimento datado em 18/11/2024.
Ações para 2025									
Meta alcançada em 2024.									
1.01.06 Reformar 4 Unidades Básicas de Saúde Rural (UBSR) até 2025.	UBSR reformada			Número	4,00	2,00	50,00	DAI/GEINF	2 - Meta Não Alcançada - Reforma da UBSR Ada Viana iniciada em 22/12/2025, com 2% de execução e reforma da UBSR Nossa Senhora de Fátima aguardando Ordem de Serviço para início da obra. Demais obras concluídas em anos anteriores.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual	
Ações para 2025										
UBSR Conselheira Ada Rodrigues Viana:			UBSR Nossa Senhora de Fátima:							
1. Concluir a obra.			1. Concluir a obra.							
1.01.07 Reformar 10 Unidades Básicas de Saúde (UBS) até 2025.	UBS reformada			Número	10,00	5,00	50,00	DAI/GEINF	3 - Meta Parcialmente Alcançada - 1) UBS Balbina Mestrinho, com 98% de execução (obra entregue e inaugurada, falta pagamento do reajuste da obra); 2) UBS Lourenço Borghi, com 100% (Termo de Recebimento Provisório datado em 07/05/2024); 3) UBS Geraldo Magela, com 100% (obra inaugurada, Termo de Recebimento Provisório datado em 30/01/2025); 4) UBS Gebes de Medeiros, com 100% (obra entregue e inaugurada); 5) UBS Áugias Gadelha, com 83%; 6) UBS Leonor de Freitas, com 98% (obra inaugurada, pendente de pagamento da medição e reajuste); 7) Theodomiro Garrido, com 76%; 8) UBS Leonor Brilhante, com 100% (Termo de Recebimento Provisório datado em 11/12/2024); 9) UBS Santos Dumont, obra retomada após parada técnica, com 55%; 10) UBS Mauzinho, entregue em 2022.	
Ações para 2025										
UBS Leonor de Freitas:		UBS Áugias Gadelha:			UBS Gebes de Melo Medeiros Filho:			UBS Santos Dumont:		UBS Theodomiro Garrido:
1. Acompanhar a execução da obra.		1. Acompanhar a execução da obra.			1. Acompanhar a execução da obra.			1. Acompanhar a execução da obra.		1. Acompanhar a execução da obra.
2. Concluir a obra.		2. Concluir a obra.			2. Concluir a obra.			2. Concluir a obra.		2. Concluir a obra.
1.01.08 Reformar e ampliar 3 Unidades Básicas de Saúde (UBS) até 2025.	UBS reformada e ampliada			Número	3,00	1,00	33,33	DAI/GEINF	2 - Meta Não Alcançada - 1) UBS Megumo Kado, com 98% de execução (obra entregue e inaugurada, com pendência da medição final); 2) UBS Petrópolis, com 100% (obra entregue, com Termo de Recebimento Provisório datado em 04/09/2024); 3) UBS Armando Mendes, com 98% (obra entregue e inaugurada, falta pagamento do reajuste da obra).	
Ações para 2025										
UBS Megumo Kado:										
1. Acompanhar a execução da obra.										
2. Concluir a obra.										

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
1.01.09 Ampliar de 24,20%, em 2019, para 70,00%, até 2025, o percentual anual de administração de Vitamina A para crianças na faixa etária de 6 a 59 meses.	Suplemento de Vitamina A administrado	24,20	2019	Percentual	70,00	50,67	72,39	DAP/GEPROS/NUAN	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No período de janeiro a dezembro de 2025, foram realizadas ações de alinhamento com técnicos dos Distritos de Saúde sobre o fluxo de administração e registro da vitamina A, bem como orientações para qualificação do registro no sistema de prontuário eletrônico e na Caderneta da Criança, além de capacitação sobre o uso da ferramenta de monitoramento para busca ativa de crianças com pendência na administração do suplemento. Também foram reforçadas orientações aos gestores quanto ao adequado controle e monitoramento de estoque, com levantamento periódico das cápsulas disponíveis nas unidades de saúde e acompanhamento das unidades com baixo quantitativo de registros. Desenvolveram-se, ainda, ações de promoção da alimentação saudável no território. Contudo, a indisponibilidade da vitamina A na concentração de 100.000 UI nos meses de janeiro, março e abril impactou o alcance da meta pactuada. Fonte dos dados: PEC/e-SUS, referentes ao período de janeiro a dezembro de 2025, apurados em 03/03/2026.
Ações para 2025									
1. Articular com a DCOM a elaboração de campanha de divulgação sobre a suplementação de vitamina A na infância.									
2. Desenvolver atividades de educação em saúde no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE) para sensibilizar pais e responsáveis, comunidade e profissionais de saúde sobre a importância do consumo adequado de alimentos ricos em vitamina A e os riscos da sua deficiência.									
3. Implementar, em conjunto com a DID, ferramenta tecnológica para captação oportuna de crianças com pendência na administração de vitamina A.									
4. Aprimorar, em conjunto com os Distritos de Saúde, o fluxo de monitoramento diário de atendimento de crianças com pendência na administração de vitamina A.									
1.01.10 Ampliar de 16,66%, em 2019, para 100,00%, até 2025, o percentual de Unidades Prisionais (UP) de regime fechado em Manaus com o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) implantado.	Unidade prisional com PEC implantado	16,66	2019	Percentual	100,00	100,00	100,00	DAP/DIVEQ/NUPRED	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2022.
Ações para 2025									
Meta alcançada em 2022.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
1.01.11 Ampliar de 4.802, em 2019, para 14.040, até 2025, a quantidade anual de atendimentos individuais a indígenas na Rede Pública Municipal de Saúde.	Atendimento realizado	4.802,00	2019	Número	14.040,00	27.285,00	194,34	DAP/DIVEQ/NUPRED	4 - Meta Superada - O empenho das equipes nas campanhas de autodeclaração, especialmente aquelas compostas por agentes indígenas de saúde; a continuidade do processo de mapeamento e vinculação das comunidades indígenas às respectivas unidades de saúde de seus territórios; a implantação do Guia de Orientações sobre o Preenchimento do Quesito Raça/Cor/Etnia no Prontuário Eletrônico do Cidadão contribuíram significativamente para a qualificação dos registros e consequente aumento no número de atendimentos. Tais ações impactaram fortemente na superação da meta prevista para o ano de 2025. Os dados apresentados referem-se ao número de atendimentos individuais realizados entre janeiro e dezembro, registrados no PEC/e-SUS, estando sujeitos a alterações, acessados em 02/03/2026.
Ações para 2025									
1. Apoiar as áreas técnicas na realização de ações de promoção à saúde em datas alusivas nas principais comunidades indígenas em contextos urbano e rural de Manaus.									
2. Qualificar os cadastros de indígenas autodeclarados no sistema e-SUS por meio de ações de divulgação.									
3. Realizar, em conjunto com os Distritos de Saúde, a vinculação de novas comunidades indígenas com a rede da Atenção Primária à Saúde no território.									
1.01.12 Ampliar de 499, em 2019, para 1.230, até 2025, a quantidade anual de atendimentos de pessoas em situação de rua (PSR) realizados pela equipe de Consultório na Rua (eCR) no município de Manaus.	Atendimento realizado	499,00	2019	Número	1.230,00	1.712,00	139,19	DAP/DIVEQ/NUPRED	4 - Meta Superada - A intensificação dos atendimentos individuais realizados, via incursões nos territórios, pelas equipes de Consultório na Rua para o acompanhamento e/ou cuidado oportuno, juntamente com a execução de uma agenda programática de ações de abordagem, mapeamento e cadastramento in loco nos abrigos e pontos de concentração de PSR, resultaram na ampliação do acesso dessa população às ações e serviços de saúde no município de Manaus e consequente superação da meta. Os dados apresentados referem-se ao número de atendimentos individuais realizados entre janeiro e dezembro, registrados no PEC/e-SUS, estando sujeitos a alterações, acessados em 02/03/2026.
Ações para 2025									
1. Submeter a solicitação de habilitação da segunda equipe de Consultório na Rua ao Ministério da Saúde (MS).									
2. Ampliar parcerias voltadas à atenção, ao cuidado e à promoção à saúde das pessoas em situação de rua, in loco, com as instituições e as organizações da sociedade civil (OSCs) por meio de ações de planejamento interinstitucionais.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
1.01.13 Ampliar de 806, em 2019, para 13.932, até 2025, a quantidade anual de atendimentos individuais a estrangeiros na Rede Pública Municipal de Saúde.	Atendimento realizado	806,00	2019	Número	13.932,00	28.555,00	204,96	DAP/DIVEQ/NUPRED	4 - Meta Superada - O processo de mapeamento e vinculação dos abrigos em áreas com grande incidência de migrantes às unidades de saúde dos respectivos territórios, a intensificação das ações de saúde executadas nos abrigos pelas unidades de saúde de referência, assim como, de um maior entendimento acerca da estrutura e funcionamento do Sistema Único de Saúde no nível local pelas pessoas estrangeiras, especificamente as que estão há mais tempo morando em Manaus, resultaram em uma maior procura por serviços de saúde na atenção primária e consequente superação da meta programada para todo o ano de 2025. Os dados apresentados referem-se ao número de atendimentos individuais realizados entre janeiro e dezembro, registrados no PEC/e-SUS, acessados em 02/03/2026.
Ações para 2025									
1. Realizar, em conjunto com os Distritos de Saúde, ações de vinculação de novos abrigos para migrantes e refugiados com a rede da Atenção Primária à Saúde (APS) no território.									
2. Realizar, em conjunto com os Distritos de Saúde, ações de divulgação de informações sobre localização e funcionamento da rede da APS aos migrantes e refugiados.									
3. Estabelecer parcerias com as agências de ajuda humanitária da Organização das Nações Unidas (ONU) para a ampliação e incremento de ações de saúde voltadas a migrantes e refugiados.									
1.01.14 Ampliar de 0,62, em 2019, para 0,70, até 2025, a razão entre tratamentos concluídos em relação à primeira consulta odontológica programática.	Razão ampliada	0,62	2019	Razão	0,70	0,79	112,86	DAP/GESAB	4 - Meta Superada - O monitoramento periódico do processo de trabalho e o acompanhamento mensal da produtividade das ações de saúde bucal, por meio de reuniões entre a gestão central, a gestão dos Distritos de Saúde e as equipes de Saúde Bucal, foram fundamentais para a melhoria da qualidade dos serviços e para superar a meta estabelecida. Fonte dos dados: Sisab/MS, referentes ao período de janeiro a dezembro de 2025, consultados em 15/01/2026.
Ações para 2025									
1. Realizar curso de aprimoramento do processo de trabalho para as equipes de saúde bucal de 20 e 40 horas, em articulação com a ESAP/Manaus.									
2. Implantar um fluxo de monitoramento mensal das produções das equipes, identificando aquelas que ainda não alcançaram as metas, por meio de sistemas de informação.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
1.01.15 Ampliar de 1.492, em 2019, para 1.900, até 2025, a quantidade anual de primeiras consultas odontológicas em crianças na faixa etária de 0 a 2 anos de idade na Rede Pública Municipal de Saúde.	Criança de 0 a 2 anos de idade com a primeira consulta odontológica realizada	1.492,00	2019	Número	1.900,00	3.711,00	195,32	DAP/GESAB	4 - Meta Superada - As ações de estímulo à captação de crianças na faixa etária de 0 a 2 anos, realizadas nas unidades básicas de saúde, por meio de rodas de conversa com mães e gestantes, as iniciativas do Programa Saúde na Escola em escolas e creches, bem como as ações de capacitação profissional e campanhas como Julho Laranja foram fundamentais para superar a meta no período. Fonte dos dados: Sisab/MS, referentes ao período de janeiro a dezembro de 2025, consultados em 15/01/2026.
Ações para 2025									
1. Intensificar, no mês de julho, as ações para a conscientização da necessidade dos cuidados precoces de crianças na faixa etária de 0 a 2 anos, nas creches e escolas, com atividades alusivas à Campanha Julho Laranja.									
2. Manter, em articulação com os Distritos de Saúde, rodas de conversa durante todo o ano, nas unidades de saúde, sobre a importância do atendimento precoce das crianças na saúde bucal.									
1.01.16 Ampliar de 16%, em 2019, para 85%, até 2025, a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na Atenção Primária à Saúde (APS).	Gestante atendida	16,00	2019	Percentual	85,00	89,00	104,71	DAP/GESAB	4 - Meta Superada - A captação oportuna das gestantes nas unidades de saúde, especialmente para aquelas que ainda não realizaram a 1ª consulta odontológica, juntamente com a integração das agendas dos médicos, enfermeiros e dentistas, facilitando o acesso das gestantes às consultas, no mesmo dia, com os 3 profissionais. Com todos os esforços, a meta foi superada, mesmo com o número de equipes de Saúde Bucal correspondente a apenas um terço (22,41%) da cobertura da APS no município de Manaus (65,10%). Fonte dos dados: Sisab/MS, referentes ao período de janeiro a dezembro de 2025, consultados em 15/01/2026.
Ações para 2025									
1. Orientar as equipes de saúde bucal que auxiliem as equipes da atenção primária à saúde na busca ativa de gestantes vinculadas à unidade que ainda não tiveram a primeira consulta odontológica.									
2. Manter a integração das agendas dos médicos, enfermeiros e dentistas para que o atendimento odontológico ocorra no mesmo dia da consulta de pré-natal.									
3. Manter as rodas de conversa nas unidades com as gestantes para orientar sobre a necessidade do pré-natal odontológico.									
1.01.17 Ampliar de 166, em 2019, para 250, até 2025, a quantidade anual de próteses dentárias totais instaladas na Rede Pública Municipal de Saúde.	Prótese total instalada	166,00	2019	Número	250,00	450,00	180,00	DAP/GESAB	4 - Meta Superada - A atuação dos cirurgiões dentistas protesistas na confecção laboratorial das peças protéticas contribuiu para um incremento na produção de próteses dentárias totais, sendo fundamental para superar a meta estabelecida. Fonte dos dados: PEC/e-SUS, referentes ao período de janeiro a dezembro de 2025, consultados em 15/01/2026.
Ações para 2025									
1. Sinalizar à DTRAB, por meio de estudo técnico, a necessidade de contratação de técnicos em prótese dentária para atuação nos Centros de Especialidades Odontológicas Norte, Sul, Leste e Oeste.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
1.01.18 Ampliar de 41, em 2020, para 51, até 2025, o número de Unidades da Atenção Primária à Saúde (APS) funcionando em horário estendido.	Unidade da APS funcionando em horário estendido	41,00	2020	Número	51,00	56,00	109,80	DAP/GEGAP	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2024.
Ações para 2025									
Meta alcançada em 2024.									
1.01.19 Ampliar de 17.788, em 2019, para 26.158, até 2025, o número de mulheres usuárias do SUS, na faixa etária de 50 a 69 anos, com exame de mamografia de rastreamento realizado em até 2 anos.	Mulher com exame de mamografia realizado	17.788,00	2019	Número	26.158,00	27.583,00	105,45	DAP/GECV/DIVSAM	4 - Meta Superada - O fortalecimento das estratégias de rastreamento organizado do câncer de mama na Atenção Primária à Saúde, aliado ao aprimoramento dos fluxos assistenciais, à organização progressiva da oferta em unidades prioritárias e à ampliação do acesso por meio das Unidades Móveis da Mulher, especialmente em territórios de maior vulnerabilidade, contribuiu de forma decisiva para o desempenho do indicador. A mobilização social intensificada no Março Lilás e no Outubro Rosa, associada ao monitoramento sistemático das equipes, à qualificação dos registros nos sistemas oficiais e às ações de educação em saúde, com ampla divulgação de informações nas redes sociais da Semsu, ampliou a adesão ao rastreamento e fortaleceu a organização da oferta. O conjunto dessas iniciativas conferiu maior consistência aos dados e consolidou a linha de cuidado, resultando na superação da meta anual. Fonte: Siscan/MS. Dados parciais consultados em 03/03/2026, referentes aos meses de janeiro a dezembro de 2025.
Ações para 2025									
1. Implantar o rastreio organizado do câncer de mama em 10 unidades de saúde por Distrito de Saúde.									
2. Articular com os Distritos de Saúde a realização de rodas de conversa em comunidades, escolas e centros comunitários sobre a importância da mamografia para prevenção do câncer de mama e ações referentes ao movimento mundial Outubro Rosa.									
3. Realizar oficina para médicos e enfermeiros com foco no exame clínico das mamas, em articulação com a ESAP/Manaus.									
4. Articular com os Distritos de Saúde a realização/implementação da busca ativa oportuna por meio da ferramenta tecnológica Busca APS.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
1.01.20 Ampliar de 46,7%, em 2019, para 60,0%, até 2025, o percentual de mulheres usuárias do SUS, na faixa etária de 25 a 64 anos, com exame citopatológico de rastreamento realizado em até 3 anos.	Mulher com exame citopatológico realizado	46,70	2019	Percentual	60,00	56,00	93,33	DAP/GECV/DIVSAM	3 - Meta Parcialmente Alcançada - O fortalecimento contínuo do rastreamento do câncer do colo do útero na atenção primária, aliado à ampliação da oferta do exame, ao monitoramento sistemático das equipes e ao aperfeiçoamento dos registros nos sistemas de informação, impulsionou o crescimento do número absoluto de exames realizados ao longo do ano. A mobilização social, intensificada no âmbito do Março Lilás, e o fortalecimento das ações de educação em saúde ampliaram a adesão ao rastreamento e favoreceram melhor organização da oferta. O indicador apresentou evolução consistente da cobertura, contudo, a razão pactuada não foi integralmente alcançada, em contexto de desafios estruturais relacionados à amplitude populacional, às especificidades territoriais e à necessidade de consolidação do rastreio organizado. Permanecem em curso estratégias voltadas ao fortalecimento desse modelo e ao aprimoramento contínuo dos processos de trabalho, com foco na ampliação qualificada do acesso. Fonte: Siscan/MS. Dados parciais, consultados em 03/03/2026, referentes aos meses de janeiro a dezembro de 2025.

Ações para 2025

1. Implantar o rastreio organizado do câncer do colo do útero em 10 unidades de saúde por Distrito de Saúde.
2. Articular com os Distritos de Saúde a realização de rodas de conversa em comunidades, escolas e centros comunitários sobre a importância do preventivo e ações referentes à campanha anual Março Lilás.
3. Elaborar conteúdo publicitário com o Núcleo de Atenção à Saúde da Criança e Adolescente (Nusca/DAP) e com o Núcleo do Programa Saúde na Escola (NUPSE/DAP) sobre a prevenção do câncer do colo do útero, em articulação com a DCOM.
4. Realizar curso de atualização para médicos e enfermeiros com foco na coleta de preventivo, em articulação com a ESAP/Manaus.
5. Articular com os Distritos de Saúde a realização/implementação da busca ativa oportuna por meio da ferramenta tecnológica Busca APS.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
1.01.21 Ampliar de 51%, em 2019, para 70%, até 2025, o percentual anual de gestantes residentes no município de Manaus e cadastradas na Atenção Primária à Saúde (APS), com média de 6 consultas de pré-natal, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação.	Gestante atendida	51,00	2019	Percentual	70,00	50,80	72,57	DAP/GECV/DIVSAM	3 - Meta Parcialmente Alcançada - O fortalecimento do acompanhamento pré-natal na APS, com intensificação das ações de educação em saúde nos grupos de gestantes e nos canais oficiais da SemsA, aliado à educação permanente, contribuiu para a consolidação dos processos assistenciais. O monitoramento sistemático e o aperfeiçoamento contínuo dos registros no Prontuário Eletrônico do Cidadão, associados à incorporação de ferramentas de acompanhamento, qualificaram a organização do cuidado e favoreceram sua longitudinalidade. Embora o percentual pactuado não tenha sido integralmente alcançado, o indicador manteve estabilidade ao longo do período. Trata-se de indicador composto, que reúne início oportuno do pré-natal e realização do número mínimo de consultas, o que amplia sua complexidade operacional. O resultado reflete desafios estruturais relacionados à captação precoce e à continuidade do seguimento em contexto de elevada complexidade assistencial e vulnerabilidade social, permanecendo em curso estratégias de fortalecimento do pré-natal. Fonte dos dados: PEC/e-SUS, referentes aos meses de janeiro a dezembro de 2025, consultados em 03/03/2026.
Ações para 2025									
1. Elaborar conteúdo publicitário com o Núcleo do Programa Saúde na Escola (NUPSE/DAP) sobre a importância do acompanhamento pré-natal, em articulação com a DCOM.									
2. Realizar curso de atualização em pré-natal para equipe multiprofissional, em articulação com a ESAP/Manaus.									
3. Elaborar folder informativo aos profissionais de saúde sobre grupos de gestantes, em articulação com a DCOM.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
1.01.22 Ampliar de 9%, em 2019, para 90%, até 2025, o percentual de consultas de puerpério (até 42 dias pós-parto) na Rede Pública Municipal de Saúde.	Consulta realizada	9,00	2019	Percentual	90,00	92,00	102,22	DAP/GECV/DIVSAM	4 - Meta Superada - O desenvolvimento de ações voltadas à valorização da consulta puerperal, com abordagem sistemática da temática nas ações de educação em saúde, nos grupos operativos de gestantes e nas atividades de educação permanente, contribuiu para ampliar a conscientização das gestantes e dos profissionais quanto à importância do acompanhamento no puerpério. A inserção do tema nos fóruns de vinculação pré-natal, o uso contínuo da Planilha do Binômio, instrumento intersetorial de referenciamento destinado a reduzir o absenteísmo e mitigar barreiras de acesso, bem como o monitoramento sistemático dos registros fortaleceram o seguimento das puérperas e a organização do cuidado. O conjunto dessas estratégias resultou na superação da meta anual e evidencia avanço na consolidação da linha de cuidado materno-infantil, permanecendo em curso ações voltadas à manutenção e à qualificação do acompanhamento puerperal. Fonte dos dados: Sisab/MS, referentes aos meses de janeiro a dezembro de 2025, consultados em 03/03/2026.

Ações para 2025

1. Elaborar conteúdo publicitário sobre a importância do acompanhamento puerperal, em articulação com a DCOM.
2. Apresentar a temática da consulta puerperal como ferramenta de prevenção da morbimortalidade materna, em todos os fóruns de vinculação e nos grupos de gestantes da Rede Semsu.
3. Realizar oficina de qualificação da ferramenta Planilha do Binômio para equipe multiprofissional, em conjunto com o Núcleo de Atenção à Saúde da Criança e Adolescente (Nusca/DAP).

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
1.01.23 Alcançar, até 2025, a proporção de 60% de pessoas com hipertensão cadastradas na Atenção Primária à Saúde (APS), com consulta e pressão arterial aferida no semestre.	Consulta e aferição de pressão arterial realizadas			Percentual	60,00	37,00	61,67	DAP/GECC/NUDCID	3 - Meta Parcialmente Alcançada - O resultado consolidado de 2025 manteve-se em 37%, conforme dados disponíveis no Sisab/MS, referentes ao 1º quadrimestre, considerando a indisponibilidade dos dados oficiais dos quadrimestres subsequentes no momento do fechamento do Relatório. No período, foram intensificadas ações voltadas à qualificação do registro no PEC, com foco no cadastro, vinculação e acompanhamento semestral de pessoas com hipertensão. Realizaram-se reuniões técnicas com os Distritos de Saúde, incentivo à busca ativa de faltosos, fortalecimento do cuidado continuado e uso do telemonitoramento para apoio ao agendamento de consultas. Também foram desenvolvidas ações educativas e divulgação de conteúdos em datas alusivas. Persistem desafios relacionados ao aumento da demanda assistencial e à adesão variável dos usuários ao acompanhamento regular. Fonte dos dados: Sisab/MS, referentes ao período de janeiro a abril de 2025, consultados em 02/03/2026.
Ações para 2025									
1. Estabelecer fluxo de monitoramento do agendamento do cuidado continuado para o usuário com hipertensão.									
2. Implementar o uso do cartão de acompanhamento do usuário com hipertensão.									
3. Realizar eventos de educação em saúde, em articulação com os Distritos de Saúde, nas datas alusivas.									
4. Elaborar conteúdo publicitário sobre a importância do acompanhamento regular e manejo da condição de saúde do usuário com hipertensão, em articulação com a DCOM.									
5. Realizar rodas de conversa sobre registro adequado de dados no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), referente a consulta e aferição de pressão arterial.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
1.01.24 Alcançar, até 2025, a proporção de 60% de pessoas com diabetes cadastradas na Atenção Primária à Saúde (APS), com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.	Consulta e solicitação de hemoglobina glicada realizadas			Percentual	60,00	28,00	46,67	DAP/GECC/NUDCID	3 - Meta Parcialmente Alcançada - O resultado consolidado de 2025 manteve-se em 28%, conforme dados disponíveis no Sisab/MS, referentes ao 1º quadrimestre, considerando a indisponibilidade dos dados oficiais dos quadrimestres subsequentes no momento do fechamento do Relatório. No período, foram intensificadas ações voltadas ao fortalecimento do cuidado continuado às pessoas com diabetes na APS, com ênfase na qualificação do cadastro, vinculação e registro no PEC, especialmente quanto à consulta e solicitação de hemoglobina glicada. Realizaram-se reuniões técnicas com os Distritos de Saúde, incentivo à busca ativa de faltosos e uso do telemonitoramento para apoio ao agendamento de consultas. Também foram desenvolvidas ações educativas em datas alusivas e divulgação de conteúdos institucionais. Persistem desafios relacionados ao aumento da demanda assistencial e à adesão variável dos usuários ao acompanhamento regular. Fonte dos dados: Sisab/MS, referentes ao período de janeiro a abril de 2025, consultados em 02/03/2026.
Ações para 2025									
1. Estabelecer fluxo de monitoramento do agendamento do cuidado continuado para o usuário com diabetes.									
2. Implementar o uso do cartão de acompanhamento do usuário com diabetes.									
3. Realizar eventos de educação em saúde, em articulação com os Distritos de Saúde, nas datas alusivas.									
4. Elaborar conteúdo publicitário sobre a importância do acompanhamento regular e manejo da condição de saúde do usuário com diabetes, em articulação com a DCOM.									
5. Realizar rodas de conversa sobre registro adequado de dados no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), referente a consulta e solicitação de hemoglobina glicada.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
1.01.25 Ampliar de 5.423, em 2019, para 15.000, até 2025, a quantidade anual de consultas do pré-natal do parceiro da gestante nas Unidades de Saúde.	Consulta do pré-natal do parceiro realizada	5.423,00	2019	Número	15.000,00	9.088,00	60,59	DAP/GECV/NUSH	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Durante 2025, visando fortalecer a estratégia e ampliar o acesso, a área técnica executou 255 atividades descentralizadas. Destaca-se a forte articulação transversal com a área de Saúde da Mulher na atualização do pré-natal do parceiro, capacitando equipes para o acolhimento, com equidade, às diversas configurações familiares, e com a área de Saúde da Criança no Agosto Dourado. As campanhas Julho Azulado e Novembro Azul focaram na prevenção de doenças crônicas e urológicas, com ênfase na integração com o Programa de Diabetes. Para garantir a efetividade dessas ações e o correto registro dos dados, houve um esforço intenso nas supervisões técnicas in loco, apoiando sistematicamente as unidades de saúde. O alcance parcial da meta reflete os desafios culturais históricos da inserção masculina na atenção primária, mitigados pelo investimento contínuo em educação permanente e sensibilização para mudança de paradigmas. Fonte dos dados: Sisab/MS e Relatórios de Monitoramento da Saúde do Homem/Disas, referentes ao período de janeiro a dezembro de 2025, consultados em 02/03/2026.
Ações para 2025									
1. Articular com os Distritos de Saúde a realização de ações de educação em saúde, nas datas alusivas.									
2. Elaborar conteúdo publicitário sobre a importância do pré-natal do parceiro, em articulação com a DCOM.									
3. Colaborar com a realização do curso de atualização em pré-natal para equipe multiprofissional, em conjunto com a Divisão de Atenção à Saúde da Mulher (DIVSAM/DAP).									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
1.01.26 Ampliar de 7.498, em 2019, para 52.920, até 2025, a quantidade anual de Avaliações Multidimensionais de Saúde da Pessoa Idosa nas Unidades de Saúde.	Avaliação multidimensional da pessoa idosa realizada	7.498,00	2019	Número	52.920,00	138.715,00	262,12	DAP/GECV/NUSID	4 - Meta Superada - As ações desenvolvidas em 2025 contribuíram para fortalecer o cuidado integral à pessoa idosa na APS. A Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMDPI) no Prontuário Eletrônico do Cidadão permitiu identificar precocemente vulnerabilidades clínico-funcionais, planejar intervenções oportunas, qualificar os registros e ampliar a resolutividade das equipes, reforçando a importância das AMDPI. Entre as atividades realizadas, estão o Curso Informal de Cuidador de Idoso, orientações sobre prevenção à violência contra a pessoa idosa, a celebração do Dia de Conscientização da Doença de Alzheimer, a Semana Envelhecer com Saúde e o Dia do Idoso. Também foram promovidas rodas de conversa sobre prevenção à violência e doença de Alzheimer para profissionais de nível superior da APS e a 2ª Oficina de Elaboração da Linha de Cuidados da Pessoa Idosa. A participação na Operação Virtude reafirmou o papel da APS na identificação, notificação e enfrentamento da violência, além da articulação intersetorial para garantir proteção social e direitos. Fonte dos dados: Sisab/MS, referentes ao período de janeiro a dezembro de 2025, consultados em 23/01/2026.

Ações para 2025

1. Realizar curso sobre processo de envelhecimento na Atenção Primária à Saúde (APS), para equipes multiprofissionais, em articulação com a ESAP/Manaus.
2. Articular com os Distritos de Saúde a realização do Curso Informal de Cuidador de Idoso.
3. Articular com os Distritos de Saúde a realização de ações de sensibilização sobre saúde da pessoa idosa em datas alusivas.
4. Elaborar a Linha de Cuidados da Pessoa Idosa.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
1.01.27 Ampliar de 142, em 2019, para 8.000, até 2025, a quantidade anual de usuários com diabetes e/ou hipertensão com estratificação de risco realizada pelos profissionais médicos e enfermeiros no atendimento na Rede Pública Municipal de Saúde.	Estratificação de risco realizada	142,00	2019	Número	8.000,00	54.084,00	676,05	DAP/GECC/NUDCID	4 - Meta Superada - O resultado consolidado de 2025 alcançou 54.084 estratificações de risco realizadas, conforme dados do Sisab/MS. Ao longo do exercício, foram implementadas ações para qualificar os fluxos de trabalho e os registros no Prontuário Eletrônico do Cidadão, com capacitações em estratificação de risco e monitoramento de órgãos-alvo, além de apoio técnico e visitas in loco às unidades, em articulação com as equipes dos Distritos de Saúde. Houve acompanhamento sistemático da participação de médicos e enfermeiros no Curso de Estratificação de Risco disponibilizado no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA/ESAP), especialmente para novos servidores. Também foi realizada análise contínua dos registros nos sistemas e-SUS e Sisab/MS, com intervenções oportunas para qualificação da informação. As estratégias fortaleceram a padronização das práticas e a qualidade do cuidado, contribuindo para a superação da meta. Fonte dos dados: Sisab/MS, referentes ao período de janeiro a dezembro de 2025, consultados em 02/03/2026.
Ações para 2025									
1. Realizar curso de estratificação de risco para os novos servidores médicos e enfermeiros, em articulação com a ESAP/Manaus.									
1.01.28 Alcançar, até 2025, o percentual de 50% de crianças com 12 meses de idade, com 7 consultas de puericultura realizadas na Rede Pública Municipal de Saúde.	Consulta de puericultura realizada			Percentual	50,00	5,21	10,42	DAP/GECV/NUSCA	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Foram realizadas visitas in loco às unidades com maiores déficits de consultas de puericultura em crianças com até 12 meses de idade, visando alinhar fluxos, otimizar agendas, reforçar a captação oportuna e à busca ativa de faltosos. Reiterou-se a necessidade de agendamento das consultas subsequentes ao final de cada atendimento, bem como o cumprimento do calendário mínimo preconizado pelo Ministério da Saúde, com orientação às famílias desde o pré-natal. A temática também foi abordada nos fóruns de vinculação das gestantes e no Fórum Perinatal do Amazonas. O deslocamento contínuo das famílias e a baixa adesão ao calendário contribuíram para o alcance parcial da meta. Fonte dos dados: Sinasc/MS; PEC/e-SUS, referentes ao período de janeiro a dezembro de 2025, consultados em 04/03/2026.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
Ações para 2025									
1. Elaborar conteúdo publicitário sobre a importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento durante a primeira infância, em articulação com a DCOM.									
2. Realizar o curso da Caderneta da Criança para equipe multiprofissional em articulação com a ESAP/Manaus, com ênfase em puericultura.									
3. Promover campanhas educativas nas unidades de saúde sobre a importância do acompanhamento em puericultura, orientando os responsáveis sobre os benefícios das consultas para a saúde e o desenvolvimento infantil.									
4. Monitorar as consultas de crianças de até 12 meses, por meio de ferramenta tecnológica.									
1.01.29 Ampliar de 5,65%, em 2021, para 50,00%, até 2025, o percentual anual de crianças com consulta de puericultura realizada na primeira semana de vida na Rede Pública Municipal de Saúde.	Consulta de puericultura realizada	5,65	2021	Percentual	50,00	12,42	24,84	DAP/GECV/NUSCA	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Foram realizadas visitas às unidades de saúde da família com menores índices de consultas na Primeira Semana de Saúde Integral (PSSI), para alinhamento das equipes e fortalecimento das ações de puericultura. Manteve-se o monitoramento contínuo da planilha on-line de referenciamento, compartilhada com a SES-AM, para agendamento e acolhimento do binômio mãe-bebê ainda na 1ª semana. A temática foi reforçada nos fóruns de vinculação das gestantes dos 5 Distritos de Saúde (Disa). Também foram enviados ofícios à SES-AM e memorandos aos Disas para ajustes nos fluxos. O baixo referenciamento e a baixa adesão das puérperas contribuíram para o alcance parcial da meta. Fonte dos dados: Sinasc/MS; PEC/e-SUS, referentes ao período de janeiro a dezembro de 2025, consultados em 04/03/2026.
Ações para 2025									
1. Realizar oficina de qualificação da ferramenta Planilha do Binômio para equipes multiprofissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) e das maternidades públicas, em articulação com a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SES-AM).									
2. Realizar o curso Caderneta da Criança para equipe multiprofissional em articulação com a ESAP/Manaus.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
1.01.30 Alcançar, até 2025, o percentual de 100% de visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).	Visita domiciliar realizada			Percentual	100,00	109,85	109,85	DAP/GEGAP	4 - Meta Superada - No período de janeiro a dezembro de 2025, foram registradas 2.135.252 visitas domiciliares no sistema PEC/e-SUS APS (consulta em 02/03/2026), superando as 1.943.864 visitas programadas (Fonte: Nobre/DID, consulta em 12/02/2026). O resultado corresponde a desempenho superior ao previsto, evidenciando o cumprimento e a superação da meta física anual. Esse desempenho decorre da implementação de ações estratégicas voltadas ao planejamento e à qualificação do processo de trabalho dos ACS, com organização das agendas, priorização de territórios e monitoramento sistemático de indicadores, em articulação com os Distritos de Saúde. Destacam-se as ações de educação permanente, como a 2ª etapa do Treinamento em Saúde Digital para ACS e o curso EAD Organização do Processo de Trabalho na Estratégia Saúde da Família, fortalecendo os registros, a territorialização e a produtividade das equipes.
Ações para 2025									
1. Realizar curso sobre territorialização para enfermeiros, em articulação com a ESAP/Manaus.									
2. Implementar ferramenta tecnológica, em articulação com a DID, para monitoramento de visita domiciliar.									
1.01.31 Manter em 100%, até 2025, o percentual de cadastros individuais válidos vinculados à equipe de saúde em relação à capacidade potencial de cadastros da Rede Pública Municipal de Saúde.	Cadastro individual válido vinculado à equipe de saúde			Percentual	100,00	68,13	68,13	DAP/GEGAP	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No período de janeiro a dezembro de 2025, foram efetivados 791.528 cadastros válidos, frente ao potencial estimado de 1.161.750 (Fonte: COFAP/DID, consulta em 02/03/2026). O resultado evidencia que a meta foi cumprida parcialmente, em relação ao esperado para o exercício. A principal causa identificada foi a cobertura insuficiente de agentes comunitários de saúde (ACS) em determinados territórios (Fonte: e-Gestor/MS - cobertura de 44,24%), impactando a capacidade operacional das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) para realização e atualização de cadastros no sistema oficial. Apesar das limitações estruturais, foram desenvolvidas ações de planejamento, reorganização do processo de trabalho e monitoramento sistemático junto aos Distritos de Saúde. Destacam-se iniciativas de educação permanente, como a 2ª etapa do Treinamento em Saúde Digital para ACS e curso EAD sobre organização do processo de trabalho na ESF, com foco na qualificação dos registros e na melhoria da consistência das informações.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
Ações para 2025									
1. Realizar curso sobre territorialização para enfermeiros, em articulação com a ESAP/Manaus.									
2. Articular com a DCOM a elaboração de campanha sobre a atualização dos cadastros de saúde.									
3. Implementar ferramenta tecnológica, em articulação com a DID, para monitoramento de cadastros individuais válidos.									
1.01.32 Ampliar de 7.088, em 2019, para 27.857, até 2025, a quantidade anual de consultas aos usuários com obesidade na Rede Pública Municipal de Saúde.	Consulta realizada	7.088,00	2019	Número	27.857,00	69.384,00	249,07	DAP/GECC/NUDRON	4 - Meta Superada - Os resultados evidenciam o fortalecimento da atenção às pessoas com obesidade no âmbito municipal, a partir da qualificação das equipes de saúde, que passaram a reconhecer a obesidade como condição crônica e a integrá-la ao cuidado continuado. Destaca-se a cooperação técnica entre a Secretaria Municipal de Juventude, Esporte e Lazer e a Semsu, favorecendo a articulação das ações de promoção da saúde e cuidado integral. Foram intensificadas estratégias de busca ativa com base no PEC/e-SUS, visitas domiciliares e atividades educativas, além do aprimoramento dos registros e do planejamento das unidades. Tais medidas ampliaram o acesso, qualificaram a assistência e consolidaram a linha de cuidado. Fonte dos dados: Sisab/MS, referentes ao período de janeiro a dezembro de 2025, consultados em 26/01/2026 às 10h43.
Ações para 2025									
1. Elaborar o Protocolo Municipal de Atenção às Pessoas com Obesidade.									
2. Implementar o fluxo de atendimento para usuários com Índice de Massa Corporal (IMC) alterado.									
3. Realizar ações de saúde, nas datas alusivas ao combate à obesidade, em articulação com os Distritos de Saúde.									
4. Incentivar a prática de atividade física, em articulação com a Fundação Manaus Esporte, aos usuários com obesidade graus II e III.									
5. Elaborar conteúdo publicitário sobre obesidade, em articulação com a DCOM.									
1.01.33 Ampliar de 25, em 2019, para 218, até 2025, o número de Unidades de Saúde aptas a vincular pessoas com doença falciforme nas diferentes necessidades das fases do ciclo de vida.	Unidade de Saúde apta	25,00	2019	Número	218,00	139,00	63,76	DAP/DIVEQ/NUPRED	2 - Meta Não Alcançada - Em 2025, a FHemoam não disponibilizou as capacitações necessárias para ampliação do número de unidades de saúde aptas para vinculação de pessoas com traços falciformes na rede assistencial de Manaus, razão pela qual não houve avanço no número de unidades, impactando diretamente na implementação do fluxo de encaminhamento de pacientes com traços falciformes para o aconselhamento pela Rede Pública Municipal de Saúde, estabelecido pela Nota Técnica Conjunta assinada em junho.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
Ações para 2025									
1. Realizar capacitação de profissionais de saúde para atendimento a pessoas com doença falciforme, em articulação com a ESAP/Manaus e Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (FHemoam).									
2. Realizar ações de saúde, em articulação com as áreas técnicas, em alusão ao dia 19 de junho (Dia Mundial de Conscientização sobre a Doença Falciforme), com foco nas diferentes fases do ciclo de vida.									
1.01.34 Ampliar de 9.828, em 2019, para 36.020, até 2025, a quantidade anual de exames do pé diabético realizados em usuários com diabetes cadastrados no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).	Exame realizado	9.828,00	2019	Número	36.020,00	45.631,00	126,68	DAP/GECC/NUDCID	4 - Meta Superada - Ao longo do exercício de 2025, foram promovidas capacitações direcionadas a médicos e enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, com foco na avaliação neuromotora, na realização do ITB e no registro adequado dos procedimentos no PEC. Também foi oferecido curso sobre manejo do curativo da lesão diabética, além da realização de ações de educação em saúde. O monitoramento mensal dos registros nos sistemas e-SUS e Sisab/MS possibilitou intervenções oportunas diante de inconsistências identificadas. As estratégias fortaleceram a qualificação da prática assistencial, a organização dos processos de trabalho e a melhoria da qualidade da informação, contribuindo para a superação da meta estabelecida. Fonte dos dados: Sisab/MS, referentes ao período de janeiro a dezembro de 2025, consultados em 02/03/2026.
Ações para 2025									
1. Realizar curso de Avaliação Neuromotora e Índice Tornozelo-Braquial (ITB), em articulação com a ESAP/Manaus.									
2. Implantar o Protocolo de Cuidado do Pé Diabético.									
3. Realizar curso de Manejo do Curativo do Pé Diabético, em articulação com a ESAP/Manaus.									
4. Realizar o curso livre Cuidado com os Pés, por meio da plataforma AVA/ESAP, em articulação com a ESAP/Manaus.									

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

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
1.02.01 Reformar 4 Policlínicas até 2025.	Policlínica reformada			Número	4,00	3,00	75,00	DAI/GEINF	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Policlínica José Antônio da Silva, com 100% de execução (obra entregue e inaugurada) e Policlínica Djalma Batista, com 70% de execução. Demais policlínicas entregues nos anos anteriores.
Ações para 2025									
Policlínica Dr. Djalma Batista:			Policlínica José Antônio da Silva:						
1. Acompanhar a execução da obra.			1. Acompanhar a execução da obra.						
2. Concluir a obra.			2. Concluir a obra.						
1.02.02 Implantar o Serviço de Telessaúde na Rede Pública Municipal de Saúde até 2025.	Serviço implantado			Número	1,00	1,00	100,00	DAP/GETES	1 - Meta Alcançada - Ao longo do exercício, foram desenvolvidas ações estruturantes para a implantação do Telessaúde no Município. O Caderno de Diretrizes do Telessaúde encontra-se concluído e validado pela Subsecretaria de Gestão da Saúde. O Sistema Integrado de Telessaúde, desenvolvido em parceria com a DTI, foi concluído nos módulos de teleconsulta e telerregulação, com integração ao PEC/e-SUS, sendo implantado em fase piloto em 12 unidades de saúde - 3 urbanas e 9 rurais. A fase piloto foi concluída em dezembro de 2025, com oferta de teleconsulta especializada, teleconsultoria e telemonitoramento de condições crônicas, além de ações relacionadas à vacinação e saúde da mulher, dando início à expansão da ofertas do serviço para novas unidades de saúde. O Município aguardava o resultado da adesão à Portaria GM/MS nº 4.160/2024, que prevê a estruturação de 162 pontos de Telessaúde, e foi contemplado pela Portaria GM/MS nº 6.640/2025 (Novo PAC), com 18 combos para UBS e 10 kits de Telessaúde, já recebidos e em processo de tombamento para implantação e ampliação dos serviços.
Ações para 2025									
1. Concluir e validar o projeto de implantação do Telessaúde.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
1.02.03 Ampliar de 1,06%, em 2019, para 40,00%, até 2025, a cobertura anual de Vigilância Alimentar em crianças menores de 2 anos por meio dos marcadores de consumo alimentar.	Cobertura ampliada	1,06	2019	Taxa	40,00	89,11	222,77	DAP/GEPROS/NUAN	4 - Meta Superada - No período de janeiro a dezembro de 2025, foram realizadas ações de aprimoramento do fluxo de monitoramento de atendimentos sem registro dos marcadores de consumo alimentar, com análise por unidade e capacitação direcionada às equipes com maiores percentuais de inconsistências. Foram reforçadas orientações junto aos gestores e profissionais quanto à obrigatoriedade do correto preenchimento e registro dos marcadores no sistema, conforme a Nota Técnica nº 001/2019 – ASAN/GAP/DAP/SEMSA, incluindo treinamentos específicos nas unidades de saúde. Também foram desenvolvidas ações de promoção da alimentação saudável nas unidades e nas escolas participantes do Programa Saúde na Escola (PSE), além do monitoramento contínuo dos registros no sistema. As estratégias adotadas contribuíram para a ampliação e consolidação das informações, possibilitando o alcance da meta estabelecida. Fonte dos dados: Sisvan/MS, referentes ao período de janeiro a dezembro de 2025, apurados em 03/03/2026.

