



# RELATÓRIO DETALHADO

## 1º QUADRIMESTRE

## 2026



## SUMÁRIO

<b>1. IDENTIFICAÇÃO .....</b>	<b>4</b>
1.1. Informações Territoriais .....	4
1.2. Secretaria de Saúde .....	4
1.3. Informações da Gestão .....	4
1.4. Fundo de Saúde .....	4
1.5. Plano de Saúde .....	4
1.6. Informações sobre Regionalização .....	5
1.7. Conselho de Saúde.....	5
<b>2. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE .....</b>	<b>7</b>
3.1. População estimada por sexo e faixa etária em 2025 .....	7
3.2. Nascidos Vivos .....	7
3.3. Principais Causas de Internação por Local de Residência.....	7
3.4. Mortalidade por grupos de causas .....	8
<b>4. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS .....</b>	<b>9</b>
4.1. Produção de Atenção Básica.....	9
4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos .....	9
4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização .....	9
4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos .....	9
4.5. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos .....	10
<b>5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS.....</b>	<b>13</b>
5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão .....	13
5.2. Por natureza jurídica.....	14
<b>6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS.....</b>	<b>15</b>
<b>7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS .....</b>	<b>17</b>
7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores .....	17
7.2. Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos.....	120
<b>8. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA.....</b>	<b>122</b>
8.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica .....	122
8.2. Indicadores financeiros.....	123
8.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO) .....	123
<b>9. AUDITORIAS .....</b>	<b>132</b>
<b>10. ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS .....</b>	<b>151</b>

## 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 <sup>2</sup>
População:	2.303.732 habitantes
Densidade Populacional:	203 hab./km <sup>2</sup>
Região de Saúde:	Manaus, Entorno e Alto Rio Negro

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Data da consulta: 22/05/2026.

### 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:	<a href="mailto:cnes.semsa@manaus.am.gov.br">cnes.semsa@manaus.am.gov.br</a>
Telefone:	(92) 3632-2114

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), com alterações. Data da consulta: 22/05/2026.

### 1.3. Informações da Gestão

Prefeito:	Renato Frota Magalhães
Secretário de Saúde:	Nagib Salem José Neto
E-mail:	<a href="mailto:gabinete.semsa@pmm.am.gov.br">gabinete.semsa@pmm.am.gov.br</a>
Telefone:	(92) 99337-2785

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Data da consulta: 22/05/2026.

Período de referência: 01/01/2026 – 30/04/2026.

### 1.4. Fundo de Saúde

Lei de criação:	Lei nº 66/1991, alterada p/ Lei nº 1.094/2007
Data de criação:	11/06/1991
CNPJ:	07.583.812/0001-56
Natureza Jurídica:	Fundo Público da Administração Direta Municipal
Nome do Gestor do Fundo:	Nagib Salem José Neto

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), com alterações. Data da consulta: 22/05/2026.

### 1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde:	2026-2029
Status do Plano:	Em análise no Conselho de Saúde.

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento - Consulta Online. Data da consulta: 22/04/2026.

## 1.6. Informações sobre Regionalização

### Região de Saúde: Manaus, Entorno e Alto Rio Negro

Município	Área (Km²)	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 legal de criação:	Lei nº 66/1991, alterado p/ Lei nº 1.094/2007
Data de criação:	11/06/1991
Endereço:	Rua Comte. Paulo Lasmar, s/nº, Conjunto Santos Dumont, Bairro da Paz
E-mail:	<a href="mailto:cms.sms@pmm.am.gov.br">cms.sms@pmm.am.gov.br</a>
Telefone:	(92) 3214-7720
Nome do Presidente:	Hellyngton Monteiro de Moura

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), com alterações. Ano de referência 2026. Período de referência: 2º Bimestre.

## Número de conselheiros por segmento

Segmento	Titular	Suplente	Total
Usuários	15	14	<b>29</b>
Gestores	8	8	<b>16</b>
Trabalhadores	8	8	<b>16</b>
Prestadores	0	0	<b>0</b>

Obs.: O segmento prestadores de serviços e o segmento Gestor são contabilizados em um mesmo segmento.

Fonte: Conselho Municipal de Saúde de Manaus - CMS/MAO. Frequência da 4ª Assembleia Geral Ordinária de 2026. Consulta em 20/05/2026.

## 2. Introdução

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

I - montante e fonte de recursos aplicados no período;

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

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

As metas do Plano Municipal de Saúde 2026-2029, refletidas na PAS 2026, estão relacionadas ao acesso à atenção primária e especializada; à qualidade dos serviços de saúde; 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.

A estrutura do Relatório Detalhado do Primeiro Quadrimestre de 2026 da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus está de acordo com o que foi estabelecido pela Portaria GM/MS nº 750, de 29 de abril de 2019, que altera a Portaria de Consolidação nº 1 GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Sistema DigiSUS Gestor / Módulo de Planejamento - DGMP no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

### 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
<b>Total</b>	<b>1.125.368</b>	<b>1.178.364</b>	<b>2.303.732</b>

Fonte: DigiSUS - Módulo Planejamento; Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet). Data da consulta: 19/05/2026.

#### 3.2. Nascidos Vivos

##### Números de nascidos vivos por residência da mãe

Unidade Federação	2022	2023	2024
Manaus	34.707	33.479	30.943

Fonte: DigiSUS - Módulo Planejamento; Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC). Data da consulta: 19/05/2026.

#### 3.3. Principais Causas de Internação por Local de Residência

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

Capítulo CID-10	2022	2023	2024	2025	2026
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	8.353	7.576	8.578	9.332	2.545
II. Neoplasias (tumores)	5.735	6.721	6.428	7.531	1.526
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitário	737	774	681	1.005	278
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3.024	2.787	2.618	3.504	1.010
V. Transtornos mentais e comportamentais	488	419	511	669	312
VI. Doenças do sistema nervoso	1.666	2.389	2.480	2.657	591
VII. Doenças do olho e anexos	335	410	348	501	118
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	163	243	294	289	77
IX. Doenças do aparelho circulatório	8.824	9.966	9.842	11.982	2.645
X. Doenças do aparelho respiratório	9.807	11.206	11.006	12.170	2.952
XI. Doenças do aparelho digestivo	13.632	13.799	13.694	19.075	4.214
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2.658	2.908	3.329	4.303	958
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	767	1.024	1.309	1.602	515
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	8.310	8.339	9.386	12.045	2.344
XV. Gravidez parto e puerpério	28.395	26.607	26.098	29.747	8.458
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	4.905	3.958	3.836	4.536	1.387
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	1.361	1.281	1.301	1.431	357
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	1.163	1.017	988	1.722	384
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	9.577	10.512	11.066	14.732	3.365
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	2.529	2.444	3.065	3.548	1.028
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>112.429</b>	<b>114.380</b>	<b>116.858</b>	<b>142.381</b>	<b>35.064</b>

Fonte: DigiSUS - Módulo Planejamento; Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da consulta: 19/05/2026.

### 3.4. Mortalidade por grupos de causas

#### Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

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

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET). Data da consulta: 19/05/2026.

#### Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

No quadro que apresenta a 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.

O quadro de morbidade hospitalar de residentes em Manaus apresenta os quantitativos de internações referentes aos anos do período de 2022 a 2025 bem como os quantitativos referentes ao primeiro quadrimestre de 2026. Observa-se, nesse quadro, que as doenças do aparelho digestivo foram a maior causa de internação nos anos de 2022 a 2025, representando 16,04% do total de internações nesse período, excetuando-se as internações por gravidez, parto e puerpério. No 1º quadrimestre de 2026, essa causa representou 15,84% do total de internações, seguida pelas lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas e pelas doenças do aparelho respiratório, que representaram 12,65% e 11,10%, respectivamente.

No quadro de mortalidade, observa-se que, no período de 2022 a 2024, as doenças do aparelho circulatório foram a maior causa de mortalidade no Município, representando 20,21% dos óbitos. Nota-se também que, entre as cinco maiores causas de mortalidade nesse período, ainda figurou o capítulo que trata das doenças infecciosas e parasitárias, como consequência da pandemia de covid-19, que teve início no ano de 2020.

## 4. Dados da Produção de Serviços no SUS

### 4.1. Produção de Atenção Básica

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	687.101
Atendimento Individual	930.847
Procedimento	1.980.883
Atendimento Odontológico	113.528

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Ministério da Saúde - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

### 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	5	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	180	4.458,85	-	-
03 Procedimentos clínicos	239	7.445,40	991	958.469,54
04 Procedimentos cirúrgicos	19	588,03	459	293.156,65
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	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>443</b>	<b>12.492</b>	<b>1.450</b>	<b>1.251.626,19</b>

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Ministério da Saúde - Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).  
Data da consulta: 20/05/2026.

### 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	4.097	1.081,65
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
---	---	---

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Ministério da Saúde - Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).  
Data da consulta: 20/05/2026.

### 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	28.153	277,50	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.143.029	5.462.984,52	-	-
03 Procedimentos clínicos	141.205	338.868,16	991	958.469,54
04 Procedimentos cirúrgicos	2.721	46.875,42	554	348.334,94
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	105	8.316,86	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
09 Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados	234	40.290,00	-	-
<b>Total</b>	<b>1.315.447</b>	<b>5.897.612,46</b>	<b>1.545</b>	<b>1.306.804,48</b>

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Ministério da Saúde - Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).  
Data da consulta: 20/05/2026.

#### 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	80	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	6.363	-
<b>Total</b>	<b>6.443</b>	<b>-</b>

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Ministério da Saúde - Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Data da consulta: 20/05/2026.

##### Análises e Considerações sobre Dados da Produção de Serviços no SUS

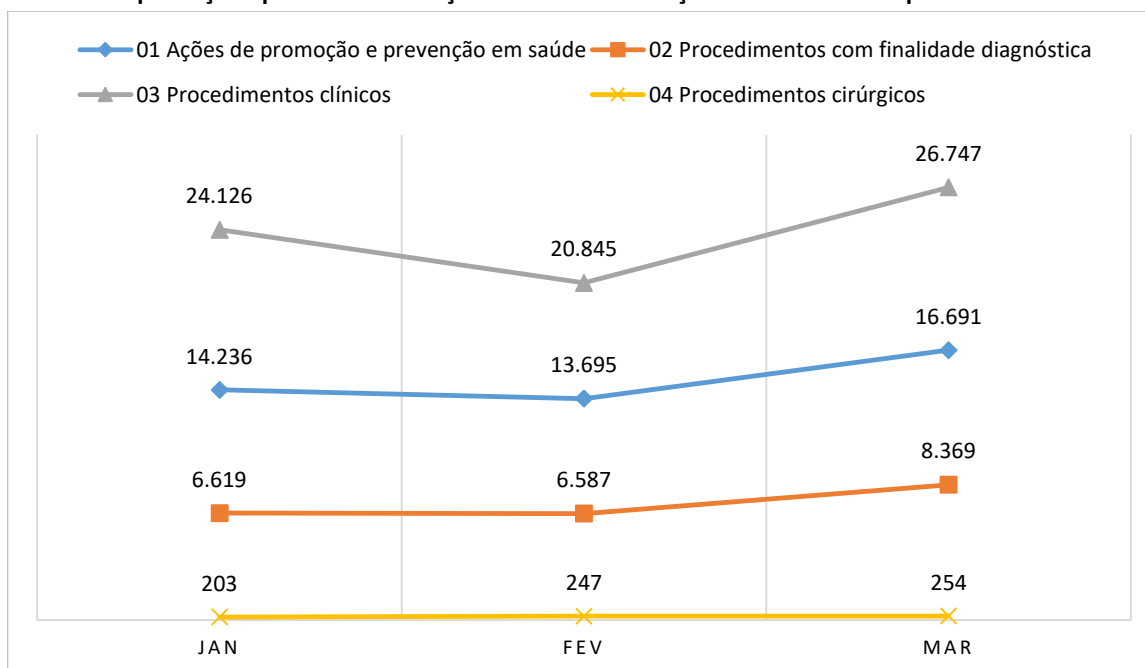
##### Complexidade: Atenção Primária

Grupo procedimento	Quantidade Aprovada		
	Janeiro	Fevereiro	Março
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	14.236	13.695	16.691
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	6.619	6.587	8.369
03 Procedimentos clínicos	24.126	20.845	26.747
04 Procedimentos cirúrgicos	203	247	254
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-
<b>Total</b>	<b>45.184</b>	<b>41.374</b>	<b>52.061</b>

Fonte: DID/SUBGS/SEMSA. Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Dados de jan. a mar. de 2026 (sujeitos a alteração). Data da consulta: 12/05/2026.

Observa-se, conforme os dados extraídos da fonte SIA/SUS, que o mês de março foi o mês com o maior quantitativo de produção aprovada no primeiro trimestre de 2026, totalizando 52.061 procedimentos. Considerando os grupos individualmente, os maiores quantitativos também se concentraram no mês de março.

##### Série histórica da produção aprovada de serviços de saúde na atenção básica do município de Manaus



Fonte: DID/SUBGS/SEMSA. Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Dados de jan. a mar. de 2026 (sujeitos a alteração). Data da consulta: 12/05/2026.

Observa-se que os grupos 01, 02 e 03 tiveram um comportamento similar nos primeiros meses, apresentando uma leve queda no mês de fevereiro e uma melhora acentuada nos quantitativos de produção no mês de

março. O grupo 04 apresenta uma leve tendência de crescimento. Ressalta-se que o grupo 03 teve o comportamento mais acentuado (maior queda e maior recuperação).

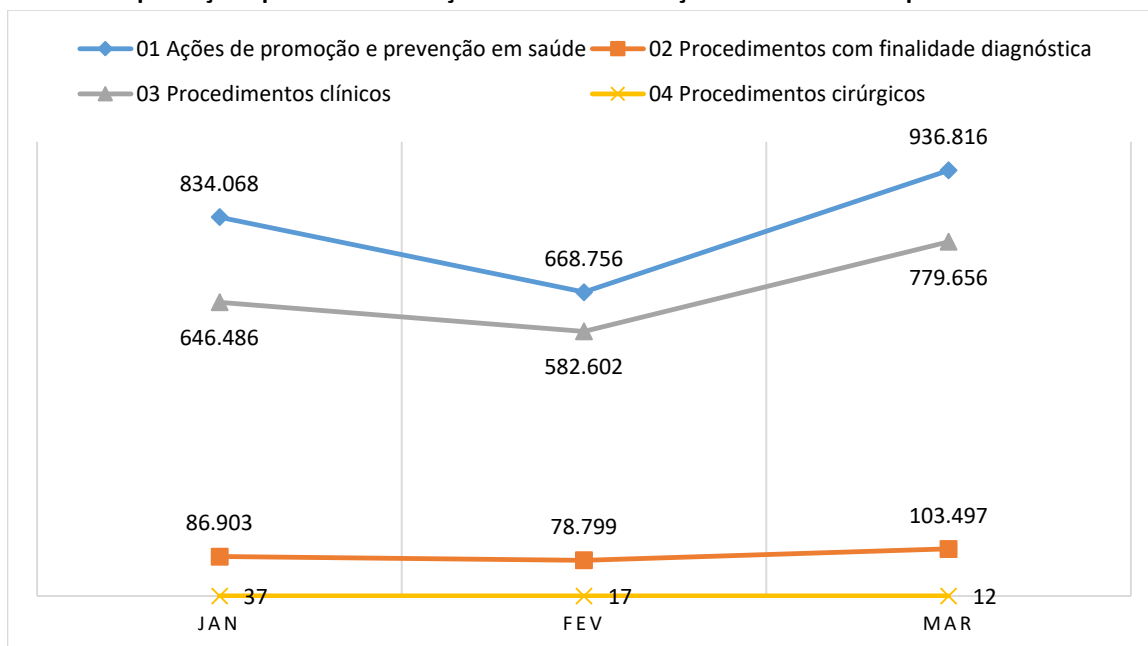
Grupo procedimento	Quantidade Aprovada		
	Janeiro	Fevereiro	Março
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	834.068	668.756	936.816
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	86.903	78.799	103.497
03 Procedimentos clínicos	646.486	582.602	779.656
04 Procedimentos cirúrgicos	37	17	12
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-
<b>Total</b>	<b>1.567.494</b>	<b>1.330.174</b>	<b>1.819.981</b>

Fonte: DID/SUBGS/SEMSA. Ministério da Saúde - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Dados de jan. a mar. de 2026 (sujeitos a alteração).  
Data da consulta: 12/05/2026.

Observa-se, conforme os dados extraídos da fonte Sisab/MS, que o mês de março apresenta os maiores quantitativos de procedimentos aprovados para os grupos 01, 02 e 03, com 936.816, 103.497 e 779.656 procedimentos aprovados, respectivamente. No grupo 04, o maior quantitativo de produção aprovada ocorreu em janeiro, quando houve a aprovação de 37 procedimentos.

No gráfico abaixo, observa-se que o grupo 04 apresenta uma leve tendência negativa (queda).

#### Série histórica da produção aprovada de serviços de saúde na atenção básica do município de Manaus



Fonte: DID/SUBGS/SEMSA. Ministério da Saúde - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Dados de jan. a mar. de 2026 (sujeitos a alteração).  
Data da consulta: 12/05/2026.

#### Produção por 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	14	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	335	8.184,66	-	-
03 Procedimentos clínicos	426	13.954,74	666	653.142,25
04 Procedimentos cirúrgicos	25	703,98	296	181.859,35
06 Medicamento	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Ações Complementares da Atenção à saúde	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>800</b>	<b>22.843,38</b>	<b>962</b>	<b>835.001,60</b>

Fonte: DID/SUBGS/SEMSA. Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).  
Dados de jan. a mar. de 2026 (sujeitos a alteração). Data da consulta: 12/05/2026.

Nos atendimentos em caráter de urgência, o grupo com a maior volumetria de procedimentos aprovados é o grupo 03, totalizando 426 procedimentos, o que representa 53,25% do total de procedimentos ambulatoriais aprovados no período (800), valorados em R\$ 13.954,74. Na média complexidade hospitalar, o valor aprovado do grupo 03 totaliza R\$ 653.142,25.

#### Atendimentos na Atenção Psicossocial

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Quantidade aprovada	Valor aprovado (R\$)
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	9.398	1.504,95
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
---	---	---

Fonte: DID/SUBGS/SEMSA. Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Dados de jan. a mar. de 2026 (sujeitos a alteração). Data da consulta: 12/05/2026.

#### Atendimentos na Atenção Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

São considerados neste recorte apenas os procedimentos financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC), Média e Alta Complexidade (MAC) e Incentivo MAC.

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	232	441,30	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.309.149	6.643.263,60	-	-
03 Procedimentos clínicos	140.410	563.058,94	666	653.142,25
04 Procedimentos cirúrgicos	3.937	81.306,09	356	216.703,41
09 Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados	334	61.200,00	-	-
<b>Total</b>	<b>1.454.062</b>	<b>7.349.269,93</b>	<b>1.022</b>	<b>869.845,66</b>

Fonte: DID/SUBGS/SEMSA. Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Dados de jan. a mar. de 2026 (sujeitos a alteração). Data da consulta: 12/05/2026.

Os dados demonstram que o grupo com a maior volumetria de procedimentos aprovados é o grupo 02, totalizando 1.309.149 procedimentos, o que representa 90,03% do total de procedimentos ambulatoriais aprovados no período (1.454.062), valorados em R\$ 6.643.263,60. Na média complexidade hospitalar, o valor aprovado do grupo 03 totaliza R\$ 653.142,25.

#### Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Quantidade aprovada	Valor aprovado (R\$)
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	2.568	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	7.634	-
<b>Total</b>	<b>10.202</b>	<b>-</b>

Fonte: DID/SUBGS/SEMSA. Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Dados de jan. a mar. de 2026 (sujeitos a alteração). Data da consulta: 12/05/2026.

Dos procedimentos de Vigilância em Saúde, o grupo com a maior volumetria de procedimentos aprovados é o grupo 02, totalizando 7.634 procedimentos.

## 5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

### 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

Período 04/2026

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos

Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
HOSPITAL GERAL	0	12	0	12
TELESSAÚDE	0	3	1	4
LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA	0	1	1	2
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	1	2	3
POSTO DE SAÚDE	0	0	11	11
HOSPITAL ESPECIALIZADO	0	14	1	15
UNIDADE MÓVEL DE NÍVEL PRÉ-HOSPITALAR NA ÁREA DE URGÊNCIA	0	55	64	119
UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA	0	0	3	3
HOSPITAL / DIA - ISOLADO	0	11	0	11
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	0	2	4	6
PRONTO ATENDIMENTO	0	10	0	10
CENTRAL DE REGULAÇÃO DO ACESSO	0	1	1	2
POLICLÍNICA	0	17	4	21
CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE	0	1	6	7
CENTRO DE ATENÇÃO HEMOTERÁPICA E/OU HEMATOLÓGICA	0	1	0	1
CENTRO DE SAÚDE / UNIDADE BÁSICA	0	0	204	204
UNIDADE MÓVEL FLUVIAL	0	10	2	12
CLÍNICA / CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	39	7	46
FARMÁCIA	0	1	1	2
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	1	35	5	41
CENTRAL DE NOTIFICAÇÃO, CAPTAÇÃO E DISTRIB DE ÓRGÃOS ESTADUAL	0	2	0	2
UNIDADE MÓVEL TERRESTRE	0	4	7	11
COOPERATIVA OU EMPRESA DE CESSÃO DE TRABALHADORES NA SAÚDE	0	25	0	25
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	0	2	5	7
CENTRO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	0	3	0	3
CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS	0	3	1	4
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>253</b>	<b>330</b>	<b>584</b>

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: 20/05/2026.

## 5.2. Por natureza jurídica

Período 04/2026

### Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica

Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
<b>ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA</b>				
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	314	0	0	314
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
<b>ENTIDADES EMPRESARIAIS</b>				
EMPRESÁRIO (INDIVIDUAL)	0	2	0	2
SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA	0	138	1	139
EMPRESA PÚBLICA	0	1	0	1
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	0	10	0	10
SOCIEDADE ANÔNIMA FECHADA	0	3	0	3
<b>ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS</b>				
FUNDAÇÃO PRIVADA	0	1	0	1
ASSOCIAÇÃO PRIVADA	0	6	0	6
<b>PESSOAS FÍSICAS</b>				
<b>TOTAL</b>	<b>330</b>	<b>253</b>	<b>1</b>	<b>584</b>

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: 20/05/2026.

### Análises e Considerações sobre Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

#### Quantitativo de EAS por Tipologia e Distrito de Saúde

Período: 04/2026

Tipo de Estabelecimento	Leste	Norte	Oeste	Sul	Rural	Total
CENTRAL DE ABASTECIMENTO			2			2
CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE	1	1	1	2	1	6
CENTRAL DE REGULAÇÃO DO ACESSO				1		1
CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS				1		1
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	2			3		5
CENTRO DE SAÚDE / UNIDADE BÁSICA	48	58	35	43	7	191
CLÍNICA / CENTRO DE ESPECIALIDADE	1	1	2	2		6
FARMÁCIA	1					1
HOSPITAL ESPECIALIZADO			1			1
LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA				1		1
POLICLÍNICA	1	1	1	1		4
POSTO DE SAÚDE			1		11	12
TELESSAÚDE				1		1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	1	1	2	1		5
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE			3	1		4
UNIDADE MÓVEL DE NÍVEL PRÉ-HOSPITALAR NA ÁREA DE URGÊNCIA	9	21	19	15		64
UNIDADE MÓVEL FLUVIAL					2	2
UNIDADE MÓVEL TERRESTRE	1	2	1	2	1	7
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>85</b>	<b>68</b>	<b>74</b>	<b>22</b>	<b>314</b>

Fonte: DID/SUBGS/SEMSA. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Data da consulta: 12/05/2026.

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

## 6. Profissionais de Saúde trabalhando no SUS

Período 04/2026

### 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)	15	0	1	0	0
	Bolsistas (07)	267	12	81	14	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	662	530	818	3.935	904
	Informais (09)	0	0	1	0	0
	Intermediados por outra entidade (08)	225	74	47	271	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	56	13	23	10	0
<b>Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão</b>						
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)	49	352	308	961	53

Fonte: DigiSUS - Módulo Planejamento; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Data da consulta: 04/05/2026.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2022	2023	2024	2025
Pública (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	4	6	8	5
Pública (NJ grupos 2, 4 e 5)	Informais (09)	0	0	1	0
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	0	1	58	30
	Bolsistas (07)	294	132	385	263
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	6.145	7.670	8.148	8.748
	Informais (09)	19	11	0	1
	Intermediados por outra entidade (08)	253	269	748	780
	Residentes e estagiários (05, 06)	52	55	119	107
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	0	3
<b>Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão</b>					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2022	2023	2024	2025
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	3.618	2.418	2.143	2.032

Fonte: DigiSUS - Módulo Planejamento; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Data da consulta: 04/05/2026.

### 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 fevereiro de 2026, publicado no Diário Oficial do Município, edição nº 6.279, de 26 de março de 2026, pág. 12, a Semsa registrou na folha de pagamento: 8.946 servidores estatutários; 402 servidores não efetivos; 1.499 servidores no Regime de Direito Administrativo, ou seja, aqueles com contrato por tempo determinado, perfazendo um total de 10.847 agentes públicos pagos na competência mencionada.

Referente aos bolsistas vinculados à ESAP/Manaus, na competência abril de 2026, havia um total de 264, conforme quadro abaixo.

### Quantidade de bolsistas por projeto e por mês

PROJETO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL
Extensão Qualidade de Vida no Trabalho				40
Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde Pública com ênfase na ESF	99	97	97	96
Residência em Enfermagem de Família e Comunidade	18	18	29	29
Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade	75	75	84	84
Residência Multiprofissional de Família e Comunidade			15	15
Saúde com Agente	1			
<b>Total Geral</b>	<b>193</b>	<b>190</b>	<b>225</b>	<b>264</b>

Fonte: ESAP/Manaus. Data da consulta: 15/05/2026.

A respeito dos estagiários remunerados que compõem o Programa Municipal de Estágio Remunerado, registra-se que 113 estagiários exerceram suas atividades na Semsa no 1º quadrimestre de 2026, conforme quadro abaixo.

CURSO	QUANTIDADE
<b>MÉDIO</b>	<b>40</b>
Ensino Médio	40
<b>SUPERIOR</b>	<b>73</b>
Administração	4
Arquitetura e Urbanismo	1
Ciências Contábeis	2
Ciências da Computação	1
Educação Física	1
Enfermagem	8
Engenharia Ambiental	1
Engenharia de Software	1
Estatística	1
Farmácia	19
Fisioterapia	4
Nutrição	5
Psicologia	15
Publicidade e Propaganda	1
Tecnologia em Análise e Desenvolvimento de Sistemas	1
Veterinária	8
<b>Total Geral</b>	<b>113</b>

Fonte: ESAP/Manaus. Data da consulta: 15/05/2026.

## 7. Programação Anual de Saúde - PAS

### 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

**Diretriz:** 1. Aprimorar a Atenção e Vigilância em Saúde por meio de mecanismos para a implantação, financiamento, implementação, monitoramento das ações e serviços de saúde com foco multidisciplinar ao usuário, considerando a diversidade de gênero, raça e as especificidades territoriais, visando à plena cobertura.

**Objetivo:** 1.01. Reduzir a exposição da população a agentes transmissores de doenças infecciosas e parasitárias e condições ambientais inadequadas.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
1.01.01 Veicular 8 campanhas para a prevenção de doenças transmissíveis, em canais digitais, até 2029.	Campanha veiculada			Número	2,00	0,00	0,00	DCOM	2 - Meta Não Alcançada - A campanha do 1º semestre de 2026 estava na etapa de estudos de tema e estratégias, e será produzida e veiculada até o final do mês de junho.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Definir, com a participação da DVAE, o tema das 2 campanhas previstas para o ano.									
2. Fazer o levantamento das informações de referência sobre os temas escolhidos.									
3. Elaborar o conteúdo das peças.									
4. Desenvolver a arte das campanhas de acordo com o padrão visual da Semsa e da Prefeitura de Manaus.									
5. Aprovar a arte das campanhas junto à DVAE, Subsecretaria Municipal de Gestão da Saúde (SUBGS) e Gabinete do Secretário (GABIN).									
6. Veicular as campanhas nos canais digitais da Semsa, sendo 1 no primeiro semestre e 1 no segundo semestre.									
1.01.02 Ampliar de 141, em 2024, para 300, até 2029, o quantitativo de ações de apoio matricial em saúde do trabalhador realizadas, de modo presencial ou remoto, na Atenção Primária à Saúde (APS), na Atenção Especializada, na Urgência e Emergência e nos municípios da área de abrangência do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) regional.	Ação realizada	141,00	2024	Número	75,00	84,00	112,00	DVAE/DIVCEREST	4 - Meta Superada - No 1º quadrimestre, foram realizadas 84 ações de apoio matricial em saúde do trabalhador: 32 ações na APS - USF Theomário Pinto da Costa, USF N 31, USF Dr. Agnaldo Gomes da Costa, USF Armando Mendes, USF Enf.ª Ivone Lima dos Santos, USFR Pau Rosa, USF Dr. José Avelino Pereira, dentre outras unidades da atenção básica de horário comercial e estendido. Na atenção especializada e urgência e emergência, foram realizadas 52 ações ao todo: Fundação Hospital Adriano Jorge, Hapvida Hospital Nilton Lins, Hospital e Pronto Socorro (HPS) Dr. Aristóteles Platão B. de Araújo, Hospital Delphina Rinaldi Aziz, HPS Dr. João Lúcio Pereira Machado, UPA José Rodrigues, SPA Coroado, Complexo Hospitalar Sul, dentre outras unidades de média e alta complexidade. Registro das ações em relatórios de atividades e da produção no BPA - SIA/SUS/MS. Dados referentes ao período de janeiro a abril, consultados em 05/05/2026.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Estabelecer o planejamento de matriciamento nas unidades de saúde da APS, da atenção especializada e da urgência e emergência.									
2. Realizar análise do resultado das unidades com o processo de matriciamento executado.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
1.01.03 Realizar, anualmente, 50 ações de inspeção sanitária em saúde do trabalhador até 2029.	Ação realizada	86,00	2024	Número	50,00	21,00	42,00	DVAE/DIVCEREST	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No 1º trimestre, foram realizadas 21 ações de Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho, a partir de demandas recebidas do Ministério Público do Trabalho (MPT), da OUVMSUS e de inspeções em saúde do trabalhador para investigação de acidentes de trabalho. Destas, 15 ações eram referentes a inspeções sanitárias e 6 referiam-se a reinspeções sanitárias em saúde do trabalhador realizadas em conjunto com a Subsecretaria de Gestão de Vigilância Sanitária. Observa-se que o setor de serviços (62%) e o de comércio (28,5%) foram os setores econômicos que mais sofreram ações de inspeções/reinspeções sanitárias em saúde do trabalhador, seguido do setor de indústria, com 9,5%. Mantiveram-se as qualificações das demandas do MPT e a implantação de orientação sistemática nas empresas quanto à obrigatoriedade de comunicação dos agravos e acidentes relacionados ao trabalho à autoridade sanitária municipal/estadual.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Solicitar apoio da vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental, além de sindicatos de categoria, para realização das inspeções, em consonância com a Instrução Normativa nº 001/2025/DIVCEREST/DVAE/DVISA/SUBGS/SEMSA.									
2. Atualizar a Instrução Normativa nº 001/2025/DIVCEREST/DVAE/DVISA/SUBGS/SEMSA e encaminhar para aprovação da Subsecretaria Municipal de Gestão da Saúde (SUBGS).									
1.01.04 Implantar a Vigilância em Saúde de Populações Expostas ao uso de Agrotóxicos (VSPEA) no município de Manaus até 2029.	VSPEA implantada			Número	-	0,00	0,00	DVAE/DIVCEREST	5 - Não se Aplica - No 1º trimestre, o Cerest Regional Manaus reuniu-se com a Divisão de Promoção da Equidade às Populações Vulneráveis/DAP para articulação de ações transversais de vigilância em saúde do trabalhador e Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta, sendo proposto pelo Cerest o Fluxograma de Atenção à Saúde do Trabalhador de Campo, Floresta e Água, objetivando o fortalecimento de ações junto às populações expostas ao uso de agrotóxico. Ademais, visando consolidar as bases para a implantação da VSPEA, foi realizado apoio matricial na Unidade Rural de Apoio Cooperativa do Pau Rosa, com enfoque nos profissionais da Unidade quanto aos casos de intoxicação exógena por agrotóxicos. Além disso, ocorreu reunião com a Associação de Produtores e Agricultores com participação da fiscal Socorro Barbosa do Núcleo de Vigilância da Água, Solo e Ar/DVAE.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
<b>Ações para 2026</b>									
1. Formalizar o grupo de trabalho (GT) do VSPEA do município de Manaus.									
2. Elaborar projeto de implantação do VSPEA no município de Manaus e encaminhar para validação da Subsecretaria Municipal de Gestão da Saúde (SUBGS).									
1.01.05 Implementar, anualmente, a estratégia de monitoramento com ovitrampas por, no mínimo, 26 semanas epidemiológicas, em áreas prioritárias do município de Manaus, até 2029.	Semana epidemiológica com monitoramento por ovitrampas			Número	26,00	5,00	19,23	DVAE/GEVAM/DIVDTV/NUCATA	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Implementada estratégia das ovitrampas em 5 semanas epidemiológicas em áreas prioritárias dos 4 Disas urbanos de Manaus, de acordo com resultado apontado no LIRAA, conforme calendário de instalação e monitoramento elaborado considerando a sazonalidade e períodos de maior risco. Resultados lançados e analisados semanalmente na plataforma Conta Ovos da Fundação Oswaldo Cruz/MS, com identificação dos focos de maior infestação a partir dos mapas de intensidade de ovitrampas positivas, para direcionamento das ações de controle vetorial e intervenção pelas equipes dos Disas nas áreas prioritárias.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Definir áreas prioritárias com base em dados entomoepidemiológicos de acordo com resultado apontado no Levantamento de Índice Rápido para o <i>Aedes aegypti</i> (LIRAA).									
2. Elaborar calendário detalhado das 26 semanas de monitoramento, considerando sazonalidade e períodos de maior risco.									
3. Definir, junto à DLOG, o padrão de insumos e materiais técnicos necessários para implantação das ovitrampas pelos Distritos de Saúde (Disa), segundo cronograma pactuado.									
4. Realizar capacitações em serviço para técnicos sobre instalação, coleta, transporte e registro das ovitrampas.									
5. Instalar ovitrampas e coletar semanalmente as amostras para análise laboratorial entomológica.									
6. Processar e analisar os resultados semanalmente, identificando focos de maior infestação para direcionamento das ações de controle vetorial e intervenção imediata pelas equipes dos Disas.									
1.01.06 Realizar, anualmente, 1 Levantamento de Índice Rápido para o <i>Aedes aegypti</i> (LIRAA) em Manaus até 2029.	LIRAA realizado	2,00	2024	Número	1,00	0,00	0,00	DVAE/GEVAM/DIVDTV/NUCATA	2 - Meta Não Alcançada - Itens previstos no Plano de Contratação Anual e articulados junto à DLOG para formalização de processo de aquisição; DFD, justificando, junto à DA1, a locação de veículos, conforme documento Siged nº 2026.01637.01907.9.048521; implementada estratégia das ovitrampas em 5 semanas epidemiológicas; 100% das inspeções realizadas em articulação com a DVISA e equipes de visita domiciliar dos Secen dos Disas. A meta de realização do LIRAA está prevista para ser realizada no mês de novembro, conforme calendário estabelecido pelo Ministério da Saúde, estando as atividades programadas de acordo com o cronograma operacional do município de Manaus.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
<b>Ações para 2026</b>									
1. Realizar plano amostral para visita domiciliar em 20% dos imóveis existentes no município de Manaus, nos 4 Distritos de Saúde (Disa) urbanos.									
2. Articular com a DLOG o abastecimento de insumos e materiais técnicos necessários para realização do LIRAa pelos Disas, segundo cronograma pactuado.									
3. Elaborar Documento de Formalização de Demanda (DFD), justificando, junto à DAI, a locação de veículos necessários para o serviço de endemias do Programa Municipal de Controle do <i>Aedes</i> .									
4. Trabalhar por, no mínimo, 26 semanas epidemiológicas com monitoramento por armadilhas ovitampas em áreas prioritárias, de acordo com resultado apontado pelo LIRAa.									
5. Realizar 100% de inspeções, em articulação com a DVISA e com as equipes de visita domiciliar dos Setores de Controle de Endemias (Secen) dos Disas, em locais denunciados pela população por meio do Disque Saúde.									
1.01.07 Reduzir de 6.045, em 2024, para 4.232, até 2029, a quantidade anual de casos autóctones de malária registrados no município de Manaus, de acordo com o SIVEP_Malaria.	Caso autóctone de malária registrado	6.045,00	2024	Número	5.592,00	2.571,00	217,50	DVAE/GEVAM/ DIVDTV/NUCMA	4 - Meta Superada - Notificados 2.571 casos autóctones de malária; monitoramento de 100% das notificações de malária com local provável de infecção em área urbana pelo Núcleo de Controle da Malária/DVAE e investigação realizada pelas equipes dos Disas; DFD, justificando, junto à DAI, a locação de veículos, conforme documento Siged nº 2026.01637.01907.9.048521; monitorados 100% dos criadouros do mosquito <i>Anopheles darlingi</i> em área urbana do Município; tratados 100% dos criadouros positivos em área urbana e rural com larvicida biológico, totalizando 136 criadouros tratados no período. Fonte dos dados: Sivep_Malaria, referentes ao período de janeiro a abril, extraídos em 07/05/2026.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Ampliar de 46 para 54 o número de unidades de saúde que ofertam diagnóstico e tratamento de malária no Município.									
2. Monitorar a investigação de 100% das notificações de malária com local provável de infecção em área urbana.									
3. Elaborar Documento de Formalização de Demanda (DFD), justificando, junto à DAI, a locação de veículos necessários, 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 (Disa) e a ESAP/Manaus.									
5. Realizar atualização em diagnóstico de hemoparasitos para 52 microscopistas - agente de combate às endemias (ACE), em articulação com a ESAP/Manaus e o Laboratório Central de Saúde Pública do Amazonas (Lacen/AM).									
6. Monitorar 100% dos criadouros do mosquito <i>Anopheles darlingi</i> , em área urbana de Manaus.									
7. Tratar, mensalmente, com larvicida biológico, 100% dos criadouros positivos para larvas do mosquito <i>Anopheles darlingi</i> , em área urbana e rural de Manaus.									
1.01.08 Manter em 0,00% a incidência de malária por <i>Plasmodium falciparum</i> até 2029.	Incidência de malária por <i>Plasmodium falciparum</i>	0,00	2024	Taxa	0,00	0,00	0,00	DVAE/GEVAM/ DIVDTV/NUCMA	1 - Meta Alcançada - Não foram registrados casos autóctones de malária por <i>Plasmodium falciparum</i> em Manaus no período avaliado. Fonte dos dados: Sivep_Malaria, referentes ao período de janeiro a abril, extraídos em 07/05/2026.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
<b>Ações para 2026</b>									
1. Atualizar a Nota Técnica nº 014/2023 - DVAE/SUBGS/SEMSA.									
2. Monitorar, junto aos Distritos de Saúde (Disa), a investigação do caso em até 24h após sua confirmação.									
3. 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.									
4. 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 Disas.									
5. Realizar atualização em diagnóstico de hemoparasitos para 52 microscopistas - agente de combate às endemias (ACE), em articulação com a ESAP/Manaus e o Laboratório Central de Saúde Pública do Amazonas (Lacen/AM).									
1.01.09 Executar 15 ações de saúde ambiental dos Programas de Vigilância da Água, Solo, Ar e Vigidesastres até 2029.	Ação executada	10,00	2024	Número	10,00	9,00	90,00	DVAE/GEVAM/ DIVDTV/NUVASAR	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Analisadas 1.004 amostras de água quanto aos parâmetros turbidez, 946 para coliformes totais/e. coli e 1.004 para cloro residual; analisadas 635 amostras quanto ao parâmetro fluoreto; realizadas 4 inspeções no sistema público de abastecimento de água; inspecionadas 3 áreas com população exposta ao uso de agrotóxicos; 10 áreas cadastradas com população exposta ou potencialmente exposta a solo contaminado, totalizando 1.448; planos intersetoriais elaborados pelos Distritos de Saúde e coordenados pelo Núcleo de Vigilância da Água, Solo e Ar/DVAE, para execução em conformidade com decreto de emergência em desastres. Fonte dos dados: Siságua/MS; Vigiágua Manaus, referentes ao período de janeiro a abril, extraídos em 08/05/2026.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Analisar 960 amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais/e. coli, residual desinfetante e turbidez.									
2. Analisar 324 amostras de água para consumo humano quanto ao parâmetro fluoreto.									
3. Realizar 10 inspeções periódicas no sistema público de abastecimento de água.									
4. Inspeccionar 12 áreas com população exposta ao uso de agrotóxico.									
5. Ampliar o número de áreas cadastradas com população exposta ou potencialmente exposta a solo contaminado, passando de 1.438 para 1.488.									
6. Institucionalizar, por meio de portaria, o grupo de trabalho (GT) de Vigilância de Desastres.									
7. Coordenar a elaboração e consolidação dos planos intersetoriais junto aos Distritos de Saúde de Vigilância de Desastres com foco na saúde pública.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
1.01.10 Ampliar de 802.048, em 2024, para 1.021.317, até 2029, o quantitativo anual de visitas domiciliares para controle vetorial realizadas.	Visita domiciliar realizada	802.048,00	2024	Número	882.253,00	250.889,00	28,44	DAP/GEPROS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Implantação de incentivo financeiro por desempenho destinado aos ACS, visando estimular o fortalecimento das ações de vigilância, ampliação da produtividade e melhoria dos resultados alcançados no território. Início da elaboração de painel de monitoramento das visitas vetoriais realizadas pelos ACS, com o objetivo de qualificar o acompanhamento das ações desenvolvidas, fortalecer o monitoramento dos indicadores e subsidiar a tomada de decisão pelas equipes gestoras. Início do planejamento para elaboração de nota técnica destinada à normatização da realização de visitas vetoriais pelos ACS, com definição de diretrizes, fluxos e orientações técnicas para padronização das ações executadas no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Fonte dos dados: e-SUS APS, referentes ao período de janeiro a abril, acessados em 05/05/2026.