Ações para 2025

1. Articular com a DCOM a elaboração de campanha de divulgação sobre Vigilância Alimentar e Nutricional e Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS).
2. Articular com a ESAP/Manaus e com o Núcleo de Atenção à Saúde da Criança e Adolescente (Nusca/DAP) a realização de 10 oficinas de qualificação de profissionais de saúde para atuação na Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB).
3. Implementar, em conjunto com a DID, ferramenta tecnológica para captação oportuna de crianças com pendência no registro dos marcadores de consumo alimentar.
4. Aprimorar, em conjunto com os Distritos de Saúde, o fluxo de monitoramento diário de atendimento de crianças com pendência no registro dos marcadores de consumo alimentar.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
1.02.04 Ampliar de 6.699, em 2019, para 9.200, até 2025, a quantidade anual de crianças beneficiárias do Programa de Nutrição Infantil Leite do Meu Filho com pelo menos duas consultas realizadas.	Criança beneficiária acompanhada	6.699,00	2019	Número	9.200,00	6.909,00	75,10	DAP/GEPROS/NUAN	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No período de janeiro a dezembro de 2025, foram realizadas capacitações com profissionais da Atenção Primária à Saúde e técnicos dos Distritos de Saúde sobre o correto registro das condicionalidades de saúde do PNILMF no Prontuário Eletrônico do Cidadão. Também foram promovidas orientações às equipes das centrais de distribuição para qualificação do fluxo de atendimento nas centrais e acompanhamento nas unidades de saúde. Além disso, foram realizadas ações de educação em saúde voltadas à alimentação saudável e à importância do cumprimento das condicionalidades. Contudo, a suspensão de novos cadastros para crianças acima de 12 meses, iniciada em novembro de 2023, ocasionou a redução do número de beneficiários ativos, comprometendo o alcance da meta estabelecida. Fonte dos dados: Sistema de gerenciamento do Programa, referentes ao período de janeiro a dezembro de 2025, apurados em 04/03/2026.
Ações para 2025									
1. Capacitar os profissionais de saúde para o adequado registro, na plataforma de registros em saúde vigente, do acompanhamento de saúde dos beneficiários do Programa de Nutrição Infantil Leite do Meu Filho (PNILMF).									
2. Atualizar a Nota Técnica nº 016/2023-NUAN/GEPROS/DAP/SUBGS/SEMSA - Acompanhamento das condicionalidades de saúde dos beneficiários do PNILMF.									
3. Elaborar, em conjunto com os Distritos de Saúde, plano de ação para busca ativa dos beneficiários do Programa com pendência no acompanhamento semestral de saúde.									
4. Implementar, em conjunto com a DID, ferramenta tecnológica para captação oportuna de crianças com pendência no acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
1.02.05 Ampliar de 78,08%, em 2019, para 85,00%, até 2025, o percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	Indivíduo do PBF acompanhado	78,08	2019	Percentual	85,00	73,38	86,33	DAP/GEPROS/NUAN	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No período de janeiro a dezembro de 2025, foram realizadas capacitações com técnicos dos Distritos de Saúde, gestores e profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre o uso da ferramenta de monitoramento, fluxo de busca ativa e correto registro das condicionalidades de saúde nas plataformas vigentes. Foi promovido curso de aprimoramento da gestão das condicionalidades, com apresentação do panorama do Programa no Município, orientações quanto ao registro e monitoramento, além do início do processo de notificação de profissionais com registros inadequados. Também foram realizadas publicações informativas e concedidas entrevistas, em articulação com a DCOM, com o objetivo de estimular os beneficiários a comparecerem às unidades de saúde e realização de visitas de alinhamento naquelas com maior número de registros inconsistentes. Entretanto, a redução do número de veículos destinados às ações de monitoramento e busca ativa, ocorrida a partir de fevereiro de 2025, impactou negativamente o desempenho do indicador, impossibilitando o alcance da meta pactuada. Fonte dos dados: e-Gestor, referentes ao período de janeiro a dezembro de 2025, apurados em 04/03/2026.
Ações para 2025									
1. Articular com a DCOM a elaboração de campanha de divulgação sobre o acompanhamento de saúde dos beneficiários.									
2. Elaborar, em conjunto com os Distritos de Saúde, plano de ação para busca ativa e captação oportuna dos beneficiários do Programa com pendência no acompanhamento semestral de saúde.									
3. Implementar, em conjunto com a DID, ferramenta tecnológica para captação oportuna de crianças com pendência no acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
1.02.06 Ampliar de 16,8%, em 2019, para 50,0%, até 2025, o percentual de educandos cadastrados no Programa Saúde na Escola (PSE) com situação vacinal avaliada.	Educando com situação vacinal avaliada	16,80	2019	Percentual	50,00	46,80	93,60	DAP/GEPROS/NUPSE	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Foi elaborado e executado plano integrado entre GTIM, Gerim/DVAE e Núcleos dos Distritos de Saúde para a verificação da situação vacinal nas escolas. O PSE apoiou as campanhas Março Lilás, vacinação contra o HPV, e Combate ao Aedes, vacinação contra a dengue. O Programa apoiou a divulgação do Selo Juntos pela Vida, iniciativa do MPAM que incentiva a adesão dos estudantes à verificação de situação vacinal nas escolas da Secretaria Municipal de Educação (Semed) e da Secretaria de Estado de Educação e Desporto Escolar (Seduc). O monitoramento das ações de verificação de situação vacinal também ocorreu por meio de formulário eletrônico compartilhado entre Semsas, Semed e Seduc, com posterior cruzamento ao Sisab/MS, qualificando os registros. Inconsistências nos lançamentos pelas equipes da Atenção Primária à Saúde e dificuldades no cumprimento do calendário de visitas, decorrentes de reformas em unidades de saúde, impactaram o alcance da meta. Fonte dos dados: Sisab/MS, referentes ao período de janeiro a dezembro de 2025, coletados em 03/03/2026.

Ações para 2025

1. Elaborar e executar plano de ação integrado entre o Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTIM) e a Gerência de Imunização (Gerim/DVAE) inerente à verificação de situação vacinal em todas as escolas do Programa.
2. Implantar o Circuito Saúde na Escola, objetivando a realização, de forma integrada, das ações prioritárias do Programa.
3. Implantar, em articulação com a DID e os Distritos de Saúde, ferramenta tecnológica para monitoramento das ações do Programa em todos os níveis organizacionais.
4. Contribuir com o Projeto Juntos pela Vida, por meio de ações de verificação de situação vacinal, em parceria com as Secretarias de Educação do Município e do Estado e o Ministério Público do Estado do Amazonas (MPAM), nas escolas participantes do PSE.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
1.02.07 Ampliar de 24,5%, em 2019, para 60,0%, até 2025, o percentual de educandos cadastrados no Programa Saúde na Escola (PSE) com triagem de acuidade visual realizada.	Educando com triagem de acuidade visual realizada	24,50	2019	Percentual	60,00	25,00	41,67	DAP/GEPROS/NUPSE	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Foram realizadas ações de capacitação das equipes dos Distritos de Saúde (Disa), em articulação com a ESAP/Manaus, com foco nas ações prioritárias do PSE, incluindo a triagem ocular. No decorrer do ano de 2025, também realizaram-se encontros presenciais com as referências técnicas dos Disas, PSE e Divisões Distritais Zonais (DDZ/Semed). Realizado encontro do GTI com os Disas, DDZ/Semed e Coordenadorias Distritais de Educação/Seduc, reforçando a importância e a necessidade da execução da verificação da saúde ocular nas escolas. Apesar dos esforços empreendidos para ampliar a cobertura da triagem ocular, persistiram dificuldades na organização e execução da atividade por parte de alguns professores e profissionais, o que contribuiu para o alcance apenas parcial da meta estabelecida. Ressalta-se que a Nota Orientadora para a realização do procedimento encontra-se em fase de construção. Fonte dos dados: Sisab/MS, referentes ao período de janeiro a dezembro de 2025, coletados em 03/03/2026.
Ações para 2025									
1. Elaborar e executar plano de ação integrado entre os membros do Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTIM), inerente à triagem de acuidade visual em todas as escolas do Programa.									
2. Implantar o Circuito Saúde na Escola, objetivando a realização, de forma integrada, das ações prioritárias do Programa.									
3. Implantar, em articulação com a DID e os Distritos de Saúde, ferramenta tecnológica para monitoramento das ações do Programa em todos os níveis organizacionais.									
1.02.08 Ampliar de 452, em 2022, para 3.000, até 2025, a quantidade anual de atividades coletivas em práticas corporais e atividades físicas realizadas nas Unidades de Saúde.	Atividade realizada	452,00	2022	Número	3.000,00	47.586,00	1.586,20	DAP/GEPROS/ NUPREV	4 - Meta Superada - Mantido o acompanhamento do processo de aquisição dos equipamentos necessários às práticas corporais, para posterior disponibilização às unidades de saúde, bem como o monitoramento mensal das atividades realizadas. Os dados são provenientes do e-SUS/MS, referentes ao período de janeiro a dezembro de 2025, consultados em 29/01/2026.
Ações para 2025									
1. Atualizar plano de ação integrado aos Distritos de Saúde para favorecer o incentivo às práticas corporais e às atividades físicas aos usuários.									
2. Capacitar os profissionais de saúde, em articulação com a ESAP/Manaus, para a realização de práticas corporais e atividades físicas.									
3. Disponibilizar, às unidades de saúde, em articulação com a DAI, materiais de consumo necessários para realização de práticas corporais e atividades físicas.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
1.02.09 Atender, anualmente, 100% dos adolescentes cumprindo medidas socioeducativas em meio fechado nas Unidades de Saúde vinculadas até 2025.	Adolescente atendido	100,00	2019	Percentual	100,00	96,50	96,50	DAP/GECV/NUSCA	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Em 2025, foi realizado monitoramento contínuo da planilha on-line de solicitação e agendamento de atendimentos aos adolescentes privados de liberdade, garantindo acompanhamento sistemático das demandas. Reiterou-se, aos Distritos de Saúde e às unidades de referência, a necessidade de visualização diária da planilha, a celeridade no agendamento das consultas e a utilização do código específico para esse público, visando qualificar o registro e o acesso. Apesar dos esforços de articulação e acompanhamento permanente, a elevada rotatividade dos adolescentes nos centros socioeducativos contribuiu para o alcance parcial da meta estabelecida. Fonte dos dados: e-SUS/MS; planilha on-line, referentes ao período de janeiro a dezembro de 2025, consultados em 04/03/2026.
Ações para 2025									
1. Reforçar, junto aos Distritos de Saúde e Departamento de Atendimento Socioeducativo (DASE/SEJUSC), nas reuniões do Grupo de Trabalho Intersetorial, a importância do preenchimento da planilha para atendimento nas unidades de saúde referências do meio fechado.									
2. Elaborar cartilha orientativa à equipe multiprofissional que atende o adolescente em cumprimento de medida socioeducativa.									
1.02.10 Reduzir de 17,77%, em 2019, para 13,00%, até 2025, o índice de gravidez na adolescência em Manaus.	Índice reduzido	17,77	2019	Percentual	13,00	14,43	90,09	DAP/GECV/NUSCA	2 - Meta Não Alcançada - Em 2025, foram desenvolvidas ações para redução da gravidez na adolescência, com destaque para o Seminário de Saúde do Adolescente, que capacitou 100 médicos e enfermeiros da APS, abordando contracepção e direitos. Enviados documentos orientadores aos Distritos de Saúde sobre a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, com monitoramento por relatórios das unidades. Realizadas atividades educativas em escolas da Rede Pública Estadual, em parceria com o Programa Saúde na Escola e a Secretaria de Estado de Educação e Desporto Escolar, além da continuidade de ações interinstitucionais para ampliar o acesso do adolescente à APS. Registra-se, ainda, o início dos treinamentos promovidos pelo Ministério da Saúde (MS) para inserção do implante subdérmico contraceptivo, método de longa duração, indicado também para adolescentes a partir de 14 anos. Entretanto, a baixa adesão do público-alvo às ações propostas, a persistência de barreiras de acesso na APS e a indisponibilidade da Caderneta do Adolescente pelo MS impactaram o alcance da meta estabelecida. Fonte dos dados: Sinasc/MS, referentes ao período de janeiro a dezembro de 2025, consultados em 04/03/2026.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
Ações para 2025									
1. Realizar a Expo do Cuidado nos Distritos de Saúde Oeste, Sul e Rural.									
2. Elaborar conteúdo publicitário sobre gravidez na adolescência, em articulação com a DCOM.									
3. Articular com os Distritos de Saúde a utilização da cartilha "O que precisamos saber sobre a prevenção da gravidez na adolescência" nas ações de educação em saúde com adolescentes.									
1.02.11 Ampliar de 177, em 2019, para 347, até 2025, o número de escolas públicas com o Programa Saúde na Escola (PSE) implantado.	Escola com PSE implantado	177,00	2019	Número	347,00	350,00	100,86	DAP/GEPROS/NUPSE	4 - Meta Superada - No início do ano de 2025, foi concluída a adesão de 57 novas escolas ao PSE, totalizando 350 unidades no ciclo bienal 2025-2026. Para fortalecer essa ampliação, foram mantidos encontros com assessorias das escolas recém-aderidas, com foco na sensibilização e garantia da continuidade da execução das 14 temáticas do Programa. Fonte dos dados: Sisab/MS, referentes ao período de janeiro a dezembro de 2025, coletados em 03/03/2026.
Ações para 2025									
1. Realizar estudo técnico quadrimestral para avaliação de desempenho das ações executadas pelas equipes de saúde nas escolas com adesão ao Programa.									
2. Avaliar a viabilidade de expansão do número de escolas vinculadas ao Programa no novo ciclo.									
1.02.12 Realizar, anualmente, 100% das ações prioritárias pactuadas no Termo de Adesão nas escolas com o Programa Saúde na Escola (PSE) implantado até 2025.	Ação prioritária realizada	100,00	2019	Percentual	100,00	100,00	100,00	DAP/GEPROS/NUPSE	1 - Meta Alcançada - As 14 ações prioritárias pactuadas no Termo de Adesão do PSE foram integralmente cumpridas no 1º quadrimestre de 2025. Para assegurar a qualidade e a conformidade das atividades, foram realizados treinamentos com as equipes dos Distritos de Saúde (Disa), em articulação com a ESAP/Manaus, abordando os eixos prioritários do Programa e o correto registro das ações no e-SUS/APS. No início do ano letivo de 2025, também ocorreram encontros de alinhamento entre gestores escolares, referências técnicas do PSE nos Disas e nas Divisões Distritais Zonais/Semed, fortalecendo a articulação intersetorial. Paralelamente, o GTI manteve o monitoramento sistemático das ações por meio dos relatórios emitidos pelo Sisab/MS no decorrer do ano letivo escolar. Fonte dos dados: Sisab/MS, referentes ao período de janeiro a dezembro de 2025, coletados em 03/03/2026.
Ações para 2025									
1. Realizar capacitação para os profissionais de saúde e de educação sobre as ações prioritárias pactuadas no Termo de Adesão do PSE, em articulação com a ESAP/Manaus.									
2. Realizar oficinas de integração entre PSE, Distritos de Saúde e de Educação, em articulação com a ESAP/Manaus.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
1.02.13 Realizar, anualmente, 80 ações de apoio matricial em saúde do trabalhador nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) do município de Manaus até 2025.	Ação realizada	28,00	2020	Número	80,00	108,00	135,00	DVAE/DIVCEREST	4 - Meta Superada - No ano de 2025, foram realizadas 108 ações de apoio matricial em saúde do trabalhador: 89 ações na APS - USF Fluvial Dr. Ney Lacerda, USF Fluvial Dr. Antônio Levino, USF Balbina Mestrinho, USF Enfª Ivone Lima dos Santos, USF Dr. José Avelino Pereira, USF Nilton Lins, USF N-13, USF N-19, USF N-23, USF Dr. Gilson Moreira, USF Mansour Bulbol, dentre outras unidades da atenção básica de horário comercial e estendido; na média e alta complexidade, foram realizadas 19 ações - Hospital Universitário Getúlio Vargas, Hospital Santa Júlia, HPS Aristóteles Platão Araújo, Hospital Dona Francisca Mendes, Maternidade Dona Nazira Daou, Hospital e Pronto Socorro Dr. João Lúcio Pereira Machado, SPA e Policlínica Danilo Corrêa, Hospital Delphina Aziz, SPA Eliameme Mady, HPS da Criança da Zona Oeste e outras unidades da média e alta complexidade. Registro das ações em relatórios de atividades e da produção no BPA - SIA/SUS. Dados referentes ao período de janeiro a dezembro de 2025, consultados em 05/01/2026.
Ações para 2025									
1. Manter ação de matriciamento voltada para as equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) em parceria com os Distritos de Saúde e unidades sentinelas de média e alta complexidade.									
2. Inserir na pauta das reuniões de gestão distritais a temática da Vigilância em Saúde do Trabalhador.									
3. Fortalecer o monitoramento do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) mediante análise semanal.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
1.02.14 Ampliar de 82,5%, em 2020, para 95,0%, até 2025, o percentual de preenchimento do campo ocupação nas notificações compulsórias dos agravos relacionados ao trabalho no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).	Notificação com o campo ocupação preenchido	82,50	2020	Percentual	95,00	98,90	104,11	DVAE/DIVCEREST	4 - Meta Superada - No ano de 2025, foram notificadas 2.781 doenças e agravos relacionados ao trabalho (DART). Destas, 2.751 possuem o campo Ocupação preenchido. Para o alcance deste resultado, o Cerest Regional Manaus desenvolveu atividades de educação em saúde do trabalhador no decorrer do ano, principalmente nas Unidades de Básicas de Saúde, com apoio das referências técnicas em saúde do trabalhador dos Distritos de Saúde, considerando o território sanitário; manteve a comunicação junto aos Núcleos de Vigilância dos estabelecimentos de média e alta complexidade. Intensificação das atividades no mês do Abril Verde em alusão ao dia 28/04 - Dia Nacional em Memória das Vítimas de Acidentes e Doenças do Trabalho; no mês de junho, em referência ao dia 12/06 - Dia Mundial contra o Trabalho Infantil; no mês de novembro, realizou ação alusiva ao Dia do Técnico e do Engenheiro de Segurança do Trabalho no Ministério Público do Trabalho, visando à melhora do preenchimento qualificado das fichas de DARTs, bem como o monitoramento da equipe técnica com base na Semana Epidemiológica vigente. Fonte dos dados: Sinan_Net, de janeiro a dezembro de 2025, extraídos em 05/01/2026, sujeitos a alteração.
Ações para 2025									
1. Manter o monitoramento do Sinan mediante análise semanal.									
2. Manter o monitoramento e matriciamento nas unidades notificadoras de gestão municipal e estadual.									
1.02.15 Ampliar de 78%, em 2020, para 85%, até 2025, a proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	Óbito investigado	78,00	2020	Percentual	85,00	90,64	106,64	DVAE/NUIOB	4 - Meta Superada - Entre 01/09/2024 e 31/08/2025, foram registrados 887 óbitos de mulheres em idade fértil residentes em Manaus, dos quais, 804 foram investigados, resultando em cobertura de 90,64%. Entre janeiro e dezembro de 2025, o Núcleo de Investigação de Óbitos (NUIOB/DVAE) realizou capacitações sobre o correto preenchimento da DO na USF Lindalva Damasceno e na Fundação Hospital Adriano Jorge, além de atualizações nas USFs Carlson Gracie e Walid Aziz e participação em atividade da Residência Multiprofissional da Universidade do Estado do Amazonas. Também foram realizadas visitas técnicas e atualização do NVEH do Complexo Hospitalar Sul, fortalecendo fluxos e a vigilância do óbito no Município. Dados extraídos do SIM Federal em 03/03/2026, sujeitos a atualizações.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
Ações para 2025									
1. Atualizar o protocolo de investigação de óbitos com os representantes da vigilância do óbito dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) ou das Comissões de Óbitos dos Hospitais e Prontos-Socorros (HPS), Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Serviços de Pronto Atendimento (SPA) e Fundações, em articulação com a ESAP/Manaus.									
2. Implantar o formulário eletrônico da ficha de investigação de óbito de mulher em idade fértil, em conjunto com a DTI.									
3. Realizar curso de atualização sobre o preenchimento da Declaração de Óbito (DO) direcionado aos profissionais médicos de cooperativas de urgência e emergência, em articulação com a ESAP/Manaus e a Divisão de Sistemas de Informação (DIVSINF/DVAE).									
4. Implantar a rotina de elaboração e encaminhamento de informes e relatórios da vigilância do óbito para o Gabinete do Secretário, o Comitê Municipal de Prevenção do Óbito Materno, Infantil e Fetal (CMPOMIF), a Subsecretaria Municipal de Gestão da Saúde (SUBGS), a DAP e as unidades que realizam a investigação epidemiológica de óbitos de mulheres em idade fértil.									
1.02.16 Ampliar de 82%, em 2020, para 85%, até 2025, a proporção dos óbitos infantis e fetais investigados.	Óbito investigado	82,00	2020	Percentual	85,00	91,80	108,00	DVAE/NUIOB	4 - Meta Superada - Entre 01/09/2024 e 31/08/2025, foram registrados 866 óbitos infantis e fetais de residentes de Manaus, dos quais, 491 ocorreram em crianças menores de 1 ano de idade e 375 corresponderam a óbitos intraútero. Do total de óbitos registrados, 795 foram investigados, resultando em uma cobertura de investigação de 91,80%. Entre janeiro e dezembro de 2025, o Núcleo de Investigação de Óbitos (NUIOB/DVAE) desenvolveu ações estratégicas voltadas ao fortalecimento da vigilância do óbito infantil e fetal em Manaus. Com apoio do Núcleo de Controle de HIV/AIDS, IST e Hepatites Virais/DVAE, realizou educação permanente sobre sífilis no contexto da investigação de óbitos. Também apresentou caso de óbito fetal por sífilis congênita no Comitê Municipal de Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais. O NUIOB/DVAE promoveu atualização dos NVEH do Complexo Hospitalar Sul quanto aos fluxos, fichas e responsabilidades institucionais na vigilância dos óbitos maternos, infantis, fetais e de mulheres em idade fértil, reforçando a integração hospitalar à vigilância municipal. Dados extraídos do SIM Federal em 03/03/2026, estando sujeitos a atualizações.
Ações para 2025									
1. Atualizar o protocolo de investigação de óbitos com os representantes da vigilância do óbito dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) ou das Comissões de Óbitos dos Hospitais e Prontos-Socorros da Criança (HPSC), Maternidades, Instituto de Saúde da Criança do Amazonas (ICAM) e Hospital do Coração Francisca Mendes, em articulação com a ESAP/Manaus.									
2. Implantar o formulário eletrônico da ficha de investigação de óbito infantil e fetal, em articulação com a DTI.									
3. Realizar curso de atualização sobre o preenchimento da Declaração de Óbito (DO) direcionado aos profissionais médicos de cooperativas de pediatria e neonatologia, em articulação com a ESAP/Manaus e a Divisão de Sistemas de Informação (DIVSINF/DVAE).									
4. Implantar a rotina de elaboração e encaminhamento de informes e relatórios da vigilância do óbito para o Gabinete do Secretário, o Comitê Municipal de Prevenção do Óbito Materno, Infantil e Fetal (CMPOMIF), a Subsecretaria Municipal de Gestão da Saúde (SUBGS), a DAP e as unidades que realizam a investigação epidemiológica de óbitos infantis e fetais.									
5. Articular, em conjunto com o CMPOMIF, a Divisão de Atenção à Saúde da Mulher (DIVSAM/DAP) e o Núcleo de Atenção à Saúde da Criança e Adolescente (Nusca/DAP), a implantação de Análise Causa Raiz de óbitos infantis e fetais no Município.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
1.02.17 Investigar, anualmente, 100% dos óbitos maternos, no prazo de até 120 dias após o óbito, até 2025.	Óbito investigado	100,00	2020	Percentual	100,00	57,89	57,89	DVAE/NUIOB	<p>3 - Meta Parcialmente Alcançada - Entre 01/09/2024 e 31/08/2025, foram registrados 19 óbitos maternos de residentes em Manaus, todos investigados. Contudo, apenas 11 constam no SIM Federal como investigados em até 120 dias. O indicador pode variar após revisão dos casos e recuperação de informações, sendo influenciado pelo tempo de resposta dos estabelecimentos de saúde e do Instituto Médico Legal, bem como por registros incompletos.</p> <p>De janeiro a dezembro de 2025, o Núcleo de Investigação de Óbitos/DVAE desenvolveu ações voltadas ao fortalecimento da vigilância do óbito materno e à qualificação da informação em saúde. Participou das reuniões do CMPOMIF e apresentou caso de óbito materno por mola hidatiforme, contribuindo para discussões técnicas e recomendações preventivas. Realizou atualização para residentes de ginecologia e obstetrícia da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), treinamento sobre o preenchimento da DO no Complexo Hospitalar Sul e participou do III Seminário de Redução do Óbito Materno no Amazonas, além de promover atividade educativa sobre preenchimento da DO para residentes da UEA. Dados extraídos do SIM Federal em 03/03/2026, sujeitos a atualização.</p>
Ações para 2025									
1. Realizar curso de atualização sobre o preenchimento da Declaração de Óbito (DO) direcionado aos profissionais médicos de cooperativas de ginecologia e obstetrícia, em articulação com a ESAP/Manaus e a Divisão de Sistemas de Informação (DIVSINF/DVAE).									
2. Implantar o formulário eletrônico da ficha de investigação de óbito materno, em parceria com a DTI.									
3. Realizar curso sobre a vigilância do óbito, em articulação com a ESAP/Manaus.									
4. Implantar a rotina de elaboração e encaminhamento de informes e relatórios da vigilância do óbito para o Gabinete do Secretário, o Comitê Municipal de Prevenção do Óbito Materno, Infantil e Fetal (CMPOMIF), a Subsecretaria Municipal de Gestão da Saúde (SUBGS), a DAP e as unidades que realizam a investigação epidemiológica de óbitos maternos.									
5. Articular com a DTI e a DID a elaboração de um painel epidemiológico de monitoramento da mortalidade materna, infantil e fetal.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
1.02.18 Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 95% da vacina pentavalente (3ª dose) em crianças menores de 1 ano até 2025.	Cobertura vacinal alcançada	66,95	2020	Percentual	95,00	88,37	93,02	DVAE/GERIM	3 - Meta Parcialmente Alcançada - A Semsa disponibiliza vacinas de rotina em 174 salas de vacina, distribuídas em todas as zonas do Município. Utilizada estratégia de busca ativa de faltosos por meio de ferramentas de gestão (<i>call center</i> , telemonitoramento, visita casa a casa, levantamento do estado vacinal de crianças menores de 1 ano no PEC), além da oferta de imunobiológicos em ações de intensificação em locais de difícil acesso, disponibilização de ações de vacinação semanal em unidades de Estratégia de Saúde da Família sem sala de vacina e vacinação nas escolas. Apesar de todas as estratégias utilizadas, não foi possível o alcance da meta. Os dados foram extraídos do INFOMS/MS, correspondentes ao período de janeiro a dezembro 2025, acessados em 02/03/2026, sujeitos a alteração de acordo com a inserção de dados no sistema.
Ações para 2025									
1. Garantir o abastecimento de imunobiológicos das salas de vacina, conforme envio pelo Ministério da Saúde (MS).									
2. Definir estratégias de vacinação para imunobiológicos com estoque restrito.									
3. Institucionalizar vacinação em unidades de saúde sem sala de vacina, por meio de nota técnica.									
4. Corrigir inconformidades identificadas nas salas de vacina.									
5. Gerir os sistemas de informações preconizados para a imunização.									
6. Normatizar a utilização dos <i>dashboards</i> Previne Brasil e Monitoramento de Vacina.									
1.02.19 Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 95% da vacina pneumocócica 10V em crianças menores de 1 ano até 2025.	Cobertura vacinal alcançada	86,28	2020	Percentual	95,00	96,35	101,42	DVAE/GERIM	4 - Meta Superada - A Semsa disponibiliza vacinas de rotina em 174 salas de vacina, distribuídas em todas as zonas do Município. Utilizada estratégia de busca ativa de faltosos por meio de ferramentas de gestão (<i>call center</i> , telemonitoramento, visita casa a casa, levantamento do estado vacinal de crianças menores de 1 ano no PEC), além da oferta de imunobiológicos em ações de intensificação em locais de difícil acesso, disponibilização de ações de vacinação semanal em unidades de Estratégia de Saúde da Família sem sala de vacina e vacinação nas escolas, com isso aumentando estratégias para melhoria da cobertura vacinal no município. Os dados foram extraídos do INFOMS/MS, correspondentes ao período de janeiro a dezembro 2025, acessados em 02/03/2026, podendo ser alterado conforme a inserção de dados no sistema.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
Ações para 2025									
1. Garantir o abastecimento de imunobiológicos das salas de vacina, conforme envio pelo Ministério da Saúde (MS).									
2. Definir estratégias de vacinação para imunobiológicos com estoque restrito.									
3. Institucionalizar vacinação em unidades de saúde sem sala de vacina, por meio de nota técnica.									
4. Corrigir inconformidades identificadas nas salas de vacina.									
5. Gerir os sistemas de informações preconizados para a imunização.									
6. Normatizar a utilização dos <i>dashboards</i> Previne Brasil e Monitoramento de Vacina.									
1.02.20 Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 95% da vacina poliomielite (3ª dose) em crianças menores de 1 ano até 2025.	Cobertura vacinal alcançada	68,49	2020	Percentual	95,00	88,21	92,85	DVAE/GERIM	3 - Meta Parcialmente Alcançada - A Semsa disponibiliza vacinas de rotina em 174 salas de vacina, distribuídas em todas as zonas do Município. Utilizada estratégia de busca ativa de faltosos por meio de ferramentas de gestão (<i>call center</i> , telemonitoramento, visita casa a casa, levantamento do estado vacinal de crianças menores de 1 ano no PEC), além da oferta de imunobiológicos em ações de intensificação em locais de difícil acesso, disponibilização de ações de vacinação semanal em unidades de Estratégia de Saúde da Família sem sala de vacina e vacinação nas escolas. Apesar de todas as estratégias utilizadas, não foi possível o alcance da meta. Os dados foram extraídos do INFOMS/MS, correspondentes ao período de janeiro a dezembro 2025, acessados em 02/03/2026, sujeitos a alteração de acordo com a inserção de dados no sistema.
Ações para 2025									
1. Garantir o abastecimento de imunobiológicos das salas de vacina, conforme envio pelo Ministério da Saúde (MS).									
2. Definir estratégias de vacinação para imunobiológicos com estoque restrito.									
3. Institucionalizar vacinação em unidades de saúde sem sala de vacina, por meio de nota técnica.									
4. Corrigir inconformidades identificadas nas salas de vacina.									
5. Gerir os sistemas de informações preconizados para a imunização.									
6. Normatizar a utilização dos <i>dashboards</i> Previne Brasil e Monitoramento de Vacina.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
1.02.21 Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 95% da vacina tríplice viral em crianças de 1 ano até 2025.	Cobertura vacinal alcançada	78,72	2020	Percentual	95,00	89,20	93,89	DVAE/GERIM	3 - Meta Parcialmente Alcançada - A Semsa disponibiliza vacinas de rotina em 174 salas de vacina, distribuídas em todas as zonas do Município. Utilizada estratégia de busca ativa de faltosos por meio de ferramentas de gestão (<i>call center</i> , telemonitoramento, visita casa a casa, levantamento do estado vacinal de crianças menores de 1 ano no PEC), além da oferta de imunobiológicos em ações de intensificação em locais de difícil acesso, disponibilização de ações de vacinação semanal em unidades de Estratégia de Saúde da Família sem sala de vacina e vacinação nas escolas. Apesar de todas as estratégias utilizadas, não foi possível o alcance da meta. Os dados foram extraídos do INFOMS/MS, correspondentes ao período de janeiro a dezembro 2025, acessados em 02/03/2026, sujeitos a alteração de acordo com a inserção de dados no sistema.
Ações para 2025									
1. Garantir o abastecimento de imunobiológicos das salas de vacina, conforme envio pelo Ministério da Saúde (MS).									
2. Definir estratégias de vacinação para imunobiológicos com estoque restrito.									
3. Institucionalizar vacinação em unidades de saúde sem sala de vacina, por meio de nota técnica.									
4. Corrigir inconformidades identificadas nas salas de vacina.									
5. Gerir os sistemas de informações preconizados para a imunização.									
6. Normatizar a utilização dos <i>dashboards</i> Previne Brasil e Monitoramento de Vacina.									
1.02.22 Ampliar de 22, em 2021, para 30, até 2025, o número de ambulatórios de tratamento do fumante.	Ambulatório implantado	22,00	2021	Número	30,00	40,00	133,33	DAP/GEPROS/ NUPREV	4 - Meta Superada - Meta superada desde 2023, com fortalecimento das ações de controle do tabagismo na Rede Pública Municipal de Saúde. Foram realizados planejamento e distribuição de materiais gráficos aos Distritos de Saúde para apoio às campanhas e ações preventivas ao longo do ano, além da implementação da Nota Técnica do Inca sobre o tratamento de usuários de cigarros eletrônicos e do monitoramento mensal das sessões dos grupos de tratamento de fumantes. Foram realizadas mais de 130 ações de educação em saúde em alusão ao Dia Mundial sem Tabaco (31 de maio) e ao Dia Nacional de Combate ao Fumo (29 de agosto). Também foram implantados ambulatórios de tratamento ao fumante em mais 3 unidades (USF Geraldo Magela, USF Dr. Agnaldo Gomes da Costa e USF Rural Nossa Senhora Auxiliadora), totalizando 40 unidades de saúde com oferta desse serviço.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
Ações para 2025									
1. Realizar estudo técnico para identificação de possíveis inconformidades no funcionamento dos ambulatórios implantados.									
2. Atualizar plano de ação e integrar atividades com a Divisão do Centro Regional de Saúde do Trabalhador (DIVCEREST/DVAE), Coordenação Estadual do Tabagismo e Instituto Nacional do Câncer (Inca) no combate ao tabagismo nos grupos de maior prevalência.									
3. Elaborar nota técnica de padronização do funcionamento dos ambulatórios de tabagismo.									
1.02.23 Ampliar de 89,77%, em 2020, para 95,00%, até 2025, o percentual de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido.	Notificação com o campo raça/cor preenchido	89,77	2020	Percentual	95,00	99,88	105,14	DAP/GEPROS/ NUPREV	4 - Meta Superada - Realizado monitoramento contínuo das notificações por meio do sistema de informação, mantendo o percentual proposto ao longo de todo o ano de 2025. Os dados são provenientes do Sinan/MS, contemplando o período de janeiro a dezembro de 2025, consultados em 28/01/2026.
Ações para 2025									
1. Promover apoio matricial junto à gestão das unidades de saúde identificadas com envio de fichas sem o preenchimento mínimo.									
1.02.24 Implantar as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) em 45 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) até 2025.	EAS com PICS implantada			Número	45,00	80,00	177,78	DAP/GEPROS/ NUPREV	4 - Meta Superada - Houve fortalecimento das PICS, com realização de módulos em cursos contemplando 35 servidores da atenção primária e especializada e capacitações específicas da área que possibilitaram a ampliação da oferta do serviço em 16 novas unidades de saúde, totalizando 80 unidades com PICS implantadas. Foi mantido o monitoramento mensal das unidades com oferta de PICS, além da realização de ações de educação em saúde para ampliar o acesso da população aos serviços e divulgar a carta de serviços da Semsu.
Ações para 2025									
1. Atualizar plano de ação integrado com os Distritos de Saúde para a oferta das PICS.									
2. Capacitar novos profissionais da Rede de Atenção à Saúde em parceria com a Coordenação Estadual para Práticas Integrativas e Complementares.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
1.02.25 Reduzir de 276, em 2018, para 207, até 2025, a quantidade anual de vítimas fatais por acidente de trânsito, conforme Plano Intersetorial do Programa Vida no Trânsito.	Vítima fatal por acidente de trânsito registrada	276,00	2018	Número	207,00	279,00	74,19	DAP/GEPROS/NUPREV	<p>2 - Meta Não Alcançada - O indicador prevê atuação integrada entre diversos órgãos públicos, cabendo à Semsa a execução de ações de educação permanente na Atenção Primária à Saúde, que, de forma isolada, não produzem impacto imediato na redução dos óbitos.</p> <p>Em 2025, foram desenvolvidas ações de educação em saúde no âmbito das campanhas Maio Amarelo e Semana Nacional do Trânsito, com participação dos Distritos de Saúde por meio de palestras, rodas de conversa, stands e atividades interativas em articulação com o Programa Saúde na Escola. A Semsa também participou do grupo de Segurança Viária do Plano Nacional de Redução de Mortes e Lesões no Trânsito, coordenado pelo Departamento Estadual de Trânsito do Amazonas.</p> <p>Foi reiterada, por meio de ofício ao Centro de Cooperação da Cidade (CCC) de Manaus, a necessidade de reativação do Programa Vida no Trânsito e de atualização do Decreto que define o CCC como responsável pela coordenação do Comitê Intersetorial do Programa. Fonte dos dados: SIM/MS, referentes ao período de janeiro a dezembro de 2025, consultados em 28/01/2026.</p>
Ações para 2025									
1. Reestruturar o processo de trabalho do Comitê Intersetorial do Programa Vida no Trânsito.									
1.02.26 Ampliar de 1, em 2021, para 9, até 2025, o número de Unidades de Saúde com a Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) ofertada.	Unidade de Saúde com PrEP ofertada	1,00	2021	Número	9,00	15,00	166,67	DVAE/GEVEP	<p>1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2024. Durante todo o ano de 2025, a meta foi mantida alcançada, com todos os processos de implantação do serviço nas unidades ocorridos antecipadamente, no ano de 2023. Foram 15 unidades de saúde com PREP implantada: Distrito de Saúde (Disa) Norte - USF Arthur Virgílio Filho, USF Carmen Nicolau e USF Professor Carlson Gracie; Disa Sul - USF Dr. Luiz Montenegro e USF Nilton Lins; Disa Leste - USF Dr. José Amazonas Palhano, USF Des. Fábio Couto Valle, USF Enfª Ivone Lima dos Santos, USF Dra. Luiza do Carmo Ribeiro Fernandes e USF Dr. Agnaldo Gomes da Costa; Disa Oeste - USF Ajuricaba, USF Deodato de Miranda Leão, Policlínica Dr. Djalma Batista, USF Lindalva Damasceno e USF Parque das Tribos. As equipes dessas unidades receberam, durante o ano de 2025, apoio matricial para desenvolvimento das capacidades técnicas. Novas unidades estão em processo de preparação para implantação no quadriênio 2026-2029.</p>

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
Ações para 2025									
1. Realizar apoio matricial e ações de educação continuada para os profissionais de saúde das unidades com PrEP.									
2. Monitorar e avaliar a eficácia do serviço de PrEP, por meio de indicadores de adesão, taxa de novas infecções pelo HIV e satisfação dos usuários.									
3. Realizar capacitações e oficinas regulares com representantes de organizações da sociedade civil (OSCs), fornecendo material educativo e recursos necessários para que possam atuar como multiplicadores da PrEP em suas comunidades, além de estabelecer um canal de comunicação direto para apoio contínuo e troca de informações.									
4. Articular com a DCOM a elaboração de plano de mídia para a divulgação dos serviços junto à sociedade.									
1.02.27 Ampliar de 3, em 2020, para 7, até 2025, o número de Unidades de Saúde com o manejo clínico da infecção pelo HIV implantado.	Unidade de Saúde com manejo clínico implantado	3,00	2020	Número	7,00	8,00	114,29	DVAE/GEVEP	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2024. Durante o ano de 2025, a meta foi mantida alcançada, com os processos de implantação ocorridos satisfatoriamente. Foram 8 unidades de saúde com serviço de manejo em HIV implantado: Distrito de Saúde (Disa) Norte - USF Arthur Virgílio Filho, USF Carmen Nicolau e USF Professor Carlson Gracie; Disa Sul - USF Lúcio Flávio de Vasconcelos Dias e USF Vicente Pallotti; Disa Leste - USF Dr. José Amazonas Palhano e USF Maria Leonor Brilhante; Disa Oeste - USF Santo Antônio. Novas unidades estão em processo de preparação para implantação no quadriênio 2026-2029.
Ações para 2025									
1. Realizar apoio matricial e ações de educação continuada para os profissionais de saúde das unidades, abordando as últimas diretrizes e melhores práticas no manejo clínico do HIV.									
2. Monitorar e avaliar a eficácia do serviço, por meio de indicadores de adesão ao tratamento, controle virológico, taxas de incidência de aids e impacto nos Serviços de Atenção Especializada (SAEs).									
3. Promover atividades de sensibilização e educação nas comunidades, incluindo palestras, grupos de apoio e distribuição de materiais informativos sobre a importância do diagnóstico precoce e do tratamento contínuo, em parceria com organizações da sociedade civil (OSCs).									
4. Articular com a DCOM a elaboração de plano de mídia para a divulgação dos serviços junto à sociedade.									
1.02.28 Ampliar, anualmente, em 15% o número de testes de HIV realizados em relação ao ano anterior, até 2025.	Teste de HIV realizado	114.957,00	2020	Número	200.000,00	212.230,00	106,12	DVAE/GEVEP	4 - Meta Superada - No ano de 2025, foram realizadas as campanhas no Carnaval, Julho Amarelo, Outubro Verde e Dezembro Vermelho, focando nas ações de testagem rápida nas unidades de saúde e nas ações extramuros. O objetivo principal foi ampliação do acesso ao diagnóstico precoce das infecções sexualmente transmissíveis, promovendo a conscientização da população sobre a importância da prevenção e do tratamento, ampliando o acesso e o alcance dos grupos mais vulneráveis e aumentando a cobertura da testagem em diferentes áreas da Cidade, chegando a 200 pontos com oferta de testes. Fonte dos dados: SIA/SUS/MS; e-SUS/MS, referentes ao período de janeiro a dezembro de 2025, extraídos em 10/01/2026.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
Ações para 2025									
1. Articular com a DAP e a DAEAD a ampliação da testagem nas unidades de saúde e policlínicas da Rede Pública Municipal de Saúde durante todo o horário de funcionamento.									
2. Ampliar para 100% o percentual de novas unidades de saúde com Teste Rápido (TR) ofertado, em articulação com os Distritos de Saúde.									
3. Elaborar e implantar nota técnica conjunta com a DAP e a DAEAD, orientando a Rede Pública Municipal de Saúde sobre a solicitação de rotina de TR nas consultas médicas, de enfermagem, odontológica, entre outras, conforme recomendação de rastreamento do Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas (PCDT) vigente.									
4. Fomentar a realização das ações de testagem extramuro, em articulação com os Distritos de Saúde, preferencialmente nas populações-chave e prioritárias.									
5. Articular com a DCOM a elaboração de um plano de mídia para divulgação do TR, destacando sua finalidade e propondo pautas positivas sobre o tema para profissionais de saúde e sociedade em geral.									
6. Articular a realização de ações de educação em saúde para jovens e adolescentes em parceria com o Núcleo do Programa Saúde na Escola (NUPSE/DAP) e equipes de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) vinculadas.									
7. Estimular a adesão dos profissionais de saúde que realizam a testagem rápida no Programa de Avaliação Externa da Qualidade, o qual mede a qualidade dos Testes Rápidos (AEQ-TR), em articulação com as referências técnicas de IST/HIV/aids e hepatites virais dos Distritos de Saúde.									
1.02.29 Implantar a Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP) em 9 Unidades de Saúde até 2025.	Unidade de Saúde com PEP implantada			Número	9,00	12,00	133,33	DVAE/GEVEP	4 - Meta Superada - No 1º quadrimestre de 2025, foram finalizadas as articulações para implantação do serviço de PEP em 8 unidades de saúde da Atenção Primária à Saúde. O início do serviço ocorreu a partir do 2º quadrimestre do ano, consolidando a meta como superada, totalizando 12 unidades de saúde com serviço de PEP implantado no Sistema Prisional e nos Distritos de Saúde (Disa): Disa Norte - Arthur Virgílio Filho, Carmen Nicolau e Manoel Henriques Ribeiro; Disa Sul - Benedito Batista de Almeida, Dr. Luiz Montenegro e Nilton Lins; Disa Leste - Dr. José Amazonas Palhano, Desembargador Fábio do Couto Valle, Maria Leonor Brilhante; Disa Oeste - Ajuricaba e Leonor de Freitas. Novas unidades estão em processo de preparação para a implantação para o quadriênio 2026-2029.
Ações para 2025									
1. Identificar, em articulação com os Distritos de Saúde, as unidades da Atenção Primária à Saúde (APS) com potencial para implantação da PEP, preferencialmente as unidades com Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) implantada.									
2. Capacitar as equipes das unidades de saúde selecionadas para a oferta do serviço de PEP, em articulação com a ESAP/Manaus.									
3. Iniciar a oferta do serviço de PEP, conforme protocolo de implantação, nas unidades de saúde selecionadas.									
4. Articular com a DCOM a elaboração de plano de mídia para a divulgação do serviço junto à sociedade.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
1.02.30 Manter em zero o número de casos de aids em menores de 5 anos de idade até 2025.	Caso de aids em menores de 5 anos registrado	0,00	2020	Número	0,00	3,00	0,00	DVAE/GEVEP	2 - Meta Não Alcançada - No ano de 2025, foram registrados 3 casos de aids em menores de 5 anos no Município. Dentre estes, 2 foram identificados no 1º quadrimestre, enquanto 1 caso foi identificado no 3º quadrimestre, com data de diagnóstico retroativa ao 1º quadrimestre, não sendo identificados novos casos incidentes nos períodos subsequentes. Assim, o resultado anual não atingiu a meta pactuada. As investigações epidemiológicas realizadas para os casos identificados evidenciaram fatores associados a interrupção ou inadequação do pré-natal, dificuldades na adesão ao tratamento, fragilidades no acompanhamento longitudinal e na articulação entre APS, SAE e vigilância em saúde. Destaca-se, como estratégia estruturante, a instituição do Comitê Municipal de Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais, em janeiro de 2025, com atuação contínua na análise dos casos e na emissão de recomendações técnicas. Ao longo do ano, mantiveram-se ações de integração da rede, qualificação do pré-natal e monitoramento de gestantes vivendo com HIV e crianças expostas. Fonte dos dados: Sinan_Net, referentes ao período de janeiro a dezembro de 2025, consultados em 10/01/2026.
Ações para 2025									
1. Monitorar o indicador de realização de 1 teste para HIV nas gestantes acompanhadas na Atenção Primária à Saúde (APS), em articulação com os Distritos de Saúde, conforme guia de eliminação da transmissão vertical.									
2. Potencializar as ações de prevenção, em articulação com a DAP, visando ao diagnóstico precoce de HIV na gestação.									
3. Fomentar o monitoramento conjunto e efetivo das gestantes e das crianças expostas ao HIV+ no ciclo gravídico-puerperal na rede de atenção à saúde materno-infantil (APS, Serviços de Atenção Especializada - SAEs, Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado - FMT-HVD, Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas - SES-AM e Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto - FVS-RCP/AM), por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc) e Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom).									
4. Potencializar a utilização dos protocolos de prevenção da transmissão vertical do HIV, sífilis, e hepatites B e C preconizados pelo Ministério da Saúde (MS) nas maternidades públicas de Manaus, em colaboração com os Distritos de Saúde e áreas técnicas correlatas da Sems, FVS-RCP/AM e SES-AM.									
5. Normatizar a realização regular de testes rápidos para o HIV ao longo do período de aleitamento materno.									
6. Implantar o Comitê Municipal de Prevenção à Transmissão Vertical da Sífilis, HIV e Hepatites B e C.									
7. Implantar a Comissão Municipal de Certificação ou Selo de Boas Práticas.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
1.02.31 Reduzir, anualmente, em 25% o número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade até 2025.	Caso novo de sífilis congênita em menores de 1 ano registrado	360,00	2020	Número	113,00	361,00	31,30	DVAE/GEVEP	2 - Meta Não Alcançada - Em 2025, foram notificados 361 casos de sífilis congênita. Apesar do não cumprimento da meta, observou-se tendência de redução proporcional em comparação ao ano anterior, conforme evidenciado nos quadrimestres, indicando avanços na organização da linha de cuidado, ainda que insuficientes para atingir o parâmetro pactuado. A área técnica manteve o monitoramento sistemático do indicador, com fortalecimento da integração entre vigilância e atenção à saúde, intensificação da busca ativa, qualificação das investigações epidemiológicas e aprimoramento da atenção pré-natal, com foco na testagem oportuna e no tratamento adequado da gestante e de suas parcerias sexuais. As recomendações do Comitê Municipal de Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais subsidiaram ajustes nos fluxos assistenciais e ações de educação permanente, visando à correção de fragilidades e ao fortalecimento da linha de cuidado materno-infantil. Fonte dos dados: Sinan_Net, referentes ao período de janeiro a dezembro de 2025, consultados em 10/01/2026.