**Ações para 2026**

1. Elaborar, em articulação com a DVAE, nota técnica instruindo sobre as visitas domiciliares para controle vetorial.
2. Capacitar, em articulação com a DVAE, os agentes comunitários de saúde (ACS) quanto à importância do controle vetorial e do registro correto da visita realizada.
3. Implementar, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa) e a DVAE, fluxo sistemático de monitoramento da quantidade de visitas realizadas para controle vetorial.

**Objetivo:** 1.02. Reduzir a morbimortalidade por agravos e doenças de notificação compulsória.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
1.02.01 Realizar, anualmente, 1 campanha de vacinação antirrábica de cães e gatos a partir de 3 meses de idade até 2029.	Campanha realizada	1,00	2024	Número	1,00	0,00	0,00	DVAE/GECCZ	2 - Meta Não Alcançada - No 1º quadrimestre, foi elaborado o projeto técnico da campanha, estruturado em 3 etapas operacionais: fluvial, rural terrestre e urbana. Paralelamente, já foram iniciadas ações de vacinação na etapa urbana e fluvial. Na área urbana, por meio de postos fixos, foram vacinados 2.755 animais, sendo 1.538 cães e 1.217 felinos. Na etapa fluvial, realizada por meio de estratégia casa a casa nas comunidades localizadas na calha do Rio Amazonas, foram vacinados 642 animais, sendo 488 cães e 154 felinos. No período, totalizaram-se 3.397 animais vacinados, correspondendo a 2.026 cães e 1.371 felinos. Informa-se que a meta anual estabelecida é de 282.400 animais vacinados, 202.400 cães e 80.000 felinos. A campanha anual estará concluída após a realização da etapa urbana de forma integral, prevista para os próximos quadrimestres.

**Ações para 2026**

1. Elaborar e executar projeto da Campanha de Vacinação Antirrábica.
2. Elaborar termo de referência (TR) para contratação de recursos humanos e logística, além da aquisição de insumos necessários para a Campanha.
3. Capacitar recursos humanos para a realização da Campanha.
4. Divulgar a Campanha, em articulação com a DCOM.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
1.02.02 Realizar, anualmente, 1 campanha de prevenção e controle das zoonoses e de acidentes por animais peçonhentos e venenosos até 2029.	Campanha realizada			Número	1,00	0,00	0,00	DVAE/GECCZ	2 - Meta Não Alcançada - No 1º quadrimestre, foram realizadas etapas iniciais fundamentais para a execução da meta estabelecida. Destaca-se a elaboração do projeto da campanha de prevenção e controle das zoonoses e de acidentes por animais peçonhentos e venenosos, contemplando objetivos, estratégias, público-alvo e cronograma de execução. O referido projeto foi devidamente encaminhado para análise e aprovação pelos setores competentes. Paralelamente, foram identificadas e formalizadas as necessidades operacionais e logísticas para a realização da campanha, com a devida inserção dessas demandas no Plano de Contratações Anual, visando garantir os recursos necessários para sua implementação nos períodos subsequentes. Essas ações representam o avanço do planejamento estratégico da meta, assegurando as condições administrativas e operacionais para a execução efetiva da campanha ao longo do exercício.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Realizar, em articulação com a DCOM, campanha de prevenção sobre controle das zoonoses e acidentes com animais peçonhentos.									
1.02.03 Ampliar de 41, em 2024, para 180, até 2029, o quantitativo de produtos de comunicação elaborados pela Gerência do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (GECIEVS/DVAE).	Produto de comunicação elaborado	41,00	2024	Número	45,00	13,00	28,89	DVAE/GECIEVS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No 1º quadrimestre, foram realizadas ações contínuas de monitoramento de mídias sociais e da plataforma EIOS, com detecção, verificação e resposta a rumores resultando na elaboração de 13 clippings de vigilância em saúde. A meta visa quantificar anualmente os produtos de comunicação elaborados pela GECIEVS/DVAE.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Elaborar os produtos de comunicação, em articulação com os setores pertinentes, e encaminhar para validação da Subsecretaria Municipal de Gestão da Saúde (SUBGS).									
2. Encaminhar os produtos de comunicação à DCOM, de acordo com fluxo estabelecido.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
1.02.04 Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 95,00% da vacina poliomielite (3ª dose) em crianças menores de 1 ano até 2029.	Cobertura vacinal alcançada	89,65	2024	Percentual	95,00	95,60	100,63	DVAE/GERIM	4 - Meta Superada - A Sema disponibilizou vacinas de rotina em 174 salas de vacinação, distribuídas em todas as zonas do Município. Para ampliar a cobertura vacinal, foram utilizadas estratégias de busca ativa de faltosos por meio de ferramentas de gestão, como <i>call center</i> , telemonitoramento, visitas domiciliares e levantamento do estado vacinal de crianças menores de 1 ano no Prontuário Eletrônico do Cidadão. Além disso, houve oferta de imunobiológicos em ações de intensificação em áreas de difícil acesso, realização de vacinação semanal em unidades da Estratégia de Saúde da Família que não possuem sala de vacina e desenvolvimento de ações de vacinação em escolas. Essas iniciativas visavam fortalecer e ampliar a cobertura vacinal no Município. Os dados foram extraídos do sistema INFOMS/MS, referentes ao período de janeiro a março de 2026, com acesso em 04/05/2026, estando sujeitos a alterações conforme atualização do sistema.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Garantir o abastecimento de imunobiológicos das salas de vacina, conforme o envio do Ministério da Saúde (MS).									
2. Definir estratégias de vacinação para imunobiológicos com estoque restrito.									
3. Implementar a vacinação em unidades de saúde sem sala de vacina, conforme cronograma em articulação com os Distritos de Saúde (Disa).									
4. Corrigir inconformidades identificadas nas salas de vacina.									
5. Gerir os sistemas de informações preconizados para a imunização.									
1.02.05 Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 95,00% da vacina pentavalente (3ª dose) em crianças menores de 1 ano até 2029.	Cobertura vacinal alcançada	90,17	2024	Percentual	95,00	95,39	100,41	DVAE/GERIM	4 - Meta Superada - A Sema disponibilizou vacinas de rotina em 174 salas de vacinação, distribuídas em todas as zonas do Município. Para ampliar a cobertura vacinal, foram utilizadas estratégias de busca ativa de faltosos por meio de ferramentas de gestão, como <i>call center</i> , telemonitoramento, visitas domiciliares e levantamento do estado vacinal de crianças menores de 1 ano no Prontuário Eletrônico do Cidadão. Além disso, houve oferta de imunobiológicos em ações de intensificação em áreas de difícil acesso, realização de vacinação semanal em unidades da Estratégia de Saúde da Família que não possuem sala de vacina e desenvolvimento de ações de vacinação em escolas. Essas iniciativas visavam fortalecer e ampliar a cobertura vacinal no Município. Os dados foram extraídos do sistema INFOMS/MS, referentes ao período de janeiro a março de 2026, com acesso em 04/05/2026, estando sujeitos a alterações conforme atualização do sistema.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
<b>Ações para 2026</b>									
1. Garantir o abastecimento de imunobiológicos das salas de vacina, conforme o envio do Ministério da Saúde (MS).									
2. Definir estratégias de vacinação para imunobiológicos com estoque restrito.									
3. Implementar a vacinação em unidades de saúde sem sala de vacina, conforme cronograma em articulação com os Distritos de Saúde (Disa).									
4. Corrigir inconformidades identificadas nas salas de vacina.									
5. Gerir os sistemas de informações preconizados para a imunização.									
1.02.06 Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 95,00% da vacina pneumocócica 10V (2ª dose) em crianças menores de 1 ano até 2029.	Cobertura vacinal alcançada	96,24	2024	Percentual	95,00	109,26	115,01	DVAE/GERIM	4 - Meta Superada - A Sema disponibilizou vacinas de rotina em 174 salas de vacinação, distribuídas em todas as zonas do Município. Para ampliar a cobertura vacinal, foram utilizadas estratégias de busca ativa de faltosos por meio de ferramentas de gestão, como <i>call center</i> , telemonitoramento, visitas domiciliares e levantamento do estado vacinal de crianças menores de 1 ano no Prontuário Eletrônico do Cidadão. Além disso, houve oferta de imunobiológicos em ações de intensificação em áreas de difícil acesso, realização de vacinação semanal em unidades da Estratégia de Saúde da Família que não possuem sala de vacina e desenvolvimento de ações de vacinação em escolas. Essas iniciativas visavam fortalecer e ampliar a cobertura vacinal no Município. Os dados foram extraídos do sistema INFOMS/MS, referentes ao período de janeiro a março de 2026, com acesso em 04/05/2026, estando sujeitos a alterações conforme atualização do sistema.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Garantir o abastecimento de imunobiológicos das salas de vacina, conforme o envio do Ministério da Saúde (MS).									
2. Definir estratégias de vacinação para imunobiológicos com estoque restrito.									
3. Implementar a vacinação em unidades de saúde sem sala de vacina, conforme cronograma em articulação com os Distritos de Saúde (Disa).									
4. Corrigir inconformidades identificadas nas salas de vacina.									
5. Gerir os sistemas de informações preconizados para a imunização.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
1.02.07 Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 95,00% da vacina tríplice viral (1ª dose) em crianças de 1 ano até 2029.	Cobertura vacinal alcançada	98,83	2024	Percentual	95,00	106,01	111,59	DVAE/GERIM	4 - Meta Superada - A Semsa disponibilizou vacinas de rotina em 174 salas de vacinação, distribuídas em todas as zonas do Município. Para ampliar a cobertura vacinal, foram utilizadas estratégias de busca ativa de faltosos por meio de ferramentas de gestão, como <i>call center</i> , telemonitoramento, visitas domiciliares e levantamento do estado vacinal de crianças menores de 1 ano no Prontuário Eletrônico do Cidadão. Além disso, houve oferta de imunobiológicos em ações de intensificação em áreas de difícil acesso, realização de vacinação semanal em unidades da Estratégia de Saúde da Família que não possuem sala de vacina e desenvolvimento de ações de vacinação em escolas. Essas iniciativas visavam fortalecer e ampliar a cobertura vacinal no Município. Os dados foram extraídos do sistema INFOMS/MS, referentes ao período de janeiro a março de 2026, com acesso em 04/05/2026, estando sujeitos a alterações conforme atualização do sistema.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Garantir o abastecimento de imunobiológicos das salas de vacina, conforme o envio do Ministério da Saúde (MS).									
2. Definir estratégias de vacinação para imunobiológicos com estoque restrito.									
3. Implementar a vacinação em unidades de saúde sem sala de vacina, conforme cronograma em articulação com os Distritos de Saúde (Disa).									
4. Corrigir inconformidades identificadas nas salas de vacina.									
5. Gerir os sistemas de informações preconizados para a imunização.									
1.02.08 Reduzir de 8, em 2024, para 4, até 2029, o número de casos de transmissão vertical do HIV em menores de cinco anos.	Caso novo de transmissão vertical do HIV em menor de cinco anos	8,00	2024	Número	7,00	1,00	700,00	DVAE/GEVEP/NUCIST	4 - Meta Superada - No 1º trimestre, foi identificado 1 caso de transmissão vertical do HIV, encaminhado ao Disa para investigação e análise dos fatores associados. Concomitantemente, foram intensificadas ações integradas entre vigilância epidemiológica e assistência, em articulação com a DID e a DAEAD, visando à implementação de estratégias conjuntas. As ações priorizam a qualificação do fluxo assistencial e a melhoria da comunicação entre APS e SAE. Destaca-se a atuação do Comitê Municipal de Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites B e C, com análise sistemática dos casos e recomendações técnicas à rede de atenção materno-infantil do Município, visando à prevenção de novos eventos. Fonte dos dados: Sinan_Net, referentes ao período de janeiro a abril, extraídos em 04/05/2026.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
<b>Ações para 2026</b>									
1. Monitorar a realização de 2 testes para HIV no 1º e 3º trimestres do pré-natal, em todas as gestantes acompanhadas na Atenção Primária à Saúde (APS), em articulação com os Distritos de Saúde (Disa).									
2. Articular ações integradas de prevenção entre DAP, DVAE e APS, com ênfase no diagnóstico precoce e início oportuno do pré-natal.									
3. Aprimorar o monitoramento conjunto das gestantes HIV+ e das crianças expostas, utilizando os sistemas de informação do Ministério da Saúde (MS) e municipais, em articulação com a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SES-AM) e a Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP/AM).									
4. Fortalecer a atuação do Comitê Municipal de Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites B e C, ampliando sua função de análise de casos, recomendação de melhorias e proposição de estratégias para eliminar falhas no cuidado de gestantes e crianças expostas.									
5. Descentralizar o cuidado das crianças expostas ao HIV, ampliando o acompanhamento para unidades de saúde de referência distrital, com capacitação de pediatras e integração dos fluxos de referência e contrarreferência com maternidades e Serviço de Atendimento Especializado (SAE).									
1.02.09 Reduzir, anualmente, em 15,00% a taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade até 2029.	Taxa de incidência de sífilis congênita	11,40	2024	Taxa	9,70	5,90	164,41	DVAE/GEVEP/NUCIST	4 - Meta Superada - O resultado do 1º trimestre deve ser interpretado com cautela, pois a análise isolada do período pode superestimar a taxa de incidência em função da concentração de notificações e encerramentos. Recomenda-se, portanto, a avaliação cumulativa para melhor compreensão do indicador. A vigilância epidemiológica tem intensificado a investigação oportuna e a análise agregada dos casos, identificando fragilidades no manejo da sífilis na gestação. A partir disso, são desenvolvidas ações integradas com a assistência, com foco no diagnóstico oportuno, no tratamento adequado e no seguimento de gestantes e parcerias, visando à redução da sífilis congênita. Destaca-se a atuação do Comitê Municipal de Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites B e C, com análise sistemática e recomendações técnicas à rede de saúde materno-infantil do Município. Fonte dos dados: Sinan_Net; Sinasc/MS, referentes ao período de janeiro a abril, extraídos em 04/05/2026.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Monitorar a realização de 2 testes para sífilis no 1º e 3º trimestres do pré-natal em todas as gestantes acompanhadas na Atenção Primária à Saúde (APS), em articulação com os Distritos de Saúde (Disa).									
2. Articular ações integradas de prevenção entre DAP, DVAE e APS, com ênfase no diagnóstico precoce e início oportuno do pré-natal.									
3. Fomentar, em articulação com a Gerência de Assistência Farmacêutica (GEASF/DAEAD), a disponibilização de penicilina benzatina na APS, visando ao tratamento oportuno das gestantes.									
4. Fortalecer a atuação do Comitê Municipal de Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites B e C, ampliando sua função de análise de casos, recomendação de melhorias e proposição de estratégias para eliminar falhas no cuidado de gestantes e crianças expostas.									
5. Promover, em articulação com a DCOM, a campanha anual de combate à sífilis e à sífilis congênita.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
1.02.10 Ampliar de 8, em 2024, para 16, até 2029, o número de unidades de saúde com o manejo clínico da infecção pelo HIV implantado.	Unidade de saúde com o manejo clínico implantado	8,00	2024	Número	10,00	8,00	80,00	DVAE/GEVEP/NUCIST	2 - Meta Não Alcançada - No 1º quadrimestre, foram capacitados servidores de 7 unidades de saúde para o manejo clínico do HIV, como etapa preparatória para implantação: Áugias Gadelha e Balbina Mestrinho - Norte; Megumo Kado - Sul; Des. Fábio do Couto Valle e Enf.ª Ivone Lima dos Santos - Leste; Dr. Raimundo Franco de Sá e Leonor de Freitas - Oeste. As unidades encontram-se aptas tecnicamente, aguardando a regularização do abastecimento de medicamentos para início da oferta. Ressalta-se que a estratégia adotada prioriza a qualificação prévia das equipes, visando a uma implantação segura, oportuna e alinhada aos protocolos assistenciais. Dados referentes ao período de janeiro a abril, extraídos do SICLOM/MS, em 04/05/2026.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Identificar as unidades de saúde com potencial para implantação do manejo clínico.									
2. Identificar equipe mínima para implantação do serviço nas unidades de saúde com viabilidade (médico, enfermeiro, técnico em enfermagem e farmacêutico).									
3. Articular com a DAI as adequações necessárias à estrutura física (ambiência) para implantação do serviço.									
1.02.11 Ampliar de 4, em 2024, para 15, até 2029, o número de unidades de saúde com a Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP) ofertada.	Unidade de saúde com a PEP ofertada	4,00	2024	Número	9,00	4,00	44,44	DVAE/GEVEP/NUCIST	2 - Meta Não Alcançada - As ações concentraram-se no matriciamento e na qualificação das unidades de saúde com o serviço implantado, com foco na consolidação dos fluxos assistenciais e na melhoria da qualidade do cuidado. Ressalta-se que está prevista a implantação do serviço em mais 11 unidades até 2029, como estratégia para expansão gradual e sustentável da rede de atenção à saúde das pessoas vivendo com HIV/aids, em consonância com a meta estabelecida.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Identificar as unidades de saúde com potencial para implantação da PEP, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa).									
2. Identificar equipe mínima para implantação do serviço nas unidades de saúde com viabilidade (médico, enfermeiro, técnico em enfermagem e farmacêutico).									
3. Formalizar a implantação do serviço junto à Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP/AM).									
4. Capacitar as equipes para o serviço.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
1.02.12 Implantar o manejo clínico das hepatites virais em 4 unidades de saúde até 2029.	Unidade de saúde com o manejo clínico implantado			Número	1,00	0,00	0,00	DVAE/GEVEP/NUCIST	2 - Meta Não Alcançada - Considerando que o processo de descentralização do manejo clínico das HV exige a definição prévia de diretrizes assistenciais e fluxos bem estabelecidos, a área técnica encontrava-se em articulação com a coordenação estadual para a elaboração da linha de cuidado e de nota técnica orientadora. Esses instrumentos têm como finalidade padronizar o processo de trabalho, definir responsabilidades nos diferentes níveis de atenção e subsidiar de forma segura a implantação do manejo clínico nas unidades de saúde. Ressalta-se que, nesse primeiro momento, as ações concentraram-se na estruturação normativa e organizacional necessária para viabilizar a implementação gradual e qualificada da estratégia no Município. Dados referentes ao período de janeiro a abril, extraídos do SICLOM/MS, em 04/05/2026.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Implantar a Linha de Cuidado das Hepatites Virais no âmbito da Rede Pública Municipal de Saúde de Manaus, fortalecendo a vigilância e a assistência.									
2. Identificar, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa), com a DAP e com a DAEAD, as unidades da Atenção Primária à Saúde (APS) com potencial para implantação do manejo clínico da infecção pelas hepatites virais (HV), considerando a equipe mínima (médico, enfermeiro, técnico em enfermagem e farmacêutico) necessária para implantação do serviço.									
3. Capacitar as equipes das unidades eleitas para o manejo clínico da pessoa vivendo com HV.									
4. Gerenciar o processo de implantação e monitoramento das equipes da APS, por meio de reuniões de avaliação e relatórios técnicos.									
5. Articular com a DCOM a elaboração de plano de mídia para a divulgação do serviço junto à sociedade.									
1.02.13 Aumentar de 0,95, em 2024, para 3,00, até 2029, a razão de cobertura da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) em relação à incidência de HIV (RCP-HIV).	Cobertura da PrEP	0,95	2024	Razão	1,50	2,05	136,67	DVAE/GEVEP/NUCIST	4 - Meta Superada - No 1º trimestre, a razão de cobertura da PrEP em relação à incidência de HIV foi de 2,05, calculada conforme metodologia do Ministério da Saúde (nº de pessoas em uso de PrEP - SICLOM: 3.244 / nº de novos casos de HIV vinculados ao cuidado em 2025 - Sinan: 1.582). O resultado demonstra avanço em relação à linha de base, indicando ampliação do acesso à profilaxia no Município. No período, foram realizadas ações de matriciamento junto às unidades que já ofertam o serviço, com foco na qualificação do cuidado, ampliação do acesso e retenção dos usuários. Adicionalmente, está prevista a capacitação em novas unidades até 2029, como estratégia para expansão da oferta e incremento progressivo da cobertura, alinhada ao alcance da meta estabelecida. Dados referentes ao período de janeiro a abril, extraídos do SICLOM/MS e Sinan_Net, em 04/05/2026.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
<b>Ações para 2026</b>									
1. Ampliar o número de unidades de saúde com oferta da PrEP, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa).									
2. Ampliar a oferta territorial com uso da Unidade Móvel de Testagem em ações de saúde extramuro.									
3. Estruturar equipe mínima para implantação do serviço nas unidades de saúde.									
4. Intensificar capacitação e matriciamento das equipes multiprofissionais.									
5. Articular com a DCOM, o desenvolvimento de campanhas segmentadas.									
6. Potencializar parcerias com as organizações da sociedade civil e instituições para ampliar o alcance territorial da PrEP.									
1.02.14 Manter, no mínimo, em 90,00% a proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes até 2029.	Contato examinado	90,93	2024	Percentual	90,00	79,27	88,08	DVAE/GEVEP/NUHAN	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Entre janeiro e abril, a Semsa fortaleceu as ações de controle da hanseníase, com foco na avaliação de contatos. No período, foram intensificadas busca ativa em domicílios e ligações para contatos faltosos na área urbana, além de ações de avaliação de comunicantes em 3 comunidades ribeirinhas. Também ocorreram 2 intervenções, em parceria com o projeto social Lar da Mariazinha, voltadas à avaliação de contatos de usuários com sequelas de hanseníase, com 23 pessoas examinadas e identificação de 5 casos confirmados. Foram realizados ainda 126 testes rápidos de hanseníase em contatos residentes em Manaus. O alcance parcial da meta relaciona-se a dificuldades na localização e vinculação dos contatos, devido a registros incompletos, alta mobilidade populacional, barreiras de acesso e baixa percepção de risco e da importância da avaliação por parte dos contatos convocados. Fonte dos dados: Sinan_Net, referentes ao período de janeiro a abril, consultados em 04/05/2026.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Intensificar o acompanhamento dos casos novos registrados nos anos das coortes, por meio de sistemas de informação do Ministério da Saúde (MS), HansenWeb e sistema de prontuário eletrônico.									
2. Capacitar servidores que ingressaram na Semsa em 2025, 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.									
3. Manter treinamentos contínuos para agentes comunitários de saúde (ACS) para fortalecimento das ações de busca ativa em visitas domiciliares.									
4. Ampliar o matriciamento de profissionais de saúde da Rede Pública Municipal de Saúde e das instituições parceiras para avaliar reações adversas ao tratamento, reações hansênicas e outros fatores que possam comprometer o tratamento, elegendo pontos focais nos Distritos de Saúde (Disa).									
5. Articular com a DAI e com os Disas apoio logístico para a realização de busca ativa de faltosos.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
1.02.15 Manter, no mínimo, em 90,00% o percentual de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes até 2029.	Caso novo curado	90,60	2024	Percentual	90,00	81,33	90,37	DVAE/GEVEP/NUHAN	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Entre janeiro e abril, foram desenvolvidas ações estratégicas de acompanhamento de casos de hanseníase, incluindo 58 telefonemas para resgate de faltosos, 7 agendamentos e encaminhamentos para continuidade do tratamento em outras instituições, 24 investigações domiciliares e 9 visitas em domicílio para realização de doses supervisionadas. O monitoramento sistemático ocorreu por meio das plataformas Sinan, PEC e Hansen, com início da implantação do Hansenweb, desenvolvido em articulação com a DTI, visando qualificar o acompanhamento clínico e epidemiológico dos usuários. As ações buscaram fortalecer a adesão ao tratamento, prevenir incapacidades e reduzir o abandono terapêutico. O alcance parcial da meta relaciona-se a vulnerabilidade social, alta mobilidade dos usuários, dificuldades de localização e desatualização cadastral, fatores que comprometem a continuidade do cuidado e a efetividade da busca ativa. Fonte dos dados: Sinan_Net, janeiro a abril, consultados em 04/05/2026.

**Ações para 2026**

1. Intensificar o acompanhamento dos casos novos registrados nos anos das coortes, por meio de sistemas de informação do Ministério da Saúde (MS), HansenWeb e sistema de prontuário eletrônico.
2. Capacitar servidores que ingressaram na Semsa em 2025, 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.
3. Manter treinamentos contínuos para agentes comunitários de saúde (ACS) para fortalecimento das ações de busca ativa em visitas domiciliares.
4. Ampliar o matriciamento de profissionais de saúde da Rede Pública Municipal de Saúde e das instituições parceiras para avaliar reações adversas ao tratamento, reações hansênicas e outros fatores que possam comprometer o tratamento, elegendo pontos focais nos Distritos de Saúde (Disa).
5. Articular com a DAI e com os Disas apoio logístico para a realização de busca ativa de faltosos.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
1.02.16 Realizar o matriciamento em vigilância em saúde em 16 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) da Rede Pública Municipal de Saúde até 2029.	EAS matriciado			Número	4,00	0,00	0,00	DVAE/GEVEP/NUNCAI	2 - Meta Não Alcançada - 1. Iniciado matriciamento nas USFs Maria Leonor Brilhante, no Disa Leste, e Carmem Nicolau, no Disa Norte; 2. Realizada reunião de sensibilização sobre o papel da vigilância em saúde na APS com as áreas técnicas responsáveis: GEVISA e Gerência de Atenção à Saúde dos Disas Norte e Leste, DAP, DAEAD, DLOG, Divisão de Sistemas de Informação/DVAE, Divisão do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador/DVAE e Gerência de Vigilância Ambiental e Controle de Agravos por Vetores/DVAE, na qual teve início o plano de ação conjunto entre vigilância e assistência, com foco nos agravos de notificação compulsória nas 2 unidades selecionadas, sendo definida visita técnica às unidades para continuidade do matriciamento. Previsão de conclusão do matriciamento no próximo trimestre.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Selecionar e pactuar unidades prioritárias para início do matriciamento, contemplando pelo menos 4 EAS, em articulação com as Gerências de Vigilância em Saúde (GEVISA) dos Distritos de Saúde (Disa).									
2. Realizar oficinas de sensibilização e treinamento em serviço dos profissionais sobre o papel da vigilância em saúde na Atenção Primária à Saúde (APS), em conjunto com as GEVISAs dos Disas.									
3. Desenvolver planos de ação conjuntos entre vigilância e assistência, com foco nos agravos de notificação compulsória.									
4. Monitorar e avaliar o processo de matriciamento com reuniões periódicas, relatórios técnicos e indicadores de desempenho, em conjunto com as GEVISAs dos Disas.									
1.02.17 Ampliar de 43,69%, em 2024, para 70,00%, até 2029, a proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Contato examinado	43,69	2024	Percentual	50,27	20,15	40,08	DVAE/GEVEP/NUTUB	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Dos 1.906 contatos identificados, 384 foram examinados. Realizado o aperfeiçoamento da técnica de aplicação de PT em um grupo de 47 profissionais e a habilitação de 6 novos profissionais de 2 unidades de saúde (USF Ajuricaba e USF Rosa Pereira de Almeida). Foram agendadas, no sistema iTB, 1.420 radiografias de tórax para avaliação de casos e contatos de casos de tuberculose. O desempenho, ainda abaixo da meta definida, está associado a diversos fatores, entre os quais se destacam o registro incompleto do campo referente aos contatos avaliados no sistema de informação, bem como a dificuldade de engajamento de alguns contatos para a realização de exames, sobretudo em áreas de maior vulnerabilidade social. Fonte dos dados: Sinan_Net, referentes ao período de janeiro a abril, extraídos em 04/05/2026, sujeitos a alterações.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
<b>Ações para 2026</b>									
1. Intensificar a busca ativa de contatos e visitas domiciliares, com apoio das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS).									
2. Monitorar e qualificar os registros nos sistemas - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan_Net) e iTB®, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa), com foco nos indicadores.									
3. Realizar, em articulação com a DCOM, ações de divulgação sobre a infecção por tuberculose em grupos com maior risco de adoecimento.									
4. Habilitar novas unidades, inclusive em áreas rurais, para a realização da prova tuberculínica (PT).									
1.02.18 Ampliar de 61,52%, em 2024, para 75,00%, até 2029, a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Caso novo curado	61,52	2024	Percentual	64,89	54,28	83,65	DVAE/GEVEP/ NUTUB	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No 1º quadrimestre, dos 748 casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial notificados, 406 concluíram com cura, 175 interromperam o tratamento e 45 aguardavam encerramento. Das ações realizadas, destacam-se: a Campanha Municipal de Combate à Tuberculose; Exposição sobre Tuberculose na Escola (Expo-TB), voltada a alunos de nível fundamental e médio; ação em saúde na Casa de Passagem Pe. Orlando Barbosa, com foco em populações em situação de vulnerabilidade. Foram realizadas 9 visitas técnicas para alinhamento dos processos de trabalho às unidades de saúde da Rede Semsa e 2 visitas em unidades externas, além de monitoramento e busca ativa constante dos casos em atraso pelas equipes de saúde das unidades e de vigilância dos Distritos de Saúde. Fonte dos dados: Sinan_Net, referentes ao período de janeiro a abril, extraídos em 04/05/2026, sujeitos a alterações.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Intensificar estratégias para promover a adesão ao tratamento, incluindo busca ativa de pacientes faltosos e visitas domiciliares, com o objetivo de reduzir a perda de seguimento.									
2. Ampliar a oferta e o acesso ao tratamento diretamente observado (TDO), com apoio das equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), utilizando estratégias adaptadas para áreas vulneráveis.									
3. Implementar protocolos específicos para populações vulnerabilizadas (pessoas em situação de rua, usuários de drogas ilícitas e institucionalizados), em parceria com Consultório na Rua, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e sistema prisional.									
4. Fortalecer o monitoramento distrital e multiprofissional dos casos em tratamento, por meio de reuniões periódicas e análise sistemática dos indicadores.									
5. Realizar um evento de educação em saúde, promovendo integração entre serviços, atualização técnica e definição de estratégias conjuntas para aumento da taxa de cura.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
1.02.19 Ampliar de 38.555, em 2024, para 58.500, até 2029, o quantitativo anual de educandos com situação vacinal avaliada.	Educando com situação vacinal avaliada	38.555,00	2024	Número	46.500,00	15.121,00	32,52	DAP/GEPROS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Realização de planejamento integrado, no mês de fevereiro, entre equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) e escolas pactuadas no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE), por meio de encontros distritais nas zonas norte, sul, leste, oeste e rural, para definição e organização das ações de verificação da situação vacinal a serem executadas ao longo do ano. Divulgação, por meio de memorando, da Nota Técnica nº 5/2026-COAIA/CGESCO/DESF/SAPS/MS, referente à Semana Saúde na Escola, contemplando os temas: vacinação nas escolas, prevenção das violências e promoção da saúde mental. Elaboração e publicação da Nota Técnica nº 001/2026-NUPSE/GEPROS/DAP/SUBGS/SEMSA, destinada às equipes de APS no âmbito do PSE, com definição de diretrizes e fluxos para realização das ações de verificação da situação vacinal nas escolas. Fonte dos dados: e-SUS APS, referentes ao período de janeiro a abril, acessados em 05/05/2026.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Articular com a DCOM, a Gerência de Imunização (GERIM/DVAE) e o Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTIM) a divulgação de campanhas de vacinação nas escolas públicas.									
2. Apoiar plano integrado de imunização elaborado pela GERIM/DVAE.									
3. Apoiar e divulgar, em articulação com a DCOM, o Projeto Juntos pela Vida.									