Ações para 2025

1. Monitorar o indicador de realização de 1 teste para sífilis nas gestantes acompanhadas na Atenção Primária à Saúde (APS), em articulação com os Distritos de Saúde, conforme protocolos vigentes.
2. Potencializar ações de prevenção integradas com a DAP e com os Distritos de Saúde.
3. Acompanhar a aplicação da Nota Técnica Conjunta nº 019/2022 - DAP/DVAE/DAEAD/SUBGS/SEMSA, em articulação com a Gerência de Assistência Farmacêutica (Geasf/DAEAD).
4. Fomentar o monitoramento integrado de gestantes com sífilis e crianças expostas à sífilis ou com sífilis congênita nas unidades da APS, maternidades e ambulatórios de alto risco, utilizando a ferramenta de contrarreferência, em articulação com as áreas técnicas de saúde da criança e da mulher da DAP e dos Distritos de Saúde.
5. Potencializar a utilização dos protocolos de prevenção da transmissão vertical do HIV, sífilis e hepatites B e C preconizados pelo Ministério da Saúde (MS), no âmbito das maternidades, referentes ao recém-nascido (RN) exposto, em articulação com os Distritos de Saúde, áreas técnicas correlatas da SemsA e da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SES-AM).
6. Implantar o Comitê Municipal de Prevenção à Transmissão Vertical da Sífilis, HIV e Hepatites B e C.
7. Implantar a Comissão Municipal de Certificação ou Selo de Boas Práticas da Eliminação da Transmissão Vertical da Sífilis.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
1.02.32 Ampliar de 56,1%, em 2019, para 70,0%, até 2025, a proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Contatos de casos novos examinados	56,10	2019	Percentual	70,00	51,20	73,14	DVAE/GEVEP/NUTUB	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Dos 5.944 contatos identificados, 3.042 foram examinados. Dentre as ações realizadas, destacam-se o treinamento de Prova Tuberculínica para profissionais de 10 unidades de saúde: Pau Rosa, São Pedro, Parque das Tribos, Lindalva Dasmaceno, São Francisco, Santa Luzia, Frank Rosemberg Calderon, Desembargador Fábio do Couto Valle, Geraldo Magela e Agnaldo Gomes da Costa; agendamento de 4.915 exames raio-X, por meio do sistema iTB, que conta com vagas exclusivas para o Programa de Tuberculose. O resultado, ainda aquém da meta estabelecida, está relacionado a múltiplos fatores, entre os quais se destacam: subnotificação e/ou preenchimento incompleto do campo de contatos examinados no sistema de informação; dificuldade de adesão de alguns contatos para realização de exames, especialmente em áreas de vulnerabilidade social. Fonte dos dados: Sinan_Net, extraídos em 05/03/2026, sujeitos a alterações.
Ações para 2025									
1. Investigar os contatos de forma sistemática, identificando os casos de Infecção Latente da Tuberculose (ILT) para indicação de tratamento adequado.									
2. Estimular a investigação e o tratamento de ILTB.									
3. Avaliar, em articulação com a DAEAD e com os Distritos de Saúde, a ampliação de unidades com coleta de teste de liberação interferon-gama (IGRA) para crianças de 2 a 10 anos, contatos de TB.									
4. Realizar controle de qualidade da aplicação da prova tuberculínica (método mTST) nas unidades que executam o exame, em articulação com os Distritos de Saúde.									
5. Monitorar os contatos identificados e examinados das unidades, em articulação com os Distritos de Saúde, visando à intervenção oportuna por meio do sistema iTB.									
6. Realizar a campanha anual contra a tuberculose, no mês de março, com ênfase na avaliação de contatos.									
7. Articular com a ESAP/Manaus a realização de cursos, em ambiente virtual, sobre ILTB, tendo como público-alvo trabalhadores da saúde.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
1.02.33 Ampliar de 73,5%, em 2019, para 77,5%, até 2025, a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Casos novos curados	73,50	2019	Percentual	77,50	61,02	78,74	DVAE/GEVEP/NUTUB	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Em 2025, dos 2.088 casos novos de tuberculose (TB) pulmonar com confirmação laboratorial notificados, 1.274 concluíram com cura, 550 interromperam o tratamento e 7 ainda estão aguardando encerramento. Das ações realizadas, destacam-se: a Campanha Municipal de Combate à Tuberculose, com cerca de 380 atividades voltadas a sensibilização e prevenção da TB; curso de acolhimento voltado aos profissionais da Atenção Primária à Saúde, com 207 participantes; 37 visitas técnicas nas unidades da rede Semsa, para alinhamento dos processos de trabalho, incluindo unidades com manejo à pessoas com HIV/aids; 6 reuniões com os responsáveis técnicos dos Distritos de Saúde (Disa) para monitoramento dos indicadores e 3 reuniões com os responsáveis técnicos dos Disas, com foco em ferramentas para monitoramento e avaliação, além de monitoramento e busca ativa constante dos casos em atraso pelas equipes de saúde das unidades e de vigilância distritais. Fonte dos dados: Sinan_Net, referentes ao período de janeiro a dezembro de 2025, extraídos em 05/03/2026, sujeitos a alterações.
Ações para 2025									
1. Ampliar as discussões, em articulação com o Núcleo de Alimentação e Nutrição (NUAN/DAP), o Grupo de Trabalho da Vigilância do Núcleo de Controle da Tuberculose (NUTUB/DVAE) e dos Distritos de Saúde, sobre a assistência aos pacientes com TB, especialmente à população vulnerável, visando às ações de proteção social.									
2. Realizar ações de educação permanente para equipes de atenção primária, abordando busca ativa, suspeita e investigação diagnóstica em sintomáticos respiratórios.									
3. Elaborar, em articulação com a DAP e a DID, ferramentas tecnológicas para supervisão, por meios virtuais, da tomada de doses do tratamento da tuberculose nas unidades de saúde.									
4. Apresentar relatórios periódicos, em articulação com a DID, para a DAP e Distritos de Saúde, relacionados a utilização e acompanhamento dos casos de tuberculose no sistema iTB pelos profissionais de saúde das unidades.									
5. Realizar avaliações dos indicadores epidemiológicos e operacionais de tuberculose junto aos Distritos de Saúde.									
6. Articular com a DCOM, campanhas de divulgação sobre a tuberculose, informando sintomas, tratamento e cura.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
1.02.34 Reduzir de 4,4/100.000, em 2020, para 2,8/100.000 habitantes, até 2025, a taxa de mortalidade por tuberculose.	Taxa reduzida	4,40	2020	Taxa	2,80	8,20	34,15	DVAE/GEVEP/NUTUB	2 - Meta Não Alcançada - Em 2025, o Núcleo de Controle da Tuberculose/DVAE recebeu 378 Declarações de Óbito (DO) com menção de tuberculose (TB) nas causas de morte, das quais, 189 apresentaram a TB como causa básica e 189 como causa associada. Do total, 173 DOs (45,7%) passaram por investigação hospitalar e/ou domiciliar, resultando na solicitação de 61 correções no SIM, sendo 6 exclusões da TB como causa básica, 7 inclusões da TB como causa básica, 4 alterações do município de residência e 44 qualificações de Classificação Internacional de Doenças (CID) e dados de identificação. Foram realizados: Oficina de Vigilância de Óbito com Menção de TB (73 participantes); 1 grupo de discussão do óbito em agosto. O aumento da mortalidade por TB é um problema complexo com múltiplas causas interligadas e, embora tenha havido progressos no controle da doença, há uma tendência de aumento do número de mortes nos últimos 4 anos a nível nacional. Fonte dos dados: SIM/MS, referentes ao período de janeiro a dezembro de 2025, extraídos em 05/03/2026.

Ações para 2025

1. Realizar, em articulação com a ESAP/Manaus, capacitações com os profissionais de saúde para o diagnóstico e tratamento da tuberculose e estimular a instrumentalização do tratamento diretamente observado (TDO) como estratégia para evitar o abandono.
2. Intensificar as atividades colaborativas de vigilância e atenção à saúde, propiciando o diagnóstico precoce e tratamento oportuno dentro das unidades com Serviço de Atenção Especializada (SAE) para HIV e unidades com manejo de HIV, com a ampliação da utilização do teste LF-LAM.
3. Intensificar a busca ativa, em articulação com a DAP e Distritos de Saúde, para ampliar em 10%, em relação a 2024, a realização do Teste Molecular Rápido para Tuberculose (TMR-TB) nas unidades de saúde.
4. Realizar reuniões bimestrais para discussão de casos com registro de óbito como causa básica da tuberculose no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), junto às equipes de saúde.
5. Monitorar a realização e o produto das reuniões com as equipes da assistência e vigilância distrital sobre 25% dos óbitos em cada área de abrangência.

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

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
1.03.01 Implantar 2 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) até 2025.	CAPS implantado			Número	2,00	0,00	0,00	DAI/GEINF	2 - Meta Não Alcançada - Área para a implantação de 2 CAPS ainda em fase de definição.
Ações para 2025									
1. Identificar imóveis para locação.									
2. Instruir processo para locação de imóvel.									
1.03.02 Reestruturar o Laboratório Distrital Sul até 2025.	Laboratório Distrital reestruturado			Número	---	1,00	0,00	DAI	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2023.
Ações para 2025									
Meta alcançada em 2023.									
1.03.03 Reformar a Unidade de Apoio à Estratégia de Saúde da Família e Base de Endemias do Ramal da Cooperativa do Pau Rosa até 2025.	EAS reformado			Número	---	1,00	0,00	DAI/GEINF	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2024.
Ações para 2025									
Meta alcançada em 2024.									
1.03.04 Construir o Laboratório Distrital Sul até 2025.	Laboratório Distrital construído			Número	1,00	0,00	0,00	DAI/GEINF	2 - Meta Não Alcançada - Laboratório Distrital Sul, com 32% de execução.
Ações para 2025									
1. Acompanhar a execução da obra.									
2. Concluir a obra.									
1.03.05 Construir 1 base de apoio às Unidades Rurais até 2025.	Execução de obra			Percentual	---	100,00	0,00	DAI/GEINF	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2024.
Ações para 2025									
Meta alcançada em 2024.									
1.03.06 Construir 1 central do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192) e SOS Vida até 2025.	Execução de obra			Percentual	100,00	40,00	40,00	DAI/GEINF	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Central do Samu 192 Manaus e do SOS Vida, com 40% de execução.
Ações para 2025									
1. Celebrar termo de contrato.									
2. Emitir ordem de serviço.									
3. Iniciar a obra.									
4. Acompanhar a execução da obra.									
5. Concluir a obra.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
1.03.07 Construir 2 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) até 2025.	CAPS construído			Número	2,00	1,00	50,00	DAI/GEINF	2 - Meta Não Alcançada - Construção do CAPS Lago Azul com 40% de execução e do CAPS Carmen Nicolau (licitação concluída, em fase de contratação). Outro CAPS entregue em 2024.
Ações para 2025									
CAPS Lago Azul:									
1. Acompanhar a execução da obra.									
2. Concluir a obra.									
1.03.08 Realizar, anualmente, 12 ações de matriciamento por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em Unidades de Saúde até 2025.	CAPS com o mínimo de 12 ações de matriciamento realizadas	2,00	2020	Número	5,00	5,00	100,00	DAEAD/GEAES/DIVRAPS	4 - Meta Superada - Ações de matriciamento realizadas pelos CAPS municipais na APS, no período de janeiro a dezembro de 2025: CAPSi Leste - 50; CAPS III Sul - 136; CAPS AD III Sul - 26 e CAPSi Sul: 164. Fonte dos dados: SIA/SUS/MS, consultados em 11/02/2026. Com relação ao CAPS AD II Leste, que ainda encontra-se em processo de habilitação, foram realizadas 16 ações de matriciamento no período de janeiro a dezembro de 2025. Neste caso, a fonte das informações é a base de dados local.
Ações para 2025									
1. Monitorar as ações de matriciamento realizadas pelos CAPS na Atenção Primária à Saúde (APS).									
1.03.09 Ampliar de 4, em 2019, para 20, até 2025, o número de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) com o serviço de cuidados farmacêuticos ofertado na Rede Pública Municipal de Saúde.	EAS com serviço ofertado	4,00	2019	Número	20,00	27,00	135,00	DAEAD/GEASF	4 - Meta Superada - A meta foi alcançada em 2024, porém superada em 2025 com a implantação do cuidado farmacêutico na USF Silvio Santos.
Ações para 2025									
1. Identificar os EAS com potencial para ampliação da oferta do serviço de cuidados farmacêuticos.									
2. Encaminhar à Subsecretaria Municipal de Gestão da Saúde (SUBGS) a necessidade atualizada de recursos humanos (farmacêuticos e administrativos).									
3. Realizar a capacitação dos servidores, em articulação com a ESAP/Manaus, para implantação do serviço de cuidados farmacêuticos.									
4. Monitorar a produção do atendimento relacionado ao cuidado farmacêutico.									
1.03.10 Implantar 1 laboratório fitoterápico Farmácia Viva até 2025.	Laboratório fitoterápico implantado			Número	1,00	1,00	100,00	DAEAD/GEASF	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada no 1º quadrimestre de 2025 com a inauguração do laboratório fitoterápico Farmácia Viva em 29/04/2025.
Ações para 2025									
Meta alcançada em 2024.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
1.03.11 Ampliar de 40%, em 2020, para 80%, até 2025, a proporção de baixa nas chaves dos procedimentos autorizados por meio do Sistema de Regulação (Sisreg) na Rede Pública Municipal de Saúde.	Baixa nas chaves dos procedimentos autorizados	40,00	2020	Percentual	80,00	100,00	125,00	DAEAD/GEREG	4 - Meta Superada - A baixa de chaves indica a produção dos EAS executantes - Semsas, sendo que a diferença entre o que foi agendado e o que foi confirmado indica o total de absenteísmo. Em 2025, foi realizada a baixa em 100% das chaves dos procedimentos autorizados via Sisreg para os EAS municipais, superando a meta estipulada, em decorrência da intensificação das seguintes ações: 1) Monitoramento mensal da produção dos EAS executantes Semsas, por meio de relatórios de produção; 2) Reuniões com os gestores dos EAS e dos Distritos de Saúde, com apresentação dos dados de produção para alinhamento dos serviços; 3) Capacitação da equipe de operadores Sisreg dos EAS; 4) Realização de visitas técnicas regulares in loco pela equipe de supervisão da Gerência de Regulação/DAEAD aos EAS para orientação e ajustes dos fluxos da referida atividade; 5) Correção de inconsistências nas solicitações de agendamento. No 2º quadrimestre, houve uma redução no índice do resultado em relação ao 1º, pois nas visitas técnicas verificou-se que a rotatividade de servidores destinados à execução dessa atividade contribuiu diretamente para tal redução.
Ações para 2025									
1. Acompanhar as atividades dos apoiadores distritais da regulação, auxiliando na melhoria do processo de trabalho.									
2. Monitorar o processo de trabalho das atividades de confirmação das chaves de atendimento e registro de faltas dos usuários no Sisreg.									
3. Realizar capacitações para os servidores que atuam no processo de regulação ambulatorial.									
4. Realizar visitas de supervisão técnica nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) executantes, para orientação e correção de inconsistências no processo de trabalho das atividades de regulação.									
5. Elaborar relatórios mensais para acompanhamento da produção de procedimentos ambulatoriais agendados via Sisreg para os EAS executantes.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
1.03.12 Ampliar em 12% a oferta de exames de apoio diagnóstico (laboratoriais, radiologia, ultrassonografia, eletrocardiografia e citopatologia), tendo como base os exames realizados no ano anterior, até 2025.	Exame de apoio diagnóstico realizado	3.716.179,00	2019	Número	4.065.358,00	2.780.745,00	68,40	DAEAD/GEADI	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Com a finalidade de aumentar a capacidade instalada de atendimento nos laboratórios distritais e, conseqüentemente o número de usuários atendidos, foram abertos 3 novos postos de coleta em unidades de saúde inauguradas durante o 1º quadrimestre. No entanto, houve a necessidade de uma nova contratação de empresa para abastecimento de reagentes e comodatos de equipamentos, que implicou a implantação de um novo sistema laboratorial, treinamentos e outras adequações necessárias, acarretando assim o fechamento dos laboratórios distritais ainda no 1º quadrimestre. No 2º quadrimestre, houve o retorno de atendimento do Laboratório Distrital Sul. Os demais laboratórios - Norte, Leste e Oeste - voltaram a funcionar apenas no 3º quadrimestre. Os dados informados são retirados dos seguintes sistemas: Shift (exames laboratoriais), RPACS (exames de imagem, como raio-X e mamografia) e SIA/SUS/MS (exames de ultrassonografia). Dados referentes ao período de janeiro a dezembro de 2025, consultados em 02/03/2026.
Ações para 2025									
1. Ofertar a coleta laboratorial nos postos de coleta.									
2. Garantir a execução dos exames laboratoriais.									
3. Implantar novos postos de coleta.									
1.03.13 Automatizar 90% dos exames de microbiologia do Laboratório Municipal de Especialidades Professor Sebastião Ferreira Marinho até 2025.	Exame automatizado	0,00	2020	Percentual	90,00	0,00	0,00	DAEAD/GEADI	2 - Meta Não Alcançada - Estudos Técnicos Preliminares elaborados no 1º quadrimestre, juntamente com o Termo de Referência, em consonância com a Lei Federal nº 14.133/2021. Até o fim do 3º quadrimestre, aguardando autorização para processo licitatório.
Ações para 2025									
1. Acompanhar processo de contratação de empresa para fornecimento de equipamentos e insumos para automatizar os exames.									
2. Monitorar a implantação do serviço.									
1.03.14 Automatizar a área de microbiologia do Laboratório de Vigilância Dr. Edivar dos Santos Fernandes até 2025.	Área automatizada			Número	1,00	0,00	0,00	DAEAD/GEADI	2 - Meta Não Alcançada - Estudo Técnico Preliminar e Termo de Referência devidamente elaborados em consonância com a Lei Federal nº 14.133/2021, aguardando apenas autorização da gestão para abertura de processo licitatório.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
Ações para 2025									
1. Acompanhar processo de contratação de empresa para fornecimento de equipamentos e insumos para automatizar os exames.									
2. Monitorar a implantação do serviço.									
1.03.15 Implantar o Sistema de Gestão da Qualidade em 4 laboratórios da Rede Pública Municipal de Saúde até 2025.	Laboratório com Sistema de Gestão da Qualidade implantado			Número	4,00	6,00	150,00	DAEAD/GEADI	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2023.
Ações para 2025									
Meta alcançada em 2023.									
1.03.16 Implantar os exames de imunohematologia (tipagem em gel) nos 4 Laboratórios Distritais até 2025.	Laboratório Distrital com exame implantado			Número	4,00	0,00	0,00	DAEAD/GEADI	2 - Meta Não Alcançada - Estudo Técnico Preliminar e Termo de Referência devidamente elaborados em consonância com a Lei Federal nº 14.133/2021, aguardando apenas autorização da gestão para abertura de processo licitatório.
Ações para 2025									
1. Acompanhar processo de contratação de empresa para fornecimento de equipamentos e insumos para realização dos exames.									
2. Monitorar a implantação do serviço.									
1.03.17 Automatizar 50% dos exames de citopatologia do Laboratório Municipal de Especialidades Professor Sebastião Ferreira Marinho até 2025.	Exame automatizado	0,00	2020	Percentual	---	55,04	0,00	DAEAD/GEADI	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2024.
Ações para 2025									
Meta alcançada em 2024.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
1.03.18 Ampliar de 0,1%, em 2019, para 40,0%, até 2025, o percentual de partos de risco habitual assistidos por enfermeiro obstetra na Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT).	Parto normal assistido por enfermeiro obstetra	0,10	2019	Percentual	40,00	43,00	107,50	DMMT	4 - Meta Superada - Meta superada com a ampliação de 0,1% de partos assistidos por enfermeiros em 2019 para 43% em 2025. Para o alcance da meta, foram realizadas todas as ações previstas: 1. Elaboração do Fluxo de Internação por Enfermeiro Obstetra com a respectiva validação pelo Colegiado Gestor da Maternidade; 2. Institucionalização do Fluxo por meio da divulgação e capacitação dos profissionais; 3. Inclusão do Fluxo de Internação por Enfermeiro Obstetra no Protocolo de Assistência ao Parto e Nascimento da MMT, disponível no site da Semsá; 4. Capacitação sobre Boas Práticas na Assistência ao Parto e Nascimento para a equipe de enfermeiros obstetras.
Ações para 2025									
1. Implantar o Fluxo de Internação por enfermeiros obstetras.									
2. Realizar treinamento sobre as Boas Práticas na Assistência ao Parto e Nascimento com a equipe de enfermeiros obstetras.									
1.03.19 Manter a certificação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança e Mulher (IHAC) da Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) até 2025.	Certificação mantida	1,00	2019	Número	1,00	1,00	100,00	DMMT	1 - Meta Alcançada - A Maternidade tem mantido a certificação da IHAC anualmente por meio de avaliação on-line e avaliação externa - presencial, atendendo aos critérios estabelecidos. Para manutenção da certificação, foi elaborado e executado cronograma anual de capacitação no Curso de Manejo, Promoção e Apoio ao Aleitamento Materno - IHAC para todos os profissionais. Os médicos neonatologistas foram capacitados sobre as razões médicas para prescrição de fórmula infantil aceitáveis pela OMS. Foi elaborado Protocolo de Contato Pele a Pele, que deverá ser institucionalizado em 2026. Porém, mesmo sem ter cumprido a etapa da institucionalização, a Maternidade apresenta um indicador de 88% de contato pele a pele em todos os partos realizados, normal e cesariana.
Ações para 2025									
1. Manter a rotina de capacitação de 20 horas aos profissionais de nível superior e técnicos de enfermagem no Curso de Manejo, Promoção e Apoio ao Aleitamento Materno - IHAC.									
2. Implantar o Protocolo do Contato Pele a Pele entre mãe e bebê na primeira hora de vida.									
3. Realizar a rotina de capacitação dos médicos neonatologistas sobre as razões médicas da prescrição de fórmula infantil aceitáveis pela Organização Mundial de Saúde (OMS).									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
1.03.20 Reduzir de 38,2%, em 2019, para 37,0%, até 2025, o percentual de partos cesarianos realizados na Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT).	Parto cesariano realizado	38,20	2019	Percentual	37,00	44,41	83,31	DMMT	2 - Meta Não Alcançada - Meta não alcançada, com 44,41% de partos cesarianos em 2025. As ações previstas foram realizadas parcialmente, sendo mantido o monitoramento contínuo da taxa de cesáreas, no entanto, a análise e a discussão das indicações de cesariana com a equipe de médicos obstetras não foi iniciada, pois não foi possível realizar o Curso de Classificação de Robson para a equipe de médicos ginecologistas-obstetras, inviabilizando o prosseguimento das etapas subsequentes do planejamento, incluindo a apresentação sistematizada dos indicadores, sua análise técnica conjunta e a pactuação de propostas de intervenção nas reuniões mensais com a equipe médica.
Ações para 2025									
1. Manter o monitoramento dos indicadores de cesariana, utilizando como parâmetro a Classificação de Robson.									
2. Analisar os indicadores junto aos médicos ginecologistas-obstetras.									
3. Realizar ações de educação continuada com os médicos ginecologistas-obstetras com base nos relatórios emitidos pela Comissão de Revisão de Prontuários.									
1.03.21 Reduzir de 4,5, em 2019, para 3,8, até 2025, a taxa de permanência hospitalar de partos realizados na Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT).	Taxa de permanência hospitalar - partos	4,50	2019	Taxa	3,80	2,70	140,74	DMMT	4 - Meta Superada - Para o alcance da meta, foram realizadas todas as ações previstas: reuniões com a equipe do Serviço Social para implementação do registro na Planilha do Binômio - referência e contrarreferência, visando assegurar a consulta da mãe/bebê na APS, na 1ª semana de vida, otimizando a alta hospitalar. A Maternidade evoluiu de 61% para 98% de conformidade no contrarreferenciamento. Os representantes da Maternidade têm participado do planejamento e realização de todos os Fóruns de Vinculação de Gestantes, contribuindo com os debates e propostas para implementação da Rede Materna e Infantil no território.
Ações para 2025									
1. Preencher a Planilha Teste do Pezinho, Consulta Binômio e Seguimento do Bebê, com o objetivo de fortalecer a contrarreferência na Atenção Primária à Saúde (APS).									
2. Garantir a participação dos gestores e profissionais de saúde da MMT nos fóruns de vinculação de gestantes.									
1.03.22 Ampliar de 9, em 2020, para 13, até 2025, o número de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) com o serviço de fisioterapia implantado na Rede Pública Municipal de Saúde.	EAS com serviço de fisioterapia implantado	9,00	2020	Número	13,00	13,00	100,00	DAEAD/GEAES/DIV RPCD	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2022.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
Ações para 2025									
Meta alcançada em 2022.									
1.03.23 Ampliar de 151.885, em 2020, para 250.000, até 2025, a quantidade anual de remoções realizadas por meio de transporte sanitário para portadores de insuficiência renal crônica, pacientes em tratamento de quimioterapia, radioterapia e fisioterapia.	Remoção realizada	151.885,00	2020	Número	250.000,00	250.000,00	100,00	DREPMS	<p>1 - Meta Alcançada - O Serviço de Transporte Sanitário SOS Vida tem como objetivo assegurar um deslocamento seguro e humanizado aos usuários que necessitam realizar procedimentos de saúde especializados, contribuindo para a continuidade do tratamento e garantindo o princípio da integralidade da assistência.</p> <p>Entre as principais demandas atendidas pelo Serviço estão as remoções para fisioterapia, quimioterapia, radioterapia e hemodiálise, sendo esta última voltada especialmente aos pacientes renais crônicos, público prioritário, que dependem de transporte frequente tanto para as sessões de hemodiálise quanto para consultas médicas, exames laboratoriais, exames de imagem, altas médicas, entre outros atendimentos.</p> <p>No ano de 2025, foram contabilizadas 250.000 remoções, distribuídas da seguinte maneira: 203.440 destinadas à hemodiálise, 23.222 à fisioterapia, 2.029 à quimioterapia e 2.002 para radioterapia. Além disso, registraram-se 5.805 remoções no 1º quadrimestre, 6.870 no 2º e 6.632 no 3º para outros tipos de atendimento relacionados aos pacientes cadastrados no Programa, como consultas médicas, troca de sondas e realização de curativos.</p>
Ações para 2025									
1. Articular junto à DTRAB o ajuste da carga horária diária dos servidores do Programa SOS Vida.									
1.03.24 Manter em 100% a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192) no município de Manaus até 2025.	Cobertura do serviço mantida	100,00	2020	Percentual	100,00	100,00	100,00	DREPMS	<p>1 - Meta Alcançada - O Programa Samu 192 Manaus manteve os serviços de atendimento, inclusive renovando a frota e qualificando o atendimento e a coleta de informações dos usuários. O Serviço tem focado em melhorar o atendimento prévio a pacientes com sintomas de acidente vascular cerebral, buscando a redução do tempo resposta de atendimento na cena.</p>
Ações para 2025									
1. Manter as tratativas junto ao Ministério da Saúde (MS), para renovação da frota de ambulâncias.									
2. Articular junto à DTRAB, asseverando o padrão de recursos humanos do Programa Samu 192.									
3. Submeter ao MS a solicitação de habilitação de 11 unidades de suporte de moto (motolâncias).									
4. Ofertar capacitação visando à diminuição do tempo de resposta dos atendimentos.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
1.03.25 Capacitar 100% dos servidores de níveis fundamental e médio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192) até 2025.	Servidor capacitado	2,23	2020	Percentual	100,00	100,00	100,00	DREPMS/GETEC-DREPMS	1 - Meta Alcançada - Do total de 697 servidores de ensinos fundamental e médio do Samu 192, todos foram capacitados. Entre os principais cursos estão Suporte Básico de Vida e Atendimento Pré-hospitalar em Trauma, seguindo o cronograma de 2025. Destaca-se que a oscilação na quantidade de capacitações se deve à entrada de novos servidores, a aposentadorias e a exonerações.
Ações para 2025									
1. Elaborar cronograma de capacitações.									
2. Articular com a ESAP/Manaus a elaboração de um curso de capacitação de forma híbrida.									
1.03.26 Capacitar 100% dos servidores de nível superior do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192) até 2025.	Servidor capacitado	0,00	2020	Percentual	100,00	100,00	100,00	DREPMS/GETEC-DREPMS	1 - Meta Alcançada - Do total de 182 servidores de nível superior, todos foram capacitados. Entre os principais cursos estão Atendimento Pré-hospitalar em Trauma e Via Aérea Avançada, seguindo o cronograma de 2025. Destaca-se que a oscilação na quantidade de capacitações se deve à entrada de novos servidores, a processos de aposentadoria e a exonerações.
Ações para 2025									
1. Elaborar cronograma de capacitações.									
2. Articular com a ESAP/Manaus a elaboração de um curso de capacitação de forma híbrida.									
1.03.27 Capacitar 6 instrutores de nível superior do Núcleo de Educação em Urgência (Nuedu/Semsa) até 2025.	Instrutor capacitado	0,00	2020	Número	6,00	8,00	133,33	DREPMS/GETEC-DREPMS	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2023.
Ações para 2025									
Meta alcançada em 2023.									
1.03.28 Realizar, anualmente, 30 capacitações para o público externo pelo Núcleo de Educação em Urgência (Nuedu/Semsa) até 2025.	Capacitação realizada	23,00	2020	Número	30,00	40,00	133,33	DREPMS/GETEC-DREPMS	4 - Meta Superada - Durante o ano de 2025, foram realizados, para o público como a Prefeitura de São Gabriel da Cachoeira, a Prefeitura de Rio Preto da Eva, o Corpo de Bombeiros Militar do Amazonas, a Prefeitura de Tabatinga e a Prefeitura de Presidente Figueiredo, os seguintes cursos externos: Suporte Básico de Vida, Primeiros Socorros, Atendimento Pré-Hospitalar e Emergências Clínicas.
Ações para 2025									
1. Realizar levantamento das solicitações de capacitações.									
2. Elaborar cronograma de capacitações.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
1.03.29 Ampliar de 30, em 2020, para 39, até 2025, a frota de veículos (ambulâncias, van e micro-ônibus) do transporte sanitário terrestre (SOS Vida).	Frota ampliada	30,00	2020	Número	39,00	48,00	123,08	DREPMS/GEADM-DREPMS	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2022.
Ações para 2025									
Meta alcançada em 2022.									
1.03.30 Renovar 100% da frota de Unidades de Suporte Básico e Avançado do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192) até 2025.	Unidade de Suporte Básico e Avançado do Samu substituída	0,00	2020	Percentual	100,00	54,34	54,34	DREPMS/GEADM-DREPMS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Em 2025, a frota do Samu 192 Manaus foi atualizada para 46 Unidades de Suporte, recebendo 5 novas Unidades, sendo 4 de Suporte Básico e 1 de Suporte Avançado. Foram recebidas mais 15 ambulâncias, via MS, com base nos dados da Plataforma Redmine. Segue-se mantendo os dados atualizados para o MS. Foi protocolada uma nova proposta no âmbito do PAC/2025, com o objetivo de viabilizar a renovação de mais 15 ambulâncias, conforme estabelecido na Portaria GM/MS nº 6.640/2025. Ressalta-se que, para cumprimento da meta, são necessários recursos de outras instâncias, por este motivo segue-se apenas com alcance parcial.
Ações para 2025									
1. Manter atualizados os dados da frota do Programa Samu 192 no sistema Redmine.									
2. Atualizar o relatório de situação da frota.									
3. Articular junto ao Ministério da Saúde (MS) a renovação de ambulâncias.									
4. Articular com a logística do MS e com a DAI o transporte das unidades ao Município.									
5. Acompanhar processo de aquisição de veículos.									

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

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
1.04.01 Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 100% da vacina antirrábica animal em gatos com 3 meses ou mais de idade até 2025.	Cobertura vacinal alcançada	91,45	2020	Percentual	100,00	104,28	104,28	DVAE/GECCZ	4 - Meta Superada - O Centro de Controle de Zoonoses Dr. Carlos Durand realizou, no período de janeiro a dezembro de 2025, a imunização de animais nas comunidades ribeirinhas situadas nas calhas do Rio Negro e Rio Amazonas, nos ramais e vicinais das rodovias AM-010 e BR-174 e nos bairros da Cidade, contemplando todos os 5 Distritos de Saúde de Manaus (Norte, Sul, Leste, Oeste e Rural). A estratégia de vacinação foi realizada por meio de visitas casa a casa e postos fixos - clínicas veterinárias, petshops, supermercados, condomínios residenciais e escolas, totalizando 83.431 felinos vacinados, superando a meta estabelecida de vacinar 80.000 felinos.
Ações para 2025									
1. Elaborar projeto da Campanha de Vacinação Antirrábica Animal e demais documentos pertinentes, para contratação de vacinadores e aquisição de insumos.									
2. Monitorar as doses de vacina antirrábica animal aplicadas segundo o protocolo vigente.									
3. Articular com o CMS/MAO e com o Distrito de Saúde Rural a divulgação, em tempo oportuno, da Campanha de Vacinação Antirrábica Animal para os agentes comunitários de saúde (ACS) e para as comunidades da área rural.									
1.04.02 Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 80% da vacina antirrábica animal em cães com 3 meses ou mais de idade até 2025.	Cobertura vacinal alcançada	70,90	2020	Percentual	80,00	81,15	101,44	DVAE/GECCZ	4 - Meta Superada - O Centro de Controle de Zoonoses Dr. Carlos Durand realizou, no período de janeiro a dezembro de 2025, a imunização de animais nas comunidades ribeirinhas situadas nas calhas do Rio Negro e do Rio Amazonas, nos ramais e vicinais das rodovias AM-010 e BR-174 e nos bairros da Cidade, contemplando todos os 5 Distritos de Saúde de Manaus (Norte, Sul, Leste, Oeste e Rural). A vacinação foi realizada por meio de visitas casa a casa e em postos fixos - clínicas veterinárias, petshops, supermercados, condomínios residenciais e escolas, totalizando 205.305 cães vacinados, superando a meta estabelecida de vacinar 202.400 cães.
Ações para 2025									
1. Elaborar projeto da Campanha de Vacinação Antirrábica Animal e demais documentos pertinentes, para contratação de vacinadores e aquisição de insumos.									
2. Monitorar as doses de vacina antirrábica animal aplicadas segundo o protocolo vigente.									
3. Articular com o CMS/MAO e com o Distrito de Saúde Rural a divulgação, em tempo oportuno, da Campanha de Vacinação Antirrábica Animal para os agentes comunitários de saúde (ACS) e para as comunidades da área rural.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
1.04.03 Executar, anualmente, as 10 ações de saúde ambiental dos Programas de Vigilância da Água, Solo, Ar e Vigidesastres até 2025.	Ação executada	6,00	2020	Número	10,00	10,00	100,00	DVAE/GEVAM/N UVASAR	1 - Meta Alcançada - Das 10 ações de saúde ambiental programadas para 2025, 4 ações foram alcançadas e 6 ações superadas. Ações 1, 2, 3, 5, 6 e 8 superadas e ações 4, 7, 9 e 10 alcançadas. 3.885 amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais/E. coli, residual desinfectante e turbidez, analisadas; 3.855 amostras analisadas quanto ao parâmetro fluoreto; 20 amostras de água para análise de resíduo de agrotóxicos; 13 fontes fixas de emissão de poluentes atmosféricos cadastradas e georreferenciadas; 13 áreas de emissão de poluentes atmosféricos identificadas; 198 áreas com população exposta ou potencialmente exposta a solo contaminado cadastradas; ação 9: Plano elaborado no 1º quadrimestre e ações executadas ao longo do ano de acordo com as programações; ação 10: Planos Setoriais de Preparação e Resposta do Setor Saúde por Desastres (Enchente) elaborados pelos Distritos de Saúde e coordenados pelo Núcleo de Vigilância da Água, Solo e Ar/DVAE, com ações direcionadas às áreas de risco. Fonte dos dados: Sisagua/MS, referentes ao período de 01/01 a 31/12/2025, atualizados em 02/03/2026.

Ações para 2025

1. Analisar 960 amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais/e. coli, residual desinfectante e turbidez.
2. Analisar 324 amostras de água para consumo humano quanto ao parâmetro fluoreto.
3. Coletar 10 amostras de água para consumo humano quanto ao parâmetro resíduo de agrotóxicos.
4. Implementar o sistema gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) para apoio ao Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiágua) no sistema de abastecimento das zonas oeste e sul.
5. Georreferenciar e cadastrar 10 fontes fixas de emissão de poluentes atmosféricos.
6. Identificar 10 áreas de emissão de poluentes atmosféricos.
7. Executar Plano Municipal de Atenção à Saúde da População Exposta ao Uso de Agrotóxico.
8. Cadastrar 170 áreas com população exposta ou potencialmente exposta a solo contaminado.
9. Elaborar e executar 1 plano de amostragem da qualidade da água durante a cheia e vazante nas áreas de risco e com população exposta.
10. Coordenar a elaboração do Plano de Contingência de Preparação e Resposta do Setor Saúde por Desastres em Manaus.