**Objetivo:** 1.03. Reduzir a taxa de morbimortalidade por doenças e agravos não transmissíveis.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
1.03.01 Manter a certificação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança e Mulher (IHAC) da Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) até 2029.	Certificação mantida	1,00	2024	Número	1,00	1,00	100,00	DMMT	1 - Meta Alcançada - O Comitê Hospitalar de Aleitamento Materno realiza reuniões mensais para avaliação e monitoramento dos indicadores e implementação das ações de melhoria. No 1º trimestre, foram realizados 13 cursos de Manejo e Promoção do Aleitamento Materno com um total de 123 profissionais capacitados. Também foi mantida a rotina diária de orientação e apoio às mães quanto à amamentação.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Realizar o monitoramento contínuo dos indicadores da IHAC.									
2. Monitorar as orientações e o apoio à amamentação ofertados às mulheres durante o período de internação na MMT.									
3. Capacitar profissionais para o desenvolvimento de práticas alinhadas às recomendações da IHAC.									
4. Elaborar plano de ação para redução de cesárea.									
5. Elaborar o Regimento Interno do Comitê Hospitalar de Aleitamento Materno.									
1.03.02 Implantar 1 método para o monitoramento e a avaliação das prescrições e da dispensação de medicamentos na Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) até 2029.	Método implantado			Número	-	0,00	0,00	DMMT/GETEC	5 - Não se Aplica - Para a elaboração do formulário de monitoramento dos indicadores relacionados à avaliação das prescrições e da dispensação de medicamentos da Maternidade, foi instituído um grupo técnico multidisciplinar, com a participação de farmacêuticos e representantes do Núcleo de Segurança do Paciente/MMT. Foi estabelecido um cronograma de reuniões semanais, e o instrumento encontrava-se em fase de elaboração.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Elaborar instrumento para monitoramento dos indicadores.									
1.03.03 Implantar 1 sistema de monitoramento e avaliação do Acolhimento e Classificação de Risco (ACR) no atendimento obstétrico da Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) até 2029.	Sistema implantado			Número	-	0,00	0,00	DMMT/GENF	5 - Não se Aplica - Foi realizada reunião com as Gerências de Enfermagem e de Administração da MMT para definição da fonte e a sistematização dos dados para análise situacional. O levantamento dos dados para a análise situacional contempla 3 etapas: tempo médio entre a abertura do prontuário e o atendimento do enfermeiro; tempo médio entre o atendimento do enfermeiro e o atendimento do médico, de acordo com a classificação; percentual de classificação por prioridade. No 1º trimestre, foi concluído o levantamento dos dados da 1ª etapa, tempo médio entre a abertura do prontuário e o atendimento do enfermeiro.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Realizar diagnóstico situacional.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
1.03.04 Obter, no mínimo, 3 certificações diamante, por ano, nas auditorias trimestrais do programa de acreditação de qualidade no atendimento a pacientes com acidente vascular cerebral (AVC) do EMS <i>Angels Awards</i> até 2029.	Certificação diamante obtida	1,00	2024	Número	3,00	1,00	33,33	DREPMS/GETEC	3 - Meta Parcialmente Alcançada - O Programa Samu 192 Manaus recebeu 1 certificação EMS <i>Angels Awards</i> referente ao 1º trimestre de 2026. Dentre as ações realizadas, destacam-se: o aprimoramento contínuo dos processos de trabalho, levantamento periódico dos registros de atendimento, revisão de todos os prontuários de atendimento a pacientes com suspeita de AVC, tabulação dos dados, produção de relatórios, realização de reuniões de alinhamento, promoção de atividades de educação permanente e monitoramento da adesão ao fluxo de atendimento ao paciente com AVC.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Buscar tempo na cena menor que 25 minutos.			4. Encaminhar para hospital adequado.						
2. Registrar a hora do início do quadro.			5. Pré-notificar hospital de destino.						
3. Registrar detalhes sobre medicações em uso.			6. Submeter quadrimestralmente os dados na plataforma RES-Q.						
1.03.05 Ampliar de 2.311, em 2024, para 3.500, até 2029, a quantidade anual de notificações de doenças ou agravos relacionados ao trabalho realizadas nos municípios da área de abrangência do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) regional.	Notificação realizada	2.311,00	2024	Número	2.400,00	1.112,00	46,33	DVAE/DIVCEREST	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No 1º quadrimestre, foram registradas 1.112 notificações de doenças e agravos relacionados ao trabalho (DART) no município sede e municípios da área de abrangência do Cerest. Para o alcance do resultado, foram realizadas 32 ações nas unidades de atenção primária e 52 ações na atenção especializada, junto aos profissionais de saúde, com foco no preenchimento qualificado das fichas de notificações de DARTs. Além disso, foram realizadas visitas nos barracões das escolas de samba de Manaus, visando orientar quanto à prevenção de acidentes e doenças relacionados ao trabalho nos ambientes laborais. Houve intensificação de ações na data alusiva ao Abril Verde, com temática voltada às mudanças climáticas, bem como elaboração de Boletim Epidemiológico em Saúde do Trabalhador referente ao ano de 2025. Identificada melhoria na qualidade da completude das notificações na Capital e nas regionais. Fonte dos dados: Sinan_Net, de janeiro a abril, extraídos em 05/05/2026, sujeitos a alteração.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Desenvolver ações em datas alusivas relacionadas à saúde do trabalhador.									
2. Monitorar as notificações de agravos relacionados ao trabalho a fim de identificar e mitigar as unidades silenciosas.									
3. Elaborar Boletim Epidemiológico sobre saúde do trabalhador.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
1.03.06 Ampliar de 77,00%, em 2023, para 95,00%, até 2029, o percentual de notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena relacionada ao trabalho com os campos ocupação e atividade econômica preenchidos, de acordo com os códigos da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), respectivamente.	Notificação com campos preenchidos	77,00	2023	Percentual	92,00	86,87	94,42	DVAE/DIVCEREST	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No 1º trimestre, foram notificadas 1.112 doenças e agravos relacionados ao trabalho (DART). Dessas, 1.103 (99,1%) possuem o campo Ocupação preenchido e 975 (87,6%) possuem o campo CNAE preenchido. Para o alcance do resultado, o Cerest Regional Manaus potencializou atividades de educação em saúde do trabalhador nas unidades de saúde, com apoio das referências técnicas em saúde do trabalhador dos Distritos de Saúde, a considerar o território sanitário, bem como visita <i>in loco</i> nos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, visando à melhora do preenchimento qualificado das fichas de DARTs. Promovidos webinários pontuais, junto às referências técnicas em saúde do trabalhador dos municípios da área de abrangência. Manteve-se o monitoramento e a qualificação das informações sobre saúde do trabalhador no Sinan_Net. Fonte dos dados: Sinan_Net, referentes ao período de janeiro a abril, extraídos em 05/05/2026, sujeitos a alteração.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Qualificar o preenchimento das Fichas de Notificações de Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho.									
2. Monitorar as notificações de doenças e agravos relacionados ao trabalho junto às referências técnicas dos municípios da área de abrangência do Cerest regional.									
3. Monitorar e qualificar as informações sobre saúde do trabalhador no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan_Net).									
1.03.07 Ampliar de 30, em 2024, para 212, até 2029, o número de ações em saúde do trabalhador realizadas, inter e intrainstitucionalmente, com foco em crianças e adolescentes economicamente ativos.	Ação realizada	30,00	2024	Número	53,00	9,00	16,98	DVAE/DIVCEREST	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No 1º trimestre, foram realizadas 9 ações inter e intrainstitucionais com foco em crianças e adolescentes economicamente ativos. Dentre estas, foram realizadas atividades junto à unidade formadora Associação Beneficente O Pequeno Nazareno, articulação entre Cerest, Centro de Referência Especializado de Assistência Social e Centro de Referência de Assistência Social, visando reduzir o número de subnotificação a partir da identificação e registro de casos de trabalho infantil; participação, como coordenação colegiada do Fórum Estadual de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Trabalho do Adolescente no Amazonas, na elaboração de ações e planos para o ano de 2026, bem como de estratégias para o evento alusivo à data 24/04 - Dia Internacional do Jovem Aprendiz. O volume de ações será maior no próximo trimestre. Registro das ações em relatórios de atividades e produção no BPA - SIA/SUS/MS. Dados referentes ao período de janeiro a abril, consultados em 05/05/2026.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
<b>Ações para 2026</b>									
1. Capacitar as áreas técnicas da Semsa sobre erradicação do trabalho infantil.									
2. Fomentar as ações de erradicação do trabalho infantil, em articulação com as instituições parceiras.									
3. Elaborar Boletim Epidemiológico sobre trabalho infantil.									
1.03.08 Investigar, anualmente, 100,00% dos óbitos relacionados ao trabalho, de residentes em Manaus, até 2029.	Óbito investigado	100,00	2024	Percentual	100,00	100,00	100,00	DVAE/DIVCEREST	1 - Meta Alcançada - Durante o 1º quadrimestre, foram investigados 32 casos suspeitos de óbitos relacionados ao trabalho em Manaus, captados a partir de rumores midiáticos (21), do SIM (3), do Instituto Médico Legal (7) e do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar do HPS Dr. João Lúcio Pereira Machado (1). O nexo do óbito com o trabalho foi identificado em 21 dos casos, 4 não tinham relação com o trabalho, 2 foram inconclusivos e 5 estavam em investigação. Os resultados inconclusivos são casos em que, mesmo após busca ativa <i>in loco</i> , não foi possível concluir nem descartar a relação com o trabalho. Mantiveram-se as qualificações das DOs no SIM e no Sinan. Registro das ações em relatórios de atividades e da produção no BPA - SIA/SUS/MS. Dados referentes ao período de janeiro a abril, consultados em 05/05/2026.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Elaborar o fluxo para investigação dos óbitos relacionados ao trabalho e encaminhar para validação da Subsecretaria Municipal de Gestão da Saúde (SUBGS).									
2. Capacitar servidores para investigação dos óbitos, em articulação com a Divisão de Sistemas de Informação (DIVSINF/DVAE).									
3. Qualificar as Declarações de Óbito (DO) nos Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan_Net).									
1.03.09 Elaborar 20 materiais técnicos de análises epidemiológicas em saúde do trabalhador até 2029.	Material elaborado	12,00	2024	Número	5,00	1,00	20,00	DVAE/DIVCEREST	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No 1º quadrimestre, foi elaborado 1 Boletim Epidemiológico em Saúde do Trabalhador referente ao ano de 2025, com a temática Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora Diante das Condições Climáticas, alinhado à campanha do Abril Verde 2025/2026. O material foi construído a partir de dados coletados do Sinan_Net, analisados e interpretados sob um olhar técnico, dos agravos e doenças relacionados ao trabalho, notificados no território de Manaus e nos municípios da área de abrangência do Cerest Regional Manaus. O Boletim foi publicado no site oficial da Semsa.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Elaborar Boletim Epidemiológico.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
1.03.10 Investigar, em até 120 dias, 90,00% dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) residentes de Manaus até 2029.	Óbito investigado	83,58	2024	Percentual	84,00	76,11	90,61	DVAE/NUIOB	<p>3 - Meta Parcialmente Alcançada - Entre 01/09 e 31/12/2025, foram registrados 293 óbitos de MIF residentes de Manaus. Desses, 232 óbitos foram investigados e 223 tiveram a investigação concluída em até 120 dias, resultando em uma oportunidade de cobertura de investigação de 76,11%.</p> <p>No período de janeiro a abril de 2026, o Núcleo de Investigação de Óbitos/DVAE apresentou à DID proposta de ajustes no <i>dashboard</i> Águia para facilitar a busca ativa dos óbitos de MIF a partir dos dados dos sistemas de informação em saúde. Também participou de atualização sobre o fluxo de investigação de óbitos e preenchimento da DO no Complexo Hospitalar Sul (HPS 28 de Agosto e Instituto da Mulher Dona Lindu) e no HPS Delphina Rinaldi Abdel Aziz, atividades realizadas em conjunto com a DIVSINF/DVAE e Divisão do Centro de Emissão de Declaração de Óbitos/DVAE.</p> <p>Fonte dos dados: SIM Federal, extraídos em 07/05/2026, sujeitos a atualizações.</p>

**Ações para 2026**

1. Propor, à DID, ajustes no *dashboard* Águia para facilitar a busca ativa dos óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) por meio do cruzamento de dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan\_Net) e sistema de prontuário eletrônico.
2. Estabelecer o fluxo de vigilância dos óbitos maternos, infantis, fetais e de MIF em Manaus, em articulação com a Divisão de Atenção à Saúde da Mulher (DIVSAM/DAP) e em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SES-AM) e a Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP/AM).
3. Realizar o matriciamento da vigilância do óbito nas unidades hospitalares de Manaus, priorizando o Hospital Delphina Rinaldi Aziz e a Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (FHemoam), em parceria com a SES-AM e a FVS-RCP/AM.
4. Atualizar os profissionais responsáveis pela vigilância de óbitos de MIF nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Serviços de Pronto Atendimento (SPA), hospitais secundários, terciários e fundações, em parceria com a SES-AM e a FVS-RCP/AM e em articulação com a Divisão de Sistemas de Informação (DIVSINF/DVAE), quanto ao correto preenchimento da ficha de investigação epidemiológica de óbito de MIF.
5. Atualizar os profissionais médicos sobre o correto preenchimento da Declaração de Óbito (DO) por causas naturais na atenção secundária e terciária, em articulação com a DIVSINF/DVAE e ESAP/Manaus e em parceria com SES-AM, FVS-RCP/AM, Comitê Municipal de Prevenção do Óbito Materno, Infantil e Fetal (CMPOMIF), Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Materno, Infantil e Fetal (CEPOMIF) e Conselho Regional de Medicina do Estado do Amazonas (CREMAM).