Objetivo: 1.05. Reduzir a morbimortalidade por doenças endêmicas.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
1.05.01 Estruturar nos 5 Distritos de Saúde a Rede de Diagnóstico, Tratamento e Controle da Leishmaniose Tegumentar Americana até 2025.	Rede estruturada			Número	5,00	1,00	20,00	DVAE/GEVAM/DIVDTV	2 - Meta Não Alcançada - Apenas Disa Rural estruturado para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com leishmaniose tegumentar americana (LTA). 11 profissionais participaram do II Seminário de LTA e Outras Dermatoses Negligenciadas, realizado pela FUHAM; 2 servidores por Disa participaram de capacitação on-line em ações de vigilância, diagnóstico e manejo clínico da LTA, realizada pela FVS-RCP/AM e UEA. O fluxo de solicitação e dispensação de medicamentos, via SIES/MS, foi centralizado na DIVMED/DLOG e GEASF/DAEAD, com abastecimento direto aos Disas. Proposta nº 5: Fortalecendo a Vigilância em Saúde: Capacitação em LTA e Chagas Crônica e Aguda, submetida de forma integrada pelo NUNCAI/DVAE, pela GEVAM/DVAE, pela DAP e pela DAEAD, em articulação com a ESAP/Manaus, foi aprovada para execução no 1º semestre de 2026, com capacitação dos profissionais de saúde dos 4 Disas urbanos, e definição de pelo menos 1 unidade de referência em cada Disa, para diagnóstico e tratamento de LTA com fluxo instituído. O não alcance da meta ocorreu devido à necessidade de revisão do fluxograma e organização prévia da rede assistencial para definição criteriosa das unidades de referência em cada Disa.
Ações para 2025									
1. Capacitar, em articulação com a ESAP/Manaus, profissionais de saúde para vigilância e atenção a pacientes com leishmaniose.									
2. Revisar fluxograma de atendimento de pacientes com suspeita de leishmaniose em unidades de saúde de referência nos 4 Distritos de Saúde urbanos.									
3. Capacitar farmacêuticos para solicitação e dispensação da medicação via Sistema de Insumos Estratégicos (SIES/MS) pela Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP/AM).									
1.05.02 Realizar, anualmente, 2 Levantamentos de Índice Rápido do <i>Aedes aegypti</i> (LIRAA) em Manaus até 2025.	LIRAA realizado	2,00	2019	Número	2,00	4,00	200,00	DVAE/GEVAM/DIVDTV/NUCATA	4 - Meta Superada - 1º LIRAA realizado de 17 a 27/03/2025, quando foram visitados 26.334 imóveis nos 63 bairros de Manaus, com Índice de Infestação Predial (IIP) de 2,2% e Índice de Breteau (IB) de 3,0%. 2º LIRAA realizado de 30/06 a 10/07/2025, quando foram visitados 26.625 imóveis nos 63 bairros de Manaus, com IIP de 1,4% e IB de 1,9%. 3º LIRAA realizado de 8 a 19/09/2025, quando foram visitados 26.485 imóveis nos 63 bairros de Manaus, o resultado apontou IIP de 1,4% e IB de 1,9%. 4º LIRAA foi realizado de 3 a 14/11/2025, quando foram visitados 26.449 imóveis nos 63 bairros, o resultado apontou IIP de 1,8% e IB de 2,3%. Realizada capacitação de 113 agentes de combate às endemias para execução da proposta de monitoramento por Armadilhas Ovitrapas, prevista para começar no 1º quadrimestre de 2026.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
Ações para 2025									
1. Realizar plano amostral para visita domiciliar em 20% dos imóveis urbanos existentes no município de Manaus, nos 4 Distritos de Saúde urbanos.									
2. Articular com a DLOG a solicitação de insumos e materiais técnicos necessários para realização do LIRAA pelos Distritos de Saúde, segundo cronograma pactuado.									
3. Justificar junto à DAI a locação de 6 veículos tipo pick-up e 8 micro-ônibus para o serviço de endemias do Programa Municipal de Controle do Aedes e apoio na realização do LIRAA.									
4. Manter parceria com a Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP/AM) para supervisão do LIRAA.									
5. Elaborar e divulgar os mapas de infestação e vulnerabilidade, considerando o resultado do LIRAA do município de Manaus.									
6. Monitorar e avaliar, bimestralmente, a execução dos planos pós-LIRAA por meio dos dados operacionais dos Distritos de Saúde urbanos.									
7. Realizar 100% de inspeções, em articulação com a DVISA e com as equipes de visita domiciliar dos Setores de Controle de Endemias (Secen) dos Distritos de Saúde, em locais denunciados pela população por meio do Disque Saúde.									
8. Trabalhar em 50% das semanas epidemiológicas com monitoramento por Armadilhas Ovitrapas.									
1.05.03 Manter menor que 1% a incidência de malária por <i>Plasmodium falciparum</i> até 2025.	Incidência de malária por <i>Plasmodium falciparum</i>	0,01	2020	Taxa	0,99	0,00	0,00	DVAE/GEVAM/DIVDTV/NUCMA	4 - Meta Superada - Registrados 20 casos autóctones de malária por <i>P. falciparum</i> em 2025, com incidência de <i>falciparum</i> anual (IFA) de 0,00. 100% das ações programadas pelos Distritos de Saúde foram supervisionadas pelo Núcleo de Controle da Malária (NUCMA/DVAE), considerando as orientações da Nota Técnica nº 014/2023 - DVAE/SUBGS/SEMSA. 20 lâminas com diagnóstico de malária por <i>P. falciparum</i> foram encaminhadas ao LCQDM do Município para revisão de diagnóstico. Programações de busca ativa/reactiva e inquérito hemoscópico elaboradas pelo Secen, em conjunto com a equipe técnica do NUCMA/DVAE. Fonte dos dados: SIVEP_Malária, referentes ao período de 01/01 a 31/12/2025, atualizados em 02/03/2026.
Ações para 2025									
1. Supervisionar, junto aos Distritos de Saúde, a execução das ações recomendadas na Nota Técnica nº 014/2023 – DVAE/SUBGS/SEMSA.									
2. Monitorar o fluxo de envio de 100% das lâminas com diagnóstico de malária por <i>P. falciparum</i> ao Laboratório de Controle de Qualidade e Diagnóstico da Malária (LCQDM) do Município.									
3. Elaborar a programação para realização de busca ativa/reactiva e, se necessário, inquérito hemoscópico em localidades com casos notificados de malária por <i>P. falciparum</i> em conjunto com os Setores de Controle de Endemias (Secen) dos Distritos de Saúde.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
1.05.04 Reduzir de 5.278, em 2020, para 3.700, até 2025, a quantidade anual de casos autóctones de malária registrados.	Caso autóctone de malária registrado	5.278,00	2020	Número	3.700,00	8.377,00	44,17	DVAE/GEVAM/DIVDTV/NUCMA	2 - Meta Não Alcançada - Notificados 8.377 casos de malária em 2025. Implantado teste rápido em 30 unidades de saúde; 100% das notificações com local provável de infecção em área urbana monitoradas pelo NUCMA/DVAE e investigadas pelos Distritos de Saúde (Disa); Contrato nº 060/2023 justificado e mantido; capacitados 523 profissionais de saúde dos Disas, em articulação com a ESAP/Manaus; ampliada a oferta de testagem de G6PD e de tratamento com tafenoquina, de 17 para 46 unidades de saúde; 100% dos criadouros urbanos monitorados; 100% dos criadouros positivos tratados. O aumento de casos está relacionado a fatores ambientais, entomológicos, sociais, operacionais e epidemiológicos que favoreceram a intensificação da transmissão: condições ambientais e climáticas favoráveis ao vetor, muitas áreas receptivas e vulneráveis, expansão urbana e ocupações irregulares em áreas de risco, mobilidade populacional intensa, dificuldades operacionais em áreas de difícil acesso, persistência de focos ativos em determinadas localidades e insuficiência de RH para as ações de vigilância entomoepidemiológica de campo. Fonte dos dados: SIVEP_Malária, referentes ao período de 01/01 a 31/12/2025, atualizados em 02/03/2026.

Ações para 2025

1. Implantar o teste rápido para diagnóstico de malária em 30 unidades de saúde no Município.
2. Monitorar a investigação de 100% das notificações de malária com local provável de infecção em área urbana.
3. Justificar junto à DAI a locação de 28 pick-ups, cabine dupla, com tração 4x4, para o serviço de endemias do Programa Municipal de Controle da Malária.
4. Realizar capacitação em malária para profissionais de saúde, em articulação com os Distritos de Saúde e a ESAP/Manaus.
5. Ampliar de 17 para 20 o número de unidades de saúde que ofertam a testagem de G6PD e o tratamento com tafenoquina.
6. Monitorar 100% dos criadouros do mosquito *Anopheles darlingi*, em área urbana de Manaus.
7. Tratar, mensalmente, com larvicida biológico, 100% dos criadouros positivos para larvas do mosquito *Anopheles darlingi*, em área urbana e rural de Manaus.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
1.05.05 Ampliar de 84,79%, em 2020, para 90,00%, até 2025, a proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Contatos de casos novos examinados no período da coorte	84,79	2020	Percentual	90,00	91,67	101,86	DVAE/GEVEP/NUHAN	4 - Meta Superada - No período de janeiro a dezembro de 2025, a vigilância de contatos de casos confirmados e em tratamento foi intensificada em articulação com os Distritos de Saúde (Disa). Foram aplicados 580 QSH a contatos registrados no Sinan_Net, resultando na identificação de 13 suspeitos e confirmação de 2 casos. No ano de 2025, o número de unidades que realizavam o teste rápido para contatos de casos de hanseníase saltou de 7 para 12 na rede municipal, impactando positivamente no quantitativo realizado. Com apoio dos Disas, ocorreram 35 visitas epidemiológicas e 33 ligações para investigação e encaminhamento clínico. Mantiveram-se rotinas de monitoramento nos sistemas Hansen, Sinan_Net e Prontuário Eletrônico do Cidadão, além da implantação do Hansen Web, que ampliou o acesso remoto às informações e permitiu o monitoramento do indicador de forma sistematizada. Fonte: Sinan_Net, consulta em 03/03/2026.
Ações para 2025									
1. Capacitar, em articulação com a ESAP/Manaus, os profissionais de saúde que ingressaram na Semsa em 2024, para realização de busca ativa dos contatos intradomiciliares e sociais no âmbito das unidades de saúde.									
2. Apoiar a logística para a realização de exame dos contatos de casos de hanseníase em domicílio, se necessário.									
3. Ampliar a aplicação do Questionário de Suspeição em Hanseníase (QSH) para investigação dos contatos registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan-Net), em articulação com os Distritos de Saúde.									
4. Monitorar o exame dos contatos de casos de hanseníase, identificados em questionários aplicados aos educandos que participarem do Projeto Autoexame de Pele Virtual, dentre as escolas vinculadas ao Programa Saúde na Escola (PSE), em articulação com as equipes da Atenção Primária à Saúde (APS).									
5. Ampliar de 8 para 12 o número de unidades de referência para a realização de testes rápidos para os contatos de casos de hanseníase.									
6. Articular com a DTI e com a DID o aprimoramento da ferramenta Hansen e a criação de um painel de monitoramento dos indicadores de hanseníase.									
1.05.06 Manter, no mínimo, em 90% o percentual de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes até 2025.	Casos novos curados no período da coorte	94,55	2020	Percentual	90,00	88,30	98,11	DVAE/GEVEP/NUHAN	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Em 2025, intensificou-se o monitoramento dos casos de hanseníase com apoio das ferramentas Hansen, PEC e TabWin. A vigilância dos pacientes em tratamento resultou em 194 ligações de investigação para resgate de faltosos, 54 investigações epidemiológicas domiciliares, dentre outras atividades inerentes à vigilância epidemiológica. Nesse contexto, o fortalecimento da rede assistencial é fundamental para o cuidado integral. Com este intuito, no decorrer do ano de 2025, foram realizados treinamentos em serviço aos profissionais e a divulgação do fluxograma de condutas para apoiar os profissionais, ambos com impacto positivo na condução dos casos nas unidades da Semsa. Contudo, persistem desafios como negação do diagnóstico, baixa percepção da gravidade, vulnerabilidade social e inconsistências de endereço e telefone, que dificultam a adesão ao tratamento e as ações de busca ativa. Fonte dos dados: Sinan_Net, referentes ao período de janeiro a dezembro de 2025, consultados em 03/03/2026.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
Ações para 2025									
1. Capacitar, em articulação com a ESAP/Manaus, servidores que ingressaram na Semsa em 2024, para realizar a suspeição, o manejo clínico dos casos diagnosticados e o tratamento da pessoa com hanseníase no âmbito das unidades de saúde da Semsa.									
2. Ampliar o apoio matricial aos profissionais de saúde para as instituições parceiras (Distritos Sanitários Especiais Indígenas - DSEI, fundações e Secretaria de Estado de Administração Penitenciária do Amazonas - SEAP) para avaliar reações adversas ao tratamento, reações hansênicas e outros fatores que possam comprometer o tratamento.									
3. Elaborar um procedimento operacional padrão (POP) relacionado à busca ativa de casos de hanseníase, voltado para a vigilância.									
1.05.07 Reduzir de 16,42%, em 2020, para 12,00%, até 2025, a proporção de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico.	Casos novos de hanseníase com grau 2 reduzidos	16,42	2020	Percentual	12,00	18,45	65,04	DVAE/GEVEP/NUHAN	2 - Meta Não Alcançada - Em 2025, as ações de vigilância e controle da hanseníase foram intensificadas, com foco na busca ativa, detecção precoce e qualificação da rede Semsa. Durante a campanha Janeiro Roxo e ao longo do ano, ampliou-se a aplicação do Questionário de Suspeição de Hanseníase (QSH) em áreas prioritárias e também foi utilizado no sistema prisional para busca ativa de casos. Nesse mesmo ano, mais de 150.000 exames de pele foram realizados nas Unidades Básicas de Saúde da Semsa, com vistas ao diagnóstico precoce da doença. A rede municipal também contou com o apoio matricial para diagnóstico, acompanhamento e alta de casos de hanseníase. Ademais, mais de 1.000 profissionais da APS, vigilância epidemiológica e saúde prisional foram capacitados para fortalecer a rede. Apesar dos avanços, persistem desafios como baixo conhecimento da população sobre a doença e a dificuldade de identificar formas iniciais, dificultando o diagnóstico precoce. Fonte dos dados: Sinan_Net, referentes ao período de janeiro a dezembro de 2025, consultados em 03/03/2026.
Ações para 2025									
1. Reformular a nota técnica do fluxo de atendimento das unidades de saúde para confirmação do diagnóstico dos casos suspeitos.									
2. Capacitar, em articulação com a ESAP/Manaus, servidores que ingressaram na Semsa em 2024 e profissionais de saúde das instituições parceiras (Distritos Sanitários Especiais Indígenas - DSEI, fundações e Secretaria de Estado de Administração Penitenciária do Amazonas - SEAP), para realização de busca ativa de casos novos.									
3. Apoiar a realização de, no mínimo, 2 ações ou Inquéritos Dermatológicos dos parceiros de outras instituições governamentais e/ou sociedade civil para a detecção precoce de casos novos.									
4. Potencializar a realização de exame dermatológico na Atenção Primária à Saúde (APS), ampliando de 7,5% para 10% da população estimada, considerando a cobertura assistencial de cada estabelecimento de saúde da rede.									
5. Capacitar servidores nos cargos de auxiliares/técnicos em patologia clínica e bioquímicos dos laboratórios distritais que ingressaram em 2024, para análise e coleta de exames do raspado intradérmico.									

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

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
1.06.01 Implantar o Serviço de Verificação de Óbito (SVO) em Manaus em observância à Portaria Conjunta nº 001/2021-SES-AM/SEMSA-Manaus até 2025.	Serviço implantado			Número	1,00	0,00	0,00	DVAE	2 - Meta Não Alcançada - A Portaria Conjunta nº 001/2025-SES-AM/SEMSA foi publicada no DOM nº 6.158, de 19/09/2025 e dispõe sobre a criação do Grupo de Trabalho (GT) para avaliação e atualização da estratégia de implantação do SVO nos âmbitos da Semsa e da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas, com o objetivo de elaborar um Relatório Técnico contendo diagnósticos detalhados e recomendações para subsidiar a decisão da gestão sobre as próximas etapas de implantação do Serviço. O GT cumpriu o objetivo proposto e a previsão de implantação do serviço é no ano de 2028.
Ações para 2025									
1. Reiniciar as tratativas com o Governo do Estado e instituições formadoras para implantação do SVO.									
1.06.02 Manter o serviço do Centro de Emissão de Declaração de Óbito (CEDO) até 2025.	Centro mantido	1,00	2020	Número	1,00	1,00	100,00	DVAE/DIVCEDO	1 - Meta Alcançada - 1. Durante o ano de 2025, quanto a recursos humanos da Divisão do Centro de Emissão de Declaração de Óbitos (DIVCEDO/DVAE), foram recebidos 4 médicos com carga horária de 20h (2 clínicos gerais e 2 patologistas) e 1 técnico em administração de 30h, enquanto 2 técnicos em enfermagem de 40h foram realocados para outras unidades de saúde. O quantitativo de profissionais da DIVCEDO/DVAE permanece insuficiente para o padrão de RH, considerando as atividades inerentes ao serviço na Divisão. 2. Quanto à logística, em 17/02/2025, foi iniciado o Contrato nº 002/2025 de serviço de locação de 4 veículos com motoristas para o deslocamento dos profissionais. 3. Em parceria com a DLOG, manteve-se o fornecimento de insumos necessários para a continuidade do serviço.
Ações para 2025									
1. Articular com a DTRAB o quantitativo de profissionais necessários para a realização dos atendimentos.									
2. Articular com a DAI a logística necessária para a realização dos atendimentos com a contratação de empresa especializada em serviço de transporte.									
3. Manter atualizado, junto à DLOG, o padrão de insumos necessários para a realização dos atendimentos.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
1.06.03 Manter em 86% o percentual de registros de óbitos com causa básica definida registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) até 2025.	Registro de óbitos com causa básica definida	87,79	2020	Percentual	86,00	91,08	105,91	DVAE/DIVSINF	4 - Meta Superada - No período de 01/01 a 31/12/2025, a Divisão de Sistemas de Informação/DVAE realizou monitoramento sistemático e qualificação contínua dos registros no SIM, com foco na completude, consistência e adequada definição da causa básica dos óbitos não fetais. As ações envolveram análise técnica das DOs, identificação de causas mal definidas e <i>garbage codes</i> , investigação em articulação com o NUIOB/DVAE e a Gerência de Vigilância Epidemiológica/DVAE, assim como a atuação integrada com a Gerência do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde/DVAE, visando a reclassificação diagnóstica e encerramento oportuno dos casos. No período, foram registrados 12.000 óbitos não fetais, dos quais, 10.930 foram com causa básica definida. O resultado decorre da consolidação do processo de trabalho, com redução de inconsistências e fortalecimento da qualidade da informação, superando a meta pactuada e ampliando a confiabilidade do perfil epidemiológico municipal. Dados extraídos do SIM Local, em 02/03/2026, sujeitos a alteração.

Ações para 2025

1. Realizar, em conjunto com o Núcleo de Investigação de Óbitos (NUIOB/DVAE), treinamento sobre preenchimento correto da Declaração de Óbito (DO) direcionado aos profissionais médicos das cooperativas de pediatria, neonatologia, ginecologia, obstetrícia e urgência e emergência dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) de Manaus.
2. Intensificar a investigação de óbitos sem causa básica definida ou mal definida registrados no SIM.
3. Fomentar a elaboração de nota técnica, em conjunto com a Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP/AM), sobre o fluxo de investigação das causas mal definidas junto às unidades hospitalares.
4. Realizar ação de apoio matricial sobre o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) para equipes dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) das unidades notificadoras do Sinan.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
1.06.04 Ampliar de 79%, em 2020, para 80%, até 2025, a proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação de casos registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).	Notificação de DNCI encerrada	79,00	2020	Percentual	80,00	100,00	125,00	DVAE/GECIEVS	4 - Meta Superada - Para o alcance do resultado, foram mantidas ações contínuas de sensibilização, orientação e monitoramento junto aos Núcleos de Vigilância Hospitalar e às Vigilâncias Distritais, com foco na qualificação do processo de notificação. O monitoramento sistemático do Sinan, aliado à utilização da aplicação Sinan Relatórios, constituiu ferramenta fundamental para o acompanhamento oportuno, análise e qualificação dos agravos monitorados, contribuindo de forma decisiva para o desempenho alcançado. Os dados utilizados são oriundos do Sinan_Net e do Sinan Relatórios, considerando o período de avaliação de 01/01 a 31/12/2025. O período de notificação analisado compreende 01/01 a 11/12/2025, com consulta realizada em 09/02/2026, totalizando 24 notificações registradas no período.

Ações para 2025

1. Manter o monitoramento e a avaliação, de forma sistematizada e periódica, dos casos de DNCI registrados no Sinan.

2. Manter a orientação e o acompanhamento dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) e das Gerências de Vigilância em Saúde dos Distritos de Saúde, no monitoramento e encerramento oportuno das DNCI.

1.06.05 Implantar o Plano de Reestruturação do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (Cievs) até 2025.	Plano implantado			Número	1,00	0,00	0,00	DVAE/GECIEVS	2 - Meta Não Alcançada - Ações concluídas: elaboração de boletins epidemiológicos sobre Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), malformações congênitas associadas ao Zika vírus e doença de Haff; finalização do Guia CIEVS; validação dos Procedimentos Operacionais Padrão; publicização do boletim epidemiológico sobre MPOX; remanejamento da vigilância da MPOX da GECIEVS/DVAE para a Gerência de Vigilância Epidemiológica (GEVEP/DVAE); execução do Projeto CIEVS Itinerante. Ações em andamento/não concluídas: discussões com a gestão para o remanejamento da responsabilidade técnica à GEVEP/DVAE (SRAG, Síndromes Gripais e Rede de Vigilância Epidemiológica Hospitalar) e para a institucionalização do regime de plantão do CIEVS, visando à qualificação da vigilância e da resposta às emergências em saúde pública.
--	------------------	--	--	--------	------	------	------	--------------	--

Ações para 2025

1. Publicizar o Plano de Reestruturação do CIEVS.

2. Implantar os Procedimentos Operacionais Padrão na Gerência do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (GECIEVS).

3. Publicizar os Boletins Epidemiológicos da Varíola Símia (MPOX), Doença de Haff, má formação congênita por Zika e Síndromes Respiratórias Agudas Grave.

4. Implantar os projetos CIEVS Itinerante - Serviço e CIEVS Itinerante - Acadêmico.

5. Publicizar o Manual GECIEVS.

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

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
1.07.01 Ampliar de 3.551, em 2019, para 4.600, até 2025, a quantidade anual de inspeções sanitárias.	Inspeção realizada	3.551,00	2019	Número	4.600,00	6.279,00	136,50	DVISA	4 - Meta Superada - Durante o ano de 2025, foram realizadas várias ações conjuntas, tais como: Carnaval Seguro, Semana Santa e Caminhos Seguros, com algumas ações intensificadas no final do ano. No 1º quadrimestre, por determinações do Ministério Público do Estado do Amazonas (MPAM), teve início a operação Higeia, fiscalização nas farmácias hospitalares, que foi intensificada ao longo do ano. Foram planejadas e realizadas ações para o mutirão no bairro Centro, tendo como alvos os estabelecimentos de hospedagem e de comercialização de alimentos. Em conjunto com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária e a Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto, foram realizadas inspeções em clínicas de estética, denominada Beleza Segura. No 3º quadrimestre, foram recebidas mais 2 demandas do MPAM: operação Galeno Nocturnes nas farmácias 24 horas e operação Zero Metanol. Foram realizadas as ações fiscalizatórias e educativas no evento Sou Manaus Passo a Paço e, finalizando o ano, ocorreram as ações do Natal com Saúde e do Réveillon/2025.
Ações para 2025									
1. Elaborar plano de fiscalização periódica.									
2. Executar e monitorar o plano de fiscalização.									
3. Estabelecer parceria junto aos Conselhos de Classe Profissional (Farmácia, Odontologia, Medicina e outros).									
1.07.02 Formalizar o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP-Visa) da Vigilância Sanitária até 2025.	NSP-Visa formalizado			Número	---	1,00	0,00	DVISA/NUGRS	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2022.
Ações para 2025									
Meta alcançada em 2022.									
1.07.03 Realizar, anualmente, a inspeção de 50% dos estabelecimentos licenciados que distribuem e comercializam medicamentos sujeitos a controle especial até 2025.	Inspeção realizada			Percentual	50,00	100,00	200,00	DVISA/GEVMED	4 - Meta Superada - No ano de 2025, foram utilizados todos os fiscais para fiscalizar os estabelecimentos que comercializam medicamentos controlados, conforme Portaria GM/MS nº 344/1998. Utilizando essa estratégia, foi possível alcançar o objetivo e fiscalizar 242 estabelecimentos que comercializam medicamentos controlados, sendo 217 drogas, 20 distribuidoras de medicamentos e 5 farmácias de manipulação. Informa-se que do quantitativo total de 242 estabelecimentos, 121 necessitavam de monitoramento, segundo meta estipulada.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
Ações para 2025									
1. Mensurar o quantitativo de estabelecimentos licenciados que distribuem e comercializam medicamentos sujeitos a controle especial.									
2. Executar e monitorar o plano de fiscalização.									
3. Realizar inspeções em conjunto com os fiscais do Conselho de Farmácia.									
1.07.04 Implantar o Sistema de Gestão da Qualidade na Vigilância Sanitária até 2025.	Sistema implantado			Número	---	1,00	0,00	DVISA/NUGQ	<p>1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2023. Em 2025, as ações concentraram-se na consolidação e na melhoria contínua do Sistema de Gestão da Qualidade. O Grupo de Gestão da Qualidade (GGQ), com nova composição, manteve reuniões regulares para acompanhamento do plano de ação e fortalecimento das práticas de qualidade. Os membros participaram do curso Integravisa IV, em parceria com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz, fortalecendo competências técnicas e gerenciais. O plano de ação, baseado nos 7 princípios da qualidade, segue em execução parcial, com resultados projetados a curto, médio e longo prazo.</p> <p>Destacam-se, no 3º quadrimestre, a realização de 9 reuniões ordinárias e 6 extraordinárias do GGQ; o evento em alusão ao Dia Mundial da Qualidade, em 13 de novembro; a Oficina de Lavratura de Auto de Infração, em 26 de novembro. Durante esses eventos foi disponibilizada a pesquisa de satisfação ao público por link e QR Code, que continuará sendo utilizada na Visa Manaus, tanto no atendimento externo quanto no ambiente interno, contribuindo para o fortalecimento da cultura da qualidade e melhoria dos serviços.</p>
Ações para 2025									
Meta alcançada em 2023.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
1.07.05 Realizar 54 ações do Visa Manaus Educa até 2025.	Ação realizada			Número	54,00	62,00	114,81	DVISA/NUEVISA	4 - Meta Superada - Ao longo de 2025, foram realizadas diversas ações educativas e de capacitação com o objetivo de fortalecer a vigilância sanitária, qualificar servidores e ampliar o diálogo com a população e instituições parceiras. Destaca-se a participação na III Mostra Manaus, Aqui Tem SUS, com apresentação de trabalho sobre a estratégia de vigilância sanitária para a segurança do paciente. Foi promovido curso sobre implantação do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) e palestra sobre empreendedorismo feminino, em parceria com o Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas. Também foi realizada a 3ª edição da Semana do Regulado; visitas técnicas de acadêmicos da Universidade Federal do Amazonas; capacitação em Biossegurança, ministrada por Liliana Donatelli, formada pela Fundação Oswaldo Cruz; Semana da Vigilância Sanitária. Houve capacitação para manipuladores de alimentos e ação educativa no evento Sou Manaus Passo a Paço. Internamente, foi ofertado curso EAD sobre organização do processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família.

Ações para 2025

1. Submeter à aprovação da coordenação do Visa Manaus Educa e da ESAP/Manaus a proposta de cursos voltados para o público interno da DVISA, para o setor regulado e para as unidades de saúde, semestralmente.
2. Fomentar, na DVISA, o planejamento de cursos voltados para treinamento do setor regulado em relação ao cumprimento das normas sanitárias para boas práticas e licenciamento sanitário, semestralmente.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
1.07.06 Responder 75% das denúncias sanitárias relacionadas a estabelecimentos de produção, transporte, armazenamento e/ou comercialização de alimentos à Ouvidoria Municipal do Sistema Único de Saúde (OUVMSUS), no prazo de 20 dias, após trâmite à Gerência de Vigilância de Alimentos (Gevali/Semsa), até 2025.	Denúncia respondida			Percentual	75,00	71,48	95,31	DVISA/GEVALI	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Em 2025, o atendimento das denúncias sanitárias seguiu fluxo estruturado, envolvendo recebimento, análise, encaminhamento para fiscalização, inspeção e devolutiva à OUVMSUS. A meta estabelecida foi atender 75% das denúncias em até 20 dias, sendo parcialmente alcançada. Das 540 denúncias formalizadas, 502 foram apuradas e respondidas, das quais 386 (71,48%) dentro do prazo, representando avanço em relação a 2024 (65,87%). Registra-se ainda que a Gevali/DVISA apurou 32 denúncias remanescentes de anos anteriores, que dependiam de apoio policial ou de inspeção fora do horário regular de expediente, fatores que impactam o cumprimento do prazo. O resultado também foi influenciado por restrições operacionais relacionadas à frota de veículos oficiais e pela execução da Operação Zero Metanol e das ações de reordenamento do Centro de Manaus, atividades emergenciais não previstas no planejamento anual e que demandaram a realocação temporária de servidores. Apesar disso, observou-se melhora no desempenho do indicador, refletindo avanços na gestão e na priorização das ações conforme o risco sanitário.
Ações para 2025									
1. Planejar e realizar inspeções sanitárias para apuração das denúncias.									
2. Monitorar o prazo de entrega dos documentos necessários para resposta à OUVMSUS.									
1.07.07 Submeter a proposta do Código de Vigilância Sanitária à aprovação da Câmara Municipal de Manaus (CMM) até 2025.	Proposta submetida			Número	1,00	0,00	0,00	DVISA	2 - Meta Não Alcançada - Em 2025, com o advento de uma nova gestão na direção da Visa Manaus, foi necessária a formação de um novo Grupo de Trabalho (GT), considerando que a minuta das propostas de alteração do Código Sanitário havia retornado para uma última análise. O GT realizou, no 1º quadrimestre, 2 reuniões semanais para dar celeridade à conclusão da revisão da minuta. No 3º quadrimestre, houve a transformação da Diretoria de Vigilância Sanitária em Subsecretaria de Gestão de Vigilância Sanitária, então verificou-se a necessidade, em caráter de urgência, de adequações no Decreto de regulamentação em alguns artigos do Código Sanitário. Portanto, os esforços foram direcionados para que as alterações fossem realizadas, com novas reuniões do GT, para que tivesse como foco o alinhamento das respectivas alterações.
Ações para 2025									
1. Acompanhar o processo da proposta de alteração do Código de Vigilância Sanitária.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
1.07.08 Avaliar, até 2025, o risco sanitário potencial de 100% das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), Centrais de Material e Esterilização (CMEs), Centros Cirúrgicos, Serviços de Endoscopia, Serviços de Urgência e Emergência e Serviços de Mamografia existentes em Manaus.	Serviço de saúde avaliado	0,00	2019	Percentual	100,00	100,00	100,00	DVISA/GEVSER/DIVHOSP	1 - Meta Alcançada - Em decorrência do novo mapeamento das ações previstas no Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025, a meta inicialmente estabelecida foi ampliada para 144 estabelecimentos, distribuídos entre 24 UTIs, 27 CMEs, 30 Centros Cirúrgicos, 15 Serviços de Urgência e Emergência, 32 Serviços de Endoscopia e 16 Serviços de Mamografia. No somatório dos 3 quadrimestres, foram realizadas 144 avaliações de risco sanitário, o que corresponde a 100% da meta global prevista, pois, conforme o que foi informado nos quadrimestres, no quadriênio, foram avaliados 100% dos serviços mapeados.
Ações para 2025									
1. Mapear os serviços de saúde em Manaus (UTIs, CMEs, Centros Cirúrgicos etc) e elaborar plano de avaliação de risco com base no Modelo de Avaliação de Riscos Potenciais (MARF).									
2. Divulgar, no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), o resultado das avaliações de risco realizadas.									
1.07.09 Concluir, anualmente, 100% das queixas técnicas e eventos adversos relacionados ao uso do sangue e hemocomponentes no prazo de 60 dias após notificação à Vigilância Sanitária até 2025.	Notificação concluída	55,00	2019	Percentual	100,00	24,43	24,43	DVISA/NUGRS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Até o dia 28/01/2026, havia, no Notivisa, 249 notificações de eventos adversos do ano de 2025, porém 28 delas estavam como inativas no sistema (ex.: excluídas) e não houve notificações de queixas técnicas. Logo, o total de notificações analisadas foi de 221. Todas estão concluídas, contudo apenas 54 foram concluídas dentro do prazo de 60 dias. Foram realizadas visitas in loco para investigação das notificações entre os dias 26/09 e 01/12/2025, totalizando 22 visitas técnicas, juntamente com a Agência Transfusional ou com o Núcleo de Segurança do Paciente da unidade, ou ambos. O alcance parcial se deu pela substituição tardia da interlocutora de hemovigilância municipal que iniciou os trabalhos apenas no mês de setembro. Fonte dos dados: Sistema Notivisa - módulo gerenciamento de Notificações - período dos dados: 01/01 a 31/12/2025. Data da exportação: 28/01/2026.
Ações para 2025									
1. Analisar as notificações recebidas e classificar quanto aos riscos, periodicamente, conforme entrada no Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária (Notivisa - módulo produtos/Hemovigilância).									
2. Realizar investigação dos eventos in loco em casos de óbito, e, quando necessário dos demais eventos.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
1.07.10 Concluir 90% das notificações de óbitos e eventos graves (<i>never events</i>) notificados à Vigilância Sanitária até 2025.	Notificação concluída	0,00	2019	Percentual	90,00	98,15	109,06	DVISA/NUGRS	4 - Meta Superada - Até 28/01/2026, havia, no Notivisa, o total de 31 <i>never events</i> referentes ao período de janeiro a dezembro de 2025, com 28 concluídos e 3 excluídos. O total de óbitos do mesmo período é de 23, com 19 notificações concluídas, 3 excluídas e 1 reenviada, que ainda está dentro do prazo para conclusão no Sistema. Metodologia: foi realizada visita técnica <i>in loco</i> para investigação das notificações em seus respectivos serviços notificantes no período de janeiro a meados de dezembro. Fonte dos dados: Sistema Notivisa (Assistência à Saúde), referentes ao período de 01/01 a 31/12/2025, exportados em 28/01/2026.
Ações para 2025									
1. Analisar e classificar, semanalmente, as notificações recebidas por meio do Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária (Notivisa - módulo assistência), priorizando <i>never events</i> e óbitos.									
2. Realizar investigação dos eventos <i>in loco</i> em casos de óbito, e, quando necessário os demais eventos.									
1.07.11 Ampliar de 1.845, em 2021, para 2.400, até 2025, a quantidade anual de inspeções para monitoramento sanitário em locais de produção, transporte, armazenamento e/ou comercialização de alimentos.	Inspeção realizada	1.845,00	2021	Número	2.400,00	2.409,00	100,37	DVISA/GEVALI	4 - Meta Superada - No ano de 2025, a meta de ampliar a quantidade anual de inspeções foi superada. Foram realizadas 1.366 inspeções em estabelecimentos com licença emitida automaticamente, 714 inspeções em serviços de alimentação de eventos de massa, 80 inspeções em ações conjuntas com a Central Integrada de Fiscalização, 63 inspeções no monitoramento de pizzarias e praças de alimentação em shoppings, 31 inspeções no monitoramento de padarias, 64 inspeções na operação de Reordenamento do Centro e 91 inspeções na operação Zero Metanol e Natal com Saúde. Ao todo, foram realizadas 2.409 inspeções de monitoramento sanitário em estabelecimentos de baixo risco de janeiro a dezembro de 2025, ultrapassando a meta estabelecida e refletindo um avanço significativo na fiscalização e no controle sanitário.
Ações para 2025									
1. Planejar, por segmentos das atividades econômicas, as inspeções sanitárias em estabelecimentos de Baixo Risco Sanitário.									
2. Executar e monitorar o plano de fiscalização.									
3. Planejar e realizar inspeções nos serviços de alimentação em eventos de massa da cidade de Manaus.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
1.07.12 Inspeccionar, anualmente, 70% dos estabelecimentos que solicitaram a vistoria de conformidade da edificação à Semsu, até 2025.	Estabelecimento inspecionado			Percentual	70,00	90,90	129,86	DVISA/GENGS	4 - Meta Superada - As ações para o cumprimento da meta incluem a conferência e formalização do pedido de vistoria, seguidas pelo monitoramento do prazo de inspeção do fiscal e o reporte final à Gerência de Engenharia de Vigilância Sanitária/DVISA. No período de janeiro a dezembro de 2025, foram registradas, na Gerência, 132 solicitações de vistoria. Destas, foram emitidos 120 laudos de conformidade predial, sendo 107, em conformidade e 13, em desconformidade. Restaram ainda 12 processos pendentes de vistoria.
Ações para 2025									
1. Acompanhar as solicitações e planejar as inspeções de vistoria de conformidade das edificações solicitadas.									
2. Executar e monitorar o plano de inspeção de vistoria.									

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

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
1.08.01 Alcançar 80% de estoque mínimo dos medicamentos padronizados da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume) com cobertura de 120 dias até 2025.	Medicamento da Remume com estoque mínimo de 120 dias	46,00	2020	Percentual	80,00	49,77	62,21	DLOG	<p>3 - Meta Parcialmente Alcançada - Em 2025, o resultado evoluiu de 27,97% no 1º quadrimestre, para 42,41% no 2º, alcançando 49,77% ao final do exercício. Apesar do avanço progressivo ao longo do ano, a meta anual não foi integralmente atingida, configurando meta parcialmente alcançada. A execução anual atingiu 62,21% de alcance da meta, evidenciando evolução gradual do indicador, ainda que abaixo do previsto.</p> <p>Principais fatores que impactaram o desempenho:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atrasos contratuais, com prorrogações de entrega e substituição de marcas, indicando instabilidade do mercado fornecedor; - Indisponibilidade de medicamentos e necessidade de novos lotes, impactando o abastecimento em Manaus; - Licitações fracassadas ou desertas e recursos administrativos, retardando Atas de Registro de Preços; - Reprogramação de Notas de Empenho; - Aumento do consumo provocado pela ampliação da rede assistencial; - Demanda reprimida e recebimento de quantitativos insuficientes, comprometendo a cobertura de estoque. <p>Apesar de fatores externos impactarem o indicador, houve evolução ao longo do ano, evidenciando a necessidade de aprimorar o planejamento e a gestão preventiva do abastecimento para alcance da meta.</p>

Ações para 2025

1. Realizar a abertura dos processos de aquisição em três pontos de ressuprimento definidos (fevereiro, junho e setembro).
2. Elaborar termo de referência e inserir os dados dos medicamentos e insumos padronizados no Sistema Compras Manaus (Pedidos de Formação de Registro de Preço) com pelo menos 150 dias de antecedência ao vencimento da Ata de Registro de Preços.
3. Realizar o acompanhamento dos prazos durante o processo de aquisição, desde a emissão da nota de empenho até o agendamento da entrega.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
1.08.02 Atualizar 100% das informações patrimoniais da Sema no Sistema Patrimonial de Gestão de Bens Móveis (SISPAT) da Prefeitura de Manaus até 2025.	Informação atualizada	35,00	2020	Percentual	100,00	60,04	60,04	DLOG	<p>3 - Meta Parcialmente Alcançada - Em 2025, o indicador evoluiu de 58,46% no 1º quadrimestre para 59,08% no 2º, alcançando 60,04% ao final do exercício. Houve avanço na regularização e inserção de bens no sistema patrimonial, embora o resultado tenha permanecido abaixo da meta.</p> <p>Foram adotadas as seguintes medidas:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Unificação das planilhas enviadas pelas unidades, com lançamento apenas das informações aptas ao registro; * Utilização de ferramentas para maior agilidade no SISPAT; * Atualização contínua do cadastro, com inserção de 1.697 bens no 2º quadrimestre, totalizando 162.207, e 2.642 no 3º, totalizando 164.849. <p>Verificou-se crescimento progressivo do quantitativo de bens registrados.</p> <p>Fatores que impactaram o alcance da meta:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Ausência de cadastro prévio de informações sob responsabilidade da Semad; * Inventário de 2025 com 44.451 itens não localizados; * Processo de implantação do RFID sobrestado, aguardando decisão do Tribunal de Contas do Estado do Amazonas. <p>Apesar das limitações, houve avanço consistente na atualização do acervo patrimonial, sendo estratégicas a regularização cadastral e a definição sobre o RFID para alcance da meta futura.</p>
Ações para 2025									
1. Implantar a solução de controle patrimonial com tecnologia por rádio frequência (RFID).									
2. Acompanhar as solicitações de inclusões e correções de informações encaminhadas à Secretaria Municipal de Administração, Planejamento e Gestão (Semad).									
3. Notificar as diretorias de Distritos de Saúde e de unidades de saúde quanto ao cumprimento das metas estabelecidas.									
4. Realizar visitas técnicas às unidades de saúde para orientar sobre o preenchimento correto das informações apresentadas no relatório de inventário.									

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

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
1.09.01 Disponibilizar 1 aplicativo com informações sobre a Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do município de Manaus até 2025.	Aplicativo criado			Número	1,00	0,00	0,00	DCOM	2 - Meta Não Alcançada - O pedido de contratação da empresa especializada para criação do aplicativo e-Saúde Manaus, feito pela DCOM, em 2024, após definição de conteúdo pelo Grupo de Trabalho (GT) correspondente, foi, em razão dos altos custos e do risco de descontinuidade do serviço ao fim de cada contrato, considerada inviável pela DTI. Com isso, após reunião do GT, em 14/07/2025, foi aprovado o desenvolvimento da plataforma pela equipe de sistemas da própria DTI, o que seria feito inicialmente nos moldes de um portal responsivo. Após estudos e testes, a equipe avançou no que se refere ao modelo, passando a trabalhar no desenvolvimento de um aplicativo propriamente dito, a ser disponibilizado inicialmente para o sistema Android e, posteriormente, para o iOS. Em razão das mudanças, tanto na forma de contratação, quanto na natureza do projeto, o aplicativo não foi concluído, o que deverá ocorrer apenas em 2026.
Ações para 2025									
1. Lançar o aplicativo com as funcionalidades básicas.									
2. Desenvolver campanha de divulgação do aplicativo.									
1.09.02 Produzir 24 episódios de <i>podcast</i> com orientações e debates para a promoção da saúde e sobre prevenção e tratamento dos agravos de maior relevância epidemiológica para o município de Manaus até 2025.	Episódio de <i>podcast</i> produzido	0,00	2020	Número	24,00	24,00	100,00	DCOM	1 - Meta Alcançada - Inviabilizadas nos 2 primeiros quadrimestres do ano, em função da descontinuidade dos serviços prestados pela produtora, então responsável pela gravação, edição e finalização dos programas do <i>podcast</i> , as gravações voltaram a ocorrer no último quadrimestre. Por meio de força-tarefa, foram gravados os 13 episódios restantes para o cumprimento da meta, sendo que 3 deles ainda serão veiculados nos canais oficiais da Semsa nas plataformas de conteúdo audiovisual.
Ações para 2025									
1. Produzir e divulgar 13 episódios de <i>podcast</i> .									
1.09.03 Veicular 7 campanhas publicitárias de orientação ao cidadão para o acesso à Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Manaus até 2025.	Campanha publicitária veiculada	0,00	2020	Número	7,00	12,00	171,43	DCOM	4 - Meta Superada - Ao longo de 2025, foram desenvolvidas 4 campanhas publicitárias voltadas para os usuários do SUS em Manaus, a partir de articulação da Semsa com a Secretaria Municipal de Comunicação (Semcom). A primeira delas, com foco na vacinação contra a influenza, foi realizada no 1º quadrimestre e as outras três - orientação e sensibilização para a multivacinação de crianças e adolescentes; prevenção das hepatites virais; conscientização sobre o câncer de mama - foram produzidas no 3º quadrimestre.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
Ações para 2025									
1. Definir o foco da campanha.					4. Acompanhar a produção e a finalização da campanha.				
2. Enviar solicitação de produção da campanha à Secretaria Municipal de Comunicação (Semcom).					5. Distribuir às unidades de saúde da Semsas as peças de uso local.				
3. Elaborar <i>briefing</i> e reunir com a agência responsável.					6. Acompanhar a veiculação da campanha.				

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

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
1.10.01 Revisar a Estrutura Organizacional da Semsá até 2025.	Estrutura revisada			Número	---	2,00	0,00	DTRAB	4 - Meta Superada - Meta alcançada em 2022 com a 1ª revisão da estrutura organizacional da Semsá, que ocorreu em julho de 2022. Em 2025, a estrutura organizacional da Semsá foi novamente revisada, tendo vigência com a publicação da Lei Municipal nº 3.606, de 30/12/2025, que acresceu e atualizou nomes de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde e de Unidades Administrativas.
Ações para 2025									
Meta alcançada em 2022.									
1.10.02 Revisar o Regimento Interno da Semsá até 2025.	Regimento Interno revisado			Número	---	1,00	0,00	DTRAB	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2024.
Ações para 2025									
Meta alcançada em 2024.									
1.10.03 Implantar 7 serviços de qualidade de vida no trabalho nos 5 Distritos de Saúde, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192) e Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) até 2025.	Serviço implantado			Número	7,00	4,00	57,14	DTRAB/GETRAB/DIVQVT	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Realizadas 12 reuniões no ano, 4 por quadrimestre, com os membros de QVT-Semsá - Distritos de Saúde (Disa), Samu 192 e MMT. Implantação do serviço de QVT Leste em 25/11/2025, realizando previamente o diagnóstico de QVT para direcionar as ações e a disposição de estrutura física. Capacitação das equipes de QVT: Primeiros Socorros, Qualidade de Vida e Movimento Bem-estar. Networking - participação no 22º Congresso Amazônico de Recursos Humanos (CONAMARH) e interação com representante da Associação Brasileira de Qualidade de Vida (ABQV) no Amazonas e líder do movimento bem-estar de um hospital com alto conceito de qualidade na cidade de Manaus e região. Devido a limitações de RH e infraestrutura, a expansão para os Disas Norte, Sul e Rural foi reprogramada para o ciclo 2026-2029.
Ações para 2025									
1. Reunir com a equipe de gestão de pessoas dos Distritos de Saúde.									
2. Apoiar os Distritos de Saúde, Samu 192 e MMT nas ações de promoção à saúde.									
3. Intensificar as ações de implantação do serviço nos 5 Distritos de Saúde.									
4. Definir equipe de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) nos 5 Distritos de Saúde.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
1.10.04 Realizar, anualmente, 20 ações de qualidade de vida no trabalho para os servidores da Semsa até 2025.	Ação realizada	20,00	2020	Número	20,00	38,00	190,00	DTRAB/GETRAB/DIVQVT	4 - Meta Superada - 1. Janeiro Branco (224 part.); 2. Homenagem Aposentados (377 part.); 3. Dia da Mulher; 4. Março Lilás (46 part.); 5. Organização de integração (602 part.); 6. Abril Verde (400 part.); 7. Programa Saúde do Servidor, excesso de peso (2ª ed.); 8. Visita Psicossocial (8); 9. Parecer Multiprofissional (12); 10. Ginástica Laboral; 11. Técnica de Relaxamento (60 técnicas, 180 part.); 12. Avaliação de Saúde (860); 13. Feira da Saúde (11); 14. PET Equidade; 15. CAS (94); 16. CAT (27); 17. Inspeções Ambientais (71); 18. Perícia Judicial (31); 19. Ações de SST (28); 20. Treinamento de Brigadistas (86); 21. Simulado de Emergência (224 part.); 22. Visita Social (17); 23. Apoio IV Corrida Manaus em Movimento; 24. PPA-SAMU; 25. Dia das Mães; 26. Agosto Lilás; 27. Workshop PET-Saúde (100 part.); 28. Dia dos Pais; 29. Setembro Amarelo (99 part.); 30. Luta PCD (32 part.); 31. Primeiros Socorros (32 part.); 32. Outubro Rosa (85 part.); 33. DTRAB Itinerante (517 part.); 34. Parceria CBMAM (87 part.); 35. Novembro Azul (345 part.); 36. Treinamento QVT (35 part.); 37. Parada de Natal (350 part.); 38. Integração de servidores (230 part.).
Ações para 2025									
1. Fazer parcerias com outras diretorias da Semsa para viabilizar a realização das atividades.									
2. Realizar visitas e inspeções nos ambientes de trabalho.									
3. Divulgar o calendário de ações de promoção de qualidade de vida no trabalho.									
4. Realizar ações de promoção de qualidade de vida no trabalho, campanhas e datas comemorativas.									
1.10.05 Implantar o Sistema Digital Intuitivo de Gestão de Pessoas por Aplicativo Móvel até 2025.	Sistema implantado			Número	1,00	1,00	100,00	DTRAB/GERET	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2024.
Ações para 2025									
1. Acompanhar com a DTI a implantação do Sistema Digital Intuitivo para interligação ao Sistema Integrado de Gestão de Pessoas (Sigep).									
2. Executar atendimento aos servidores pelo sistema.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
1.10.06 Alcançar, até 2025, o percentual de 90% de servidores aptos com desenvolvimento na carreira atualizado.	Servidor apto com desenvolvimento na carreira atualizado			Percentual	90,00	98,87	109,86	DTRAB/GETRAB	4 - Meta Superada - Em 2025, a Semsa consolidou o alcance da meta com índice final de 98,87%, superando o objetivo inicial de 90%. No 1º quadrimestre, iniciou-se a abertura de 48 processos coletivos de progressão e promoção, e foi publicada a Portaria nº 098/2025-DIVDC/SEMSA, que resultou em 52 inscrições deferidas para requerimento de promoção. Dando continuidade, no 2º quadrimestre, o alcance chegou a 98,21% (7.592 de 7.730 servidores ativos atualizados). Dos 60 processos abertos com vigência para 2025, 54 foram concluídos e 6 encontravam-se em fase final na Casa Civil. Por fim, no 3º quadrimestre, as ações focaram na finalização das progressões instruídas via SRP e na regularização dos processos remanescentes da Portaria nº 098/2025-DIVDC/SEMSA. O resultado positivo reflete o monitoramento contínuo e a celeridade administrativa, garantindo a atualização da vida funcional de quase totalidade dos servidores.
Ações para 2025									
1. Efetuar progressões e promoções dos servidores aptos.									
2. Disponibilizar o requerimento de promoção por meio do Sistema de Requerimento de Promoção (SRP) no primeiro semestre do ano.									
1.10.07 Implantar 4 módulos no Sistema Integrado de Gestão de Pessoas (Sigep) da Semsa até 2025.	Módulo implantado	0,00	2020	Número	---	4,00	0,00	DTRAB/GETRAB	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2023.
Ações para 2025									
Meta alcançada em 2023.									
1.10.08 Implantar novo Sistema de Ponto Eletrônico (SPE) na Semsa até 2025.	SPE implantado	1,00	2020	Número	1,00	0,00	0,00	DTRAB/GETRAB	2 - Meta Não Alcançada - No decorrer de 2025, a Semsa, por meio da equipe da Gerência de Gestão do Trabalho em Saúde/DTRAB, buscou parceria com a Secretaria Municipal de Administração e Gestão para a implantação de sistema de ponto na Maternidade Dr. Moura Tapajóz, o que não foi produtivo, pois houve necessidade de aquisição de equipamentos de informática pela Semsa. Em paralelo, tramita um processo para fins de licitação, para o qual houve autorização orçamentária pela Secretaria Municipal de Finanças, Planejamento e Tecnologia da Informação visando à contratação de empresa fornecedora de sistema de ponto eletrônico. Adicionalmente, a DTI realizou uma prospecção de preços de mercado por soluções disponíveis em atas de registro de preço vigentes, locais e nacionais, e enviou o processo para a Gerência de Compras/DAI, visando organizar o processo para fins de licitação.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
Ações para 2025									
1. Acompanhar processo de contratação do serviço do novo SPE.									
2. Acompanhar a implantação do SPE junto à empresa prestadora de serviço.									
3. Contribuir para a operacionalização e funcionamento do SPE.									
4. Publicar portaria sobre procedimentos, regras e funcionamento do SPE.									
5. Operacionalizar e implementar melhorias no SPE.									
1.10.09 Realizar 2 concursos públicos para garantir a expansão da Rede Pública Municipal de Saúde até 2025.	Concurso público realizado	0,00	2020	Número	2,00	1,00	50,00	DTRAB/GETRAB	2 - Meta Não Alcançada - Não houve decisão da gestão para iniciar estudos visando realizar novo concurso público, por motivo de questões orçamentárias. A gestão definiu que o próximo concurso está programado para 2027.
Ações para 2025									
1. Realizar levantamento de necessidades para prover vagas de cargos novos não contemplados no concurso público de 2021.									
2. Formalizar processo para novo concurso público.									
3. Realizar novo concurso público.									
1.10.10 Revisar os processos de trabalho das 2 Avaliações de Desempenho (AD) da Sems: Avaliação Periódica de Desempenho (APD) e Avaliação Especial de Desempenho (AED) até 2025.	Avaliação de Desempenho revisada	0,00	2020	Número	2,00	1,00	50,00	DTRAB/GETRAB	2 - Meta Não Alcançada - Em janeiro de 2025, o projeto para a criação de um novo sistema informatizado para a APD foi formalmente encaminhado à DTI, contemplando planos para instituir a avaliação aos servidores temporários, comissionados sem vínculo e ACS. Ao longo do 2º e do 3º quadrimestre, não houve evolução no indicador, permanecendo o resultado acumulado de 1 (50% da meta). A implementação do novo sistema não avançou devido à ausência de disponibilidade de equipe técnica e de cronograma por parte da DTI, que relatou estar limitada por outras prioridades institucionais. A Divisão de Desenvolvimento na Carreira/DTRAB manteve o contínuo acompanhamento do pleito junto à DTI durante todo o ano. Porém, sem o suporte tecnológico da DTI para a automação dos processos e a inclusão de novos públicos, a revisão completa dos fluxos de trabalho ficou prejudicada, resultando no não alcance da meta.
Ações para 2025									
1. Implantar novo formato de APD, com mensuração de atingimento de metas e indicadores aos servidores da área fim.									
2. Instituir APD aos servidores temporários, aos ocupantes de cargos comissionados sem vínculo estatutário e aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).									
3. Efetuar sensibilização e treinamento quanto aos novos procedimentos da APD.									

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

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
1.11.01 Ampliar de 20, em 2021, para 30, até 2025, o número de vagas ofertadas anualmente para R1 do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade.	Vaga ofertada	20,00	2021	Número	30,00	30,00	100,00	ESAP/DEGES	1 - Meta Alcançada - Os Programas de Residência Médica têm calendário definido pela Resolução nº 1, de 03/01/2017, da Comissão Nacional de Residência Médica. Continuidade da turma de 30 residentes residente do ano 1 (R1), inseridos nos ambientes de prática e aprendizagem em 01/03/2025, a partir da aprovação no processo seletivo realizado nos termos do Edital nº 001/2024/2025 - Programas com Acesso Direto, da Cerem-AM, de 16/10/2024. Por meio do Edital nº 001/2025/2026-Cerem-AM, de 12/10/2025 - Programas com Acesso Direto, foram ofertadas 30 vagas para R1 do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade da Sems, com início das atividades em março de 2026.

Ações para 2025

1. Aderir ao edital do Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas (Pró-Residência).
2. Divulgar o edital da Comissão Estadual de Residência Médica do Amazonas (Cerem-AM) para seleção de residentes.

1.11.02 Ampliar, de 6.484, em 2020, para 9.000, até 2025, o número de vagas de estágio curricular, visitas técnicas e aulas práticas disponibilizadas anualmente nos campos de prática da Sems.	Vaga disponibilizada	6.484,00	2020	Número	9.000,00	10.544,00	117,16	ESAP/DEGES	4 - Meta Superada - A inserção de alunos é condicionada à demanda das instituições de ensino, que é realizada ao longo de todo o ano letivo, majoritariamente, no início de cada semestre - março e abril, agosto e setembro. Em 2025, houve 10.544 registros de alunos em atividades práticas curriculares como estágio, aulas práticas e visitas técnicas.
---	----------------------	----------	------	--------	----------	-----------	--------	------------	--

Ações para 2025

1. Realizar levantamento de campos de práticas disponíveis para acolhimento dos alunos.
2. Receber as demandas das instituições de ensino.
3. Alocar os alunos conforme vagas disponíveis.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
1.11.03 Gerenciar, anualmente, 100% dos projetos aprovados pelo Conselho Consultivo da Escola de Saúde Pública de Manaus (Esap) até 2025.	Projeto gerenciado	100,00	2020	Percentual	100,00	100,00	100,00	ESAP/DEGES	1 - Meta Alcançada - Em 2025, houve o gerenciamento de 100% dos projetos aprovados pelo Conselho Consultivo da ESAP/Manaus. Por meio do Memorando Circular nº 005/2025-DIVAEDS/GEREN/DEGES/ESAP/SEMSA, de 22/04/2025, foi divulgada a decisão do Conselho Consultivo sobre a não abertura de período de submissão de novas propostas para o 2º semestre de 2025. No 1º quadrimestre, foram executadas 5 propostas, envolvendo 987 profissionais. No 2º quadrimestre, foram executadas 9 propostas, envolvendo 1.258 profissionais, além de 1 proposta fora fluxo, com a participação de 62 profissionais. No 3º quadrimestre, foram executadas 11 propostas de educação na saúde e 1 fora fluxo. O sistema de submissão de propostas foi aberto durante o mês de outubro para os interessados em executar propostas de educação na saúde no 1º semestre de 2026, totalizando 16 propostas enviadas para análise do referido Conselho. Houve uma reunião para a votação das referidas propostas em dezembro, porém não foi finalizada a votação.
Ações para 2025									
1. Elaborar a Agenda Única.									
2. Planejar a execução dos projetos aprovados em parceria com os proponentes.									
3. Monitorar a execução dos projetos aprovados.									
1.11.04 Ofertar 10 turmas para cursos de Pós-Graduação até 2025.	Turma ofertada	7,00	2020	Número	10,00	11,00	110,00	ESAP/DEGES	4 - Meta Superada - No 1º quadrimestre, teve início a turma 14 do PRMMFC e continuidade da turma 13. Houve início da turma 1 do Programa de Residência de Enfermagem de Família e Comunidade (PREFC). No 2º quadrimestre, houve lançamento do Edital nº 007/2025-ESAP/SEMSA, de 29/05/2025, para a composição das turmas 4 e 5 do curso de Especialização em Saúde Pública com ênfase na Estratégia Saúde da Família, desenvolvido em parceria com a Universidade do Estado do Amazonas. No 3º quadrimestre, por meio da adesão ao Exame Nacional de Residências (Enare), edição 2025/2026, conforme disposto no Edital nº 004/2025 - ENARE, lançado em 15/07/2025, foram ofertadas 1 turma do PREFC - turma 2 e 1 turma do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade - turma 1. Adicionalmente, foi ofertada 1 turma do PRMMFC - turma 15, mediante realização de processo seletivo próprio, nos termos do Edital nº 001/2025/2026-CEREM-AM, de 12/10/2025.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
Ações para 2025									
1. Ofertar vagas do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade (PRMMFC), para adesão ao Programa Mais Saúde Manaus (Promais).									
2. Executar o edital para seleção de preceptores do PRMMFC.									
3. Ofertar vagas para o curso de Especialização em Saúde Pública com ênfase em Estratégia Saúde da Família.									
4. Executar o edital para seleção de preceptores e tutores do curso de Especialização em Saúde Pública com ênfase em Estratégia Saúde da Família.									
5. Ofertar vagas para o Programa de Residência em Enfermagem em Saúde da Família e Comunidade (PRESFC), para adesão ao Promais.									
6. Executar o edital para seleção de preceptores do PRESFC.									
1.11.05 Ofertar, anualmente, 4 cursos de livre acesso em Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA/ESAP) até 2025.	Curso ofertado	0,00	2020	Número	4,00	0,00	0,00	ESAP/DEGES	2 - Meta Não Alcançada - Cursos gravados em 2024 no Centro de Educação à Distância (CED) da Universidade Federal do Amazonas (Ufam), mas não disponibilizados na plataforma AVA/ESAP, pois, após análise, foi identificada a necessidade de vários ajustes. Os cursos são: 1. A importância do pré-natal para a saúde da mãe e do bebê; 2. Câncer do colo do útero: cuidado e prevenção; 3. Câncer de mama: cuidado e prevenção; 4. Classificação de risco: a importância da triagem na maternidade para mãe e bebê. Foi realizada consulta formal - Ofício nº 0771/2025-ESAP/GABIN/SEMSA, de 03/04/2025 - à Ufam sobre a possibilidade de assinatura de Acordo de Cooperação Técnica definindo os termos da relação com o CED e a possibilidade de ter um cronograma que atenda às necessidades de gravação e edição de vídeos da Sems. Não houve retorno formal da Ufam quanto ao Acordo de Cooperação Técnica.
Ações para 2025									
1. Realizar levantamento das necessidades de qualificação junto às áreas técnicas.									
2. Estruturar os cursos na plataforma AVA/ESAP.									
3. Gerenciar os cursos disponibilizados na plataforma AVA/ESAP.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
1.11.06 Qualificar 100% dos gestores de saúde da Semsa por meio do Programa de Qualificação Permanente de Gestores Municipais de Saúde até 2025.	Gestor qualificado	0,00	2020	Percentual	100,00	0,00	0,00	ESAP/DEGES	2 - Meta Não Alcançada - O Programa de Qualificação Permanente de Gestores Municipais de Saúde passou por diferentes etapas de estruturação ao longo de 2025. Inicialmente, o Programa avançou na elaboração e validação dos materiais didáticos com as áreas técnicas. Nesse processo, foram finalizados os cadernos das trilhas, a gravação das videoaulas e a organização do curso no AVA/ESAP. Durante a execução, também foram necessários ajustes no cronograma em razão de questões operacionais, como o vencimento da licença do programa utilizado para edição dos vídeos. Posterior à finalização da produção do material, todas as trilhas foram estruturadas no AVA/ESAP. O curso foi oficialmente divulgado em 03/11/2025, aos gestores municipais, por meio do Memorando Circular nº 019/2025-ESAP/GABIN/SEMSA, que informou a abertura da trilha 1 a partir do dia 05/11/2025. O curso permanecerá disponível por tempo indeterminado, visando ampliar as oportunidades de qualificação permanente dos gestores municipais de saúde.
Ações para 2025									
1. Ofertar o curso para gestores de saúde da Semsa no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA/ESAP).									
2. Monitorar a realização do curso pelos gestores da saúde.									
3. Concluir o curso para gestores de saúde da Semsa.									
1.11.07 Submeter ao Ministério da Educação (MEC) o projeto do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade até 2025.	Projeto submetido			Número	---	1,00	0,00	ESAP/DEGES	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2024.
Ações para 2025									
Meta alcançada em 2024.									
1.11.08 Gerenciar, anualmente, 100% das atividades científicas submetidas à Escola de Saúde Pública de Manaus (Esap) até 2025.	Atividade científica gerenciada	100,00	2020	Percentual	100,00	100,00	100,00	ESAP/DETEC	1 - Meta Alcançada - No período de janeiro a dezembro de 2025, foram submetidas 127 solicitações de pesquisa. Todas passaram por análise preliminar do Núcleo de Pesquisa, Extensão e Inovação em Saúde/ESAP antes de serem encaminhadas ao Comitê Científico. Dentre essas solicitações, 34 foram submetidas à análise do Comitê Científico; 43 receberam anuência para submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos; 2 não obtiveram anuência; 19 foram autorizadas para o início da pesquisa de campo; 22 foram arquivadas; 7 ainda permaneciam pendentes até dia 31/12/2025.
Ações para 2025									
1. Receber os projetos submetidos.									
2. Encaminhar os projetos para análise de viabilidade de execução nos cenários de prática pelo Comitê Científico da ESAP/Manaus.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
1.11.09 Realizar, anualmente, 1 evento científico até 2025.	Evento científico realizado	1,00	2020	Número	1,00	1,00	100,00	ESAP/DETEC	1 - Meta Alcançada - O marco do ano de 2025 foi a realização da VIII Mostra Científica, realizada em 31/07, no auditório da Faculdade Martha Falcão. Na ocasião, foram apresentadas 35 produções científicas, abrangendo as temáticas: Apoio Diagnóstico - 1; Assistência Farmacêutica - 3; Atenção Primária à Saúde - 4; Atenção Psicossocial - 1; Condições Crônicas - 5; Grupos Especiais - 2; Qualidade de Vida no Trabalho - 1; Saúde Bucal - 1; Saúde da Mulher - 7; Saúde do Idoso - 2; Vigilância - 8.
Ações para 2025									
1. Realizar levantamento das pesquisas finalizadas no ano, que utilizaram os cenários de práticas da Semsas.									
2. Contactar pesquisadores para confirmar a presença no evento.									
3. Elaborar programação, definindo as regras para apresentação.									
4. Realizar a VIII Mostra de Pesquisa Científica.									
1.11.10 Submeter ao Ministério da Educação (MEC) o projeto do Programa de Residência de Enfermagem em Saúde da Família e Comunidade até 2025.	Projeto submetido			Número	---	1,00	0,00	ESAP/DEGES	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2022.
Ações para 2025									
Meta alcançada em 2022.									

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

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
1.12.01 Construir muro na área externa da sede do Distrito de Saúde Oeste até 2025.	Execução de obra			Percentual	100,00	100,00	100,00	DAI/GEINF	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em abril de 2025, Termo de Recebimento Provisório datado em 09/04/2025.
Ações para 2025									
Meta alcançada em 2024.									

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

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

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
2.01.01 Ampliar de 1.376, em 2020, para 1.924, até 2025, a quantidade anual de notificações de doenças ou agravos relacionados ao trabalho nos municípios da área de abrangência do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) Regional.	Doença ou agravo relacionado ao trabalho notificado	1.376,00	2020	Número	1.924,00	2.781,00	144,54	DVAE/ DIVCEREST	4 - Meta Superada - No ano de 2025, foram registradas 2.781 notificações de doenças e agravos relacionados ao trabalho (DART), considerando município sede e municípios da área de abrangência do Cerest. Para o alcance deste resultado, foram realizadas 89 ações nas unidades da atenção primária, bem como 19 ações na atenção especializada junto aos profissionais de saúde, com foco no preenchimento qualificado das fichas de notificações de DART. Neste período foram realizadas, ainda, ações de apoio matricial nos municípios da área de abrangência, principalmente de apoio à realização das etapas municipais da 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Identificada melhoria na qualidade da completude das notificações na Capital e nas regionais com ações pontuais: <i>webinário</i> , visita fonada e orientação por e-mail. Fonte dos dados: Sinan_Net, referentes ao período de janeiro a dezembro de 2025, extraídos em 05/01/2026, sujeitos a alteração.

Ações para 2025

1. Fortalecer a temática Abordagem Territorial junto às equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), abrangendo os 5 Distritos de Saúde.
2. Fortalecer o monitoramento do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), mediante análise semanal.
3. Realizar orientações sistemáticas com os municípios da área de abrangência do Cerest Regional.
4. Desenvolver ações nas datas alusivas a lesão por esforço repetitivo - LER/DORT, Perda Auditiva Induzida por Ruído - PAIR, vítimas de acidente de trabalho, voz, combate ao trabalho infantil, prevenção de acidentes de trabalho, transtornos mentais etc.

2.01.02 Realizar, anualmente, 50 ações de vigilância em saúde do trabalhador nos ambientes e processos de trabalho nos municípios da área de abrangência do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) Regional, até 2025.	Ação realizada	26,00	2019	Número	50,00	117,00	234,00	DVAE/ DIVCEREST	4 - Meta Superada - No ano de 2025, foram realizadas 117 ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho (VAPT) pelo Cerest Manaus, a partir de demandas, em sua maioria do Ministério Público do Trabalho (MPT), tanto no município sede quanto nos municípios da área de abrangência. A partir de análise técnica, observa-se que, neste período, o comércio foi o setor econômico que mais sofreu ações de VAPT, representando 31,6% do total, seguido do setor da indústria, com 27,3% e de serviços, com 23,9%. Foi implantada orientação sistemática nas empresas, quanto à obrigatoriedade de comunicação dos agravos e acidentes relacionados ao trabalho à autoridade sanitária municipal/estadual. Mantiveram-se as qualificações das demandas do MPT. Dados referentes ao período de janeiro a dezembro de 2025.
---	----------------	-------	------	--------	-------	--------	--------	--------------------	--

Ações para 2025

1. Elaborar agenda mensal para a realização de inspeções em conjunto com a DVISA.
2. Realizar inspeções, em conjunto com a DVISA, priorizando as visitas de inspeção semanais, obedecendo aos prazos estabelecidos pelos órgãos de controle.

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

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
3.01.01 Implantar 1 sistema de gestão de manutenção de máquinas e equipamentos até 2025.	Sistema implantado			Número	1,00	0,00	0,00	DAI	2 - Meta Não Alcançada - Aguardando deliberação da Secretaria Municipal de Finanças, Planejamento e Tecnologia da Informação para aquisição.
Ações para 2025									
1. Instruir processo para contratação.									
2. Concluir o procedimento licitatório.									
3. Celebrar termo de contrato.									
4. Emitir ordem de serviço.									
5. Iniciar o serviço.									
3.01.02 Implantar 1 sistema de gestão de manutenção predial e de infraestrutura até 2025.	Sistema implantado			Número	1,00	0,00	0,00	DAI	2 - Meta Não Alcançada - Aguardando deliberação da Secretaria Municipal de Finanças, Planejamento e Tecnologia da Informação para aquisição.
Ações para 2025									
1. Instruir processo para contratação.									
2. Concluir o procedimento licitatório.									
3. Celebrar termo de contrato.									
4. Emitir ordem de serviço.									
5. Iniciar o serviço.									
3.01.03 Implantar 1 sistema de gestão dos contratos e convênios até 2025.	Sistema implantado			Número	1,00	0,00	0,00	DAI	2 - Meta Não Alcançada - Aguardando deliberação da Secretaria Municipal de Finanças, Planejamento e Tecnologia da Informação para aquisição.
Ações para 2025									
1. Instruir processo para contratação.									
2. Concluir o procedimento licitatório.									
3. Celebrar termo de contrato.									
4. Emitir ordem de serviço.									
5. Iniciar o serviço.									
3.01.04 Ampliar de 6, em 2021, para 10, até 2025, o número de ferramentas tecnológicas de gestão do cuidado e de apoio a tomadas de decisão da Semsas.	Ferramenta tecnológica ampliada	6,00	2021	Número	10,00	18,00	180,00	DID	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2024.
Ações para 2025									
1. Implementar a alimentação dos dados das ferramentas utilizando a extração de dados do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) em tempo real.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
3.01.05 Corrigir e geocodificar 3 bases de dados para subsídio às ferramentas tecnológicas desenvolvidas pela Diretoria de Inteligência de Dados (DID) até 2025.	Base de dados corrigida			Número	3,00	3,00	100,00	DID	1 - Meta Alcançada - Após finalização do processo de coleta das coordenadas dos domicílios pelos Agentes de Saúde na base do e-SUS e disponibilização de dados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística no Censo 2022, foi possível criar uma base de dados de pontos geocoordenados consistente, servindo de apoio a diversos e importantes estudos analíticos de saúde na Secretaria.
Ações para 2025									
1. Geocodificar a base de dados de cadastros consistentes do e-SUS.									
3.01.06 Elaborar projeto de implantação do Centro Integrado de Tecnologia e Informação em Saúde (Citis) até 2025.	Projeto elaborado			Número	---	1,00	0,00	DID	1 - Meta Alcançada – Meta alcançada em 2022. No 3º quadrimestre de 2025, a Subsecretaria de Gestão da Saúde (SUBGS) solicitou estudo técnico e elaboração de proposta de implementação de 1 sala de informação estratégica de saúde, que, no âmbito do projeto Citis, é a parte estruturante prioritária. Dessa forma, foi elaborada 1 proposta de implantação da sala de situação em saúde e submetida à apreciação da SUBGS, conforme solicitado.
Ações para 2025									
1. Apoiar tecnicamente os processos intersetoriais necessários para a implantação do Citis.									
3.01.07 Elaborar proposta de revisão da territorialização da Atenção Primária à Saúde (APS) vigente em Manaus até 2025.	Proposta elaborada			Número	---	1,00	0,00	DID	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2022. Após disponibilização de novos dados, foi realizada uma revisão completa em todas as áreas de abrangência das equipes de Estratégia Saúde da Família e redefinição de acordo com necessidades observadas.
Ações para 2025									
1. Atualizar a base de cálculo da metodologia de definição de áreas de abrangência a partir dos dados do Censo IBGE 2022, publicados em 2024.									
3.01.08 Reestruturar o banco de dados do Sistema Programação de Metas Nobre - Sistema Nobre, com vistas ao alcance de metas dos indicadores do Programa Previne Brasil, até 2025.	Banco de dados reestruturado			Número	---	1,00	0,00	DID	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2022.
Ações para 2025									
1. Implementar o módulo de relatórios do Sistema Nobre.									
3.01.09 Participar do Laboratório de Inovação em Saúde Digital (SEIDIGI/MS) para o desenvolvimento de soluções tecnológicas e fortalecimento da cooperação horizontal da Semsa até 2025.	Participação formalizada			Número	1,00	1,00	100,00	DID	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2023.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
Ações para 2025									
Meta alcançada em 2023.									
3.01.10 Ampliar de 1, em 2020, para 4, até 2025, o número de complexos distritais (Norte, Sul, Leste, Oeste/Rural) com suporte técnico estabelecido.	Complexo com suporte técnico estabelecido	1,00	2020	Número	4,00	3,00	75,00	DTI	2 - Meta Não Alcançada - No decorrer de 2025, não foi possível colocar equipe de suporte técnico no Distrito de Saúde Norte, que é o único faltante, por falta de sala disponível para abrigar uma equipe.
Ações para 2025									
1. Encaminhar a necessidade de recursos humanos à DTRAB.									
2. Acompanhar a lotação de servidores na DTI junto à DTRAB.									
3. Deslocar recursos humanos ao Distrito de Saúde (Leste e/ou Norte) que disponibilizar espaço físico para o serviço de suporte técnico.									
3.01.11 Implantar servidor de arquivo em 7 unidades descentralizadas da Semsa até 2025.	Unidade descentralizada com servidor de arquivo implantado			Número	7,00	3,00	42,86	DTI	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Durante o ano de 2025, foi instalado um servidor de arquivos na Maternidade Dr. Moura Tapajóz, com reaproveitamento/adaptação de equipamento existente.
Ações para 2025									
1. Formalizar processo de aquisição.									
2. Acompanhar processo de aquisição.									
3. Instalar e configurar equipamentos.									
4. Configurar acesso aos servidores para os usuários envolvidos.									
3.01.12 Ampliar de 25, em 2020, para 75 <i>terabytes</i> , até 2025, a capacidade de hospedagem de sistemas de informação da Semsa.	Capacidade de hospedagem	25,00	2020	Número	75,00	75,00	100,00	DTI	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2024.
Ações para 2025									
1. Acompanhar processo de aquisição de novos servidores.									
2. Acompanhar instalação e configuração de novos servidores.									
3. Participar de treinamento sobre operação de novos servidores.									
3.01.13 Disponibilizar 22 módulos de software até 2025.	Módulo de software disponibilizado			Número	22,00	34,00	154,55	DTI	4 - Meta Superada - Em 2025, foram entregues os seguintes módulos: Veículos, Documentos e Controle de Veículos, do Portal do Servidor; 2 <i>dashboards</i> (painéis), da Malária (GEVEP/DVAE) e do Pé Diabético (SIAPD); Escala de Licença Prêmio; Consulta PCA (Plano de Compras Anual); Transmissor da Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no SUS (BNAFAR); SEMSA Forms - SIAPD (pé diabético); Avaliação dos Serviços do Laboratório; Dashboard para gerenciamento das Avaliações; Hansenweb e GitLab Metrics.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
Ações para 2025									
1. Realizar análise de requisitos.				3. Codificar, testar e implantar o módulo.					
2. Definir priorização de execução de acordo com a criticidade da demanda.				4. Treinar usuário para utilização do módulo disponibilizado.					
3.01.14 Implantar conectividade à internet em 9 Unidades de Saúde vinculadas ao Distrito de Saúde Rural até 2025.	Unidade de Saúde do Distrito de Saúde Rural com conectividade à internet implantada			Número	9,00	10,00	111,11	DTI	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2024. Em 2025, não houve mais nenhuma unidade de saúde rural elegível para conectividade.
Ações para 2025									
1. Identificar unidade de saúde rural com potencial para receber link.									
2. Estudar a viabilidade técnica de instalação de link.									
3. Realizar acompanhamento de instalação e testes de acesso.									
4. Revisar eventual documentação comprovando adição de links.									
3.01.15 Implantar nova solução de Prontuário Eletrônico em 100% dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) da Semsa mantidos por Parceria Público-Privada (PPP) até 2025.	EAS com nova solução implantada			Percentual	100,00	100,00	100,00	DTI	1 - Meta Alcançada - Em 2025, 5 novas unidades de saúde geridas por PPP foram inauguradas e receberam o novo prontuário eletrônico. Todas as unidades mantidas por essa Parceria estão utilizando o novo sistema de prontuário eletrônico.
Ações para 2025									
1. Apoiar instalação e implantação do sistema, por parte do fornecedor, nas unidades de saúde mantidas por PPP.									
2. Auxiliar as áreas-fins, se necessário, na operação assistida do novo sistema.									
3.01.16 Implantar o Programa de Revisão do Parque Tecnológico da Semsa até 2025.	Programa implantado			Número	1,00	0,00	0,00	DTI	2 - Meta Não Alcançada - Em 2025, o documento formalizador do Programa foi revisado, e todo e qualquer novo processo de aquisição passa a seguir as configurações de equipamentos definidas. Por falta de recursos financeiros para a execução, não houve implantação efetiva. As necessidades de aquisição de equipamentos foram incluídas no Plano de Compras Anual 2025, já aprovado pela SUBGAP e revisado em março de 2025. Conforme o processo Siged nº 2024.01637.01412.0.002783, para aquisição de no-breaks com recursos oriundos de emenda parlamentar, a Semsa fez a aquisição e os equipamentos foram entregues. Houve uma tentativa de abertura de processo para aquisição de microcomputadores, entretanto isso não foi possível por falta de recursos financeiros e de tempo hábil para licitar. Surgiu, ainda, a possibilidade de utilização de uma Ata de Registro de Preços, mas a licitação da mesma foi suspensa.
Ações para 2025									
1. Concluir documento orientador da renovação do parque tecnológico.									
2. Solicitar publicação do documento final à Subsecretaria Municipal de Gestão Administrativa e Planejamento (SUBGAP).									

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

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
3.02.01 Gerenciar, anualmente, 3 sistemas oficiais de informação orçamentário-financeira, no âmbito da Semsa, até 2025.	Sistema gerenciado	3,00	2020	Número	3,00	3,00	100,00	DFMS	1 - Meta Alcançada - No período de janeiro a dezembro de 2025, foram lançadas, no Afim, todas as receitas provenientes do Fundo Nacional de Saúde. Também foi atualizado o sistema e-Contas, com todas as informações lançadas até o mês de novembro de 2025, ficando as informações de dezembro com prazo regular de envio até o dia 03/03/2026. Quanto ao Siops, foram enviadas as informações até o 5º bimestre de 2025, ficando as informações do 6º bimestre com prazo de envio até o dia 02/03/2026, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde.
Ações para 2025									
1. Alimentar o Sistema de Administração Financeira Integrada Municipal (Afim), o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (Siops) e o Portal e-Contas.									
3.02.02 Implantar 1 painel de acompanhamento da execução financeira até 2025.	Painel implantado			Número	---	1,00	0,00	DFMS	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2024.
Ações para 2025									
Meta alcançada em 2024.									
3.02.03 Monitorar, anualmente, 100% dos repasses de recursos financeiros ao Fundo Municipal de Saúde de Manaus até 2025.	Receita monitorada	100,00	2020	Percentual	100,00	100,00	100,00	DFMS	1 - Meta Alcançada - Todos os repasses oriundos do FNS foram monitorados por meio do Sistema e-Gestor AB e Sismac, além da realização de consultas, via e-mail e telefone, com técnicos do MS para verificação de inconsistências e/ou atrasos em alguns repasses, sendo todas as dúvidas esclarecidas.
Ações para 2025									
1. Verificar a regularidade dos valores de repasse, por meio de consultas ao site do Fundo Nacional de Saúde (FNS), ao Sistema de Controle de Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade (Sismac) e a outros sistemas disponibilizados pelo Ministério da Saúde (MS).									
2. Solicitar ajustes ao MS, se necessário.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
3.02.04 Elaborar o Plano Municipal de Saúde (PMS 2026-2029) e o Plano Plurianual (PPA 2026-2029) em 2025.	PMS e PPA elaborados			Número	2,00	2,00	100,00	DPLAN/GEPLAN	1 - Meta Alcançada - Em abril de 2025, foi publicada a Portaria nº 369/2025-DPLAN/SEMSA no DOM ed. nº 6.051, de 15/04/2025, designando servidores para composição de Grupo de Trabalho (GT) responsável pela elaboração do PMS e do PPA para o período 2026-2029, conforme informado pela área técnica. Após, foram convidados membros do CMS/MAO e do GT para participarem de reunião a fim de dar início à construção do PMS 2026-2029, com apresentação do cronograma de elaboração. No 2º quadrimestre, foram realizadas reuniões e oficinas para a sua elaboração, e, em 30/12/2025, o Plano foi encaminhado ao CMS/MAO, para deliberação, e disponibilizado no site da Prefeitura de Manaus para consulta. Quanto à construção do PPA, conforme cronograma estabelecido pela Semef, no 2º quadrimestre, foi feito o preenchimento da proposta qualitativa no Sistema Integrado de Planejamento, Orçamento e Gestão Municipal (SPLAM), após tratativas com as áreas técnicas para elaboração dos programas, indicadores e ações que deveriam compor o referido Plano e, no 3º quadrimestre, foram inseridos os dados sobre a proposta quantitativa no SPLAM, para, após, a Semef fazer os trâmites precisos para envio à Câmara Municipal de Manaus.
Ações para 2025									
1. Orientar as áreas técnicas quanto à elaboração do PMS e do PPA.									
2. Realizar oficinas para a elaboração do PMS.									
3. Articular com a Secretaria Municipal de Finanças e Tecnologia da Informação (Semef) a realização de oficina sobre a elaboração do PPA.									
4. Solicitar as informações necessárias das áreas técnicas para elaboração do PMS e do PPA.									
5. Consolidar as informações oriundas das áreas técnicas.									
6. Encaminhar o PMS para deliberação do CMS/MAO.									
7. Encaminhar à Semef a proposta da Semsa para o PPA.									
8. Publicar o PMS no site da Semsa e na intranet.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
3.02.05 Elaborar, anualmente, 5 instrumentos de planejamento do SUS até 2025.	Instrumento de planejamento elaborado	5,00	2019	Número	5,00	5,00	100,00	DPLAN/GEPLAN	<p>1 - Meta Alcançada - No 1º trimestre, o RDQA do 3º trimestre de 2024 e o RAG de 2024 foram encaminhados ao CMS/MAO e à CMM.</p> <p>No 2º trimestre, o RDQA do 1º trimestre de 2025 foi encaminhado ao CMS/MAO e à CMM. Também foram realizadas reuniões e oficinas para a elaboração do PMS 2026-2029, com a construção de produtos que contribuíram para a elaboração da PAS 2026.</p> <p>No 3º trimestre, o RDQA do 2º trimestre de 2025 foi encaminhado ao CMS/MAO e à CMM. Também foram realizadas apresentações das metas propostas para elaboração do PMS 2026-2029, além das ações para compor a PAS 2026. Estes instrumentos foram encaminhados ao CMS/MAO em 30/12/2025.</p> <p>Cabe informar que todos os Relatórios foram devidamente lançados no sistema DigisUS-Módulo Planejamento e aprovados pelo CMS/MAO, sendo os Relatórios de 2024 aprovados conforme Resolução nº 041, de 29/10/2025, e os Relatórios de 2025 foram aprovados conforme Resolução nº 049, de 26/11/2025. Destaca-se que a CMM realizou audiência pública somente sobre o RDQA do 2º trimestre de 2025 em 06/11/2025.</p>
Ações para 2025									
1. Disponibilizar cronograma para inserção de resultados da Programação Anual de Saúde (PAS) em sistema.									
2. Realizar reuniões para elaboração e discussão de ações para a PAS 2026.									
3. Inserir o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) do 3º trimestre de 2024, o Relatório Anual de Gestão (RAG) de 2024, a revisão do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025 (se houver), a PAS 2025 e os RDQA do 1º e 2º trimestres de 2025 em sistema disponibilizado pelo Ministério da Saúde (MS).									
4. Participar de audiência pública para apresentação dos RDQA (3º trimestre de 2024 e 1º e 2º trimestres de 2025) na Câmara Municipal de Manaus (CMM), conforme agendamento prévio.									
5. Encaminhar os instrumentos (RDQA do 3º trimestre de 2024, RAG 2024, RDQA do 1º e 2º trimestres de 2025 e PAS 2026) para apreciação do CMS/MAO.									
6. Encaminhar os RDQA (3º trimestre de 2024 e 1º e 2º trimestres de 2025) para a CMM.									
3.02.06 Implantar 1 painel de acompanhamento da gestão orçamentária até 2025.	Painel implantado			Número	---	1,00	0,00	DPLAN	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2023.
Ações para 2025									
Meta alcançada em 2023.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
3.02.07 Ampliar de R\$ 12.932.128,00, em 2019, para R\$ 15.719.082,41, até 2025, a captação anual de recursos externos para a Semsas.	Recurso externo recebido	12.932.128,00	2019	Moeda	15.719.082,41	94.493.296,00	601,14	DPLAN/GEPROC	4 - Meta Superada - Finalizada - Emenda Parlamentar Municipal (EPM) nº 187/2024, do vereador Capitão Carpê, no valor de R\$ 150.000,00, para o Instituto Beneficente Cândido Mariano de Apoio à Saúde do Policial Militar. Recebido - Recurso por Programa Federal: 1) Custeio de média e alta complexidade, no valor de R\$ 37.313.728,00; 2) Custeio de piso de atenção primária, no valor de R\$ 4.700.000,00. Recurso por Emenda Parlamentar Federal (EPF) Individual: 1) Do parlamentar Plínio Valério, no valor de R\$ 360.000,00; 2) Do parlamentar Saullo Vianna, no valor de R\$ 4.000.000,00. Recurso de Emenda de Bancada, no valor de R\$ 36.810.568,00. Recurso de Emenda de Comissão, no valor de R\$ 11.159.000,00. Informa-se que houve retificação no texto dos valores de custeio de piso de atenção primária e do recurso de Emenda de Comissão em relação ao 3º quadrimestre. Informa-se, também, que não foi contabilizada a EPF do parlamentar Capitão Alberto Neto, no valor R\$ 3.000.000,00, totalizando R\$ 97.493.296,00 no ano. Por fim, quanto à EPM nº 130/2024, da vereadora Profª Jacqueline, no valor de R\$ 65.000,00, para o Centro de Vida Independente do Amazonas, o processo não foi continuado.
Ações para 2025									
1. Participar de cursos sobre novas formas de captação de recursos.									
2. Auxiliar as áreas técnicas na elaboração de novos projetos.									
3.02.08 Apurar os custos em saúde de 1 Unidade de Saúde no município de Manaus até 2025.	Unidade de Saúde com custos apurados			Número	1,00	1,00	100,00	DPLAN/GEPROC	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2024.
Ações para 2025									
Meta alcançada em 2024.									

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

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

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
4.01.01 Auditar oferta e produção de consultas médicas e de enfermagem em 140 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) e/ou equipes de Saúde da Família da Semsas até 2025.	EAS e/ou eSF/eAP auditado	35,00	2020	Número	140,00	141,00	100,71	AUDSUS	4 - Meta Superada - No período de janeiro a dezembro de 2025, foram auditados 35 EAS e/ou equipes de Saúde da Família/Atenção Primária, totalizando, ao final de 4 anos, 141 EAS e/ou equipes de Saúde da Família, ultrapassando a meta em 0,71%, que corresponde a 1 EAS a mais do que o pactuado.
Ações para 2025									
1. Elaborar relatório de auditoria baseado em visitas técnicas e análise documental.									
4.01.02 Auditar, anualmente, 100% das denúncias oriundas da Ouvidoria Municipal do Sistema Único de Saúde (OUVMSUS) até 2025.	Denúncia auditada	100,00	2020	Percentual	100,00	100,00	100,00	AUDSUS	1 - Meta Alcançada - Foram auditadas 100% das denúncias oriundas da OUVMSUS em 2025.
Ações para 2025									
1. Elaborar relatório de auditoria baseado em visitas técnicas e análise documental.									
4.01.03 Auditar, anualmente, 100% dos contratos de prestação de serviços de saúde, fornecimento de insumos laboratoriais e nutrição parenteral firmados pela Semsas até 2025.	Contrato auditado	75,00	2020	Percentual	100,00	87,50	87,50	AUDSUS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Meta parcialmente alcançada pela ausência de envio de processos de 1 empresa nos 2 últimos quadrimestres.
Ações para 2025									
1. Elaborar relatório de auditoria baseado em visitas técnicas e análise documental.									
4.01.04 Auditar, anualmente, 100% dos estabelecimentos de saúde que solicitam inclusão no sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) até 2025.	Estabelecimento de saúde auditado	100,00	2020	Percentual	100,00	100,00	100,00	AUDSUS	1 - Meta Alcançada - Foram auditados todos os 27 estabelecimentos assistenciais de saúde que abriram processo para a obtenção de inscrição no CNES/MS no ano de 2025.
Ações para 2025									
1. Elaborar relatório de auditoria baseado em visitas técnicas e análise documental.									
4.01.05 Auditar, anualmente, o Relatório Anual de Gestão (RAG) da Semsas até 2025.	RAG auditado	1,00	2020	Número	1,00	1,00	100,00	AUDSUS	1 - Meta Alcançada - Relatório de auditoria do RAG de 2023 emitido em agosto de 2025.
Ações para 2025									
1. Elaborar relatório de auditoria baseado em análise documental.									