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
1.03.11 Investigar, anualmente, em até 120 dias, 100,00% dos óbitos maternos obstétricos de residentes de Manaus.	Óbito investigado	83,33	2024	Percentual	100,00	71,43	71,43	DVAE/NUIOB	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Entre 01/09 e 31/12/2025, foram registrados 7 óbitos maternos de residentes de Manaus. Todos os óbitos maternos foram investigados, porém, 5 foram concluídos em até 120 dias, resultando em uma oportunidade de cobertura de investigação de 71,43%. No período de janeiro a abril de 2026, o Núcleo de Investigação de Óbitos/DVAE realizou visita técnica na Maternidade de Referência Ana Braga, para fins de alinhamento da rotina e coleta de informações hospitalares de mortes maternas, e conduziu a apresentação de 3 óbitos maternos no CMPOMIF, para discussão de recomendações de evitabilidade na Rede Pública de Saúde. Fonte dos dados: SIM Federal, extraídos em 07/05/2026, sujeitos a atualizações.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Estabelecer o fluxo de vigilância dos óbitos maternos, infantis, fetais e de mulheres em idade fértil (MIF) em Manaus, em articulação a Divisão de Atenção à Saúde da Mulher (DIVSAM/DAP) e em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SES-AM) e a Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP/AM).									
2. Atualizar os profissionais de vigilância epidemiológica que realizam a investigação de óbitos maternos, assegurando aplicação uniforme das fichas de investigação e correta classificação do tipo de óbito materno, em parceria com SES-AM, FVS-RCP/AM, Comitê Municipal de Prevenção do Óbito Materno, Infantil e Fetal (CMPOMIF) e Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Materno, Infantil e Fetal (CEPOMIF).									
3. Realizar o matriciamento, nas USFs Major PM Sálvio Belota e Gebes de Melo Medeiros Filho, sobre a vigilância do óbito no contexto ambulatorial, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa), DIVSAM/DAP e CMPOMIF.									
1.03.12 Investigar, anualmente, 95,00% dos óbitos perinatais (fetais e neonatais) de parturientes residentes de Manaus até 2029.	Óbito investigado	94,40	2024	Percentual	95,00	82,95	87,32	DVAE/NUIOB	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Entre 01/09 e 31/12/2025, foram registrados 264 óbitos perinatais de residentes de Manaus, dos quais 136 ocorreram intraútero e 128 foram de recém-nascidos de até 27 dias de vida. Foram investigados 219 óbitos, resultando em uma cobertura de investigação de 82,95%. No período de janeiro a abril de 2026, o Núcleo de Investigação de Óbitos/DVAE participou de atualização sobre o fluxo de investigação de óbitos e preenchimento da DO no Complexo Hospitalar Sul (HPS 28 de Agosto e Instituto da Mulher Dona Lindu). Fonte dos dados: SIM Federal, extraídos em 07/05/2026, sujeitos a atualizações.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
<b>Ações para 2026</b>									
1. Estabelecer o fluxo de vigilância dos óbitos maternos, infantis, fetais e de mulheres em idade fértil (MIF) em Manaus, em articulação com a Divisão de Atenção à Saúde da Mulher (DIVSAM/DAP) e em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SES-AM) e a Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP/AM).									
2. Realizar o matriciamento, nas USFs Frei Valério Di Carlo, Leonor de Freitas, Dr. Gilson Moreira e Rosa Pereira de Almeida, quanto à vigilância do óbito perinatal, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa), a DIVSAM/DAP e o Comitê Municipal de Prevenção do Óbito Materno, Infantil e Fetal (CMPOMIF).									
3. Atualizar os profissionais de vigilância epidemiológica que realizam a investigação de óbitos perinatais em maternidades de Manaus, assegurando aplicação uniforme das fichas de investigação, em parceria com a SES-AM, a FVS-RCP/AM, o CMPOMIF e o Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Materno, Infantil e Fetal (CEPOMIF).									
1.03.13 Investigar 95,00% dos óbitos pós-neonatais (28 a 364 dias de vida) de residentes de Manaus até 2029.	Óbito investigado	92,00	2024	Percentual	93,00	60,87	65,45	DVAE/NUIOB	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Entre 01/09 e 31/12/2025, foram registrados 46 óbitos de crianças entre 28 e 364 dias de vida residentes de Manaus. Desses, 28 óbitos foram investigados, resultando em uma cobertura de investigação de 60,87%. No período de janeiro a abril de 2026, o Núcleo de Investigação de Óbitos/DVAE conduziu a apresentação de 1 óbito infantil com menção de tuberculose no CMPOMIF, com apoio da equipe técnica do Núcleo de Controle da Tuberculose/DVAE, para discussão de recomendações de evitabilidade na Rede Pública de Saúde. Fonte dos dados: SIM Federal, extraídos em 07/05/2026, sujeitos a atualizações.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Estabelecer o fluxo de vigilância dos óbitos maternos, infantis, fetais e de mulheres em idade fértil (MIF) em Manaus, em articulação com a Divisão de Atenção à Saúde da Mulher (DIVSAM/DAP) e em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SES-AM) e a Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP/AM).									
2. Realizar o matriciamento da vigilância do óbito na Fundação Hospital do Coração Francisca Mendes (FHCFM) e no Hospital e Pronto Socorro da Criança (HPSC) Zona Sul, em parceria com SES-AM, FVS-RCP/AM, Comitê Municipal de Prevenção do Óbito Materno, Infantil e Fetal (CMPOMIF) e Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Materno, Infantil e Fetal (CEPOMIF).									
3. Atualizar os profissionais de vigilância epidemiológica sobre a investigação de óbitos infantis em hospitais secundários e terciários de Manaus, em parceria com a SES-AM, a FVS-RCP/AM, o CMPOMIF e o CEPOMIF.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
1.03.14 Ampliar de 35,57%, em 2024, para 80,00%, até 2029, a proporção anual de atualizações de cadastros individuais com Triagem para Insegurança Alimentar realizadas.	Cadastro atualizado	35,57	2024	Percentual	53,00	82,83	156,28	DAP/GEPROS	4 - Meta Superada - Realização de reunião de alinhamento com os técnicos dos Disas, com o objetivo de orientar quanto à aplicação da TRIA no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Promoção de orientações técnicas nas unidades de saúde pelos técnicos dos Disas, abordando o correto preenchimento da TRIA na Ficha de Cadastro Individual, visando à padronização dos registros, à qualificação das informações coletadas e ao fortalecimento do monitoramento da insegurança alimentar. Prestação de apoio à execução do projeto Avaliação de Ambientes Alimentares na Atenção Primária, vinculado à Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição, do Ministério da Saúde. Fonte dos dados: e-SUS APS, referentes ao período de janeiro a abril, acessados em 05/05/2026.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Elaborar nota técnica instruindo sobre o preenchimento da Triagem para Insegurança Alimentar (TRIA).									
2. Capacitar, em articulação com a ESAP/Manaus e os Distritos de Saúde (Disa), os agentes comunitários de saúde (ACS) quanto à importância do preenchimento da TRIA e da estratificação da população com base nos resultados apurados.									
3. Implementar, em articulação com os Disas, fluxo sistemático de monitoramento dos cadastros individuais sem a TRIA preenchida.									
1.03.15 Ampliar de 41,37%, em 2024, para 60,00%, até 2029, a cobertura anual de marcadores de consumo alimentar na população de 0 a menor de 2 anos.	Cobertura de marcadores de consumo alimentar	41,37	2024	Percentual	50,00	22,66	45,32	DAP/GEPROS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Realização de reunião de alinhamento com os técnicos dos Disas, com o objetivo de qualificar as orientações direcionadas aos profissionais da Rede de Atenção à Saúde quanto ao correto preenchimento dos marcadores de consumo alimentar. Desenvolvimento de orientações técnicas nas unidades de saúde, enfatizando a importância do adequado registro dos marcadores de consumo alimentar como instrumento essencial para o levantamento, o monitoramento e a análise dos padrões alimentares da população assistida. Fortalecimento das ações de vigilância alimentar e nutricional por meio da sensibilização das equipes quanto à qualidade e consistência das informações registradas nos sistemas de informação em saúde. Fonte dos dados: Sisvan/MS, referentes ao período de janeiro a março, acessados em 05/05/2026.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Realizar, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa) e a ESAP/Manaus, capacitações periódicas para profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) sobre a importância do registro dos marcadores de consumo alimentar.									
2. Promover, em articulação com os Disas, ações em saúde e rodas de conversa nas unidades de saúde sobre alimentação adequada na primeira infância e importância do acompanhamento de saúde.									
3. Aprimorar, em articulação com os Disas, 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 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
1.03.16 Ampliar de 156.949, em 2024, para 206.000, até 2029, o quantitativo anual de pessoas com pelo menos uma participação em atividade coletiva voltada à promoção de práticas corporais.	Usuário com participação em atividade coletiva	156.949,00	2024	Número	176.000,00	67.604,00	38,41	DAP/GEPROS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Realização de visitas técnicas às unidades de saúde que possuem especializando as equipes multiprofissionais (eMulti), com o objetivo de acompanhar e fortalecer as ações desenvolvidas pelas equipes de saúde, incluindo aquelas voltadas à promoção da atividade física e práticas corporais no território. Monitoramento das ações de promoção da saúde realizadas nas unidades acompanhadas, com foco na qualificação das atividades de incentivo às práticas corporais e à adoção de hábitos de vida saudáveis pela população assistida. Início do planejamento para elaboração de material orientativo destinado à Rede de Atenção à Saúde, contendo diretrizes e orientações técnicas para realização de ações voltadas ao incentivo das práticas corporais e atividades físicas no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Fonte dos dados: e-SUS, referente ao período de janeiro a abril, acessados em 05/05/2026.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Promover reuniões periódicas com os Distritos de Saúde (Disa) e suas unidades de saúde, referentes ao Incentivo de Atividade Física (IAF).									
2. Desenvolver materiais de orientação para subsidiar os Disas no monitoramento do IAF, em articulação com a DCOM.									
1.03.17 Ampliar de 1.027, em 2024, para 1.504, até 2029, o número de pessoas que participaram de pelo menos uma sessão do Programa Nacional de Combate ao Tabagismo, anualmente.	Usuário com participação em sessão	1.027,00	2024	Número	1.130,00	146,00	12,92	DAP/GEPROS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Início da elaboração de painel de monitoramento da execução de atividades coletivas vinculadas aos ambulatórios de tratamento do fumante, com o objetivo de qualificar o acompanhamento das ações desenvolvidas, fortalecer o monitoramento dos indicadores e subsidiar a gestão das estratégias de controle do tabagismo na Rede de Atenção à Saúde. Início do planejamento do projeto de implantação do ambulatório itinerante de tratamento do fumante, com a finalidade de ampliar o acesso da população às ações de prevenção, cessação do tabagismo e promoção da saúde nos diferentes territórios do Município. Fonte dos dados: e-SUS APS, referentes ao período de janeiro a abril, acessados em 05/05/2026.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Elaborar projeto de ambulatório itinerante para implementação do Programa de Tratamento ao Fumante em órgãos públicos e privados.									
2. Desenvolver ações contínuas de educação em saúde, em articulação com o Programa Saúde na Escola (PSE) e os Distritos de Saúde (Disa), alinhadas às campanhas oficiais anuais.									
3. Estimular e apoiar, em articulação com os Disas, a participação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) nas capacitações periódicas disponibilizadas pelo Instituto Nacional do Câncer (Inca).									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
1.03.18 Ampliar de 135.873, em 2024, para 152.926, até 2029, o quantitativo anual de consultas de enfermagem em Atenção Primária à Saúde (APS) realizadas para homens de 20 a 59 anos.	Consulta de enfermagem realizada	135.873,00	2024	Número	139.949,00	44.630,00	31,89	DAP/GECV	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Realizado monitoramento das atividades de planejamento e execução nos Disas. No 1º trimestre, ocorreram 20 supervisões técnicas para alinhar indicadores e 12 ações descentralizadas para prevenção e detecção de doenças. Tais estratégias visam fortalecer a consulta de enfermagem como cuidado clínico integral. A integração de profissionais e a educação permanente sensibilizaram as equipes para a busca ativa. O alcance parcial reflete barreiras socioculturais que dificultam a adesão masculina especificamente à consulta de enfermagem, impactando o acompanhamento na atenção primária. Para o alcance integral, será intensificado o pré-natal do parceiro como porta de entrada para efetivar tais procedimentos. Fonte dos dados: PEC/e-SUS, referentes ao período de janeiro a abril, consultados em 05/05/2026.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Realizar, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa), ações educativas em salas de espera com temáticas sobre saúde do homem.									
2. Incentivar a participação masculina para sua avaliação clínica e orientações de autocuidado no pré-natal do parceiro, durante as consultas de enfermagem, em articulação com os Disas.									
3. Elaborar nota técnica referente ao cuidado da saúde do homem.									
1.03.19 Ampliar de 1,99, em 2024, para 2,50, até 2029, a razão anual de consultas realizadas para homens na faixa etária de 20 a 59 anos.	Consulta realizada	1,99	2024	Razão	2,20	0,53	24,09	DAP/GECV	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Foram aprimoradas estratégias focadas na adesão ao cuidado contínuo. O distanciamento do parâmetro trimestral de 33,20% evidencia que, apesar do acesso inicial, persistem desafios na manutenção do vínculo e no retorno do usuário. Para mitigar esse cenário e fortalecer a captação, foi solicitada à DCOM a elaboração de materiais institucionais e educativos alusivos às necessidades específicas do público masculino. Foi realizada reunião técnica com a DID visando à oficialização e ao aprofundamento do painel de monitoramento de metas da saúde do homem. Realizadas também 20 supervisões técnicas reforçando a importância da busca ativa e do agendamento programado. A integração das frentes de comunicação ao monitoramento analítico tem como foco reverter o baixo desempenho do indicador, fidelizando o homem aos serviços da rede básica. Fonte dos dados: PEC/e-SUS, referentes ao período de janeiro a abril, consultados em 05/05/2026.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
<b>Ações para 2026</b>									
1. Articular com a DCOM a realização de campanhas em datas alusivas à saúde do homem.									
2. Realizar capacitação, em articulação com a ESAP/Manaus e os Distritos de Saúde (Disa), voltada à saúde do homem, direcionada aos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS).									
3. Qualificar, em articulação com a DID, o painel de monitoramento da saúde do homem.									
4. Estabelecer parcerias com empresas privadas e órgãos públicos para a realização de atividades coletivas e estímulo à busca por consultas na rede de saúde, voltadas aos homens trabalhadores, em articulação com os Disas.									
1.03.20 Ampliar de 0,55, em 2024, para 0,63, até 2029, a razão de exames citopatológicos de rastreamento do câncer do colo do útero realizados anualmente em mulheres de 25 a 64 anos residentes no município de Manaus.	Exame citopatológico realizado	0,55	2024	Razão	0,57	0,12	21,05	DAP/GECV	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Contribuíram para esse resultado, as ações da campanha Março Lilás, com incremento de 52% nos exames realizados em março de 2026 em relação ao mês anterior, além da implementação do rastreamento organizado, monitoramento <i>in loco</i> e capacitação das equipes para busca ativa. A ferramenta digital de seguimento das usuárias com resultado alterado fortalece a continuidade do cuidado. A persistência de barreiras culturais que impedem parcela significativa das mulheres de realizarem o exame constitui um desafio que extrapola a capacidade operacional das equipes e exige abordagem intersetorial e intrasetorial continuada. Por se tratar de meta de natureza cumulativa, é esperado que o quantitativo pactuado seja progressivamente alcançado ao longo do período de vigência. Fonte dos dados: Siscan/MS, referentes ao período de janeiro a março, consultados em 05/05/2026.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Implementar o rastreio organizado do câncer do colo do útero em 50 unidades de saúde, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa).									
2. Articular com a ESAP/Manaus e os Disas a realização de capacitação em ações de prevenção do câncer do colo do útero.									
3. Realizar intra e intersetorialmente a campanha Março Lilás, em articulação com os Disas e DCOM.									
4. Intensificar as ações de monitoramento e de educação em saúde, em articulação com os Disas.									
5. Implantar, em articulação com a DID, a ferramenta digital para seguimento das mulheres com exame de preventivo alterado.									
1.03.21 Ampliar de 18.847, em 2024, para 22.814, até 2029, o quantitativo anual de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 74 anos residentes no município de Manaus.	Exame de mamografia realizado	18.847,00	2024	Número	19.838,00	5.667,00	28,57	DAP/GECV	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Contribuíram para o alcance do resultado, as ações de implementação do rastreamento organizado, voltadas à identificação e captação das mulheres faltosas ou que ainda não haviam acessado o serviço. O monitoramento <i>in loco</i> das equipes de saúde e as ações de divulgação sobre a importância da mamografia têm sido realizados de forma contínua. Por se tratar de meta de natureza cumulativa, é esperado que o quantitativo pactuado seja progressivamente alcançado ao longo do período de vigência. Fonte dos dados: Siscan/MS, referentes ao período de janeiro a março, consultados em 05/05/2026.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
<b>Ações para 2026</b>									
1. Implementar o rastreamento organizado do câncer de mama em 50 unidades de saúde, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa).									
2. Articular com a ESAP/Manaus e os Disas a realização de capacitação em ações de prevenção do câncer de mama.									
3. Realizar intra e intersecretorialmente a campanha Outubro Rosa, em articulação com os Disas e a DCOM.									
4. Intensificar as ações de monitoramento e de educação em saúde, em articulação com os Disas.									
5. Implantar, em articulação com a DID, uma ferramenta digital para seguimento das mulheres com exame de mamografia alterado.									
1.03.22 Ampliar de 17.001, em 2024, para 20.056, até 2029, o número de gestantes acompanhadas na Atenção Primária à Saúde (APS), com a primeira consulta realizada até a 12ª semana de gestação.	Gestante atendida	17.001,00	2024	Número	17.600,00	7.577,00	43,05	DAP/GECV	3 - Meta Parcialmente Alcançada - As ações de monitoramento <i>in loco</i> nas unidades de saúde que integram a Rede de Atenção do Município, a capacitação das equipes para o aprimoramento da atenção pré-natal e o fomento à criação de grupos de gestantes nos territórios contribuíram diretamente para o desempenho do indicador. A realização de 3 fóruns de vinculação pré-natal, que reuniram profissionais da APS e das maternidades para qualificar o cuidado ao binômio mãe e bebê, fortaleceu os fluxos da Rede de Atenção à Saúde nos diferentes níveis de atenção e o acolhimento às gestantes da Capital. As ações de publicização nos canais oficiais da Semsas ampliaram o alcance das informações sobre a importância do início oportuno do pré-natal. Por ser meta cumulativa, o resultado será consolidado ao longo do ano. Fonte dos dados: PEC/e-SUS, referentes ao período de janeiro a março, consultados em 05/05/2026.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Intensificar as estratégias de captação precoce de gestantes, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa).									
2. Articular com a ESAP/Manaus a realização de capacitação em pré-natal para os profissionais da APS.									
3. Fomentar a criação de grupos de gestantes, em articulação com os Disas.									
4. Realizar 10 fóruns de vinculação pré-natal, em articulação com os Disas.									
5. Em articulação com a DCOM, publicizar informações sobre a importância da adesão precoce ao pré-natal.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
1.03.23 Ampliar de 62.647, em 2024, para 80.105, até 2029, o quantitativo anual de atendimentos em planejamento reprodutivo realizados na Atenção Primária à Saúde (APS).	Atendimento realizado	62.647,00	2024	Número	65.647,00	29.484,00	44,91	DAP/GECV	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Contribuíram para o desempenho do indicador, as ações de fomento de educação em saúde nas escolas, com ênfase para a saúde sexual e reprodutiva, em articulação com o Programa Saúde na Escola e as ações de promoção à saúde nas salas de espera da APS, possibilitando maior esclarecimento dos usuários sobre seus direitos e os métodos contraceptivos disponíveis no SUS. A publicização nos canais oficiais da Semsa reforçou o alcance dessas informações. Destaca-se a significativa ampliação da oferta de LARC: as unidades com inserção de DIU cresceram 30,3% (de 33 para 43) e as com implante subdérmico aumentaram 116,7% (de 12 para 26), ampliando as opções disponíveis às mulheres e garantindo acesso a métodos seguros, eficazes e adequados à sua realidade. Por se tratar de meta de natureza cumulativa, é esperado que o quantitativo pactuado seja progressivamente alcançado ao longo do período de vigência. Fonte dos dados: Sisab/MS, referentes ao período de janeiro a março, consultados em 05/05/2026.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Promover, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa), ações educativas em sala de espera e escolas sobre direitos sexuais reprodutivos e métodos disponíveis no SUS.									
2. Em articulação com a DCOM, publicizar para a população, informações sobre a importância do planejamento reprodutivo.									
3. Ampliar o número de unidades de saúde com oferta de métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC) - dispositivo intrauterino (DIU) de cobre e implante subdérmico, em articulação com os Disas.									
4. Realizar, em articulação com a ESAP/Manaus e Disas, ações de educação em saúde com os profissionais sobre direitos sexuais reprodutivos.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
1.03.24 Ampliar de 161.458, em 2024, para 204.908, até 2029, o quantitativo anual de atendimentos de puericultura realizados na Atenção Primária à Saúde (APS) para crianças de 0 a 24 meses.	Atendimento realizado	161.458,00	2024	Número	177.007,00	29.071,00	16,42	DAP/GECV	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Participação nas reuniões gerenciais dos 5 Disas para alinhamento e fortalecimento das ações de puericultura, com foco na organização da agenda programada nas unidades de saúde da família, na realização de busca ativa de crianças com consultas em atraso, na atualização cadastral e na intensificação das orientações às famílias durante o pré-natal e puerpério sobre a importância do acompanhamento infantil desde a 1ª semana de vida. Também foi elaborado plano de intervenções integrado às ações de imunização e acompanhamento nutricional, visando ampliar a captação e permanência das crianças no cuidado longitudinal. O alcance parcial da meta relaciona-se a dificuldades operacionais - incluindo ausência de acompanhamento programado, adesão variável das famílias às consultas e desafios territoriais e sociais, como mudanças frequentes de endereço, dificultando o vínculo com as equipes de saúde. Fonte dos dados: PEC/e-SUS, referentes ao período de janeiro a março, consultados em 07/05/2026.

**Ações para 2026**

- Promover estratégias educativas e de sensibilização junto a pais e cuidadores, nas unidades de saúde e nas comunidades, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa).
- Realizar visitas técnicas às unidades de saúde, em conjunto com as referências técnicas distritais da APS e/ou do ciclo de vida, priorizando aquelas com pior desempenho do indicador.
- Implementar ações sistemáticas de monitoramento do indicador, em articulação com os Disas, incluindo a análise periódica dos resultados, a identificação de fragilidades e a elaboração e acompanhamento de planos de intervenção oportunos para a melhoria do desempenho.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
1.03.25 Ampliar de 1.137, em 2024, para 1.665, em 2029, o quantitativo anual de atividades coletivas realizadas na Atenção Primária à Saúde (APS), com foco em saúde sexual e reprodutiva voltadas a adolescentes.	Atividade coletiva realizada	1.137,00	2024	Número	1.251,00	197,00	15,75	DAP/GECV	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Estimuladas, por meio de memorando, as ações das unidades de saúde da família referentes à semana de prevenção da gravidez na adolescência, com a elaboração de relatório de todas as atividades desenvolvidas. Monitoramento contínuo dos registros das ações coletivas desenvolvidas pelas equipes da atenção primária. Estimulada a distribuição dos materiais educativos desenvolvidos pelo Núcleo de Atenção à Saúde da Criança e Adolescente/DAP em todas as atividades educativas voltadas à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes nas unidades e ações extramuro. O alcance parcial da meta está relacionado às dificuldades na mobilização e adesão do público adolescente às ações ofertadas pelas unidades de saúde, especialmente nas atividades relacionadas à saúde sexual e reprodutiva. Além disso, fatores como cultura persistente, evasão escolar e vulnerabilidades sociais contribuíram para esses dados. Fonte dos dados: PEC/e-SUS, referentes ao período de janeiro a março, consultados em 07/05/2026.