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

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
4.02.01 Capacitar 100% dos conselheiros locais de saúde para o exercício de suas funções até 2025.	Conselheiro local de saúde capacitado	0,00	2019	Percentual	100,00	75,13	75,13	CMS/MAO	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Durante o ano de 2025, foram realizadas 2 capacitações, 1 ministrada durante a 19ª Semana do Controle Social, no dia 03/07, que aumentou o quantitativo de conselheiros locais capacitados de 524 para 562, e o Fórum do Controle Social, realizado pela Comissão de Educação Permanente para o Controle Social (CEPCS), no dia 22/08, que alcançou apenas conselheiros locais já capacitados. Devido à eleição de novos conselheiros municipais para o período de 2025-2028, houve um esvaziamento da CEPCS, o que resultou na impossibilidade de alcançar o objetivo da meta em 2025.
Ações para 2025									
1. Alcançar 100% dos conselheiros locais de saúde capacitados para o exercício de suas funções.									
2. Elaborar plano de ação para execução da capacitação dos conselheiros locais.									
4.02.02 Capacitar 100% dos conselheiros municipais de saúde para o exercício de suas funções até 2025.	Conselheiro municipal de saúde capacitado	0,00	2019	Percentual	100,00	77,41	77,41	CMS/MAO	3 - Meta Parcialmente Alcançada - A 19ª Semana do Controle Social, realizada no dia 30/07/2025, atingiu 12 dos 62 conselheiros municipais. Contudo, devido ao processo eleitoral para o triênio 2025-2028, houve renovação de 44 dos 62 conselheiros no fim de agosto. No período de 15 a 26/09/2025, a Secretaria Executiva do CMS/MAO realizou uma capacitação inicial aos novos conselheiros, alcançando 32 novos conselheiros, elevando o total de conselheiros capacitados para 48. A adesão dos eventos por parte dos conselheiros é baixa, no entanto esforços para aumentar a participação vem sendo executados pelas devidas comissões permanentes responsáveis.
Ações para 2025									
1. Capacitar 100% dos conselheiros municipais de saúde para o exercício de suas funções.									
2. Criar, em conjunto com a ESAP/Manaus, projetos para capacitação dos conselheiros municipais.									
4.02.03 Deliberar sobre 34 instrumentos de planejamento da Semsas até 2025.	Instrumento de planejamento deliberado	7,00	2019	Número	34,00	33,00	97,06	CMS/MAO	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Durante o ano de 2025, foram aprovados: 2º e 3º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) de 2024, 1º e 2º RDQA de 2025, Relatório Anual de Gestão 2024 e Programação Anual de Saúde (PAS) 2025. No dia 30/12/2025, foram recebidos o Plano Municipal de Saúde 2026-2029 e PAS 2026, que estão em processo de avaliação e deliberação por meio da CPOFIN/CMS/MAO.
Ações para 2025									
1. Analisar instrumentos e emitir parecer pela Comissão de Planejamento, Orçamento e Finanças (CPOFIN/CMS/MAO).									
2. Deliberar sobre cada instrumento.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
4.02.04 Implantar 2 Conselhos Distritais de Saúde até 2025.	Conselho Distrital implantado			Número	2,00	0,00	0,00	CMS/MAO	2 - Meta Não Alcançada - Ainda estão sendo organizados planos pelo CMS/MAO referentes ao desenvolvimento dos Conselhos Distritais de Saúde.
Ações para 2025									
1. Articular com a Subsecretaria Municipal de Gestão Administrativa e Planejamento (SUBGAP) a disponibilização de estrutura para funcionamento dos Conselhos Distritais de Saúde.									
2. Realizar eleições para 2 Conselhos Distritais de Saúde.									
4.02.05 Manter 75 Conselhos Locais de Saúde em pleno funcionamento até 2025.	Conselho Local de Saúde mantido	68,00	2020	Número	75,00	81,00	108,00	CMS/MAO	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2024.
Ações para 2025									
Meta alcançada em 2024.									
4.02.06 Realizar 48 assembleias gerais ordinárias e, quando necessário, extraordinárias até 2025.	Assembleia realizada	15,00	2019	Número	48,00	51,00	106,25	CMS/MAO	4 - Meta Superada - O CMS/MAO vem realizando suas reuniões de maneira rotineira, atingindo seu quórum mínimo em todas as Assembleias Gerais Ordinárias de 2025, permitindo assim que as discussões e deliberações do interesse da gestão, dos trabalhadores e dos usuários do Sistema Único de Saúde sejam realizadas com a frequência necessária.
Ações para 2025									
1. Elaborar e deliberar sobre cronograma anual.									
4.02.07 Realizar 3 conferências municipais até 2025.	Conferência realizada	1,00	2019	Número	3,00	4,00	133,33	CMS/MAO	4 - Meta Superada - Em 2025, foi realizada a 3ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no período de 08 a 10/04, garantindo que as demandas locais e específicas sejam atendidas e encaminhadas aos âmbitos estadual e nacional, permitindo sua visibilidade para formação de diretrizes que irão direcionar o Sistema Único de Saúde.
Ações para 2025									
1. Realizar a 1ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora, no mês de abril, com auxílio dos diversos setores da Semsas.									
2. Deliberar, por meio da Diretoria Executiva (DE) e assembleias gerais ordinárias (AGO) sobre a equipe da comissão responsável pela coordenação da 1ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora.									
3. Planejar, com o auxílio da Subsecretaria Municipal de Gestão Administrativa e Planejamento (SUBGAP) e da DAI, a logística de material e alimentação, além do local para realização da 1ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora.									
4. Desenvolver, com o auxílio da DCOM, identidade visual e estratégias de divulgação para alcançar o público-alvo.									
4.02.08 Realizar a Semana do Controle Social, anualmente, até 2025.	Semana do Controle Social realizada	1,00	2019	Número	1,00	1,00	100,00	CMS/MAO	1 - Meta Alcançada - A 19ª Semana do Controle Social foi realizada em 30/07/2025, no Auditório Eulálio Chaves da Universidade Federal do Amazonas, e contou com a participação de 318 conselheiros locais e municipais de saúde.
Ações para 2025									
1. Elaborar o planejamento da Semana do Controle Social.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
4.02.09 Ampliar de 22, em 2020, para 28, até 2025, o número de sub-redes de ouvidoria no âmbito da Semsa para o cumprimento da Lei Federal nº 13.460/2017.	Sub-rede de ouvidoria implantada	22,00	2020	Número	28,00	28,00	100,00	OUVMSUS	1 - Meta Alcançada - Em julho de 2025, a OUVMSUS instituiu uma nova sub-rede na Comissão de Fiscalização e Acompanhamento das Ações de Execução dos Contratos de Concessão Administrativa (COFAEC/Semsa), totalizando 28 sub-redes de ouvidoria no âmbito da Semsa. Realizou capacitação e treinamento com os novos interlocutores das sub-redes de ouvidoria da COFAEC/Semsa, da DID, do Distrito de Saúde Sul e da DAI para esclarecer os fluxos estabelecidos para o acolhimento e tratamento das demandas direcionadas à OUVMSUS e ao Serviço de Informação ao Cidadão/Semsa, bem como a qualificação das respostas e a importância do órgão cumprir os prazos estabelecidos por lei.
Ações para 2025									
1. Apresentar a OUVMSUS como ferramenta de gestão aos gestores dos setores mais demandados na Ouvidoria.									
4.02.10 Ampliar de 80,54%, em 2019, para 90,00%, até 2025, a resolutividade das manifestações registradas por ano no sistema OuvidorSUS.	Manifestação concluída, finalizada e arquivada no Sistema OuvidorSUS	80,54	2019	Percentual	90,00	90,54	100,60	OUVMSUS	4 - Meta Superada - No ano de 2025, a OUVMSUS cadastrou no sistema OuvidorSUS, no módulo registro, 2.686 manifestações, destas, 26 concluídas, 274 fechadas e 2.132 arquivadas, representando 90,54% de resolutividade (dados de 07/01/2026). Realizou reunião com as interlocuções de sub-redes de ouvidoria do Samu 192, Gabinete da Secretária, Distrito de Saúde (Disa) Oeste e MMT e com a equipe de gestão do Disa Oeste, Disa Sul, Assessoria Jurídica, DTRAB e Gerência de Gestão do Trabalho em Saúde/DTRAB para dirimir dúvidas quanto aos fluxos estabelecidos para o acolhimento e tratamento das demandas direcionadas à OUVMSUS e ao Serviço de Informação ao Cidadão/Semsa, visando ao melhor atendimento ao usuário e à resolutividade das demandas dentro dos prazos estabelecidos por lei.
Ações para 2025									
1. Realizar capacitações para os interlocutores de ouvidoria.									
2. Encaminhar, semestralmente e quando solicitado, relatórios situacionais para os gestores dos setores que possuem sub-rede de ouvidoria.									
3. Realizar visitas técnicas aos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) mais demandados na OUVMSUS.									
4. Promover encontros com interlocutores de ouvidoria para discutir e avaliar a qualidade das respostas produzidas pela área técnica.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
4.02.11 Disponibilizar, anualmente, 100% das informações relativas à Lei Federal nº 12.527/2011, Lei de Acesso à Informação (LAI), no site da Semsa e no Portal da Transparência Municipal até 2025.	Informação disponibilizada	86,66	2019	Percentual	100,00	100,00	100,00	OUVMSUS	1 - Meta Alcançada - No ano de 2025, o Serviço de Informação ao Cidadão (SIC/Semsa) conseguiu atualizar e publicar no site da Semsa os 11 itens estabelecidos no art. 10, §3º do Decreto nº 4.157, de 20/09/2018, e acompanhar as atualizações dos 6 itens das informações previstas no art. 10, §1º, no Portal da Transparência Municipal, representando 100% dos 17 itens estabelecidos na legislação vigente que regulamenta o acesso às informações no âmbito do Poder Executivo do município de Manaus. A OUVMSUS, junto à DCOM, implementou a aba da Ouvidoria publicizada no site oficial da Semsa, contemplando as informações do SIC/Semsa, o item legislação e respostas a perguntas mais frequentes da sociedade, exigidas na Lei. Acompanhou, junto à DCOM e à Gerência de Contratos e Convênios/DAI, a disponibilização, no portal institucional da Semsa, das informações referentes aos empregados terceirizados vinculados.
Ações para 2025									
1. Acompanhar a atualização, no site da Semsa, das informações previstas na LAI.									
2. Acompanhar a atualização, no Portal da Transparência Municipal, das informações previstas na LAI.									
4.02.12 Implantar o Projeto de Acreditação Institucional de Ouvidorias do SUS no Brasil na Ouvidoria Municipal do Sistema Único de Saúde (OUVMSUS) até 2025.	Projeto implantado			Número	---	1,00	0,00	OUVMSUS	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2022. No ano de 2025, a Ouvidoria recebeu a placa confirmando o título instituído ao órgão de Acreditação Institucional qualificando a OUVMSUS. Realizou reunião com áreas técnicas envolvidas no processo de apuração das manifestações, com o objetivo de oficializar o fluxo para tratamento das denúncias e implementou o banner da Ouvidoria, disponível no site oficial da Semsa, publicizando o fluxo de tratamento de manifestações, incluindo onde o usuário pode acompanhar suas demandas, canais oficiais de atendimento, perguntas frequentes e o item legislações, contendo as principais portarias, decretos e leis, bem como disponibilizou 2 tipos de pesquisa de satisfação ao usuário, atendendo ao que ficou estabelecido no Plano de Ação, quanto ato contínuo de qualificação das atividades da OUVMSUS.
Ações para 2025									
1. Executar as 50 ações de melhoria contidas no Plano de Ação de Melhoria Contínua de Qualidade, acordado e atestado pela Equipe de Gestão da Qualidade (EGQ) por meio do processo de autoavaliação do Projeto de Acreditação Institucional.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado Anual	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa Anual
4.02.13 Reestruturar 20 sub-redes de ouvidoria no âmbito da Semsu para o cumprimento da Lei Federal nº 13.460/2017 até 2025.	Sub-rede de ouvidoria reestruturada			Número	20,00	3,00	15,00	OUVMSUS	2 - Meta Não Alcançada - Considerando os recursos humanos escassos nas sub-redes, desprovidas de espaço físico e materiais, e a troca constante de interlocutores, a OUVMSUS, no ano de 2025, ficou impossibilitada de desenvolver ações a favor de reestruturar as 17 interlocuções previstas, validando apenas 3 interlocuções, do Distrito de Saúde Sul, ocorrida em 2022, da Maternidade e da DVISA, finalizadas em 2024.
Ações para 2025									
1. Articular com a gestão das sub-redes a disponibilização de espaços para funcionamento das interlocuções de ouvidoria.									
2. Propiciar condições tecnológicas aos interlocutores para avaliação das etapas do tratamento de manifestações dos usuários.									
3. Realizar treinamentos para os interlocutores de ouvidoria.									

DEMONSTRATIVO DA VINCULAÇÃO DAS METAS ANUALIZADAS COM A SUBFUNÇÃO			
Subfunção	Descrição da Meta	Meta 2025	Resultado Anual
122 - Administração Geral	1.08.02 Atualizar 100% das informações patrimoniais da Semsa no Sistema Patrimonial de Gestão de Bens Móveis (SISPAT) da Prefeitura de Manaus até 2025.	100,00	60,04
	1.09.01 Disponibilizar 1 aplicativo com informações sobre a Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do município de Manaus até 2025.	1,00	0,00
	1.09.02 Produzir 24 episódios de <i>podcast</i> com orientações e debates para a promoção da saúde e sobre prevenção e tratamento dos agravos de maior relevância epidemiológica para o município de Manaus até 2025.	24,00	24,00
	1.09.03 Veicular 7 campanhas publicitárias de orientação ao cidadão para o acesso à Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Manaus até 2025.	7,00	12,00
	1.10.01 Revisar a Estrutura Organizacional da Semsa até 2025.	---	2,00
	1.10.02 Revisar o Regimento Interno da Semsa até 2025.	---	1,00
	1.10.03 Implantar 7 serviços de qualidade de vida no trabalho nos 5 Distritos de Saúde, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192) e Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) até 2025.	7,00	4,00
	1.10.04 Realizar, anualmente, 20 ações de qualidade de vida no trabalho para os servidores da Semsa até 2025.	20,00	38,00
	1.10.05 Implantar o Sistema Digital Intuitivo de Gestão de Pessoas por Aplicativo Móvel até 2025.	1,00	1,00
	1.10.06 Alcançar, até 2025, o percentual de 90% de servidores aptos com desenvolvimento na carreira atualizado.	90,00	98,87
	1.10.07 Implantar 4 módulos no Sistema Integrado de Gestão de Pessoas (Sigep) da Semsa até 2025.	---	4,00
	1.10.08 Implantar novo Sistema de Ponto Eletrônico (SPE) na Semsa até 2025.	1,00	0,00
	1.10.09 Realizar 2 concursos públicos para garantir a expansão da Rede Pública Municipal de Saúde até 2025.	2,00	1,00
	1.10.10 Revisar os processos de trabalho das 2 Avaliações de Desempenho (AD) da Semsa: Avaliação Periódica de Desempenho (APD) e Avaliação Especial de Desempenho (AED) até 2025.	2,00	1,00
	1.12.01 Construir muro na área externa da sede do Distrito de Saúde Oeste até 2025.	100,00	100,00
	3.01.01 Implantar 1 sistema de gestão de manutenção de máquinas e equipamentos até 2025.	1,00	0,00
	3.01.02 Implantar 1 sistema de gestão de manutenção predial e de infraestrutura até 2025.	1,00	0,00
	3.01.03 Implantar 1 sistema de gestão dos contratos e convênios até 2025.	1,00	0,00
	3.01.04 Ampliar de 6, em 2021, para 10, até 2025, o número de ferramentas tecnológicas de gestão do cuidado e de apoio a tomadas de decisão da Semsa.	10,00	18,00
	3.01.05 Corrigir e geocodificar 3 bases de dados para subsídio às ferramentas tecnológicas desenvolvidas pela Diretoria de Inteligência de Dados (DID) até 2025.	3,00	3,00
	3.01.06 Elaborar projeto de implantação do Centro Integrado de Tecnologia e Informação em Saúde (Citis) até 2025.	---	1,00
	3.01.07 Elaborar proposta de revisão da territorialização da Atenção Primária à Saúde (APS) vigente em Manaus até 2025.	---	1,00
	3.01.08 Reestruturar o banco de dados do Sistema Programação de Metas Nobre - Sistema Nobre, com vistas ao alcance de metas dos indicadores do Programa Previne Brasil, até 2025.	---	1,00
	3.01.09 Participar do Laboratório de Inovação em Saúde Digital (SEIDIGI/MS) para o desenvolvimento de soluções tecnológicas e fortalecimento da cooperação horizontal da Semsa até 2025.	1,00	1,00
	3.01.10 Ampliar de 1, em 2020, para 4, até 2025, o número de complexos distritais (Norte, Sul, Leste, Oeste/Rural) com suporte técnico estabelecido.	4,00	3,00
	3.01.11 Implantar servidor de arquivo em 7 unidades descentralizadas da Semsa até 2025.	7,00	3,00
	3.01.12 Ampliar de 25, em 2020, para 75 <i>terabytes</i> , até 2025, a capacidade de hospedagem de sistemas de informação da Semsa.	75,00	75,00

DEMONSTRATIVO DA VINCULAÇÃO DAS METAS ANUALIZADAS COM A SUBFUNÇÃO			
Subfunção	Descrição da Meta	Meta 2025	Resultado Anual
122 - Administração Geral	3.01.13 Disponibilizar 22 módulos de software até 2025.	22,00	34,00
	3.01.14 Implantar conectividade à internet em 9 Unidades de Saúde vinculadas ao Distrito de Saúde Rural até 2025.	9,00	10,00
	3.01.16 Implantar o Programa de Revisão do Parque Tecnológico da Semsa até 2025.	1,00	0,00
	3.02.01 Gerenciar, anualmente, 3 sistemas oficiais de informação orçamentário-financeira, no âmbito da Semsa, até 2025.	3,00	3,00
	3.02.02 Implantar 1 painel de acompanhamento da execução financeira até 2025.	---	1,00
	3.02.03 Monitorar, anualmente, 100% dos repasses de recursos financeiros ao Fundo Municipal de Saúde de Manaus até 2025.	100,00	100,00
	3.02.04 Elaborar o Plano Municipal de Saúde (PMS 2026-2029) e o Plano Plurianual (PPA 2026-2029) em 2025.	2,00	2,00
	3.02.05 Elaborar, anualmente, 5 instrumentos de planejamento do SUS até 2025.	5,00	5,00
	3.02.06 Implantar 1 painel de acompanhamento da gestão orçamentária até 2025.	---	1,00
	3.02.07 Ampliar de R\$ 12.932.128,00, em 2019, para R\$ 15.719.082,41, até 2025, a captação anual de recursos externos para a Semsa.	15.719.082,41	94.493.296,00
	3.02.08 Apurar os custos em saúde de 1 Unidade de Saúde no município de Manaus até 2025.	1,00	1,00
	4.01.01 Auditar oferta e produção de consultas médicas e de enfermagem em 140 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) e/ou equipes de Saúde da Família da Semsa até 2025.	140,00	141,00
	4.01.02 Auditar, anualmente, 100% das denúncias oriundas da Ouvidoria Municipal do Sistema Único de Saúde (OUVMSUS) até 2025.	100,00	100,00
	4.01.03 Auditar, anualmente, 100% dos contratos de prestação de serviços de saúde, fornecimento de insumos laboratoriais e nutrição parenteral firmados pela Semsa até 2025.	100,00	87,50
	4.01.04 Auditar, anualmente, 100% dos estabelecimentos de saúde que solicitam inclusão no sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) até 2025.	100,00	100,00
	4.01.05 Auditar, anualmente, o Relatório Anual de Gestão (RAG) da Semsa até 2025.	1,00	1,00
	4.02.01 Capacitar 100% dos conselheiros locais de saúde para o exercício de suas funções até 2025.	100,00	75,13
	4.02.02 Capacitar 100% dos conselheiros municipais de saúde para o exercício de suas funções até 2025.	100,00	77,41
	4.02.03 Deliberar sobre 34 instrumentos de planejamento da Semsa até 2025.	34,00	33,00
	4.02.04 Implantar 2 Conselhos Distritais de Saúde até 2025.	2,00	0,00
	4.02.05 Manter 75 Conselhos Locais de Saúde em pleno funcionamento até 2025.	75,00	81,00
	4.02.06 Realizar 48 assembleias gerais ordinárias e, quando necessário, extraordinárias até 2025.	48,00	51,00
	4.02.07 Realizar 3 conferências municipais até 2025.	3,00	4,00
	4.02.08 Realizar a Semana do Controle Social, anualmente, até 2025.	1,00	1,00
	4.02.09 Ampliar de 22, em 2020, para 28, até 2025, o número de sub-redes de ouvidoria no âmbito da Semsa para o cumprimento da Lei Federal nº 13.460/2017.	28,00	28,00
	4.02.10 Ampliar de 80,54%, em 2019, para 90,00%, até 2025, a resolutividade das manifestações registradas por ano no sistema OuvidorSUS.	90,00	90,54
	4.02.11 Disponibilizar, anualmente, 100% das informações relativas à Lei Federal nº 12.527/2011, Lei de Acesso à Informação (LAI), no site da Semsa e no Portal da Transparência Municipal até 2025.	100,00	100,00
4.02.12 Implantar o Projeto de Acreditação Institucional de Ouvidorias do SUS no Brasil na Ouvidoria Municipal do Sistema Único de Saúde (OUVMSUS) até 2025.	---	1,00	
4.02.13 Reestruturar 20 sub-redes de ouvidoria no âmbito da Semsa para o cumprimento da Lei Federal nº 13.460/2017 até 2025.	20,00	3,00	

DEMONSTRATIVO DA VINCULAÇÃO DAS METAS ANUALIZADAS COM A SUBFUNÇÃO			
Subfunção	Descrição da Meta	Meta 2025	Resultado Anual
128 - Formação de Recursos Humanos	1.11.01 Ampliar de 20, em 2021, para 30, até 2025, o número de vagas ofertadas anualmente para R1 do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade.	30,00	30,00
	1.11.02 Ampliar, de 6.484, em 2020, para 9.000, até 2025, o número de vagas de estágio curricular, visitas técnicas e aulas práticas disponibilizadas anualmente nos campos de prática da Semsu.	9.000,00	10.544,00
	1.11.03 Gerenciar, anualmente, 100% dos projetos aprovados pelo Conselho Consultivo da Escola de Saúde Pública de Manaus (Esap) até 2025.	100,00	100,00
	1.11.04 Ofertar 10 turmas para cursos de Pós-Graduação até 2025.	10,00	11,00
	1.11.05 Ofertar, anualmente, 4 cursos de livre acesso em Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA/ESAP) até 2025.	4,00	0,00
	1.11.06 Qualificar 100% dos gestores de saúde da Semsu por meio do Programa de Qualificação Permanente de Gestores Municipais de Saúde até 2025.	100,00	0,00
	1.11.07 Submeter ao Ministério da Educação (MEC) o projeto do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade até 2025.	---	1,00
	1.11.08 Gerenciar, anualmente, 100% das atividades científicas submetidas à Escola de Saúde Pública de Manaus (Esap) até 2025.	100,00	100,00
	1.11.09 Realizar, anualmente, 1 evento científico até 2025.	1,00	1,00
	1.11.10 Submeter ao Ministério da Educação (MEC) o projeto do Programa de Residência de Enfermagem em Saúde da Família e Comunidade até 2025.	---	1,00
301 - Atenção Básica	1.01.01 Revitalizar a pintura externa e interna de 170 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) até 2025.	---	170,00
	1.01.02 Construir 1 Unidade Básica de Saúde (UBS) porte III até 2025.	---	1,00
	1.01.03 Construir 15 Unidades Básicas de Saúde (UBS) porte IV até 2025.	15,00	8,00
	1.01.04 Realizar, anualmente, a Análise Causa Raiz (ACR) de 100% dos óbitos maternos, de residentes em Manaus que realizaram o pré-natal na Atenção Primária à Saúde (APS) até 2025.	100,00	91,60
	1.01.05 Reformar 1 Clínica da Família até 2025.	---	1,00
	1.01.06 Reformar 4 Unidades Básicas de Saúde Rural (UBSR) até 2025.	4,00	2,00
	1.01.07 Reformar 10 Unidades Básicas de Saúde (UBS) até 2025.	10,00	5,00
	1.01.08 Reformar e ampliar 3 Unidades Básicas de Saúde (UBS) até 2025.	3,00	1,00
	1.01.09 Ampliar de 24,20%, em 2019, para 70,00%, até 2025, o percentual anual de administração de Vitamina A para crianças na faixa etária de 6 a 59 meses.	70,00	50,67
	1.01.10 Ampliar de 16,66%, em 2019, para 100,00%, até 2025, o percentual de Unidades Prisionais (UP) de regime fechado em Manaus com o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) implantado.	100,00	100,00
	1.01.11 Ampliar de 4.802, em 2019, para 14.040, até 2025, a quantidade anual de atendimentos individuais a indígenas na Rede Pública Municipal de Saúde.	14.040,00	27.285,00
	1.01.12 Ampliar de 499, em 2019, para 1.230, até 2025, a quantidade anual de atendimentos de pessoas em situação de rua (PSR) realizados pela equipe de Consultório na Rua (eCR) no município de Manaus.	1.230,00	1.712,00
	1.01.13 Ampliar de 806, em 2019, para 13.932, até 2025, a quantidade anual de atendimentos individuais a estrangeiros na Rede Pública Municipal de Saúde.	13.932,00	28.555,00
	1.01.14 Ampliar de 0,62, em 2019, para 0,70, até 2025, a razão entre tratamentos concluídos em relação à primeira consulta odontológica programática.	0,70	0,79
	1.01.15 Ampliar de 1.492, em 2019, para 1.900, até 2025, a quantidade anual de primeiras consultas odontológicas em crianças na faixa etária de 0 a 2 anos de idade na Rede Pública Municipal de Saúde.	1.900,00	3.711,00
	1.01.16 Ampliar de 16%, em 2019, para 85%, até 2025, a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na Atenção Primária à Saúde (APS).	85,00	89,00

DEMONSTRATIVO DA VINCULAÇÃO DAS METAS ANUALIZADAS COM A SUBFUNÇÃO			
Subfunção	Descrição da Meta	Meta 2025	Resultado Anual
301 - Atenção Básica	1.01.17 Ampliar de 166, em 2019, para 250, até 2025, a quantidade anual de próteses dentárias totais instaladas na Rede Pública Municipal de Saúde.	250,00	450,00
	1.01.18 Ampliar de 41, em 2020, para 51, até 2025, o número de Unidades da Atenção Primária à Saúde (APS) funcionando em horário estendido.	51,00	56,00
	1.01.19 Ampliar de 17.788, em 2019, para 26.158, até 2025, o número de mulheres usuárias do SUS, na faixa etária de 50 a 69 anos, com exame de mamografia de rastreamento realizado em até 2 anos.	26.158,00	27.583,00
	1.01.20 Ampliar de 46,7%, em 2019, para 60,0%, até 2025, o percentual de mulheres usuárias do SUS, na faixa etária de 25 a 64 anos, com exame citopatológico de rastreamento realizado em até 3 anos.	60,00	56,00
	1.01.21 Ampliar de 51%, em 2019, para 70%, até 2025, o percentual anual de gestantes residentes no município de Manaus e cadastradas na Atenção Primária à Saúde (APS), com média de 6 consultas de pré-natal, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação.	70,00	50,80
	1.01.22 Ampliar de 9%, em 2019, para 90%, até 2025, o percentual de consultas de puerpério (até 42 dias pós-parto) na Rede Pública Municipal de Saúde.	90,00	92,00
	1.01.23 Alcançar, até 2025, a proporção de 60% de pessoas com hipertensão cadastradas na Atenção Primária à Saúde (APS), com consulta e pressão arterial aferida no semestre.	60,00	37,00
	1.01.24 Alcançar, até 2025, a proporção de 60% de pessoas com diabetes cadastradas na Atenção Primária à Saúde (APS), com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.	60,00	28,00
	1.01.25 Ampliar de 5.423, em 2019, para 15.000, até 2025, a quantidade anual de consultas do pré-natal do parceiro da gestante nas Unidades de Saúde.	15.000,00	9.088,00
	1.01.26 Ampliar de 7.498, em 2019, para 52.920, até 2025, a quantidade anual de Avaliações Multidimensionais de Saúde da Pessoa Idosa nas Unidades de Saúde.	52.920,00	138.715,00
	1.01.27 Ampliar de 142, em 2019, para 8.000, até 2025, a quantidade anual de usuários com diabetes e/ou hipertensão com estratificação de risco realizada pelos profissionais médicos e enfermeiros no atendimento na Rede Pública Municipal de Saúde.	8.000,00	54.084,00
	1.01.28 Alcançar, até 2025, o percentual de 50% de crianças com 12 meses de idade, com 7 consultas de puericultura realizadas na Rede Pública Municipal de Saúde.	50,00	5,21
	1.01.29 Ampliar de 5,65%, em 2021, para 50,00%, até 2025, o percentual anual de crianças com consulta de puericultura realizada na primeira semana de vida na Rede Pública Municipal de Saúde.	50,00	12,42
	1.01.30 Alcançar, até 2025, o percentual de 100% de visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).	100,00	109,85
	1.01.31 Manter em 100%, até 2025, o percentual de cadastros individuais válidos vinculados à equipe de saúde em relação à capacidade potencial de cadastros da Rede Pública Municipal de Saúde.	100,00	68,13
	1.01.32 Ampliar de 7.088, em 2019, para 27.857, até 2025, a quantidade anual de consultas aos usuários com obesidade na Rede Pública Municipal de Saúde.	27.857,00	69.384,00
	1.01.33 Ampliar de 25, em 2019, para 218, até 2025, o número de Unidades de Saúde aptas a vincular pessoas com doença falciforme nas diferentes necessidades das fases do ciclo de vida.	218,00	139,00
	1.01.34 Ampliar de 9.828, em 2019, para 36.020, até 2025, a quantidade anual de exames do pé diabético realizados em usuários com diabetes cadastrados no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).	36.020,00	45.631,00
	1.02.02 Implantar o Serviço de Telessaúde na Rede Pública Municipal de Saúde até 2025.	1,00	1,00
	1.02.03 Ampliar de 1,06%, em 2019, para 40,00%, até 2025, a cobertura anual de Vigilância Alimentar em crianças menores de 2 anos por meio dos marcadores de consumo alimentar.	40,00	89,11
1.02.04 Ampliar de 6.699, em 2019, para 9.200, até 2025, a quantidade anual de crianças beneficiárias do Programa de Nutrição Infantil Leite do Meu Filho com pelo menos duas consultas realizadas.	9.200,00	6.909,00	

DEMONSTRATIVO DA VINCULAÇÃO DAS METAS ANUALIZADAS COM A SUBFUNÇÃO			
Subfunção	Descrição da Meta	Meta 2025	Resultado Anual
301 - Atenção Básica	1.02.05 Ampliar de 78,08%, em 2019, para 85,00%, até 2025, o percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	85,00	73,38
	1.02.06 Ampliar de 16,8%, em 2019, para 50,0%, até 2025, o percentual de educandos cadastrados no Programa Saúde na Escola (PSE) com situação vacinal avaliada.	50,00	46,80
	1.02.07 Ampliar de 24,5%, em 2019, para 60,0%, até 2025, o percentual de educandos cadastrados no Programa Saúde na Escola (PSE) com triagem de acuidade visual realizada.	60,00	25,00
	1.02.08 Ampliar de 452, em 2022, para 3.000, até 2025, a quantidade anual de atividades coletivas em práticas corporais e atividades físicas realizadas nas Unidades de Saúde.	3.000,00	47.586,00
	1.02.09 Atender, anualmente, 100% dos adolescentes cumprindo medidas socioeducativas em meio fechado nas Unidades de Saúde vinculadas até 2025.	100,00	96,50
	1.02.10 Reduzir de 17,77%, em 2019, para 13,00%, até 2025, o índice de gravidez na adolescência em Manaus.	13,00	14,43
	1.02.11 Ampliar de 177, em 2019, para 347, até 2025, o número de escolas públicas com o Programa Saúde na Escola (PSE) implantado.	347,00	350,00
	1.02.12 Realizar, anualmente, 100% das ações prioritárias pactuadas no Termo de Adesão nas escolas com o Programa Saúde na Escola (PSE) implantado até 2025.	100,00	100,00
	1.02.22 Ampliar de 22, em 2021, para 30, até 2025, o número de ambulatórios de tratamento do fumante.	30,00	40,00
	1.02.23 Ampliar de 89,77%, em 2020, para 95,00%, até 2025, o percentual de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido.	95,00	99,88
	1.02.24 Implantar as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) em 45 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) até 2025.	45,00	80,00
	1.03.03 Reformar a Unidade de Apoio à Estratégia de Saúde da Família e Base de Endemias do Ramal da Cooperativa do Pau Rosa até 2025.	---	1,00
	1.03.05 Construir 1 base de apoio às Unidades Rurais até 2025.	---	100,00
	1.10.06 Alcançar, até 2025, o percentual de 90% de servidores aptos com desenvolvimento na carreira atualizado.	90,00	98,87
	1.10.08 Implantar novo Sistema de Ponto Eletrônico (SPE) na Semsa até 2025.	1,00	0,00
	3.01.15 Implantar nova solução de Prontuário Eletrônico em 100% dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) da Sems mantidos por Parceria Público-Privada (PPP) até 2025.	100,00	100,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1.02.01 Reformar 4 Policlínicas até 2025.	4,00	3,00
	1.03.01 Implantar 2 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) até 2025.	2,00	0,00
	1.03.02 Reestruturar o Laboratório Distrital Sul até 2025.	---	1,00
	1.03.04 Construir o Laboratório Distrital Sul até 2025.	1,00	0,00
	1.03.06 Construir 1 central do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192) e SOS Vida até 2025.	100,00	40,00
	1.03.07 Construir 2 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) até 2025.	2,00	1,00
	1.03.08 Realizar, anualmente, 12 ações de matriciamento por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em Unidades de Saúde até 2025.	5,00	5,00
	1.03.11 Ampliar de 40%, em 2020, para 80%, até 2025, a proporção de baixa nas chaves dos procedimentos autorizados por meio do Sistema de Regulação (Sisreg) na Rede Pública Municipal de Saúde.	80,00	100,00
	1.03.12 Ampliar em 12% a oferta de exames de apoio diagnóstico (laboratoriais, radiologia, ultrassonografia, eletrocardiografia e citopatologia), tendo como base os exames realizados no ano anterior, até 2025.	4.065.358,00	2.780.745,00
	1.03.13 Automatizar 90% dos exames de microbiologia do Laboratório Municipal de Especialidades Professor Sebastião Ferreira Marinho até 2025.	90,00	0,00
	1.03.14 Automatizar a área de microbiologia do Laboratório de Vigilância Dr. Edivar dos Santos Fernandes até 2025.	1,00	0,00

DEMONSTRATIVO DA VINCULAÇÃO DAS METAS ANUALIZADAS COM A SUBFUNÇÃO			
Subfunção	Descrição da Meta	Meta 2025	Resultado Anual
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1.03.15 Implantar o Sistema de Gestão da Qualidade em 4 laboratórios da Rede Pública Municipal de Saúde até 2025.	4,00	6,00
	1.03.16 Implantar os exames de imuno-hematologia (tipagem em gel) nos 4 Laboratórios Distritais até 2025.	4,00	0,00
	1.03.17 Automatizar 50% dos exames de citopatologia do Laboratório Municipal de Especialidades Professor Sebastião Ferreira Marinho até 2025.	---	55,04
	1.03.18 Ampliar de 0,1%, em 2019, para 40,0%, até 2025, o percentual de partos de risco habitual assistidos por enfermeiro obstetra na Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT).	40,00	43,00
	1.03.19 Manter a certificação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança e Mulher (IHAC) da Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) até 2025.	1,00	1,00
	1.03.20 Reduzir de 38,2%, em 2019, para 37,0%, até 2025, o percentual de partos cesarianos realizados na Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT).	37,00	44,41
	1.03.21 Reduzir de 4,5, em 2019, para 3,8, até 2025, a taxa de permanência hospitalar de partos realizados na Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT).	3,80	2,70
	1.03.22 Ampliar de 9, em 2020, para 13, até 2025, o número de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) com o serviço de fisioterapia implantado na Rede Pública Municipal de Saúde.	13,00	13,00
	1.03.23 Ampliar de 151.885, em 2020, para 250.000, até 2025, a quantidade anual de remoções realizadas por meio de transporte sanitário para portadores de insuficiência renal crônica, pacientes em tratamento de quimioterapia, radioterapia e fisioterapia.	250.000,00	250.000,00
	1.03.24 Manter em 100% a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192) no município de Manaus até 2025.	100,00	100,00
	1.03.25 Capacitar 100% dos servidores de níveis fundamental e médio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192) até 2025.	100,00	100,00
	1.03.26 Capacitar 100% dos servidores de nível superior do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192) até 2025.	100,00	100,00
	1.03.27 Capacitar 6 instrutores de nível superior do Núcleo de Educação em Urgência (Nuedu/Semsa) até 2025.	6,00	8,00
	1.03.28 Realizar, anualmente, 30 capacitações para o público externo pelo Núcleo de Educação em Urgência (Nuedu/Semsa) até 2025.	30,00	40,00
	1.03.29 Ampliar de 30, em 2020, para 39, até 2025, a frota de veículos (ambulâncias, van e micro-ônibus) do transporte sanitário terrestre (SOS Vida).	39,00	48,00
	1.03.30 Renovar 100% da frota de Unidades de Suporte Básico e Avançado do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192) até 2025.	100,00	54,34
	303 - Suporte Profilático e Terapêutico	1.10.06 Alcançar, até 2025, o percentual de 90% de servidores aptos com desenvolvimento na carreira atualizado.	90,00
1.10.08 Implantar novo Sistema de Ponto Eletrônico (SPE) na Semsa até 2025.		1,00	0,00
1.03.09 Ampliar de 4, em 2019, para 20, até 2025, o número de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) com o serviço de cuidados farmacêuticos ofertado na Rede Pública Municipal de Saúde.		20,00	27,00
1.03.10 Implantar 1 laboratório fitoterápico Farmácia Viva até 2025.		1,00	1,00
1.08.01 Alcançar 80% de estoque mínimo dos medicamentos padronizados da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume) com cobertura de 120 dias até 2025.		80,00	49,77

DEMONSTRATIVO DA VINCULAÇÃO DAS METAS ANUALIZADAS COM A SUBFUNÇÃO			
Subfunção	Descrição da Meta	Meta 2025	Resultado Anual
304 - Vigilância Sanitária	1.07.01 Ampliar de 3.551, em 2019, para 4.600, até 2025, a quantidade anual de inspeções sanitárias.	4.600,00	6.279,00
	1.07.02 Formalizar o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP-Visa) da Vigilância Sanitária até 2025.	---	1,00
	1.07.03 Realizar, anualmente, a inspeção de 50% dos estabelecimentos licenciados que distribuem e comercializam medicamentos sujeitos a controle especial até 2025.	50,00	100,00
	1.07.04 Implantar o Sistema de Gestão da Qualidade na Vigilância Sanitária até 2025.	---	1,00
	1.07.05 Realizar 54 ações do Visa Manaus Educa até 2025.	54,00	62,00
	1.07.06 Responder 75% das denúncias sanitárias relacionadas a estabelecimentos de produção, transporte, armazenamento e/ou comercialização de alimentos à Ouvidoria Municipal do Sistema Único de Saúde (OUVMSUS), no prazo de 20 dias, após trâmite à Gerência de Vigilância de Alimentos (Gevali/Semsa), até 2025.	75,00	71,48
	1.07.07 Submeter a proposta do Código de Vigilância Sanitária à aprovação da Câmara Municipal de Manaus (CMM) até 2025.	1,00	0,00
	1.07.08 Avaliar, até 2025, o risco sanitário potencial de 100% das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), Centrais de Material e Esterilização (CMEs), Centros Cirúrgicos, Serviços de Endoscopia, Serviços de Urgência e Emergência e Serviços de Mamografia existentes em Manaus.	100,00	100,00
	1.07.09 Concluir, anualmente, 100% das queixas técnicas e eventos adversos relacionados ao uso do sangue e hemocomponentes no prazo de 60 dias após notificação à Vigilância Sanitária até 2025.	100,00	24,43
	1.07.10 Concluir 90% das notificações de óbitos e eventos graves (<i>never events</i>) notificados à Vigilância Sanitária até 2025.	90,00	98,15
	1.07.11 Ampliar de 1.845, em 2021, para 2.400, até 2025, a quantidade anual de inspeções para monitoramento sanitário em locais de produção, transporte, armazenamento e/ou comercialização de alimentos.	2.400,00	2.409,00
	1.07.12 Inspeccionar, anualmente, 70% dos estabelecimentos que solicitaram a vistoria de conformidade da edificação à Semsa, até 2025.	70,00	90,90
	1.10.06 Alcançar, até 2025, o percentual de 90% de servidores aptos com desenvolvimento na carreira atualizado.	90,00	98,87
	1.10.08 Implantar novo Sistema de Ponto Eletrônico (SPE) na Semsa até 2025.	1,00	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	1.02.13 Realizar, anualmente, 80 ações de apoio matricial em saúde do trabalhador nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) do município de Manaus até 2025.	80,00	108,00
	1.02.14 Ampliar de 82,5%, em 2020, para 95,0%, até 2025, o percentual de preenchimento do campo ocupação nas notificações compulsórias dos agravos relacionados ao trabalho no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).	95,00	98,90
	1.02.15 Ampliar de 78%, em 2020, para 85%, até 2025, a proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	85,00	90,64
	1.02.16 Ampliar de 82%, em 2020, para 85%, até 2025, a proporção dos óbitos infantis e fetais investigados.	85,00	91,80
	1.02.17 Investigar, anualmente, 100% dos óbitos maternos, no prazo de até 120 dias após o óbito, até 2025.	100,00	57,89
	1.02.18 Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 95% da vacina pentavalente (3ª dose) em crianças menores de 1 ano até 2025.	95,00	88,37
	1.02.19 Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 95% da vacina pneumocócica 10V em crianças menores de 1 ano até 2025.	95,00	96,35
	1.02.20 Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 95% da vacina poliomielite (3ª dose) em crianças menores de 1 ano até 2025.	95,00	88,21
	1.02.21 Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 95% da vacina tríplice viral em crianças de 1 ano até 2025.	95,00	89,20
	1.02.25 Reduzir de 276, em 2018, para 207, até 2025, a quantidade anual de vítimas fatais por acidente de trânsito, conforme Plano Intersetorial do Programa Vida no Trânsito.	207,00	279,00
	1.02.26 Ampliar de 1, em 2021, para 9, até 2025, o número de Unidades de Saúde com a Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) ofertada.	9,00	15,00
1.02.27 Ampliar de 3, em 2020, para 7, até 2025, o número de Unidades de Saúde com o manejo clínico da infecção pelo HIV implantado.	7,00	8,00	
1.02.28 Ampliar, anualmente, em 15% o número de testes de HIV realizados em relação ao ano anterior, até 2025.	200.000,00	212.230,00	

DEMONSTRATIVO DA VINCULAÇÃO DAS METAS ANUALIZADAS COM A SUBFUNÇÃO			
Subfunção	Descrição da Meta	Meta 2025	Resultado Anual
305 - Vigilância Epidemiológica	1.02.29 Implantar a Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP) em 9 Unidades de Saúde até 2025.	9,00	12,00
	1.02.30 Manter em zero o número de casos de aids em menores de 5 anos de idade até 2025.	0,00	3,00
	1.02.31 Reduzir, anualmente, em 25% o número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade até 2025.	113,00	361,00
	1.02.32 Ampliar de 56,1%, em 2019, para 70,0%, até 2025, a proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	70,00	51,20
	1.02.33 Ampliar de 73,5%, em 2019, para 77,5%, até 2025, a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	77,50	61,02
	1.02.34 Reduzir de 4,4/100.000, em 2020, para 2,8/100.000 habitantes, até 2025, a taxa de mortalidade por tuberculose.	2,80	8,20
	1.04.01 Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 100% da vacina antirrábica animal em gatos com 3 meses ou mais de idade até 2025.	100,00	104,28
	1.04.02 Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 80% da vacina antirrábica animal em cães com 3 meses ou mais de idade até 2025.	80,00	81,15
	1.04.03 Executar, anualmente, as 10 ações de saúde ambiental dos Programas de Vigilância da Água, Solo, Ar e Vigidesastres até 2025.	10,00	10,00
	1.05.01 Estruturar nos 5 Distritos de Saúde a Rede de Diagnóstico, Tratamento e Controle da Leishmaniose Tegumentar Americana até 2025.	5,00	1,00
	1.05.02 Realizar, anualmente, 2 Levantamentos de Índice Rápido do <i>Aedes aegypti</i> (LIRAA) em Manaus até 2025.	2,00	4,00
	1.05.03 Manter menor que 1% a incidência de malária por <i>Plasmodium falciparum</i> até 2025.	0,99	0,00
	1.05.04 Reduzir de 5.278, em 2020, para 3.700, até 2025, a quantidade anual de casos autóctones de malária registrados.	3.700,00	8.377,00
	1.05.05 Ampliar de 84,79%, em 2020, para 90,00%, até 2025, a proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	90,00	91,67
	1.05.06 Manter, no mínimo, em 90% o percentual de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes até 2025.	90,00	88,30
	1.05.07 Reduzir de 16,42%, em 2020, para 12,00%, até 2025, a proporção de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico.	12,00	18,45
	1.06.01 Implantar o Serviço de Verificação de Óbito (SVO) em Manaus em observância à Portaria Conjunta nº 001/2021-SES-AM/SEMSA-Manaus até 2025.	1,00	0,00
	1.06.02 Manter o serviço do Centro de Emissão de Declaração de Óbito (CEDO) até 2025.	1,00	1,00
	1.06.03 Manter em 86% o percentual de registros de óbitos com causa básica definida registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) até 2025.	86,00	91,08
	1.06.04 Ampliar de 79%, em 2020, para 80%, até 2025, a proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação de casos registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).	80,00	100,00
	1.06.05 Implantar o Plano de Reestruturação do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (Cievs) até 2025.	1,00	0,00
	1.10.06 Alcançar, até 2025, o percentual de 90% de servidores aptos com desenvolvimento na carreira atualizado.	90,00	98,87
	1.10.08 Implantar novo Sistema de Ponto Eletrônico (SPE) na SemsA até 2025.	1,00	0,00
	2.01.01 Ampliar de 1.376, em 2020, para 1.924, até 2025, a quantidade anual de notificações de doenças ou agravos relacionados ao trabalho nos municípios da área de abrangência do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) Regional.	1.924,00	2.781,00
	2.01.02 Realizar, anualmente, 50 ações de vigilância em saúde do trabalhador nos ambientes e processos de trabalho nos municípios da área de abrangência do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) Regional, até 2025.	50,00	117,00

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

Subfunções	Categoria Econômica	Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$)	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	0,00	0,00	14.000.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14.000.000,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
122 - Administração Geral	Corrente	0,00	261.394.000,00	52.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	261.446.000,00
	Capital	0,00	2.200.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.200.000,00
301 - Atenção Básica	Corrente	0,00	561.537.000,00	263.251.000,00	450.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	825.238.000,00
	Capital	0,00	28.402.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28.402.000,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	398.663.000,00	57.972.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	456.635.000,00
	Capital	0,00	19.638.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19.638.000,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	21.000.000,00	12.958.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33.958.000,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	38.396.000,00	1.354.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39.750.000,00
	Capital	0,00	200.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	200.000,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	37.797.000,00	27.346.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65.143.000,00
	Capital	0,00	500.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	500.000,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online. Data da consulta: 19/03/2026.

Análises e Considerações sobre a Programação Anual de Saúde

Desde o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior referente ao primeiro quadrimestre de 2023, maiores informações acerca das ações realizadas para o alcance das metas estarão disponíveis no campo Ações Realizadas do item 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores, na versão enviada ao CMS/MAO. No Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento - DGMP, essas informações são enviadas em arquivo anexo.

Como informações adicionais, destaca-se que:

- Nos casos de metas de implantação de serviço ou de conclusão de obra em que a meta do quadriênio já tenha sido alcançada/superada, e que não tenham sido previstas ações para o ano, a exemplo da meta 1.03.02, o resultado consistiu no último informado, seguido do status Meta Alcançada e de texto que indica o ano de alcance da meta.
- Nos casos de metas de implantação de serviço ou de conclusão de obra em que a meta do quadriênio já tenha sido alcançada/superada, mas que tenham sido previstas ações para o ano, a exemplo da meta 4.02.12, o resultado consistiu no último informado, acompanhado do status Meta Alcançada, seguido de texto que indica o ano de alcance da meta, além das ações realizadas no ano de 2025.
- Nos casos de metas previstas para 2025, cujo alcance/superação da meta do quadriênio tenha ocorrido em ano anterior, a exemplo da meta 1.02.27, o resultado consistiu no último informado, acompanhado do status Meta Alcançada e de texto que indique o ano de alcance da meta, seguido das ações realizadas no ano de 2025.
- Nas metas de redução, a exemplo da meta 1.02.10, são aplicáveis apenas os status de 1 - Meta Alcançada, 2 - Meta Não Alcançada e 4 - Meta Superada.
- Nas metas com previsão de execução no ano de 2025, mas que não tiveram produtos entregues no referido ano, mesmo tendo sido parcialmente alcançadas, alcançadas ou superadas em anos anteriores, informa-se o status 2 - Meta Não Alcançada, a exemplo das metas 1.05.01 e 3.01.10.
- Embora as metas 1.01.02, 1.03.10 e 1.12.01 constem na Programação Anual de Saúde 2025 como Meta alcançada em 2024, seu alcance ocorreu apenas no ano de 2025.

8. Execução Orçamentária e Financeira

8.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção

Subfunções		Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
301 - Atenção Básica	Corrente	0,00	547.312.411,09	312.826.714,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	860.139.126,06
	Capital	0,00	31.745.752,71	1.683.574,41	917.495,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	34.346.822,14
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	373.479.285,83	121.623.685,14	2.454.941,67	0,00	0,00	0,00	0,00	167.243.063,37	664.800.976,01
	Capital	0,00	9.565.817,31	5.299,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.571.117,30
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	18.848.109,50	23.274.876,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	42.122.985,70
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	31.523.265,65	1.310.669,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.085,12	32.836.020,31
	Capital	0,00	79.499,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	79.499,85
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	40.515.262,19	35.549.155,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	76.064.418,15
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	Corrente	0,00	263.825.430,38	11.156.080,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	274.981.510,38
	Capital	0,00	17.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17.500,00
TOTAL		0,00	1.316.912.334,51	507.430.056,21	3.372.436,69	0,00	0,00	0,00	0,00	167.245.148,49	1.994.959.975,90

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 19/02/2026.

8.2. Indicadores Financeiros

Indicadores do Ente Federado

	Indicador	Transmissão Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	22,78%
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	58,39%
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	7,58%
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	99,84%
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	18,68%
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	58,74%
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab., sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 865,82
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	58,50%
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	3,76%
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	15,53%
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	0,94%
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,01%
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	27,49%
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	18,18%

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 19/02/2026.

8.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	2.507.557.000,00	2.728.040.288,90	2.808.229.374,03	102,94
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	482.466.000,00	542.374.362,59	544.892.452,89	100,46
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	106.901.000,00	136.404.761,55	140.294.896,44	102,85
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	1.453.150.000,00	1.584.221.164,76	1.625.631.940,00	102,61
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	465.040.000,00	465.040.000,00	497.410.084,70	106,96
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	4.183.689.000,00	4.372.453.404,50	4.432.070.498,46	101,36
Cota-Parte FPM	1.135.300.000,00	1.324.064.404,50	1.296.608.437,61	97,93
Cota-Parte ITR	533.000,00	533.000,00	183.815,93	34,49
Cota-Parte do IPVA	510.876.000,00	510.876.000,00	502.246.788,77	98,31
Cota-Parte do ICMS	2.530.244.000,00	2.530.244.000,00	2.625.546.504,16	103,77
Cota-Parte do IPI - Exportação	6.736.000,00	6.736.000,00	7.484.951,99	111,12
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	6.691.246.000,00	7.100.493.693,40	7.240.299.872,49	101,97

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	589.939.000,00	579.543.405,62	578.713.520,20	99,86	576.243.686,95	99,43	574.603.337,34	99,15	2.469.833,25
Despesas Correntes	561.537.000,00	547.729.076,08	546.967.767,49	99,86	546.041.738,24	99,69	544.401.388,63	99,39	926.029,25
Despesas de Capital	28.402.000,00	31.814.329,54	31.745.752,71	99,78	30.201.948,71	94,93	30.201.948,71	94,93	1.543.804,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	418.301.000,00	386.988.948,25	383.045.103,14	98,98	381.042.463,50	98,46	380.383.286,42	98,29	2.002.639,64
Despesas Correntes	398.663.000,00	377.421.965,46	373.479.285,83	98,96	372.397.022,90	98,67	371.737.845,82	98,49	1.082.262,93
Despesas de Capital	19.638.000,00	9.566.982,79	9.565.817,31	99,99	8.645.440,60	90,37	8.645.440,60	90,37	920.376,71
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	21.000.000,00	18.848.109,50	18.848.109,50	100,00	18.656.279,50	98,98	18.656.279,50	98,98	191.830,00
Despesas Correntes	21.000.000,00	18.848.109,50	18.848.109,50	100,00	18.656.279,50	98,98	18.656.279,50	98,98	191.830,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	38.596.000,00	31.950.305,05	31.602.765,50	98,91	31.572.613,87	98,82	31.561.615,57	98,78	30.151,63
Despesas Correntes	38.396.000,00	31.870.305,05	31.523.265,65	98,91	31.493.114,02	98,82	31.482.115,72	98,78	30.151,63
Despesas de Capital	200.000,00	80.000,00	79.499,85	99,37	79.499,85	99,37	79.499,85	99,37	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	38.297.000,00	41.239.299,78	40.515.262,19	98,24	40.113.827,67	97,27	39.959.278,92	96,90	401.434,52
Despesas Correntes	37.797.000,00	41.239.299,78	40.515.262,19	98,24	40.113.827,67	97,27	39.959.278,92	96,90	401.434,52
Despesas de Capital	500.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	263.594.000,00	264.343.098,04	263.842.930,38	99,81	262.622.226,29	99,35	262.404.096,26	99,27	1.220.704,09
Despesas Correntes	261.394.000,00	264.324.996,76	263.825.430,38	99,81	262.622.226,29	99,36	262.404.096,26	99,27	1.203.204,09
Despesas de Capital	2.200.000,00	18.101,28	17.500,00	96,68	0,00	0,00	0,00	0,00	17.500,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	1.369.727.000,00	1.322.913.166,24	1.316.567.690,91	99,52	1.310.251.097,78	99,04	1.307.567.894,01	98,84	6.316.593,13

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	1.316.567.690,91	1.310.251.097,78	1.307.567.894,01
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	0,00	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	1.316.567.690,91	1.310.251.097,78	1.307.567.894,01
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			1.086.044.980,87
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)			N/A
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	230.522.710,04	224.206.116,91	221.522.913,14
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC n° 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	18,18	18,09	18,05

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) (l) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2024	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EXERCÍCIO DO EMPENHO ²	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIIId)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u)
Empenhos de 2025	1.086.044.980,87	1.316.567.690,91	230.522.710,04	8.999.796,90	0,00	0,00	0,00	8.999.796,90	0,00	230.522.710,04
Empenhos de 2024	964.954.168,10	1.176.303.852,42	211.349.684,32	27.856.981,26	0,00	0,00	25.258.284,65	292.581,55	2.306.115,06	209.043.569,26
Empenhos de 2023	841.937.678,37	1.121.525.416,01	279.587.737,64	49.719.029,77	0,00	0,00	39.024.377,11	0,00	10.694.652,66	268.893.084,98
Empenhos de 2022	759.008.152,88	1.051.592.977,72	292.584.824,84	66.509.964,00	0,00	0,00	52.641.972,90	0,00	13.867.991,10	278.716.833,74
Empenhos de 2021	664.975.478,62	833.857.039,44	168.881.560,82	51.391.248,50	0,00	0,00	45.388.327,29	0,00	6.002.921,21	162.878.639,61
Empenhos de 2020	558.782.399,56	880.692.138,56	321.909.739,00	29.289.695,61	0,00	0,00	17.120.807,54	0,00	12.168.888,07	309.740.850,93
Empenhos de 2019	535.718.264,32	723.573.363,87	187.855.099,55	28.855.645,98	0,00	0,00	27.601.583,35	0,00	1.254.062,63	186.601.036,92
Empenhos de 2018	484.573.733,41	646.740.389,54	162.166.656,13	9.043.282,58	0,00	0,00	7.512.200,63	0,00	1.531.081,95	160.635.574,18
Empenhos de 2017	429.170.047,30	656.773.237,74	227.603.190,44	2.300.301,34	0,00	0,00	1.695.315,37	0,00	604.985,97	226.998.204,47
Empenhos de 2016	392.884.661,81	627.401.720,44	234.517.058,63	18.879.894,81	0,00	0,00	18.855.046,05	0,00	24.848,76	234.492.209,87
Empenhos de 2015	398.161.127,09	590.091.238,52	191.930.111,43	1.045.283,44	0,00	0,00	160.796,97	0,00	884.486,47	191.045.624,96
Empenhos de 2014	396.055.968,40	544.229.296,80	148.173.328,40	700.732,04	0,00	0,00	601.698,77	0,00	99.033,27	148.074.295,13
Empenhos de 2013	366.552.812,76	533.780.233,49	167.227.420,73	8.877.336,55	0,00	0,00	8.819.666,85	0,00	57.669,70	167.169.751,03

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI) (soma dos saldos negativos da coluna "r")

0,00

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior)

0,00

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XXII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012)

0,00

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) ¹ (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2024 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2024 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 a ser compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX)	377.383.000,00	435.559.537,74	548.317.685,49	125,89
Provenientes da União	376.933.000,00	435.109.537,74	547.447.651,48	125,82
Provenientes dos Estados	450.000,00	450.000,00	870.034,01	193,34
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXI)	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI)	377.383.000,00	435.559.537,74	548.317.685,49	125,89

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII)	263.701.000,00	338.342.205,03	315.772.428,00	93,33	297.182.839,46	87,83	297.120.562,52	87,82	18.589.588,54
Despesas Correntes	263.701.000,00	335.375.288,95	313.171.358,57	93,38	295.372.530,47	88,07	295.310.253,53	88,05	17.798.828,10
Despesas de Capital	0,00	2.966.916,08	2.601.069,43	87,67	1.810.308,99	61,02	1.810.308,99	61,02	790.760,44
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	237.144.000,00	319.808.087,37	291.326.990,17	91,09	275.804.063,85	86,24	275.768.774,47	86,23	15.522.926,32
Despesas Correntes	237.144.000,00	319.606.340,01	291.321.690,18	91,15	275.798.763,86	86,29	275.763.474,48	86,28	15.522.926,32
Despesas de Capital	0,00	201.747,36	5.299,99	2,63	5.299,99	2,63	5.299,99	2,63	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	12.958.000,00	23.355.708,02	23.274.876,20	99,65	16.963.961,60	72,63	16.963.961,60	72,63	6.310.914,60
Despesas Correntes	12.958.000,00	23.355.708,02	23.274.876,20	99,65	16.963.961,60	72,63	16.963.961,60	72,63	6.310.914,60
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	1.354.000,00	1.548.967,46	1.312.754,66	84,75	1.147.237,50	74,06	1.147.237,50	74,06	165.517,16
Despesas Correntes	1.354.000,00	1.548.967,46	1.312.754,66	84,75	1.147.237,50	74,06	1.147.237,50	74,06	165.517,16
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	27.346.000,00	40.757.196,39	35.549.155,96	87,22	30.795.838,42	75,56	30.787.432,43	75,54	4.753.317,54
Despesas Correntes	27.346.000,00	40.757.196,39	35.549.155,96	87,22	30.795.838,42	75,56	30.787.432,43	75,54	4.753.317,54
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX)	14.626.000,00	13.456.000,00	11.156.080,00	82,91	11.126.080,00	82,68	11.126.080,00	82,68	30.000,00
Despesas Correntes	14.626.000,00	13.456.000,00	11.156.080,00	82,91	11.126.080,00	82,68	11.126.080,00	82,68	30.000,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII + XXXIX)	557.129.000,00	737.268.164,27	678.392.284,99	92,01	633.020.020,83	85,86	632.914.048,52	85,85	45.372.264,16

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA(XLI) = (IV + XXXIII)	853.640.000,00	917.885.610,65	894.485.948,20	97,45	873.426.526,41	95,16	871.723.899,86	94,97	21.059.421,79
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	655.445.000,00	706.797.035,62	674.372.093,31	95,41	656.846.527,35	92,93	656.152.060,89	92,83	17.525.565,96
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	33.958.000,00	42.203.817,52	42.122.985,70	99,81	35.620.241,10	84,40	35.620.241,10	84,40	6.502.744,60
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	39.950.000,00	33.499.272,51	32.915.520,16	98,26	32.719.851,37	97,67	32.708.853,07	97,64	195.668,79
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	65.643.000,00	81.996.496,17	76.064.418,15	92,77	70.909.666,09	86,48	70.746.711,35	86,28	5.154.752,06
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	278.220.000,00	277.799.098,04	274.999.010,38	98,99	273.748.306,29	98,54	273.530.176,26	98,46	1.250.704,09
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	1.926.856.000,00	2.060.181.330,51	1.994.959.975,90	96,83	1.943.271.118,61	94,33	1.940.481.942,53	94,19	51.688.857,29
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	557.129.000,00	737.268.164,27	678.047.641,39	91,97	632.675.377,23	85,81	632.569.404,92	85,80	45.372.264,16
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	1.369.727.000,00	1.322.913.166,24	1.316.912.334,51	99,55	1.310.595.741,38	99,07	1.307.912.537,61	98,87	6.316.593,13

FONTE: SIOPS, Amazonas 11/02/26 09:52:21

1 - Nos cinco primeiros bimestres do exercício, o acompanhamento será feito com base na despesa liquidada. No último bimestre do exercício, o valor deverá corresponder ao total da despesa empenhada.

2 - Até o exercício de 2018, o controle da execução dos restos a pagar considerava apenas os valores dos restos a pagar não processados (regra antiga). A partir do exercício de 2019, o controle da execução dos restos a pagar considera os restos a pagar processados e não processados (regra nova).

3 - Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

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

BLOCO DE FINANCIAMENTO	PROGRAMAS DE TRABALHO	VALOR TRANSFERIDO EM 2025 (FONTE FNS)	VALOR EXECUTADO
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)	1030151198581 - ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE	R\$ 867.600,00	R\$ 867.600,00
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	10122512100UW - ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, AO DISTRITO FEDERAL E AOS MUNICÍPIOS PARA O PAGAMENTO DO PISO SALARIAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM	R\$ 13.073,92	R\$ 13.073,92
	10301511900UC - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	R\$ 63.130.584,00	R\$ 63.130.584,00
	103015119219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 184.857.980,73	R\$ 158.708.751,33
	10301511921CE - IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE - NACIONAL	R\$ 1.004.310,60	R\$ 0,00
	1030151192E89 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 24.461.880,00	R\$ 17.101.880,00
	1030251182E90 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 30.867.688,00	R\$ 0,00
	1030251188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 149.269.209,51	R\$ 106.804.485,11
	10303511720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 17.128.618,80	R\$ 17.047.882,00
	10303511720K5 - APOIO AO USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NO SUS	R\$ 1.031.844,50	R\$ 0,00
	10304512320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 1.386.617,00	R\$ 1.238.787,20
	10305512300UB - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	R\$ 10.428.660,00	R\$ 9.907.227,00
	10305512320AL - APOIO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 23.700.009,04	R\$ 18.800.754,02
	10305512320AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 2.604.133,92	R\$ 266.836,89
10306513320QH - IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	R\$ 154.782,79	R\$ 0,00	

Fonte: DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DIGISUSGMP); Fundo Nacional de Saúde (FNS); DFMS/SEMSA Manaus. Data da consulta: 09/03/2026.

1 – Os valores pagos em outro exercício fiscal mesmo tendo sua memória de cálculo e ano anterior, não estarão sendo computados para aquela prestação de contas.

2 – Para efeitos de despesa executada deve ser considerada a despesa empenhada no exercício fiscal.

8.5. Relatório de Execução de Recursos Repassados por Emenda Parlamentar

Ano Proposta	Identificadores				Valores			Monitoramento				
	Número da Proposta	Tipo Proposta	GND	Objeto	Valor Proposta	Valor Empenhado	Valor Desembolsado	Situação	Data de Finalização	Data Provável Finalização	Percentual Execução	Ações
2025	36000706727202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	783.892,00	783.892,00	783.892,00	Executado Totalmente			100%	
2025	36000706724202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	5.158.988,00	5.158.988,00	5.158.988,00	Executado Totalmente			100%	
2025	36000653463202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	3.000.000,00	3.000.000,00	3.000.000,00	Não Iniciado		Dez/26	0%	
2025	36000653358202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	4.000.000,00	4.000.000,00	4.000.000,00	Não Iniciado		Dez/26	0%	
2025	36000709689202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	2.500.000,00	2.500.000,00	2.500.000,00	Executado Totalmente			100%	
2025	36000698059202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	6.000.000,00	6.000.000,00	6.000.000,00	Executado Totalmente			100%	
2025	36000653437202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	360.000,00	360.000,00	360.000,00	Não Iniciado		Dez/26	0%	
2025	36000705096202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	30.867.688,00	30.867.688,00	30.867.688,00	Não Iniciado		Dez/26	0%	
2025	36000698024202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	2.659.000,00	2.659.000,00	2.659.000,00	Executado Totalmente			100%	

Principais resultados em 2025:

- 27.583 mulheres usuárias do SUS com exame de mamografia realizado;
- 56% das mulheres usuárias do SUS, na faixa etária de 25 a 64 anos, com exame citopatológico de rastreamento realizado;
- Realização de 45.631 exames do pé diabético em usuários com diabetes cadastrados no PEC;
- Realização de 54.084 estratificações de risco a usuários com diabetes e/ou hipertensão;
- Realização de 69.384 consultas aos usuários com obesidade;
- Realização de 45.631 exames do pé diabético em usuários com diabetes cadastrados no PEC;
- Realização de 47.586 atividades coletivas em práticas corporais e atividades físicas realizadas nas unidades de saúde;
- Implantação de ambulatório de tratamento ao fumante em mais 3 unidades de saúde, totalizando 40 unidades com oferta desse serviço.

Fonte: DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DIGISUSGMP); InvestSUS – FNS, com alterações.

Análise e Considerações sobre a execução orçamentária e financeira

Execução Orçamentária

As atividades orçamentárias desenvolvidas pelo Fundo Municipal de Saúde foram amparadas pela Lei nº 3.447, de 30 de dezembro de 2024 - Lei Orçamentária Anual, que estimou a receita e fixou a despesa em R\$ 1.747.110.000,00 (um bilhão, setecentos e quarenta e sete milhões, cento e dez mil reais).

RECEITAS ESTIMADAS EM 2025		
Especificação	Receita Estimada	%
Receitas Correntes	374.383.000,00	21,43
Receita Patrimonial	13.285.000,00	0,76
Transferências Correntes	361.098.000,00	20,67
Receitas de Capital	3.000.000,00	0,17
Transferências de Capital	3.000.000,00	0,17
SUBTOTAL	377.383.000,00	21,60
Transferências Financeiras*	1.369.727.000,00	78,40
TOTAL	1.747.110.000,00	100,00

*Transferências Financeiras, conforme Quadro V da Lei Orçamentária Anual, Lei nº 3.447, de 30/12/2024.

As despesas fixadas para ações em saúde do exercício de 2025 abrangem as unidades gestoras do Fundo Municipal de Saúde e do Fundo de Custeio do Plano de Saúde dos Servidores Públicos do Município de Manaus, e totalizam o montante de R\$ 1.926.856.000,00 (um bilhão, novecentos e vinte e seis milhões, oitocentos e cinquenta e seis mil reais), conforme abaixo:

DESPESAS ORÇADAS			
Subfunção	Fundo Municipal de Saúde	Fundo de Custeio do Plano de Saúde dos Servidores Públicos do Município de Manaus	Total
122 - Administração Geral	263.646.000,00	-	263.646.000,00
126 - Tecnologia da Informação	-	574.000,00	574.000,00
128 - Formação de Recursos Humanos	14.000.000,00	-	14.000.000,00
301 - Atenção Básica	853.640.000,00	-	853.640.000,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	476.273.000,00	179.172.000,00	655.445.000,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	33.958.000,00	-	33.958.000,00
304 - Vigilância Sanitária	39.950.000,00	-	39.950.000,00
305 - Vigilância Epidemiológica	65.643.000,00	-	65.643.000,00
TOTAL	1.747.110.000,00	179.746.000,00	1.926.856.000,00

Fonte: AFIM 2025.

O Fundo Municipal de Saúde concedeu destaque orçamentário à unidade gestora Recursos Supervisionados pela Secretaria Municipal de Administração e Gestão na ordem de R\$ 3.257.665,68 (três milhões, duzentos e cinquenta e sete mil, seiscentos e sessenta e cinco reais e sessenta e oito centavos) para execução de ações em saúde.

Com base em disposições legais em vigor, foram realizadas alterações no orçamento inicial, conforme detalhamento a seguir:

1. Dotação Inicial	1.926.856.000,00
1.1. Fundo Municipal de Saúde	1.747.110.000,00
1.2. Fundo de Custeio do Plano de Saúde dos Servidores Públicos do Município de Manaus	179.746.000,00
2. Créditos Adicionais Suplementares	453.641.670,20
2.1. Fundo Municipal de Saúde	453.345.027,44
2.2. Fundo de Custeio do Plano de Saúde dos Servidores Públicos do Município de Manaus	296.642,76
3. Créditos Anulados	320.316.339,69
3.1. Fundo Municipal de Saúde	320.264.439,84
3.2. Fundo de Custeio do Plano de Saúde dos Servidores Públicos do Município de Manaus	51.899,85
4. Destaque Concedido	3.257.665,68
4.1. Fundo Municipal de Saúde	3.257.665,68
5. Orçamento Autorizado (1 + 2 - 3)	2.060.181.330,51
5.1. Fundo Municipal de Saúde	1.880.190.587,60
5.2. Fundo de Custeio do Plano de Saúde dos Servidores Públicos do Município de Manaus	179.990.742,91
6. Despesas Realizadas	1.991.702.310,22
6.1. Fundo Municipal de Saúde	1.824.459.246,85
6.2. Fundo de Custeio do Plano de Saúde dos Servidores Públicos do Município de Manaus	167.243.063,37
7. Economia Orçamentária (5 - 4 - 6)	65.221.354,61
7.1. Fundo Municipal de Saúde	52.473.675,07
7.2. Fundo de Custeio do Plano de Saúde dos Servidores Públicos do Município de Manaus	12.747.679,54

Fonte: AFIM 2025.

Execução das Receitas e Despesas das Ações e Serviços Públicos de Saúde

As transferências de recursos provenientes do Governo Federal no valor de R\$ 514.388.653,87 (quinhentos e quatorze milhões, trezentos e oitenta e oito mil, seiscentos e cinquenta e três reais e oitenta e sete centavos), abrangem os seguintes blocos de financiamento:

Transferências Fundo a Fundo - Governo Federal	Valor do Repasse	Valor Executado
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (Custeio)	510.947.053,27	393.020.261,47
Atenção Primária à Saúde	274.479.957,54	227.828.209,25
Atenção Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	161.030.719,51	88.357.895,35
Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - SAMU	19.293.378,00	18.446.589,76
Programa de Assistência Farmacêutica Federal	18.160.463,30	17.047.882,00
Vigilância em Saúde	36.715.626,00	28.974.817,91
Vigilância Sanitária	1.253.835,00	1.238.787,20
Gestão do SUS	13.073,92	11.126.080,00
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (Investimento)	867.600,00	867.600,00
Atenção Primária	867.600,00	867.600,00
Total	511.814.653,27	393.887.861,47

Fonte: AFIM 2025.

Outras Transferências de Recursos - Governo Federal	Valor do Repasse	Valor Executado
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (Custeio)	1.584.000,00	0,00
Transferência Especial - Emenda nº 37940003 - PA nº 86221/2025	1.584.000,00	0,00
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (Investimento)	990.000,00	0,00
Transferência Especial - Emenda nº 37940003 - PA nº 86223/2025	990.000,00	0,00
Total	2.574.000,00	0,00
Total Geral	514.388.653,87	393.887.861,47

As despesas executadas com recursos provenientes do Governo Federal totalizam R\$ 507.430.056,21 (quinhentos e sete milhões, quatrocentos e trinta mil, cinquenta e seis reais e vinte e um centavos), sendo executado com recursos do exercício o valor de R\$ 393.887.861,47 (trezentos e noventa e três milhões, oitocentos e oitenta e sete mil, oitocentos e sessenta e um reais e quarenta e sete centavos), e utilizado recurso de superávit financeiro apurado no exercício anterior o valor de R\$ 113.542.194,74 (cento e treze milhões, quinhentos e quarenta e dois mil, cento e noventa e quatro reais e setenta e quatro centavos).

Os valores executados da Gestão dos SUS referem-se às despesas do Programa de Bolsa de Estudo, Pesquisa e Extensão para a Educação pelo Trabalho - PROBES/SUS, no montante de R\$ 11.126.080,00 (onze milhões, cento e vinte e seis mil e oitenta reais), sendo que o pagamento dessas despesas é realizado com recursos financeiros da Atenção Primária à Saúde.

Quanto às transferências de recursos provenientes do Governo Estadual, não houve repasse no exercício de 2025.

Transferências Fundo a Fundo - Governo Estadual	Valor do Repasse	Valor Executado
Transferências Fundo a Fundo – SUS Estadual	0,00	0,00
Total	0,00	0,00

Fonte: AFIM 2025.

As despesas executadas com recursos provenientes do Estado totalizam R\$ 3.372.436,69, (três milhões, trezentos e setenta e dois mil, quatrocentos e trinta e seis reais e sessenta e nove centavos), com utilização de superávit, decorrentes de emendas parlamentares estaduais.

Acerca dos outros recursos destinados à saúde no valor de R\$ 167.245.148,49 (cento e sessenta e sete milhões, duzentos e quarenta e cinco mil, cento e quarenta e oito reais e quarenta e nove centavos), cabe informar que R\$ 167.243.063,37 (cento e sessenta e sete milhões, duzentos e quarenta e três mil, sessenta e três reais e trinta e sete centavos) referem-se às despesas executadas pela Unidade Gestora do Fundo de Custeio do Plano de Saúde dos Servidores Públicos do Município de Manaus e R\$ 2.085,12 (dois mil, oitenta e cinco reais e doze centavos) pelo Fundo Municipal de Saúde.

As despesas executadas com recursos do Tesouro no montante de R\$ 1.316.912.334,51 (um bilhão, trezentos e dezesseis milhões, novecentos e doze mil, trezentos e trinta e quatro reais e cinquenta e um centavos), sendo consideradas despesas em ações e serviços públicos em saúde no valor de R\$ 1.316.567.690,91 (um bilhão, trezentos e dezesseis milhões, quinhentos e sessenta e sete mil, seiscentos e noventa reais e noventa e um centavos), que compõe a base de cálculo da apuração do cumprimento do limite mínimo em ASPS, conforme abaixo:

1. Receitas Resultantes de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais	7.240.299.872,49
2. Despesas com Ações em Serviços Públicos de Saúde ¹	1.316.567.690,91
3. Percentual da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais Aplicado em ASPS (2/1)*100 (mínimo de 15%, conforme LC 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	18,18%

¹Nos cinco primeiros bimestres do exercício, o acompanhamento será feito com base na despesa liquidada. No último bimestre do exercício, o valor deverá corresponder ao total da despesa empenhada.

Transferência e Transposição dos Saldos Remanescentes nas Contas de Repasses Federais Fundo a Fundo - Lei Complementar nº 217 de 18 de setembro de 2025

A Lei Complementar nº 217/2025 restabeleceu, até 31 de dezembro de 2025, a autorização dada pela Lei Complementar nº 172/2020 aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para realizarem a transposição e a transferência de saldos financeiros. Trata-se dos valores de saldos remanescentes de exercícios anteriores, constantes de seus respectivos Fundos de Saúde, provenientes de repasses do Ministério da Saúde até 31/12/2024.

Transposições e transferências de saldos financeiros, de acordo com a Lei Complementar nº 172/2020:

TRANSPOSIÇÃO - É a realocação de recursos financeiros entre programas de trabalho, no âmbito do orçamento de um mesmo órgão: a Secretaria Municipal de Saúde. Ou seja, trata-se da possibilidade da utilização do recurso de uma dotação orçamentária, dedicada a um programa, em um outro programa, desde que previsto no Plano Municipal de Saúde.

TRANSFERÊNCIA - É a realocação de recursos financeiros entre as categorias econômicas de despesas, no orçamento de um órgão (Secretaria Municipal de Saúde) e do mesmo programa de trabalho. Esta operação possibilita realocações de recursos entre categorias econômicas (corrente e capital), na mesma categoria programática (Atividade, Projeto ou Operação Especial).

Assim, no exercício de 2025, houve a utilização de transposição do valor de R\$ 2.499.997,50 (dois milhões, quatrocentos e noventa e nove mil, novecentos e noventa e sete reais e cinquenta centavos), oriundo do repasse para a Vigilância Epidemiológica e Ambiental referente ao Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios - Despesas Diversas para o programa da Assistência Farmacêutica Básica, de modo a suprir o déficit orçamentário da ação orçamentária 2132 – Gestão da Assistência Farmacêutica, conforme demonstrado a seguir.

Nº Nota de Empenho	Credor	Valor Empenhado (em R\$)
2025NE05850	Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos LTDA.	85.050,00
2025NE05871	Decares Comércio LTDA.	700.300,00
2025NE05875	Sama Comércio de Produtos Hospitalares Eireli-ME	1.230.000,00
2025NE05879	J I D Distribuidora de Medicamentos LTDA.	128.800,00
2025NE05882	Comercial Cirúrgica Rioclarense LTDA.	170.000,00
2025NE05886	Dimaster Comércio de Produtos Hospitalares LTDA.	40.000,00
2025NE06279	Dimaster Comércio de Produtos Hospitalares LTDA.	145.847,50
	TOTAL	2.499.997,50

Execução dos recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho

O valor transferido ao bloco de financiamento da Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (Custeio), no exercício de 2025, foi de R\$ 510.039.392,81, sendo contabilizado o montante de R\$ 510.947.053,27, apresentando uma diferença de R\$ 907.660,46, sendo R\$ 870.419,42 repasse do exercício de 2024, creditado em 02/01/2025, o valor de R\$ 187.200,00 refere-se ao desconto da Atenção à



Saúde da População para Procedimentos na MAC, contabilizado o valor bruto, e os valores de R\$ 17.176,96 e R\$ 132.782,00, referem-se ao exercício de 2025, creditados em 02/01/2026, conforme demonstrado abaixo:

Transferências Fundo a Fundo	Valor Transferido em 2025 (Fonte: FNS) (a)	Valor Contabilizado em 2025 (Fonte: FNS) (b)	Diferença (c) = (b - a)
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (Custeio)	R\$ 510.039.392,81	R\$ 510.947.053,27	R\$ 907.660,46
Atenção Primária à Saúde	R\$ 273.609.538,12	R\$ 274.479.957,54	R\$ 870.419,42
Atenção Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	R\$ 180.136.897,51	R\$ 180.324.097,51	R\$ 187.200,00
Programa de Assistência Farmacêutica Federal	R\$ 18.160.463,30	R\$ 18.160.463,30	R\$ 0,00
Vigilância em Saúde	R\$ 36.732.802,96	R\$ 36.715.626,00	- R\$ 17.176,96
Vigilância Sanitária	R\$ 1.386.617,00	R\$ 1.253.835,00	- R\$ 132.782,00
Gestão do SUS	R\$ 13.073,92	R\$ 13.073,92	R\$ 0,00

As despesas executadas com recursos provenientes do governo federal na ordem de R\$ 507.430.056,21, sendo executado com recursos do exercício o montante de R\$ 393.887.861,47, e utilizado recurso de superávit financeiro apurado no exercício anterior o valor de R\$ 113.542.194,74.

Os repasses de recursos em 2025 para o Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Atenção Primária em Saúde e de Assistência Hospitalar e Ambulatorial para Cumprimento das Metas – Nacional, totalizam R\$ 55.329.568,00, sendo executado, em 2025, o montante de R\$ 17.101.880,00, e referem-se aos recursos decorrentes de emendas parlamentares.

A despesa executada da Gestão dos SUS refere-se à execução do Programa de Bolsa de Estudo, Pesquisa e Extensão para a Educação pelo Trabalho – PROBES/SUS na ordem de R\$ 11.126.080,00, sendo que o pagamento é realizado com recursos financeiros da Atenção Primária à Saúde.

Execução de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho

PROGRAMAS DE TRABALHO	VALOR TRANSFERIDO EM 2024 (FONTE FNS)	VALOR EXECUTADO
1030151198581 - ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE	R\$ 867.600,00	R\$ 867.600,00 Principais resultados em 2025: <ul style="list-style-type: none"> Reforma da UBS Águas Gadelha, com 83% de execução; Reforma da UBS Gebes de Melo Medeiros Filho, com 100% de execução, obra entregue e inaugurada.
10122512100UW - ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, AO DISTRITO FEDERAL E AOS MUNICÍPIOS PARA O PAGAMENTO DO PISO SALARIAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM	R\$ 13.073,92	R\$ 13.073,92 Complementação para pagamento de vencimento aos profissionais de enfermagem.
10301511900UC - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	R\$ 63.130.584,00	R\$ 63.130.584,00 Pagamento de vencimento aos agentes comunitários de saúde (ACS).
103015119219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE 1030151192E89 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 184.857.980,73 R\$ 24.461.880,00	R\$ 158.708.751,33 R\$ 17.101.880,00 Principais resultados em 2025: <ul style="list-style-type: none"> 27.285 atendimentos a indígenas e 28.555 atendimentos a estrangeiros na Rede Pública Municipal de Saúde; 1.712 atendimentos à população em situação de rua, realizados pela equipe do Consultório na Rua; Atendimento odontológico a 89% das gestantes cadastradas na atenção primária à saúde, devido à integração das agendas entre cirurgiões-dentistas, enfermeiros e médicos; Instalação de 450 próteses dentárias totais na Rede Pública Municipal de Saúde; 27.583 mulheres usuárias do SUS com exame de mamografia realizado; Realização de 138.715 Avaliações Multidimensionais da Pessoa Idosa; Alcance de 89,11% da cobertura anual de Vigilância Alimentar em crianças menores de 2 anos por meio dos marcadores de consumo alimentar, motivado pelo monitoramento e capacitação direcionada às equipes com maiores percentuais de inconsistências nos registros; Acompanhamento de 73,38% dos indivíduos do Programa Bolsa Família; Adesão de 57 novas escolas para o Programa Saúde na Escola (PSE), totalizando 350 escolas no ciclo bienal 2025-2026, com a execução integral das 14 ações prioritárias pactuadas no Termo de Adesão do PSE; Implantação do Serviço de Telessaúde em dezembro de 2025 em 12 unidades de saúde, sendo 3 urbanas e 9 rurais, com oferta de serviços de teleconsulta especializada, teleconsultoria e telemonitoramento de condições crônicas e programas de vacinação e saúde da mulher.
10301511921CE - IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - NACIONAL	R\$ 1.004.310,60	R\$ 0,00
1030251182E90 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 30.867.688,00	R\$ 0,00

PROGRAMAS DE TRABALHO	VALOR TRANSFERIDO EM 2024 (FONTE FNS)	VALOR EXECUTADO
1030251188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 149.269.209,51	R\$ 106.804.485,11 Principais resultados em 2025: <ul style="list-style-type: none"> Realização de 2.780.745 exames de apoio diagnóstico (laboratoriais, ultrassonografia, eletrocardiografia e citopatologia); Realização de 250.000 remoções realizadas por meio de transporte sanitário (Programa SOS Vida) para portadores de insuficiência renal crônica, pacientes em tratamento de quimioterapia, radioterapia e fisioterapia; Realização de 5.721 atendimentos por unidades de suporte avançado e 57.948, por unidades de suporte básico pelo Programa Samu 192 Manaus, totalizando 63.669 atendimentos; Ampliação para mais 1 unidade de saúde com serviço de cuidado farmacêutico ofertado; Realização de 100% de baixa nas chaves de procedimentos autorizados por meio do Sisreg nos EAS executantes - Semsa; Realização de 43% dos partos normais realizados na Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) assistidos por enfermeiro obstetra; Redução da taxa de permanência hospitalar de partos realizados na MMT para 2,70.
10303511720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 17.128.618,80	R\$ 17.047.882,00 Em 2025, houve a distribuição de 216.007.093,00 medicamentos.
10303511720K5 - APOIO AO USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NO SUS	R\$ 1.031.844,50	R\$ 0,00
10304512320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 1.386.617,00	R\$ 1.238.787,20 Principais resultados em 2025: <ul style="list-style-type: none"> Realização de 6.279 inspeções sanitárias, sendo 2.409 para monitoramento sanitário em locais de produção, transporte, armazenamento e/ou comercialização de alimentos; Inspeção de 242 estabelecimentos que comercializam medicamentos controlados, sendo 217 drogarias, 20 distribuidoras de medicamentos e 5 farmácias de manipulação; Realização de visitas <i>in loco</i> para investigação das notificações, registradas no Notivisa, de queixas técnicas e eventos adversos relacionados ao uso do sangue e hemocomponentes, assim como de óbitos e eventos graves; Inspeção de 90,90% dos estabelecimentos que solicitaram a vistoria de conformidade da edificação à Semsa.
10305512300UB - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	R\$ 10.428.660,00	R\$ 9.907.227,00 Principais resultados em 2025: <ul style="list-style-type: none"> Realização de 4 Levantamentos de Índice Rápido do <i>Aedes aegypti</i> (LIRAA), com o 1º realizado entre 17 e 27/03, o 2º, entre 30/06 e 10/07, o 3º, entre 8 e 19/09 e o 4º, entre 3 e 14/11. Incidência de 0,00% de malária por <i>Plasmodium falciparum</i> no município de Manaus; 100% dos criadouros urbanos monitorados e 100% dos criadouros positivos tratados.