**Ações para 2026**

- Promover ações educativas nas unidades de saúde e escolas, em articulação com o Programa Saúde na Escola (PSE) e os Distritos de Saúde (Disa), utilizando a cartilha sobre prevenção da gravidez na adolescência como material de apoio, conforme disponibilização dos exemplares.
- Incentivar, em articulação com os Disas, a formação de grupos de adolescentes como espaços permanentes de promoção da saúde e realização de ações educativas sobre saúde sexual e reprodutiva.
- Implementar ações sistemáticas de monitoramento do indicador, em articulação com os Disas, incluindo a análise periódica dos resultados, a identificação de fragilidades e a elaboração e acompanhamento de planos de intervenção oportunos para a melhoria do desempenho.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
1.03.26 Ampliar de 270.214, em 2024, para 328.446, até 2029, o quantitativo anual de atendimentos em Atenção Primária à Saúde (APS) realizados para adolescentes.	Adolescente atendido	270.214,00	2024	Número	283.725,00	22.315,00	7,87	DAP/GECV	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Monitoramento sistemático dos indicadores relacionados à saúde do adolescente, com acompanhamento da produção assistencial. Implementação e fortalecimento da iniciativa Unidades Amigas das Adolescências, visando tornar os serviços mais acessíveis, resolutivos e adequados às necessidades do público adolescente. O alcance parcial da meta está relacionado a desafios operacionais e assistenciais, como as dificuldades na mobilização e adesão do público adolescente às ações ofertadas pelas unidades de saúde. Fonte dos dados: PEC/e-SUS, referentes ao período de janeiro a março, consultados em 07/05/2026.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Promover ações educativas em salas de espera, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa), ampliando a distribuição da cartilha sobre prevenção da gravidez na adolescência e estimulando a procura dos adolescentes pelos serviços da APS.									
2. Reforçar, em articulação com os Disas, a importância da realização da consulta integral do adolescente, incluindo avaliação da maturação sexual, saúde mental e saúde sexual e reprodutiva.									
3. Estimular, em articulação com os Disas, que as unidades de saúde ofertem horários alternativos de atendimento aos adolescentes, de modo a facilitar o acesso após o período escolar.									
1.03.27 Ampliar de 1.828, em 2024, para 2.047, até 2029, o quantitativo anual de crianças com consultas realizadas na Atenção Primária à Saúde (APS) no primeiro mês de vida (até 30 dias).	Consulta registrada	1.828,00	2024	Número	1.883,00	521,00	27,67	DAP/GECV	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Participação nas reuniões gerenciais dos 5 Disas para alinhamento e fortalecimento das ações de orientação desde o pré-natal, captação das gestantes do território e vinculação às unidades de saúde da família (USF). Também foram fortalecidos os fóruns de vinculação da gestante, a utilização da planilha de referenciamento do binômio mãe-bebê pelas maternidades e o acolhimento nas USF. O alcance parcial da meta relaciona-se a desafios na captação oportuna dos recém-nascidos pelas equipes da APS, dificuldades de acesso e adesão das famílias às consultas no 1º mês de vida, além de inconsistências no fluxo de comunicação entre maternidades e unidades de saúde, mudanças frequentes de endereço e limitações operacionais para realização de busca ativa nos territórios. Fonte dos dados: PEC/e-SUS, referentes ao período de janeiro a março, consultados em 07/05/2026.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Orientar, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa), sobre o agendamento da primeira consulta do recém-nascido, por meio do sistema de referenciamento.									
2. Monitorar o sistema de referenciamento para identificar bebês com consultas pendentes e realizar contato e novo agendamento em tempo oportuno, em articulação com os Disas.									
3. Orientar as equipes de saúde, em articulação com os Disas, a ofertarem consultas em horários flexíveis (manhã, tarde ou dias específicos), visando facilitar a presença das famílias.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
1.03.28 Ampliar de 81.510, em 2024, para 91.740, até 2029, o quantitativo anual de procedimentos de avaliação multidimensional realizada em pessoas idosas atendidas na Atenção Primária à Saúde (APS).	Avaliação multidimensional realizada	81.510,00	2024	Número	83.955,00	27.985,00	33,33	DAP/GECV	3 - Meta Parcialmente Alcançada - O resultado decorre do monitoramento sistemático das avaliações multidimensionais da pessoa idosa, da orientação contínua às equipes quanto ao registro no Prontuário Eletrônico do Cidadão e do apoio dos técnicos dos Disas. Contribuíram diretamente para o desempenho: realização de reuniões de planejamento para acompanhamento das metas e execução de visitas técnicas nas unidades de saúde, com foco na qualificação do processo de trabalho. As ações fortaleceram o registro adequado das avaliações e ampliaram a realização do procedimento na APS, favorecendo a atenção integral e o cuidado continuado à pessoa idosa. Fonte dos dados: Sisab/MS, referentes ao período de janeiro a março, sujeitos a atualização, consultados em 04/05/2026.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Reforçar, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa), a importância do uso das ferramentas gerenciais de monitoramento e do registro adequado das informações, por meio de reuniões periódicas.									
2. Promover rodas de conversa com as equipes da APS sobre envelhecimento, avaliação multidimensional e condições de saúde prevalentes na pessoa idosa, em articulação com os Disas.									
3. Realizar 5 cursos de cuidador informal de idosos, em articulação com os Disas.									
4. Realizar ações de sensibilização em datas alusivas à saúde da pessoa idosa, em articulação com os Disas e a DCOM.									
1.03.29 Ampliar de 103.807, em 2024, para 116.836, até 2029, o quantitativo anual de pessoas idosas que participam de atividades coletivas realizadas na Atenção Primária à Saúde (APS).	Usuário com participação em atividade coletiva	103.807,00	2024	Número	106.921,00	35.640,00	33,33	DAP/GECV	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Realizado monitoramento da participação de idosos em atividades coletivas. Essas atividades são fundamentais para promover o envelhecimento ativo, saudável e com qualidade de vida, pois combatem o isolamento social, promovendo a saúde física e mental, e fortalecem a autonomia e a autoestima das pessoas idosas. Reunião de planejamento com os responsáveis técnicos de saúde do idoso dos Disas, para que possam estimular, junto aos profissionais das unidades, a participação de pessoas idosas nas atividades coletivas. Fonte dos dados: Sisab/MS, referentes ao período de janeiro a março, permanecendo, portanto, incompletos para o fechamento do 1º trimestre, consultados em 04/05/2026.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Reforçar, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa), a importância do uso das ferramentas gerenciais de monitoramento e do registro adequado das informações, por meio de reuniões periódicas.									
2. Promover rodas de conversa com as equipes da APS sobre envelhecimento, promoção da saúde e organização de atividades coletivas para pessoas idosas, em articulação com os Disas.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
1.03.30 Ampliar de 21,05%, em 2024, para 23,00%, até 2029, o percentual de pessoas com diabetes mellitus, vinculadas à Atenção Primária à Saúde (APS), com exame do pé diabético realizado no intervalo de 12 meses.	Usuário com exame do pé diabético realizado	21,05	2024	Percentual	21,50	27,38	127,35	DAP/GECC	4 - Meta Superada - Realizado monitoramento contínuo dos dados nos sistemas e-SUS e Siaps, com intervenções oportunas. Realizou-se reunião gerencial com os Disas para análise do indicador e pactuação de planos de ação, com ênfase no fortalecimento de busca ativa, qualificação do cadastro, vinculação dos usuários e aprimoramento do registro no prontuário eletrônico. Destaca-se a utilização do telemonitoramento como estratégia para identificação e reengajamento de usuários faltosos, além do apoio ao agendamento de consultas. Adicionalmente, encontra-se em andamento processo de qualificação profissional por meio de curso sobre avaliação neuromotora e índice tornozelo-braquial. As ações implementadas contribuíram para a ampliação do acesso e para a melhoria da qualidade dos registros relacionados ao exame do pé diabético. Fonte: Siaps/MS, referentes ao período de fevereiro/2025 a fevereiro/2026, consultados em 15/05/2026.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Implantar o uso do Cartão de Acompanhamento das Pessoas com Condições Crônicas: Diabetes e Hipertensão, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa).									
2. Disponibilizar curso sobre avaliação neuromotora e índice tornozelo-braquial (ITB) no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA/ESAP), em articulação com a ESAP/Manaus.									
3. Coordenar capacitações presenciais com equipes da APS sobre exame do pé diabético, em articulação com a ESAP/Manaus.									
4. Realizar reuniões gerenciais de monitoramento dos indicadores, em articulação com os Disas.									
1.03.31 Ampliar de 25.493, em 2024, para 50.000, até 2029, o quantitativo anual de procedimentos de estratificação de risco cardiovascular realizados em pessoas de 40 a 74 anos atendidas na Atenção Primária à Saúde (APS).	Estratificação de risco realizada	25.493,00	2024	Número	35.000,00	12.981,00	37,09	DAP/GECC	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Foram desenvolvidas ações para qualificar o processo de trabalho e aprimorar os registros no prontuário eletrônico por meio de capacitações além de visitas técnicas <i>in loco</i> . Promovida reunião gerencial com os Disas para análise do indicador e definição de planos de ação. Realizou-se o monitoramento da participação no Curso de Estratificação de Risco Cardiovascular da ESAP/Manaus, direcionado a médicos e enfermeiros, bem como o acompanhamento dos registros nos sistemas de informação, com intervenções oportunas. Destaca-se que o período analisado corresponde à fase inicial de organização e implementação das estratégias, o que pode impactar temporariamente os resultados do indicador. Fonte dos dados: Sisab/MS, referentes ao período de janeiro a março, consultados em 15/05/2026.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
<b>Ações para 2026</b>									
1. Elaborar nota técnica sobre a ferramenta de estratificação de risco cardiovascular na APS.									
2. Produzir e divulgar materiais educativos sobre a importância da estratificação de risco cardiovascular, em articulação com a DCOM.									
3. Realizar capacitação para os profissionais da APS sobre a ferramenta de estratificação de risco cardiovascular e o registro nos sistemas de informação, em articulação com a ESAP/Manaus.									
4. Realizar reuniões gerenciais trimestrais de monitoramento dos indicadores, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa).									
1.03.32 Ampliar de 4.796, em 2024, para 8.000, até 2029, o quantitativo anual de usuários com condições crônicas participantes de atendimentos em grupo voltados ao autocuidado.	Usuário com participação em atendimento em grupo	4.796,00	2024	Número	6.000,00	2.070,00	34,50	DAP/GECC	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Foram desenvolvidas ações voltadas à promoção do autocuidado de pessoas com condições crônicas na APS. Destaca-se a produção de materiais educativos sobre autocuidado, visando ampliar o acesso à informação e o engajamento dos usuários. Foram realizadas capacitações para profissionais da APS sobre condução de atividades coletivas e educação em saúde. Também foram coordenadas atividades coletivas em alusão ao Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial e ao Dia Mundial do Rim, fortalecendo a abordagem do autocuidado na APS. Fonte dos dados: Sisab/MS, referentes ao período de janeiro a março, consultados em 04/05/2026.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Elaborar nota técnica sobre a realização dos grupos de Hiperdia e cursos de autocuidado.									
2. Coordenar a realização de cursos de autocuidado para usuários com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) em unidades de saúde, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa).									
3. Produzir e divulgar materiais educativos sobre a importância do autocuidado da pessoa com DCNT, em articulação com a DCOM.									
4. Realizar capacitações para os profissionais da APS sobre abordagens em atividades coletivas, educação em saúde e plano de autocuidado apoiado para usuários com DCNT, em articulação com a ESAP/Manaus.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
1.03.33 Ampliar de 67,05%, em 2024, para 72,00%, até 2029, o percentual de pessoas com hipertensão arterial vinculadas à Atenção Primária à Saúde (APS) que realizaram ao menos uma consulta médica ou de enfermagem nos últimos seis meses.	Usuário com consulta médica ou de enfermagem realizada	67,05	2024	Percentual	69,00	71,38	103,45	DAP/GECC	4 - Meta Superada - Foram intensificadas estratégias para qualificar o acompanhamento das pessoas com hipertensão arterial na APS. Realizou-se reunião gerencial com os Disas para análise do indicador e definição de planos de ação, com ênfase no fortalecimento de busca ativa, qualificação do cadastro, vinculação dos usuários e aprimoramento dos registros no prontuário eletrônico. Destaca-se o monitoramento sistemático das ações e a realização de capacitações sobre o manejo clínico da hipertensão. Também houve divulgação de conteúdos educativos em alusão ao Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial. Ressalta-se, ainda, a utilização do telemonitoramento como estratégia para identificação e reengajamento de usuários faltosos, apoio ao agendamento de consultas e ampliação do acesso, contribuindo para a continuidade do cuidado. Fonte dos dados: Siaps/MS, referentes ao período de agosto/2025 a fevereiro/2026, consultados em 15/05/2026.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Atualizar a Linha-Guia Municipal de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa).									
2. Implantar o uso do Cartão de Acompanhamento das Pessoas com Condições Crônicas: Diabetes e Hipertensão, em articulação com os Disas.									
3. Produzir e divulgar materiais educativos sobre a importância do acompanhamento do usuário com hipertensão arterial, em articulação com a DCOM.									
4. Realizar capacitações para os profissionais da APS sobre protocolos de manejo clínico e registro nos sistemas de informação, em articulação com a ESAP/Manaus.									
1.03.34 Ampliar de 72,74%, em 2024, para 77,00%, até 2029, o percentual de pessoas com diabetes mellitus vinculadas à Atenção Primária à Saúde (APS) que realizaram ao menos uma consulta médica ou de enfermagem nos últimos seis meses.	Usuário com consulta médica ou de enfermagem realizada	72,74	2024	Percentual	74,00	76,75	103,72	DAP/GECC	4 - Meta Superada - Foram intensificadas estratégias para qualificar o acompanhamento das pessoas com diabetes mellitus na APS, com realização de reuniões técnicas junto aos Disas para análise do indicador e definição de planos de ação voltadas ao fortalecimento da busca ativa, cadastro, vinculação e registro no prontuário eletrônico. Destaca-se o monitoramento sistemático dos sistemas de informação, aliado ao uso do telemonitoramento como estratégia para identificação e reengajamento de usuários faltosos, bem como apoio ao agendamento de consultas, contribuindo para a continuidade do cuidado. Adicionalmente, foram realizadas capacitações para profissionais da APS, com ênfase nos protocolos de manejo clínico do diabetes mellitus e na qualificação dos registros nos sistemas de informação. Fonte dos dados: Siaps/MS, referentes ao período de agosto/2025 a fevereiro/2026, consultados em 15/05/2026.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
<b>Ações para 2026</b>									
1. Atualizar a Linha-Guia Municipal de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica, em articulação com Distritos de Saúde (Disa).									
2. Implantar o uso do Cartão de Acompanhamento das Pessoas com Condições Crônicas: Diabetes e Hipertensão, em articulação com os Disas.									
3. Produzir e divulgar materiais educativos sobre a importância do acompanhamento do usuário com diabetes mellitus, em articulação com a DCOM.									
4. Realizar capacitações para os profissionais da APS sobre protocolos de manejo clínico e registro nos sistemas de informação, em articulação com a ESAP/Manaus.									
1.03.35 Ampliar de 3,15%, em 2024, para 5,00%, até 2029, o percentual de atendimentos individuais por problema ou condição avaliada obesidade, na Atenção Primária à Saúde (APS), em pessoas de 18 a 59 anos, realizados no intervalo de 12 meses.	Atendimento individual realizado	3,15	2024	Percentual	3,55	3,45	97,18	DAP/GECC	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Foram executadas ações voltadas à qualificação do cuidado às pessoas com obesidade na APS, com foco no aprimoramento dos processos de trabalho, na organização da linha de cuidado e na ampliação do acompanhamento longitudinal dos usuários. Realizou-se reunião gerencial com os Disas para monitoramento e avaliação do indicador, análise dos processos de trabalho e definição de planos de ação voltados à ampliação do acesso, à qualificação do cuidado e ao aprimoramento dos registros no prontuário eletrônico. Destaca-se, ainda, a parceria técnica estabelecida entre a Secretaria Municipal de Juventude, Esporte e Lazer e a Semsas, contribuindo para a integração de ações de promoção da saúde e cuidado integral às pessoas com obesidade. Fonte dos dados: Sisab/MS, referentes ao período de abril/2025 a março/2026, consultados em 14/05/2026 às 11h18.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Estimular, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa), a formação de grupos de usuários com obesidade.									
2. Elaborar o protocolo clínico para o manejo da obesidade na APS.									
3. Realizar capacitação para os servidores sobre o manejo clínico da obesidade em adultos, em articulação com a ESAP/Manaus.									
4. Realizar reuniões gerenciais de monitoramento dos indicadores em articulação com os Disas.									
5. Realizar ações de promoção da saúde em datas alusivas, em articulação com a DCOM.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
1.03.36 Ampliar de 0,30%, em 2024, para 0,38%, até 2029, o percentual de atendimentos individuais por problema ou condição avaliada asma ou doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), na Atenção Primária à Saúde (APS), em pessoas com idade igual ou superior a 18 anos, realizados no intervalo de 12 meses.	Atendimento individual realizado	0,30	2024	Percentual	0,32	0,35	109,38	DAP/GECC	4 - Meta Superada - Foram executadas ações voltadas à qualificação do processo de trabalho e ao aprimoramento dos registros no prontuário eletrônico, por meio de capacitações e visitas técnicas <i>in loco</i> . Também foi realizada reunião gerencial com os Disas para análise do indicador, monitoramento dos processos de trabalho e definição de planos de ação voltados ao fortalecimento da identificação e do acompanhamento das pessoas com asma e DPOC na APS. Destaca-se que o período avaliado corresponde à etapa inicial de organização e implementação das estratégias, o que pode repercutir temporariamente no desempenho do indicador. Fonte dos dados: Sisab/MS, referentes ao período de abril/2025 a março/2026, consultados em 14/05/2026 às 11h18.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Elaborar o Protocolo Municipal da Asma em Adultos.									
2. Realizar capacitações para os servidores da APS sobre o manejo clínico da asma em adultos e orientações relacionadas ao uso correto do dispositivo inalatório, em articulação com a ESAP/Manaus.									
3. Realizar reuniões gerenciais de monitoramento dos indicadores em articulação com os Distritos de Saúde (Disa).									
4. Realizar ações de promoção da saúde em datas alusivas, em articulação com a DCOM.									
1.03.37 Ampliar de 142, em 2024, para 500, até 2029, o quantitativo anual de atendimentos de pessoas em cuidado paliativo realizados na Atenção Primária à Saúde (APS).	Atendimento de pessoas em cuidado paliativo realizado	142,00	2024	Número	200,00	597,00	298,50	DAP/GECC	4 - Meta Superada - Foram executadas ações de qualificação das equipes de saúde voltadas ao cuidado paliativo, com foco na abordagem integral e humanizada, incorporando o manejo clínico e o suporte biopsicossocial no cuidado continuado. Foram promovidas discussões técnicas e reunião gerencial com os Disas para avaliação do indicador, identificação de fragilidades nos processos de trabalho e pactuação de estratégias voltadas à qualificação do cuidado e ao aprimoramento dos registros no prontuário eletrônico. Fonte dos dados: Sisab/MS, referentes ao período de janeiro a março, consultados em 07/05/2026 às 14h26.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Capacitar os profissionais de saúde em cuidado paliativo na APS, em articulação com a ESAP/Manaus.									
2. Realizar o monitoramento dos registros de cuidado paliativo no sistema PEC/e-SUS, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa).									
3. Realizar ações de promoção da saúde em datas alusivas, em articulação com a DCOM.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
1.03.38 Ampliar de 124, em 2024, para 198, até 2029, o quantitativo anual de escolas públicas com pelo menos 4 ações voltadas à alimentação adequada e saudável realizadas.	Escola pública com pelo menos 4 ações realizadas	124,00	2024	Número	149,00	48,00	32,21	DAP/GEPROS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Elaboração e emissão da Nota Técnica nº 001/2026-NUPSE/GEPROS/DAP/SUBGS/SEMSA, destinada às equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do PSE, com definição de calendário mínimo de ações voltadas à promoção da alimentação saudável nas escolas pactuadas. Realização de planejamento integrado, no mês de fevereiro, entre equipes da APS e escolas vinculadas ao PSE, por meio de encontros distritais nas zonas norte, sul, leste, oeste e rural, para definição e organização das ações de alimentação saudável a serem desenvolvidas ao longo do ano letivo. Fortalecimento da articulação intersetorial entre saúde e educação, visando à promoção de hábitos alimentares saudáveis no ambiente escolar e ao incentivo de práticas de educação alimentar e nutricional junto à comunidade escolar. Fonte dos dados: e-SUS APS, referentes ao período de janeiro a abril, acessados em 05/05/2026.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Estabelecer, por meio de nota técnica, o calendário anual de ações mínimas voltadas à promoção da alimentação saudável nas escolas participantes do Programa Saúde na Escola (PSE).									
2. Implantar fóruns permanentes de articulação entre as Divisões Distritais Zonais de Educação (DDZ), as Coordenadorias Estaduais de Educação e os responsáveis técnicos do PSE nos Distritos de Saúde (Disa).									
3. Articular com os Núcleos de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Respiratórias, Obesidade e Neoplasias (NUDRON/DAP) e de Alimentação e Nutrição (NUAN/DAP), DCOM e Disas a realização de campanhas nacionais de prevenção da obesidade.									
1.03.39 Ampliar de 136, em 2024, para 217, até 2029, o quantitativo anual de escolas públicas com pelo menos 2 ações voltadas à saúde mental realizadas.	Escola pública com pelo menos 2 ações realizadas	136,00	2024	Número	163,00	55,00	33,74	DAP/GEPROS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Realização do cadastro de profissionais dos Distritos de Saúde para participação no curso Fortalece PSE, com foco na qualificação profissional em saúde mental no âmbito do PSE. Fortalecimento das ações de educação permanente voltadas às equipes da Atenção Primária à Saúde, visando ampliar a capacidade de identificação, acolhimento e desenvolvimento de ações relacionadas à saúde mental no ambiente escolar. Implementação da Nota Técnica nº 5/COAIA/CGESCO/DESF/SAPS/MS, que estabelece os temas prioritários para a Semana Saúde na Escola, com ênfase em saúde mental e prevenção das violências, fortalecendo a articulação intersetorial entre saúde e educação no desenvolvimento das ações do PSE. Fonte dos dados: e-SUS, referentes ao período de janeiro a abril, acessados em 05/05/2026.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