PROGRAMAS DE TRABALHO	VALOR TRANSFERIDO EM 2024 (FONTE FNS)	VALOR EXECUTADO
10305512320AL - APOIO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 23.700.009,04	R\$ 18.800.754,02
10305512320AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 2.604.133,92	R\$ 266.836,89
<p>Principais resultados em 2025:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realização de 108 ações de apoio matricial em saúde do trabalhador, sendo 89 nas unidades da atenção primária e 19, nas unidades de média e alta complexidade; • Realização de 117 ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho pelo Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Manaus; • Investigação de 90,64% dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos de idade), de 91,80% dos óbitos infantis e fetais e de 57,89% dos óbitos maternos. Para isso, foram realizadas capacitações sobre o correto preenchimento de Declaração de Óbito, além de visita técnica ao Complexo Hospitalar Sul; • Alcance de cobertura vacinal preconizada no calendário nacional de vacinação de crianças menores de 1 ano e de 1 ano: pentavalente (3ª dose) - 88,37%, pneumocócica 10V - 96,35%, poliomielite (3ª dose) - 88,21% e tríplice viral - 89,205%, com dados sujeitos a alterações, visto que os resultados informados são referente ao período de janeiro a novembro de 2025; • Ampliação da oferta da Profilaxia Pós-Exposição ao HIV em 8 unidades de saúde; • Realização de 212.230 testes de HIV; • Instituição do Comitê Municipal de Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais em janeiro de 2025; • Realização de cerca de 380 atividades voltadas a sensibilização e prevenção da tuberculose durante a Campanha Municipal de Combate à Tuberculose; • Realização de Oficina de Vigilância de Óbito com Menção de Tuberculose; • Aplicação de 580 Questionários de Suspeição de Hanseníase a contatos registrados no Sinan_Net, além de terem sido aplicados mais Questionários em áreas prioritárias, como no sistema prisional; • Realização de mais de 150.000 exames de pele nas unidades de saúde da Semsa, com vistas ao diagnóstico precoce da hanseníase; • Realização de 4 Levantamentos de Índice Rápido do <i>Aedes aegypti</i> (LIRAA), com o 1º realizado entre 17 e 27/03, o 2º, entre 30/06 e 10/07, o 3º, entre 8 e 19/09 e o 4º, entre 3 e 14/11; • Incidência de 0,00% de malária por <i>Plasmodium falciparum</i> no município de Manaus; • Implantação de teste rápido para detecção de malária em 30 unidades de saúde; • Ampliação da oferta de testagem de G6PD e de tratamento com tafenoquina em 29 unidades de saúde. 		
10306513320QH - IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	R\$ 154.782,79	R\$ 0,00

9. Auditorias

MUNICÍPIO/UF: MANAUS/AMAZONAS

ÓRGÃO DEMANDANTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS

ÓRGÃO RESPONSÁVEL: AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2536	Auditoria para validar informações na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	A. P. OLIVEIRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Diretoria de Inteligência de Dados em 15/01/2025.
2537	Auditoria para validar informações na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	ANA TEREZA ORSI DE SOUZA	À Diretoria de Inteligência de Dados (DID), para que tome conhecimento acerca da estrutura do estabelecimento, que é incompatível com a definição de consultório isolado.	Encaminhada à DID em 22/01/2025.
2537	Auditoria para validar informações na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	ANA TEREZA ORSI DE SOUZA	Situação conforme.	Encaminhada à Diretoria de Inteligência de Dados em 22/01/2025.
2538	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Nutricêutica Comércio.	Encerrada	NUTRICÊUTICA COMÉRCIO - NUTRICÊUTICA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA. - EPP	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 21/01/2025.
2539	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S LTDA.	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 23/01/2025.
2540	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para providências necessárias acerca da descrição do período de execução dos serviços fora da conformidade, seja a correção do campo referente ao período a que se referem os documentos em inconformidade ou alteração da recomendação.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 23/01/2025.
2540	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	À Gerência de Apoio Diagnóstico/DAEAD, para que forneça o calendário de entrega dos insumos conforme o Termo de Referência nº 003/2022.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 23/01/2025.
2540	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 23/01/2025.
2541	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Otoclin.	Encerrada	OTOCLIN - ORL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para informar a contratada para glosar 1 exame na próxima cobrança da empresa.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 24/01/2025.
2541	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Otoclin.	Encerrada	OTOCLIN - ORL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 24/01/2025.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2542	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Nutricêutica Comércio.	Encerrada	NUTRICÊUTICA COMÉRCIO - NUTRICÊUTICA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA. - EPP	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para que tome providência quanto à correção da capa e do requerimento, de acordo com o valor real registrado na NFe.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 03/02/2025.
2542	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Nutricêutica Comércio.	Encerrada	NUTRICÊUTICA COMÉRCIO - NUTRICÊUTICA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA. - EPP	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 03/02/2025.
2543	Auditoria para validar informações na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	SK BEAUTY SAÚDE E BEM ESTAR	Situação conforme.	Encaminhada à Diretoria de Inteligência de Dados em 03/02/2025.
2544	Auditoria para validar informações na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	INSTITUTO THAIS AMORIM	Situação conforme.	Encaminhada à Diretoria de Inteligência de Dados em 03/02/2025.
2545	Auditoria analítica e operacional na eSF 207 (USF Fátima Andrade).	Em andamento	USF FÁTIMA ANDRADE	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 19/03/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2545	Auditoria analítica e operacional na eSF 207 (USF Fátima Andrade).	Em andamento	USF FÁTIMA ANDRADE	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 19/03/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2546	Auditoria analítica e operacional na eSF 297 (USF Balbina Mestrinho).	Em andamento	USF BALBINA MESTRINHO	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 09/04/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2546	Auditoria analítica e operacional na eSF 297 (USF Balbina Mestrinho).	Em andamento	USF BALBINA MESTRINHO	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 09/04/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2547	Auditoria analítica e operacional na eSF 147 e eSB 147 (USF L 47).	Em andamento	USF L 47	Encaminhar documentação solicitada, respeitando o prazo estabelecido para a conclusão de Relatório Final.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 11/04/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2547	Auditoria analítica e operacional na eSF 147 e eSB 147 (USF L 47).	Em andamento	USF L 47	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 11/04/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2547	Auditoria analítica e operacional na eSF 147 e eSB 147 (USF L 47).	Em andamento	USF L 47	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 11/04/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2548	Auditoria analítica e operacional na eSF 148 (USF Enfermeira Ivone Lima dos Santos).	Em andamento	USF ENFERMEIRA IVONE LIMA DOS SANTOS	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 04/04/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2548	Auditoria analítica e operacional na eSF 148 (USF Enfermeira Ivone Lima dos Santos).	Em andamento	USF ENFERMEIRA IVONE LIMA DOS SANTOS	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 04/04/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2549	Auditoria analítica e operacional na eSF 278 (USF Armando Mendes).	Em andamento	USF ARMANDO MENDES	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 12/03/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2549	Auditoria analítica e operacional na eSF 278 (USF Armando Mendes).	Em andamento	USF ARMANDO MENDES	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 12/03/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2550	Auditoria analítica e operacional na eSF 279 (USF Armando Mendes).	Em andamento	USF ARMANDO MENDES	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 12/03/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2550	Auditoria analítica e operacional na eSF 279 (USF Armando Mendes).	Em andamento	USF ARMANDO MENDES	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 12/03/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2551	Auditoria analítica e operacional na eSF 415 e eSB 415 (USF Benedito Batista de Almeida).	Em andamento	USF BENEDITO BATISTA DE ALMEIDA	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 18/03/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2551	Auditoria analítica e operacional na eSF 415 e eSB 415 (USF Benedito Batista de Almeida).	Em andamento	USF BENEDITO BATISTA DE ALMEIDA	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 18/03/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2552	Auditoria analítica e operacional na eSF 431 e eSB 431 (USF Benedito Batista de Almeida).	Em andamento	USF BENEDITO BATISTA DE ALMEIDA	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 18/03/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2552	Auditoria analítica e operacional na eSF 431 e eSB 431 (USF Benedito Batista de Almeida).	Em andamento	USF BENEDITO BATISTA DE ALMEIDA	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 18/03/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2553	Auditoria analítica e operacional na eSF 463 e eSB 463 (USF Benedito Batista de Almeida).	Em andamento	USF BENEDITO BATISTA DE ALMEIDA	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 18/03/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2553	Auditoria analítica e operacional na eSF 463 e eSB 463 (USF Benedito Batista de Almeida).	Em andamento	USF BENEDITO BATISTA DE ALMEIDA	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 18/03/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2554	Auditoria analítica e operacional na eSF 264 e eSB 264 (USF Prefeito Amazonino Mendes).	Em andamento	USF PREFEITO AMAZONINO MENDES	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 12/03/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2554	Auditoria analítica e operacional na eSF 264 e eSB 264 (USF Prefeito Amazonino Mendes).	Em andamento	USF PREFEITO AMAZONINO MENDES	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 12/03/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2555	Auditoria analítica e operacional na eSF 289 e eSB 289 (USF Prefeito Amazonino Mendes).	Em andamento	USF PREFEITO AMAZONINO MENDES	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 13/03/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2555	Auditoria analítica e operacional na eSF 289 e eSB 289 (USF Prefeito Amazonino Mendes).	Em andamento	USF PREFEITO AMAZONINO MENDES	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 13/03/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2556	Auditoria analítica e operacional na eSF 204 (USF Prefeito Amazonino Mendes).	Em andamento	USF PREFEITO AMAZONINO MENDES	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 12/03/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2556	Auditoria analítica e operacional na eSF 204 (USF Prefeito Amazonino Mendes).	Em andamento	USF PREFEITO AMAZONINO MENDES	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 12/03/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2557	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Norte Imagem LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para: 1) Informar a Contratada para glosar 59 exames na próxima cobrança da empresa; 2) Orientar a empresa para que, antes de apresentar as cobranças, fazer o cotejo dos seus quantitativos com os das policlínicas, a fim de evitar futuras divergências.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 05/02/2025.
2557	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Norte Imagem LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 05/02/2025.
2558	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S LTDA.	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 14/02/2025.
2559	Auditoria para validar informações na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	INSTITUTO DE OSTEOPATIA PEDIÁTRICA DO AMAZONAS	Situação conforme.	Encaminhada à Diretoria de Inteligência de Dados em 17/02/2025.
2560	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Amazonas Medical Care LTDA.	Encerrada	AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI) para: 1) Providências acerca da não apresentação de Certidão Negativa de Débitos perante a Fazenda Nacional, conforme exigido no item 10.1 do Termo de Referência; 2) Aplicar as sanções previstas na ocasião do não cumprimento integral dos serviços, condicionando o pagamento à integralidade da prestação do serviço; 3) Promover, junto aos setores competentes, a resolução sobre a prestação de serviços pela empresa Amazonas Medical Care LTDA. sem a correspondente cobertura contratual, em cumprimento às exigências legais; 4) Notificar a comissão fiscalizadora do contrato, reforçando a observância às exigências do Contrato nº 017/2018 e do Plano de Manutenção Preventiva e Calibração 2024.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 19/02/2025.
2560	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Amazonas Medical Care LTDA.	Encerrada	AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 19/02/2025.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2561	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 25/02/2025.
2562	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para solicitar providências que o caso requer acerca da descrição do período de execução dos serviços fora da conformidade, seja a correção do campo referente ao período a que se referem os documentos em inconformidade ou alteração da recomendação.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 25/02/2025.
2562	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	À Gerência de Apoio Diagnóstico/DAEAD, para disponibilizar o calendário de entrega dos insumos conforme o Termo de Referência nº 003/2022.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 25/02/2025.
2562	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 25/02/2025.
2563	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Otoclin.	Encerrada	OTOCLIN - ORL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 27/02/2025.
2564	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Norte Imagem LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 27/02/2025.
2565	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S LTDA.	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 12/03/2025.
2566	Auditoria para validar informações na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	A O R EMPREENDIMENTOS - OLIVEIRA GESTÃO EMPRESARIAL LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Diretoria de Inteligência de Dados em 14/03/2025.
2567	Auditoria para validar informações na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	S A M SELEÇÃO E AGENCIAMENTO DE MÃO DE OBRA LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Diretoria de Inteligência de Dados em 14/03/2025.
2568	Auditoria para validar informações na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	FONOKIDS	Situação conforme.	Encaminhada à Diretoria de Inteligência de Dados em 18/03/2025.
2569	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para providências junto à Contratada para exclusão de documento nos autos.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 21/03/2025.
2569	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 21/03/2025.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2570	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S LTDA.	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para: 1) Notificar e advertir a Empresa prestadora de serviço quanto ao não cumprimento do item 9.1.12 do Projeto Básico, que trata de revezamento de procedimentos executados; 2) Advertir a Empresa quanto ao cumprimento de plantão por médico anestesiologista não escalado, e sem registro em folha de frequência do mês de fevereiro de 2025.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 25/03/2025.
2570	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S LTDA.	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 25/03/2025.
2571	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Diagnocel Comércio e Representações LTDA.	Encerrada	DIAGNOCEL COMÉRCIO REPRESENTAÇÕES LTDA.	E À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para: 1) Advertir a gestora e os fiscais do contrato quanto a itens com prazo de validade fora do estabelecido no item 4.1.5.18 do Projeto Básico, visto a reincidência já aventada em auditorias anteriores; 2) Promover a resolução sobre a prestação de serviços pela empresa Diagnocel Comércio e Representações LTDA. no período de 01/11/2024 a 30/11/2024, sem a correspondente cobertura contratual, em cumprimento às exigências legais; 3) Apresentar correção acerca da descrição do período de cobrança em desacordo com a normatização.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 28/03/2025.
2571	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Diagnocel Comércio e Representações LTDA.	Encerrada	DIAGNOCEL COMÉRCIO REPRESENTAÇÕES LTDA.	E Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 28/03/2025.
2572	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Diagnocel Comércio e Representações LTDA.	Encerrada	DIAGNOCEL COMÉRCIO REPRESENTAÇÕES LTDA.	E À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI) para: 1) Apresentar correção acerca da descrição do período de cobrança em desacordo com a normatização; 2) Promover a resolução sobre a prestação de serviços pela empresa Diagnocel Comércio e Representações LTDA., no período de 01/12/2024 a 31/12/2024, sem a correspondente cobertura contratual, em cumprimento às exigências legais; 3) Advertir a gestora e os fiscais do contrato acerca de itens com prazo de validade fora do estabelecido no item 4.1.5.18 do Projeto Básico, visto a reincidência já aventada em auditorias anteriores; 4) Apresentar correção dos vícios em documentos - Termo de Recebimento Provisório e Despacho nº 061/2025 - para o devido seguimento processual.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 28/03/2025.
2572	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Diagnocel Comércio e Representações LTDA.	Encerrada	DIAGNOCEL COMÉRCIO REPRESENTAÇÕES LTDA.	E Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 28/03/2025.
2573	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para apresentar correção quanto à descrição do período de execução dos serviços fora da conformidade.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 31/03/2025.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2573	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 31/03/2025.
2574	Auditoria analítica e operacional na eSF 426 e eSB 426 (USF Rosa Pereira de Almeida).	Em andamento	USF ROSA PEREIRA DE ALMEIDA	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 08/04/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2574	Auditoria analítica e operacional na eSF 426 e eSB 426 (USF Rosa Pereira de Almeida).	Em andamento	USF ROSA PEREIRA DE ALMEIDA	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 08/04/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2575	Auditoria analítica e operacional na eSF 460 e eSB 460 (USF Rosa Pereira de Almeida).	Em andamento	USF ROSA PEREIRA DE ALMEIDA	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 07/04/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2576	Auditoria analítica e operacional na eSF 280 e eSB 280 (USF Frei Valério Di Carlo).	Em andamento	USF FREI VALÉRIO DI CARLO	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 16/04/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2576	Auditoria analítica e operacional na eSF 280 e eSB 280 (USF Frei Valério Di Carlo).	Em andamento	USF FREI VALÉRIO DI CARLO	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 16/04/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2577	Auditoria analítica e operacional na eSF 281 e eSB 281 (USF Frei Valério Di Carlo).	Em andamento	USF FREI VALÉRIO DI CARLO	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 22/04/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2577	Auditoria analítica e operacional na eSF 281 e eSB 281 (USF Frei Valério Di Carlo).	Em andamento	USF FREI VALÉRIO DI CARLO	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 22/04/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2578	Auditoria para validar informações na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	ALESSANDRA CAROLINA PIRES LIMA LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Diretoria de Inteligência de Dados em 07/04/2025.
2579	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Norte Imagem LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para informar a contratada para glosar 89 exames na próxima cobrança da empresa.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 15/04/2025.
2579	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Norte Imagem LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 15/04/2025.
2580	Auditoria para validar informações na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	ADOLFS CLÍNICA DERMATOLÓGICA	Situação conforme.	Encaminhada à Diretoria de Inteligência de Dados em 11/04/2025.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2581	Auditoria para validar informações na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	INTEGRALLE SAÚDE	Situação conforme.	Encaminhada à Diretoria de Inteligência de Dados em 26/04/2025.
2582	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Nutricêutica Comércio.	Encerrada	NUTRICÊUTICA COMÉRCIO - NUTRICÊUTICA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA. - EPP	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 24/04/2025.
2583	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Nutricêutica Comércio.	Encerrada	NUTRICÊUTICA COMÉRCIO - NUTRICÊUTICA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA. - EPP	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 25/04/2025.
2584	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Norte Imagem LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para informar a contratada para glosar 7 exames na próxima cobrança da empresa.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 05/05/2025.
2584	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Norte Imagem LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 05/05/2025.
2585	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Nutricêutica Comércio.	Encerrada	NUTRICÊUTICA COMÉRCIO - NUTRICÊUTICA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA. - EPP	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 30/04/2025.
2586	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para solicitar aos fiscais do Contrato: 1) A correção da descrição do período de execução dos serviços no Relatório de Fiscalização e substituição do documento; 2) A correção do número de Termo de Atesto e substituição do documento.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 06/05/2025.
2586	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 06/05/2025.
2587	Auditoria analítica e operacional na eSF 218 (USF Balbina Mestrinho).	Em andamento	USF BALBINA MESTRINHO	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 27/05/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2587	Auditoria analítica e operacional na eSF 218 (USF Balbina Mestrinho).	Em andamento	USF BALBINA MESTRINHO	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 27/05/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2588	Auditoria analítica e operacional na eSF 275 (USF Balbina Mestrinho).	Em andamento	USF BALBINA MESTRINHO	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 27/05/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2589	Auditoria analítica e operacional na eSF 296 (USF Balbina Mestrinho).	Em andamento	USF BALBINA MESTRINHO	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 27/05/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2589	Auditoria analítica e operacional na eSF 296 (USF Balbina Mestrinho).	Em andamento	USF BALBINA MESTRINHO	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 27/05/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2590	Auditoria analítica e operacional na eSF 295 (USF Balbina Mestrinho).	Em andamento	USF BALBINA MESTRINHO	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 28/05/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2590	Auditoria analítica e operacional na eSF 295 (USF Balbina Mestrinho).	Em andamento	USF BALBINA MESTRINHO	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 28/05/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2591	Auditoria analítica e operacional na eSF 274 (USF Prefeito Frank Abraham Lima).	Encerrada	USF PREFEITO FRANK ABRAHIM LIMA	À direção da Unidade, para: 1) Orientar os servidores sob sua responsabilidade que se atentem para manter o registro de atividades externas que prejudiquem o atendimento na Unidade, de forma que os registros reflitam a realidade, não deixando dúvidas sobre as atividades desenvolvidas pelo profissional; 2) Informar, ao Núcleo de Monitoramento e Análise de Informação/GEIND/DISAN, as dificuldades encontradas para executar as responsabilidades estabelecidas no item 3.7.3 da Norma Técnica nº 001/2018.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 02/07/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2591	Auditoria analítica e operacional na eSF 274 (USF Prefeito Frank Abraham Lima).	Encerrada	USF PREFEITO FRANK ABRAHIM LIMA	Ao Distrito de Saúde Norte, para: 1) Verificar a possibilidade de aumentar o quantitativo de agentes comunitários de saúde na ESF 274; 2) Informar, à DAP, as dificuldades encontradas pelo Núcleo de Monitoramento e Análise de Informação/GEIND/DISAN para executar as responsabilidades estabelecidas no item 3.7.3 da Norma Técnica nº 001/2018.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 02/07/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2591	Auditoria analítica e operacional na eSF 274 (USF Prefeito Frank Abraham Lima).	Encerrada	USF PREFEITO FRANK ABRAHIM LIMA	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 02/07/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2592	Auditoria analítica e operacional na eSF 210 e eSB 210 (USF Fátima Andrade).	Em andamento	USF FÁTIMA ANDRADE	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 27/05/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2592	Auditoria analítica e operacional na eSF 210 e eSB 210 (USF Fátima Andrade).	Em andamento	USF FÁTIMA ANDRADE	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 27/05/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2593	Auditoria analítica e operacional na eSF 125 e eSB 125 (USF Dr. Gilson Moreira).	Em andamento	USF DR. GILSON MOREIRA	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 18/07/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2593	Auditoria analítica e operacional na eSF 125 e eSB 125 (USF Dr. Gilson Moreira).	Em andamento	USF DR. GILSON MOREIRA	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 18/07/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2594	Auditoria analítica e operacional na eSF 184 (USF Mauazinho).	Em andamento	USF MAUAZINHO	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 28/05/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2594	Auditoria analítica e operacional na eSF 184 (USF Mauazinho).	Em andamento	USF MAUAZINHO	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 28/05/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2595	Auditoria analítica e operacional na eSF 193 (USF Mauazinho).	Em andamento	USF MAUAZINHO	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 28/05/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2595	Auditoria analítica e operacional na eSF 193 (USF Mauazinho).	Em andamento	USF MAUAZINHO	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 28/05/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2596	Auditoria analítica e operacional na eSF 423 e eSB 423 (USF Rosa Pereira de Almeida).	Em andamento	USF ROSA PEREIRA DE ALMEIDA	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 02/06/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2596	Auditoria analítica e operacional na eSF 423 e eSB 423 (USF Rosa Pereira de Almeida).	Em andamento	USF ROSA PEREIRA DE ALMEIDA	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 02/06/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2597	Auditoria analítica e operacional na eSF 422 e eSB 422 (USF Rosa Pereira de Almeida).	Em andamento	USF ROSA PEREIRA DE ALMEIDA	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 02/06/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2597	Auditoria analítica e operacional na eSF 422 e eSB 422 (USF Rosa Pereira de Almeida).	Em andamento	USF ROSA PEREIRA DE ALMEIDA	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 02/06/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2598	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S LTDA.	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 13/05/2025.
2599	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para encaminhar os processos de pagamento em ordem cronológica, a fim de manter maior controle dos processos auditados.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 22/05/2025.
2599	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 22/05/2025.
2600	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 19/05/2025.
2601	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Otoclin.	Encerrada	OTOCLIN - ORL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para informar a Contratada para glosar 1 exame na próxima cobrança da empresa.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 20/05/2025.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2601	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Otoclin.	Encerrada	OTOCLIN - ORL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 20/05/2025.
2602	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Otoclin.	Encerrada	OTOCLIN - ORL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 20/05/2025.
2603	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Otoclin.	Encerrada	OTOCLIN - ORL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 19/05/2025.
2604	Auditoria para validar informações na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	CENTRO MÉDICO DE ENDOMETRIOSE DO AMAZONAS - MARTIM FRANCISCO MORENO ALENCAR DA COSTA	Situação conforme.	Encaminhada à Diretoria de Inteligência de Dados em 26/05/2025.
2605	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Nutricêutica Comércio.	Encerrada	NUTRICÊUTICA COMÉRCIO - NUTRICÊUTICA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA. - EPP	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 03/06/2025.
2606	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Norte Imagem LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para: 1) Proceder a verificação de quantitativos divergentes de exames realizados junto à Contratada; 2) Orientar a Empresa para, antes de apresentar as cobranças, fazer o cotejo dos seus quantitativos com os das policlínicas, a fim de evitar futuras divergências; 3) Promover a aplicação de medida corretiva junto aos gestores da unidade para a eliminação da irregularidade.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 03/06/2025.
2606	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Norte Imagem LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 03/06/2025.
2607	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 04/06/2025.
2608	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para solicitar à Contratada o comprovante de pagamento do Documento de Arrecadação Municipal para inclusão no processo de pagamento, conforme o Termo de Referência do Contrato nº 014/2023.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 13/06/2025.
2608	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	Justificativa acatada.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 13/06/2025.
2608	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 13/06/2025.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2609	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Norte Imagem LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para: 1) Proceder a verificação da não conformidade junto à Contratada para a regularização do quantitativo de exames cobrados mensalmente com vistas à congruência de dados; 2) Orientar a Empresa para, antes de apresentar as cobranças, fazer o cotejo dos seus quantitativos com os das policlínicas, a fim de evitar futuras divergências; 3) Proceder a verificação da não conformidade junto à Contratada para a regularização de nomes de pacientes repetidos em tabelas de exames realizados; 4) Promover a aplicação de medida corretiva junto aos gestores da unidade para a eliminação das irregularidades - nomes de pacientes duplicados.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 30/06/2025.
2609	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Norte Imagem LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 30/06/2025.
2610	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para: 1) Glosar o pagamento e informar à Contratada quanto à glosa, bem como à direção da DLOG, visto não haver comprovante de entrega e recebimento de insumos no período de 18/04/2025 a 30/04/2025. Caso seja comprovada a entrega dos insumos, convém seguir o rito processual para pagamento; 2) Providenciar a aplicação de medida corretiva quanto ao equívoco de registro no campo Descrição dos Itens da Nota de Empenho nº 2025NE02279.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 26/06/2025.
2610	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 26/06/2025.
2611	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 30/06/2025.
2612	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S LTDA.	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para notificar a Empresa quanto ao não cumprimento do item 9.1.12 do Projeto Básico, com recomendação de que haja revezamento entre os profissionais no decorrer do plantão.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 26/06/2025.
2612	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S LTDA.	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 26/06/2025.
2613	Auditoria analítica e operacional na eSF 355 e eSB 355 (USF Dr. José Raimundo Franco de Sá).	Em andamento	USF DR. JOSÉ RAIMUNDO FRANCO DE SÁ	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 03/07/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2613	Auditoria analítica e operacional na eSF 355 e eSB 355 (USF Dr. José Raimundo Franco de Sá).	Em andamento	USF DR. JOSÉ RAIMUNDO FRANCO DE SÁ	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 03/07/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2614	Auditoria analítica e operacional na eSF 308 e eSB 308 (USF Dr. José Raimundo Franco de Sá).	Em andamento	USF DR. JOSÉ RAIMUNDO FRANCO DE SÁ	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 03/07/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2614	Auditoria analítica e operacional na eSF 308 e eSB 308 (USF Dr. José Raimundo Franco de Sá).	Em andamento	USF DR. JOSÉ RAIMUNDO FRANCO DE SÁ	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 03/07/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2615	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para providenciar a aplicação de medida corretiva quanto ao equívoco de registro no campo Descrição dos Itens da Nota de Empenho nº 2025NE02428, com base na Lei Federal nº 4.320/64, sem prejuízo de responsabilização dos envolvidos.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 03/07/2025.
2615	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 03/07/2025.
2616	Auditoria para validar informações na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	WEG AMAZONIA S/A	Situação conforme.	Encaminhada à Diretoria de Inteligência de Dados em 08/07/2025.
2617	Auditoria para validar informações na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	MONTINEGRO SERVIÇOS DE TERAPIA EM FONOAUDIOLOGIA	Situação conforme.	Encaminhada à Diretoria de Inteligência de Dados em 14/07/2025.
2618	Auditoria para validar informações na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	INTERALE	Situação conforme.	Encaminhada à Diretoria de Inteligência de Dados em 14/07/2025.
2619	Auditoria para validar informações na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	AVMEDWORK - SAÚDE OCUPACIONAL	Situação conforme.	Encaminhada à Diretoria de Inteligência de Dados em 03/07/2025.
2620	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Nutricêutica Comércio.	Encerrada	NUTRICÊUTICA COMÉRCIO - NUTRICÊUTICA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA. - EPP	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 09/07/2025.
2621	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Otoclin.	Encerrada	OTOCLIN - ORL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 15/07/2025.
2622	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S LTDA.	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para solicitar aos fiscais do contrato, justificativa para a ausência de produção e orientá-los, para que, em ocorrências futuras, registrem em Relatório de Fiscalização quaisquer eventos que limitem a atuação dos profissionais da prestadora.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 15/07/2025.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2622	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S LTDA.	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 15/07/2025.
2623	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S LTDA.	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para: 1) Advertir a Empresa quanto ao cumprimento de plantão por médico anestesiologista não escalado e sem registro em folha de frequência do mês de junho de 2025, solicitando o ajuste, de forma que, nas futuras prestações dos serviços de anestesiologia na MMT, os médicos substitutos que assinam a folha de frequência do dia e período correspondam aos mesmos profissionais do livro de procedimento cirúrgico, executores dos serviços, visando, assim, ao melhor controle do atendimento médico prestado nas dependências da Maternidade; 2) Notificar a gestão da MMT quanto ao efetivo controle sobre a prestadora do serviço, com maior rigor no acompanhamento da folha de frequência mensal dos anestesiologistas, de forma que tal instrumento tenha seu efeito legal, contendo assinatura dos médicos que de fato estiveram presentes e executaram os procedimentos registrados no livro de procedimentos cirúrgicos.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 22/07/2025.
2623	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S LTDA.	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 22/07/2025.
2624	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodríguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	À Comissão Fiscalizadora do Contrato nº 040/2023, para observância quanto à substituição do Relatório de Fiscalização, após a correção da data de emissão.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 18/07/2025.
2624	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodríguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 18/07/2025.
2625	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Otoclin.	Encerrada	OTOCLIN - ORL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 21/07/2025.
2626	Auditoria analítica e operacional na eSF 361 (USF Dr. José Raimundo Franco de Sá).	Em andamento	USF DR. JOSÉ RAIMUNDO FRANCO DE SÁ	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 04/08/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2626	Auditoria analítica e operacional na eSF 361 (USF Dr. José Raimundo Franco de Sá).	Em andamento	USF DR. JOSÉ RAIMUNDO FRANCO DE SÁ	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 04/08/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2627	Auditoria analítica e operacional na eSF 309 (USF Dr. José Raimundo Franco de Sá).	Em andamento	USF DR. JOSÉ RAIMUNDO FRANCO DE SÁ	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 04/08/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2627	Auditoria analítica e operacional na eSF 309 (USF Dr. José Raimundo Franco de Sá).	Em andamento	USF DR. JOSÉ RAIMUNDO FRANCO DE SÁ	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 04/08/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2628	Auditoria para validar informações na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	FRANCO MARQUES DIAGNÓSTICO E ODONTOLOGIA INTEGRADA	Situação conforme.	Encaminhada à Diretoria de Inteligência de Dados em 01/08/2025.
2629	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para: 1) Providenciar a aplicação de medida corretiva quanto ao equívoco de registro no campo Descrição dos Itens da Nota de Empenho nº 2025NE02428, com base na Lei Federal nº 4.320/64, sem prejuízo de responsabilização dos envolvidos e orientar o responsável pela juntada da Nota de Empenho quanto ao vício, visto a recorrência da não conformidade, a fim de evitar o erro; 2) Glosar o pagamento e informar à Contratada quanto à glosa, devido ao quantitativo de kits para coleta de amostra de citologia em meio líquido ser inferior ao estabelecido. Caso seja comprovada a entrega dos insumos na quantidade restante (4.101 kits), convém seguir o rito processual para pagamento.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 05/08/2025.
2629	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 05/08/2025.
2630	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Norte Imagem LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para: 1) Informar a Contratada para glosar 8 exames na próxima cobrança; 2) Orientar a Empresa para, antes de apresentar as cobranças, fazer o cotejo dos seus quantitativos com os das policlínicas, a fim de evitar futuras divergências.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 01/08/2025.
2630	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Norte Imagem LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 01/08/2025.
2631	Auditoria para validar informações na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	SOMATO KIDS TERAPIAS ESPECIALIZADAS	Situação conforme.	Encaminhada à Diretoria de Inteligência de Dados em 07/08/2025.
2632	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Otoclin.	Encerrada	OTOCLIN - ORL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 13/08/2025.
2633	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para solicitar à Contratada o Requerimento e o Recibo com a data corrigida para inclusão no processo de pagamento.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 18/08/2025.
2633	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 18/08/2025.
2634	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Norte Imagem LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para: 1) Informar a Contratada para glosar 42 exames na próxima cobrança; 2) Orientar a Empresa para, antes de apresentar as cobranças, fazer o cotejo dos seus quantitativos com os das policlínicas, a fim de evitar futuras divergências.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 25/08/2025.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2634	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Norte Imagem LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 25/08/2025.
2635	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Bringel Medical LTDA.	Encerrada	BRINGEL MEDICAL LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para que solicite à Contratada a inclusão do Recibo nos autos, conforme o que preceitua o Termo de Referência do Contrato nº 003/2025.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 27/08/2025.
2635	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Bringel Medical LTDA.	Encerrada	BRINGEL MEDICAL LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 27/08/2025.
2636	Verificar a veracidade das informações contidas no RAG 2023.	Em andamento	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 26/08/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2636	Verificar a veracidade das informações contidas no RAG 2023.	Em andamento	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 26/08/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2637	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S LTDA.	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para notificar a Empresa quanto ao não cumprimento do item 9.1.12 do Projeto Básico.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 28/08/2025.
2637	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S LTDA.	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 28/08/2025.
2638	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Otoclin.	Encerrada	OTOCLIN - ORL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 02/09/2025.
2639	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Nutricêutica Comércio.	Encerrada	NUTRICÊUTICA COMÉRCIO - NUTRICÊUTICA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA. - EPP	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 03/09/2025.
2640	Auditoria para validar informações na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	R GUILHERME SERVIÇOS MÉDICOS	À Diretoria de Inteligência de Dados (DID), para que tome conhecimento acerca da qualificação incompatível do estabelecimento e encaminhe o requerente para a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas.	Encaminhada à DID em 04/09/2025.
2640	Auditoria para validar informações na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	R GUILHERME SERVIÇOS MÉDICOS	Situação conforme.	Encaminhada à Diretoria de Inteligência de Dados em 04/09/2025.
2641	Auditoria analítica e operacional na eSF 539 e eSB 539 (USF Rural Nossa Senhora Auxiliadora).	Em andamento	USF RURAL NOSSA SENHORA AUXILIADORA	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 04/09/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2641	Auditoria analítica e operacional na eSF 539 e eSB 539 (USF Rural Nossa Senhora Auxiliadora).	Em andamento	USF RURAL NOSSA SENHORA AUXILIADORA	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 04/09/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2642	Auditoria analítica e operacional na eSF 546 (USF Rural Nossa Senhora Auxiliadora).	Em andamento	USF RURAL NOSSA SENHORA AUXILIADORA	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 04/09/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2642	Auditoria analítica e operacional na eSF 546 (USF Rural Nossa Senhora Auxiliadora).	Em andamento	USF RURAL NOSSA SENHORA AUXILIADORA	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 04/09/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2643	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Nutricêutica Comércio.	Encerrada	NUTRICÊUTICA COMÉRCIO - NUTRICÊUTICA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA. - EPP	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 10/09/2025.
2644	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 17/09/2025.
2645	Auditoria para validar informações na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	ULTRA-DIAGNÓSTICA	Situação conforme.	Encaminhada à Diretoria de Inteligência de Dados em 22/09/2025.
2646	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Nutricêutica Comércio.	Encerrada	NUTRICÊUTICA COMÉRCIO - NUTRICÊUTICA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA. - EPP	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 22/09/2025.
2647	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 23/09/2025.
2648	Auditoria para validar informações na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	CLÍNICA MULTIMAGEM DE MANAUS	À Diretoria de Inteligência de Dados (DID), para que tome conhecimento acerca da qualificação incompatível do estabelecimento e encaminhe o requerente para a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas.	Encaminhada à DID em 29/09/2025.
2648	Auditoria para validar informações na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	CLÍNICA MULTIMAGEM DE MANAUS	Situação conforme.	Encaminhada à Diretoria de Inteligência de Dados em 29/09/2025.
2649	Auditoria para validar informações na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	MOVIDA FISIOTERAPIA PEDIÁTRICA E DESENVOLVIMENTO INFANTIL LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Diretoria de Inteligência de Dados em 25/09/2025.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2650	Auditoria para validar informações na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	RENOVASER	À Requerente, para providenciar cópias da Licença Sanitária e do Alvará de Funcionamento e afixá-los em local visível ao público, como orientam as observações nos próprios documentos.	Encaminhada à Diretoria de Inteligência de Dados em 01/10/2025.
2650	Auditoria para validar informações na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	RENOVASER	Situação conforme.	Encaminhada à Diretoria de Inteligência de Dados em 01/10/2025.
2651	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 01/10/2025.
2652	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S LTDA.	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para advertir a Empresa quanto ao não cumprimento do item 9.1.12 do Projeto Básico.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 02/10/2025.
2652	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S LTDA.	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 02/10/2025.
2653	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Otoclin.	Encerrada	OTOCLIN - ORL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 02/10/2025.
2654	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Nutricêutica Comércio.	Encerrada	NUTRICÊUTICA COMÉRCIO - NUTRICÊUTICA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA. - EPP	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 03/10/2025.
2655	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Norte Imagem LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 10/10/2025.
2656	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 14/10/2025.
2657	Auditoria analítica e operacional na ESF 151 (USF Lago do Aleixo).	Em andamento	USF LAGO DO ALEIXO	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 14/10/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2657	Auditoria analítica e operacional na ESF 151 (USF Lago do Aleixo).	Em andamento	USF LAGO DO ALEIXO	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 14/10/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2658	Auditoria para validar informações na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	CARVALHO CENTRO DE ENDOSCOPIA E COLONOSCOPIA LTDA.	À Diretoria de Inteligência de Dados (DID), para correção de não conformidades no preenchimento das FCES nº 7 e 8.	Encaminhada à DID em 29/10/2025.
2659	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	À Comissão Fiscalizadora do Contrato nº 040/2023, para substituição do Termo de Atesto.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 21/10/2025.
2659	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 21/10/2025.
2660	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S LTDA.	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 30/10/2025.
2661	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Norte Imagem LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para informar à Contratada a glosa de 13 exames na próxima cobrança.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 04/11/2025.
2661	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Norte Imagem LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 04/11/2025.
2662	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Amazonas Medical Care LTDA.	Encerrada	AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para: 1) Promover, junto aos setores competentes, a resolução sobre a prestação de serviços pela empresa Amazonas Medical Care sem a correspondente cobertura contratual, em cumprimento às exigências legais; 2) Encaminhar os processos de pagamento em ordem cronológica.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 06/11/2025.
2662	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Amazonas Medical Care LTDA.	Encerrada	AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 06/11/2025.
2663	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Amazonas Medical Care LTDA.	Encerrada	AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para: 1) Promover a resolução sobre a prestação de serviços pela empresa Amazonas Medical Care sem a correspondente cobertura contratual, em cumprimento às exigências legais; 2) Providências necessárias acerca da ausência de Certidão Negativa de Débitos perante a Fazenda Nacional.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 13/11/2025.
2663	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Amazonas Medical Care LTDA.	Encerrada	AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 13/11/2025.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2664	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Amazonas Medical Care LTDA.	encerrada	AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para: 1) Solicitar, junto à Empresa, a apresentação do Plano de Manutenção Preventiva e Calibração referente ao ano de 2025; 2) Notificar a comissão fiscalizadora do contrato e aplicar as sanções previstas por ocasião da inexecução dos serviços de calibração programados para janeiro de 2025, considerada violação de cláusula contratual - Contrato nº 017/2018; 3) Providências acerca da ausência de Certidão Negativa de Débitos perante a Fazenda Nacional; 4) Promover a resolução sobre a prestação de serviços pela empresa Amazonas Medical Care sem a correspondente cobertura contratual, em cumprimento às exigências legais.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 13/11/2025.
2664	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Amazonas Medical Care LTDA.	Encerrada	AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 13/11/2025.
2665	Auditoria para validar informações na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	LUNAR BRASIL CONSULTORIA E PROJETOS LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Diretoria de Inteligência de Dados em 19/11/2025.
2666	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Amazonas Medical Care LTDA.	Encerrada	AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para: 1) Promover a resolução sobre a prestação de serviços pela empresa Amazonas Medical Care sem a correspondente cobertura contratual, em cumprimento às exigências legais; 2) Encaminhar os processos de pagamento em ordem cronológica; 3) Solicitar, junto à Empresa, a apresentação do Plano de Manutenção Preventiva e Calibração referente ao ano de 2025; 4) Providências acerca da ausência de Certidão Negativa de Débitos perante a Fazenda Nacional.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 17/11/2025.
2666	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Amazonas Medical Care LTDA.	Encerrada	AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 17/11/2025.
2667	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Amazonas Medical Care LTDA.	Encerrada	AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para: 1) Aplicar as sanções previstas por ocasião da não realização dos serviços de calibração no mês de abril de 2025 e que o pagamento seja condicionado à integralidade da prestação dos serviços; 2) Promover a resolução sobre a prestação de serviços pela empresa Amazonas Medical Care sem a correspondente cobertura contratual, em cumprimento às exigências legais; 3) Notificar a comissão fiscalizadora do contrato por ocasião da inexecução dos serviços de calibração programados para abril de 2025, reforçando a observância às exigências do Contrato nº 017/2018; 4) Providências acerca da ausência de Certidão Negativa de Débitos perante a Fazenda Nacional; 5) Solicitar, junto à Empresa, a apresentação do Plano de Manutenção Preventiva e Calibração referente ao ano de 2025.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 17/11/2025.
2667	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Amazonas Medical Care LTDA.	Encerrada	AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 17/11/2025.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2668	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Amazonas Medical Care LTDA.	Encerrada	AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para: 1) Providências acerca da ausência de Certidão Negativa de Débitos perante a Fazenda Nacional e da Certidão Negativa de Débitos de Tributos Municipais; 2) Promover a resolução sobre a prestação de serviços pela empresa Amazonas Medical Care sem a correspondente cobertura contratual, em cumprimento às exigências legais; 3) Solicitar, junto à Empresa, a apresentação do Plano de Manutenção Preventiva e Calibração referente ao ano de 2025.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 19/11/2025.
2668	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Amazonas Medical Care LTDA.	Encerrada	AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 19/11/2025.
2669	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Amazonas Medical Care LTDA.	Encerrada	AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para: 1) Providências acerca da ausência da Certidão Negativa de Débitos perante a Fazenda Nacional e da Certidão Negativa de Débitos de Tributos Municipais; 2) Promover a resolução sobre a prestação de serviços pela empresa Amazonas Medical Care sem a correspondente cobertura contratual, em cumprimento às exigências legais; 3) Solicitar, junto à Empresa, a apresentação do Plano de Manutenção Preventiva e Calibração referente ao ano de 2025.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 19/11/2025.
2669	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Amazonas Medical Care LTDA.	Encerrada	AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 19/11/2025.
2670	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Amazonas Medical Care LTDA.	Encerrada	AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para: 1) Providências acerca da ausência da Certidão Negativa de Débitos perante a Fazenda Nacional; 2) Promover a resolução sobre a prestação de serviços pela empresa Amazonas Medical Care sem a correspondente cobertura contratual, em cumprimento às exigências legais; 3) Solicitar, junto à Empresa, a apresentação do Plano de Manutenção Preventiva e Calibração referente ao ano de 2025.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 19/11/2025.
2670	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Amazonas Medical Care LTDA.	Encerrada	AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 19/11/2025.
2671	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Amazonas Medical Care LTDA.	Encerrada	AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para: 1) Providências acerca da apresentação de Certidão Negativa de Débitos perante a Fazenda Nacional com a validade já vencida; 2) Promover a resolução sobre a prestação de serviços pela empresa Amazonas Medical Care sem a correspondente cobertura contratual, em cumprimento às exigências legais; 3) Solicitar, junto à Empresa, a apresentação do Plano de Manutenção Preventiva e Calibração referente ao ano de 2025.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 26/11/2025.
2671	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Amazonas Medical Care LTDA.	Encerrada	AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 26/11/2025.
2672	Auditoria analítica e operacional na eSF 466 (USF Benedito Batista de Almeida).	Em andamento	USF BENEDITO BATISTA DE ALMEIDA	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 24/11/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2672	Auditoria analítica e operacional na eSF 466 (USF Benedito Batista de Almeida).	Em andamento	USF BENEDITO BATISTA DE ALMEIDA	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 24/11/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2673	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Nutricêutica Comércio.	Encerrada	NUTRICÊUTICA COMÉRCIO - NUTRICÊUTICA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA. - EPP	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 25/11/2025.
2674	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Nutricêutica Comércio.	Encerrada	NUTRICÊUTICA COMÉRCIO - NUTRICÊUTICA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA. - EPP	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 25/11/2025.
2675	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S LTDA.	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 26/11/2025.
2676	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Norte Imagem LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para orientar a empresa para que, antes de apresentar as cobranças, fazer o cotejo dos seus quantitativos com os das policlínicas, a fim de evitar futuras divergências.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 24/11/2025.
2676	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Norte Imagem LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 24/11/2025.
2677	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Otoclin.	Encerrada	OTOCLIN - ORL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 28/11/2025.
2678	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Otoclin.	Encerrada	OTOCLIN - ORL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 02/12/2025.
2679	Auditoria para validar informações na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	DANTAS PSIQUIATRIA E PSICOTERAPIA LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Diretoria de Inteligência de Dados em 03/12/2025.
2680	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Amazonas Medical Care LTDA.	Encerrada	AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para: 1) Providências acerca da ausência da Certidão Negativa de Débitos perante a Fazenda Nacional; 2) Promover a resolução sobre a prestação de serviços pela empresa Amazonas Medical Care sem a correspondente cobertura contratual, em cumprimento às exigências legais; 3) Solicitar, junto à Empresa, a apresentação do Plano de Manutenção Preventiva e Calibração referente ao ano de 2025.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 12/12/2025.
2680	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Amazonas Medical Care LTDA.	Encerrada	AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 12/12/2025.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2681	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	À Comissão Fiscalizadora do Contrato nº 040/2023, para substituição do Termo de Recebimento Provisório.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 12/12/2025.
2681	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 12/12/2025.

Fonte: AUDSUS, SISAUD.

Análises e Considerações sobre as Auditorias

No ano de 2025, foram emitidos: 84 relatórios de auditoria referente a contratos, sendo 23 no 1º quadrimestre, 29, no 2º e 32, no 3º; 26 relatórios de visita técnica para cadastro no CNES, sendo 11 no 1º quadrimestre, 7, no 2º e 8, no 3º; 35 relatórios de auditoria ordinária em EAS, sendo 16 no 1º quadrimestre, 15, no 2º e 4, no 3º; e 1 relatório de auditoria acerca do RAG, emitido no 2º quadrimestre.

RESUMO DAS AUDITORIAS DE 2025				
TIPO DE ATIVIDADE	1º QUADRIMESTRE/2025	2º QUADRIMESTRE/2025	3º QUADRIMESTRE/2025	TOTAL
RELATÓRIOS AUDITORIA DE CONTRATOS	23	29	32	84
RELATÓRIOS VISITA TÉCNICA PARA CADASTRO CNES	11	7	8	26
RELATÓRIOS DE AUDITORIA ORDINÁRIA EM EAS	16	15	4	35
RELATÓRIOS DE AUDITORIA SOBRE O RAG	-	1	-	1
TOTAL	50	52	44	146

10. Análises e Considerações Gerais

Durante o ano de 2025, a Semsa empenhou R\$ 1.316.567.690,91 (um bilhão, trezentos e dezesseis milhões, quinhentos e sessenta e sete mil, seiscentos e noventa reais e noventa e um centavos), dos quais R\$ 1.310.251.097,78 (um bilhão, trezentos e dez milhões, duzentos e cinquenta e um mil, noventa e sete reais e setenta e oito centavos) foram liquidados, visando à execução de ações e serviços públicos de saúde.

Quanto à aplicação da receita própria em saúde, até o final do ano de 2025, a Prefeitura Municipal de Manaus aplicou 18,18% em ações e serviços públicos de saúde, conforme art. 7º da LC 141/2012 e informações do Relatório Resumido de Execução Orçamentária lançado conforme o SIOPS, ou seja, foram aplicados 3,18 pontos percentuais acima do mínimo constitucional.

Na versão revisada do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025, foram propostas 195 metas, das quais 168 apresentavam ações específicas para o ano de 2025. Até o mês de dezembro de 2025, 123 (63,07%) das metas previstas no PMS foram alcançadas/superadas, 38 (19,49%) foram parcialmente alcançadas e 34 (17,44%) não foram alcançadas.

11. Recomendações para o próximo exercício

O ano de 2025 foi o último ano de vigência do Plano Municipal de Saúde 2022-2025 e por isso tornou-se essencial o alcance das metas que ainda não tinham sido atingidas, no que diz respeito às implantações de serviços e finalizações de obras.

Nota-se, com base nos resultados lançados no monitoramento da Programação Anual de Saúde de 2025, que as metas previstas foram realísticas e planejadas de acordo com as demandas identificadas no Município. Contudo, alguns desafios ainda precisam ser superados e, após estudo da análise situacional de saúde de Manaus, algumas metas ainda precisaram ser mantidas pelas áreas técnicas da Semsa para o quadriênio 2026-2029, como: a redução dos casos autóctones de malária; o aumento da cobertura vacinal das vacinas poliomielite (3ª dose), pentavalente (3ª dose) e pneumocócica 10V (2ª dose) em crianças menores de 1 ano de idade; o aumento da cobertura vacinal da vacina tríplice viral (1ª dose) em crianças de 1 ano de idade; a redução dos casos de transmissão vertical do HIV em menores de 5 anos de idade; a redução dos casos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade; o aumento de cura dos casos novos de hanseníase e de tuberculose pulmonar; o aumento na realização de exames citopatológicos de rastreamento do câncer do colo do útero e de mamografia; o aumento no atendimento a gestantes com a 1ª consulta realizada até a 12ª semana de gestação; o aumento na instalação de próteses dentárias totais; a construção e implantação de novos centros de atenção psicossocial (CAPS); o aumento na realização de inspeções sanitárias; o aumento no atendimento a pessoas em situação de rua e a estrangeiros; o aumento das visitas domiciliares realizadas por agentes comunitários de saúde (ACS).