<b>Ações para 2026</b>									
1. Estabelecer, por meio de nota técnica, o calendário anual de ações mínimas voltadas à promoção da saúde mental nas escolas participantes do Programa Saúde na Escola (PSE).									
2. Envolver a comunidade estudantil, por meio dos grêmios escolares, na divulgação e adesão da comunidade escolar às datas alusivas relacionadas a saúde mental nas escolas do PSE, em parceria com a Secretaria Municipal de Educação (Semed).									
3. Elaborar projeto piloto, em articulação com a DAEAD, para a criação de grupos terapêuticos em saúde mental no âmbito do PSE.									
1.03.40 Ampliar de 1.254, em 2024, para 1.596, até 2029, o quantitativo anual de adolescentes atendidos no ambiente escolar da rede pública, em grupos voltados ao autocuidado.	Adolescente atendido	1.254,00	2024	Número	1.379,00	399,00	28,93	DAP/GEPROS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Divulgação, por meio de memorando, do curso Fortalece PSE, iniciativa do Ministério da Saúde destinada aos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), com foco na qualificação para condução e registro de ações de autocuidado voltadas aos adolescentes no ambiente escolar. Realização de planejamento integrado, no mês de fevereiro, entre equipes da APS e escolas pactuadas no âmbito do PSE, por meio de encontros distritais nas zonas norte, sul, leste, oeste e rural, para definição e organização das ações a serem executadas ao longo do ano. Orientação às equipes quanto ao correto registro das ações desenvolvidas no âmbito do PSE, com ênfase no registro de atendimentos em grupo, marcação adequada do campo Saúde na Escola e preenchimento do código INEP das instituições de ensino. Fonte dos dados: e-SUS APS, referentes ao período de janeiro a abril, acessados em 05/05/2026.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Promover, em articulação com as escolas aderidas ao Programa Saúde na Escola (PSE), campanhas de sensibilização sobre a importância do autocuidado em saúde, direcionadas ao público adolescente.									
2. Monitorar, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa), os registros das ações realizadas voltadas ao autocuidado.									
3. Elaborar plano de intervenção oportuna para correção de não conformidades identificadas.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
1.03.41 Ampliar de 8.315, em 2024, para 10.588, até 2029, o quantitativo anual de procedimentos individuais relacionados às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) realizados.	Procedimento realizado	8.315,00	2024	Número	9.146,00	3.290,00	35,97	DAP/GEPROS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Início da elaboração de painel de monitoramento das PICS, com estratificação por profissional, equipe, unidade de saúde e Distrito de Saúde, visando qualificar o acompanhamento das ações realizadas e subsidiar o planejamento e a gestão das práticas ofertadas na Rede Pública Municipal de Saúde. Levantamento e organização das informações referentes aos profissionais capacitados para aplicação das PICS no âmbito da Semsma, com o objetivo de fortalecer a oferta dessas práticas e ampliar o acesso da população às ações de cuidado integrativo. Disponibilização de profissionais da Secretaria para participação em ações itinerantes realizadas em diversas instituições públicas, promovendo a aplicação das PICS e contribuindo para a promoção do cuidado integral e da qualidade de vida da população atendida. Fonte dos dados: e-SUS, referentes ao período de janeiro a abril, acessados em 05/05/2026.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Realizar, em articulação com a DAI, o acompanhamento dos processos de aquisição dos materiais para realização das PICS.									
2. Realizar, em articulação com a ESAP/Manaus, capacitações em PICS destinadas aos servidores de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS).									
1.03.42 Ampliar de 11.501, em 2024, para 14.654, até 2029, o quantitativo anual de usuários participantes de atividades coletivas voltadas ao combate à violência e promoção da cultura da paz.	Usuário com participação em atividade coletiva	11.501,00	2024	Número	12.651,00	4.626,00	36,57	DAP/GEPROS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Implementação da Nota Técnica nº 5/COAIA/CGESCO/DESF/SAPS/MS, referente à Semana Saúde na Escola, contemplando os temas vacinação nas escolas, prevenção das violências e promoção da saúde mental no âmbito do PSE. Apoio à parceria institucional vinculada à iniciativa operação Caminhos Seguros, por meio da atuação das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) na realização de palestras educativas em escolas do PSE, abordando temas relacionados à prevenção das violências, promoção da cultura de paz e fortalecimento de ambientes escolares seguros e acolhedores. Elaboração e publicação de Nota Técnica nº 001/2026-NUPSE/GEPROS/DAP/SUBGS/SEMSA, destinada às equipes de APS no âmbito do PSE, com definição de diretrizes para realização de ações nas escolas voltadas à prevenção das violências e à promoção da cultura de paz, fortalecendo a articulação intersetorial entre saúde e educação. Fonte dos dados: e-SUS, referentes ao período de janeiro a abril, acessados em 05/05/2026.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
<b>Ações para 2026</b>									
1. Realizar, em articulação com a DCOM, campanhas voltadas ao combate à violência e promoção da cultura da paz.									
2. Realizar ações de educação em saúde, em articulação com o Programa Saúde na Escola (PSE) e Distritos de Saúde (Disa).									
3. Realizar a campanha Maio Amarelo nas unidades de saúde, bem como em parceria com instituições públicas e privadas, promovendo ações de conscientização e discussão sobre segurança e cultura da paz no trânsito.									
1.03.43 Ampliar de 16, em 2024, para 80, até 2029, o número de unidades de saúde com biópsia de lesão de boca ofertada.	Unidade de saúde com biópsia de lesão de boca ofertada	16,00	2024	Número	40,00	20,00	50,00	DAP/GESAB	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Firmado, em dezembro de 2025, novo ACT com a UEA, que prevê, como contrapartida, a oferta de curso de biópsias, que será sempre realizado no 2º semestre de cada ano, para os servidores da Semsa. Foi incluída, no novo ACT, a leitura das lâminas de biópsias realizadas no Município. A entrada, no 1º quadrimestre de 2026, de novos servidores cirurgiões dentistas, oriundos do concurso de 2021, que já atuavam com coleta de biópsias, foi fundamental para o aumento do número de profissionais distribuídos nas unidades de saúde aptos a realizar o serviço, ampliando, dessa forma, o número de unidades com serviço de biópsias de lesões de boca. Fonte dos dados: PEC/e-SUS, referentes ao período de janeiro a abril, consultados em 04/05/2026.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Realizar curso de habilitação em biópsias para cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde (APS), em parceria com a Universidade do Estado do Amazonas (UEA) e em articulação com a ESAP/Manaus.									
2. Incluir, no Acordo de Cooperação Técnica (ACT) entre Semsa e UEA, a leitura das lâminas de biópsias encaminhadas pelas unidades de saúde e pelos centros de especialidades odontológicas (CEO).									
3. Formalizar, junto à UFAM, acordo de cooperação técnica para leitura das lâminas de biópsia de boca realizada na Semsa.									
1.03.44 Ampliar de 342, em 2024, para 1.200, até 2029, o quantitativo anual de próteses dentárias totais instaladas.	Prótese total instalada	342,00	2024	Número	400,00	88,00	22,00	DAP/GESAB	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Até a 1ª quinzena de abril, ainda não havia sido finalizado o processo de contratação de empresa terceirizada para a oferta de fase laboratorial de prótese dentária na Semsa, sendo o início das atividades a partir do dia 27/04/2026. Isto impactou negativamente no alcance da meta. Fonte dos dados: PEC/e-SUS, referentes ao período de janeiro a abril, consultados em 04/05/2026.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Contratar empresa especializada para a confecção de próteses odontológicas, em articulação com a DAI.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
1.03.45 Ampliar de 310.764, em 2024, para 349.768, até 2029, o quantitativo anual de consultas médicas na Atenção Primária à Saúde (APS) realizadas para homens de 20 a 59 anos.	Consulta médica realizada	310.764,00	2024	Número	320.087,00	89.563,00	27,98	DAP/GECV	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Foi mantida a participação nos fóruns de vinculação com as maternidades, promovendo a integração entre os níveis de atenção, com atuação dos técnicos de supervisão e orientações dos Disas. O trabalho <i>in loco</i> concentrou-se na reorganização de agendas e na qualificação do acolhimento à demanda espontânea, visando reduzir filas e otimizar os encaminhamentos médicos. Nesse contexto, a articulação entre a captação no pré-natal e a qualificação dos processos de trabalho pelas supervisões busca reverter o déficit percentual, assegurando o incremento do indicador e o cuidado preventivo. O resultado abaixo do parâmetro evidencia a persistência de barreiras de acesso. Como estratégia, destaca-se o fomento ao pré-natal do parceiro, resultando em 1.820 registros no Sisab/MS. Fonte dos dados: Sisab/MS, PEC/e-SUS e Relatórios/DISAs, referentes ao período de janeiro a abril, consultados em 05/05/2026.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Estimular, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa), que as unidades ofereçam horários alternativos para atendimentos de homens, facilitando o acesso após o horário comercial.									
2. Incentivar a participação masculina no pré-natal do parceiro, por meio de consultas médicas para avaliação clínica e orientações de autocuidado, em articulação com os Disas.									
3. Elaborar nota técnica com orientações direcionadas à verificação de saúde do homem.									
1.03.46 Ampliar de 66.814, em 2024, para 75.200, até 2029, o quantitativo anual de consultas odontológicas na Atenção Primária à Saúde (APS) realizadas para os homens de 20 a 59 anos.	Consulta odontológica realizada	66.814,00	2024	Número	68.818,00	28.928,00	42,04	DAP/GECV	3 - Meta Parcialmente Alcançada - O avanço da assistência odontológica foi um ponto estratégico de captação do público masculino na atenção primária. Este resultado evidencia a resolutividade e a capacidade de atendimento das equipes de saúde bucal no Município. A demanda odontológica funciona como uma porta de entrada para a população masculina, viabilizando o contato inicial que favorece a vinculação aos demais serviços da rede básica. Durante as visitas e orientações técnicas realizadas nos Disas, as equipes de saúde bucal estão sendo instruídas sobre as rotinas do pré-natal do parceiro. A orientação estabelece que a avaliação odontológica do parceiro seja indicada e agendada de forma integrada à consulta da gestante. O engajamento das equipes odontológicas tem sido essencial para o resultado, consolidando a saúde bucal como uma ferramenta ativa para a promoção do cuidado masculino multidisciplinar e preventivo. Fonte dos dados: PEC/e-SUS, referentes ao período de janeiro a abril, consultados em 05/05/2026.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
<b>Ações para 2026</b>									
1. Desenvolver, em articulação com a Gerência de Saúde Bucal (GESAB/DAP) e a DCOM, campanha educativa para incentivar a visita regular ao dentista pelo público masculino.									
2. Estimular, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa), que as unidades ofereçam horários alternativos para atendimentos odontológicos dos homens, facilitando o acesso após o horário comercial.									
3. Estimular a realização da consulta odontológica do parceiro durante o pré-natal, com agendamento integrado à consulta da gestante.									
4. Elaborar nota técnica com orientações direcionadas à verificação de saúde do homem.									
1.03.47 Implantar 1 serviço de telediagnóstico em dermatologia até 2029.	Telediagnóstico implantado			Número	1,00	0,00	0,00	DAP/GETES	2 - Meta Não Alcançada - Processo Siged nº 2025.01637.01412.0.007685, de formalização do Termo de Cooperação Técnica, encontrava-se na Subsecretaria de Gestão Administrativa e Planejamento para análise do Relatório de Cotação nº 032/2026-DIVBAP/SEMSA referente aos equipamentos necessários para implantação do serviço de telediagnóstico.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Formalizar Termo de Cooperação Técnica com a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) para oferta de serviços de telediagnóstico em dermatologia.									
2. Iniciar a oferta de telediagnóstico em dermatologia em unidade de referência da Atenção Primária à Saúde (APS).									
3. Desenvolver, em articulação com a DTI, módulo de telediagnóstico no Sistema Integrado de Telessaúde (SIT) da Semsa e realizar a etapa piloto.									
1.03.48 Ampliar em 12,00% a oferta de exames de apoio diagnóstico (laboratoriais, radiologia, ultrassonografia, eletrocardiograma e citopatologia), tendo como base os exames realizados no ano anterior, até 2029.	Exame realizado	6.162.873,00	2024	Número	6.347.759,00	1.584.865,00	24,97	DAEAD/GEADI	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Foram implantados 3 novos postos de coleta. Informações de dados primários, aguardando liberação de dados oficiais do Ministério da Saúde. Números referentes à produção dos meses de janeiro a março.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Implantar 5 novos postos de coleta.									
2. Manter a oferta de coleta de exames laboratoriais.									
3. Garantir a execução dos exames laboratoriais.									
1.03.49 Automatizar os exames de microbiologia do Laboratório Municipal de Especialidades Professor Sebastião Ferreira Marinho e do Laboratório de Vigilância Dr. Edivar dos Santos Fernandes até 2029.	Laboratório com exames automatizados			Número	-	0,00	0,00	DAEAD/GEADI	5 - Não se Aplica - ETPs já elaborados juntamente com o Termo de Referência. Todos os documentos necessários foram revisados, em consonância com a Lei Federal nº 14.133/2021. Aguardando autorização para processo licitatório.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Elaborar projetos para captação de recursos.									
2. Revisar o estudo técnico preliminar (ETP).									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
1.03.50 Implantar o exame da genotipagem de vírus do papiloma humano (HPV) em 1 laboratório da Rede Pública Municipal de Saúde até 2029.	Laboratório com exame implantado			Número	1,00	0,00	0,00	DAEAD/GEADI	2 - Meta Não Alcançada - Documento de Formalização de Demanda (DFD) estava sendo construído conforme Lei Federal nº 14.133/2021 para aprovação da gestão.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Elaborar termo de referência (TR).									
2. Acompanhar processo de contratação de empresa para fornecimento de equipamentos e insumos para automatizar os exames.									
3. Monitorar a implantação do referido serviço.									
1.03.51 Implantar os exames de imunohematologia em gel nos 4 laboratórios distritais até 2029.	Laboratório com exames implantados			Número	-	0,00	0,00	DAEAD/GEADI	5 - Não se Aplica - ETP 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.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Elaborar projetos para captação de recursos.									
2. Revisar o estudo técnico preliminar (ETP).									
1.03.52 Ampliar de 26, em 2024, para 35, até 2029, 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	26,00	2024	Número	28,00	29,00	103,57	DAEAD/GEASF	4 - Meta Superada - Em 2025, alcançou-se 27 unidades com o serviço ofertado, com a inauguração da USF Silvío Santos. No 1º trimestre, com a inauguração da USF Adalgiza Barbosa de Lima (05/01/2026) e da USF Dr. Ilídio Almeida Lima (30/03/2026), chegou-se a 29 unidades.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Elaborar estudo técnico preliminar (ETP) para eleger unidades de saúde para implantação do serviço.									
1.03.53 Ampliar de 1, em 2024, para 13, até 2029, o número de jardins terapêuticos implantados na Rede Pública Municipal de Saúde.	Jardim terapêutico implantado	1,00	2024	Número	4,00	2,00	50,00	DAEAD/GEASF/NUFAV	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Até abril, havia 2 jardins terapêuticos implantados. A próxima unidade a implantar o jardim terapêutico será a USF Carmen Nicolau. As mudas já estão disponíveis para implantação do jardim terapêutico, mas, devido a muitas atividades da Farmácia Viva, ainda não foi possível iniciar a implantação.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Identificar as unidades de saúde para implantação do jardim terapêutico.									
2. Adquirir materiais, insumos necessários para o preparo do solo e materiais para sistema de irrigação.									
3. Capacitar recursos humanos para o referido serviço.									
4. Produzir as mudas para implantar o jardim terapêutico nas unidades identificadas.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
1.03.54 Implantar a dispensação de medicamentos fitoterápicos produzidos na Farmácia Viva em 4 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) da Rede Pública Municipal de Saúde até 2029.	EAS com dispensação implantada			Número	1,00	1,00	100,00	DAEAD/GEASF/NUFAV	1 - Meta Alcançada - A USF Parque das Tribos foi escolhida e já iniciou a dispensação dos fitoterápicos aos usuários. Os médicos dessa USF estavam sendo capacitados pela Farmácia da Natureza.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Incluir as preparações oficinais de plantas medicinais na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume), na atualização de 2026, por meio da Comissão Permanente de Farmácia Terapêutica (CPFT).									
2. Articular com a DLOG o armazenamento e a distribuição das preparações oficinais.									
3. Identificar as unidades de saúde para implantação do serviço.									
4. Capacitar os prescritores das unidades de saúde selecionadas.									
1.03.55 Ampliar de 2, em 2024, para 4, até 2029, o número de serviços de oftalmologia implantados em policlínicas da Rede Pública Municipal de Saúde.	Serviço implantado	2,00	2024	Número	-	2,00	0,00	DAEAD/GEAES	5 - Não se Aplica - Para implantação do referido serviço, aguarda-se a reinauguração da Policlínica Dr. Djalma Batista, prevista para o 2º quadrimestre de 2026, e a reforma da Policlínica Dr. Antônio Comte Telles.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Dimensionar recursos humanos para compor o serviço de oftalmologia.									
1.03.56 Ampliar de 2, em 2024, para 4, até 2029, o número de serviços de pequenas cirurgias dermatológicas implantados em policlínicas da Rede Pública Municipal de Saúde.	Serviço implantado	2,00	2024	Número	3,00	2,00	66,67	DAEAD/GEAES	2 - Meta Não Alcançada - Para implantação do referido serviço, aguarda-se a reinauguração da Policlínica Dr. Djalma Batista, prevista para o 2º quadrimestre de 2026, e a reforma da Policlínica Dr. Antônio Comte Telles.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Elaborar termo de referência (TR) para aquisição de instrumentais e insumos.									
2. Monitorar e avaliar a implantação do referido serviço.									
1.03.57 Realizar, anualmente, 12 ações de matriciamento por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em unidades de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) até 2029.	CAPS com o mínimo de 12 ações de matriciamento realizadas	5,00	2024	Número	5,00	3,00	60,00	DAEAD/GEAES/DIVRAPS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Ações de matriciamento realizadas pelos CAPS municipais junto às equipes de APS, no período de janeiro a abril de 2026: CAPSi Leste - 57; CAPS III Sul - 70; CAPSi Sul - 35; CAPS AD III Sul - 9 e CAPS AD II Leste, que ainda encontra-se em processo de habilitação - 3 ações de matriciamento. Dados primários, pois os dados oficiais referentes a março e abril ainda não foram disponibilizados pelo Ministério da Saúde.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Monitorar as ações de matriciamento realizadas pelos CAPS na APS.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
1.03.58 Implantar 1 serviço de reabilitação física e respiratória na Policlínica Dr. Djalma Batista até 2029.	Serviço implantado			Número	-	0,00	0,00	DAEAD/GEAES/DIVRPCD	5 - Não se Aplica - 1. Projeto elaborado; 2. Levantamento/alocação de equipamentos e materiais necessários - em andamento; 3. Levantamento/solicitação de recursos - em andamento; 4. Levantamento/definição dos códigos de procedimentos a serem realizados - em andamento; 5. Levantamento/acompanhamento da manutenção dos equipamentos e materiais junto à empresa contratada - em andamento. Aguardando a entrega da obra com previsão para a 2ª quinzena de maio de 2026.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Estruturar o serviço com equipamentos e recursos humanos necessários.									
1.03.59 Implementar a assistência à pessoa com deficiência em 8 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) da Rede Pública Municipal de Saúde com serviço de fisioterapia até 2029.	EAS com serviço implementado			Número	2,00	0,00	0,00	DAEAD/GEAES/DIVRPCD	2 - Meta Não Alcançada - 1. Levantamento/alocação de equipamentos e materiais necessários - em andamento; 2. Levantamento/solicitação de recursos - em andamento; 3. Levantamento/definição dos códigos de procedimentos a serem realizados - em andamento; 4. Levantamento/acompanhamento da manutenção dos equipamentos e materiais junto à empresa contratada - em andamento; 5. Capacitação de recursos humanos para o atendimento à especificidade da deficiência, com o Curso Básico Multiprofissional de Assistência em Transtorno do Espectro Autista, com previsão de finalização em junho de 2026 - em andamento; 6. Elaboração de TR para o curso de Projeto Terapêutico Singular, com previsão de realização no 2º semestre de 2026 - em andamento.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Elaborar termo de referência (TR) para aquisição de novos equipamentos.									
2. Dimensionar recursos humanos.									
3. Capacitar os profissionais envolvidos no atendimento.									
1.03.60 Implantar 3 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) até 2029.	CAPS implantado			Número	-	0,00	0,00	DAI/GEINF	5 - Não se Aplica - Encontrava-se em andamento a busca de 3 imóveis para locação destinados à implantação dos CAPS, priorizando-se a zona oeste da cidade de Manaus.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Localizar imóvel.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
1.03.61 Construir 3 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) até 2029.	CAPS construído			Número	2,00	0,00	0,00	DAI/GEINF	2 - Meta Não Alcançada - 1) CAPS Lago Azul - obra em execução, com aproximadamente 50% dos serviços concluídos, aguardando liberação de recursos do Ministério da Saúde e aprovação de aditivo contratual para continuidade da obra; 2) CAPS Carmen Nicolau - obra em fase inicial de execução, com aproximadamente 11% concluído, contemplando serviços de concretagem de sapatas, vigas baldrame e início da concretagem dos pilares; 3) CAPS Alfredo Campos - empreendimento em fase de projeto, com tramitação do projeto arquitetônico para aprovação e posterior encaminhamento à Vigilância Sanitária de Manaus.
<b>Ações para 2026</b>									
<b>CAPS Lago Azul</b>		<b>CAPS Carmen Nicolau</b>			<b>CAPS Alfredo Campos</b>				
1. Acompanhar a obra.		1. Acompanhar a obra.			1. Instruir processo para contratação do serviço.				
2. Concluir a obra.		2. Concluir a obra.			2. Encaminhar o processo para a Comissão Municipal de Licitação (CML) para licitação da obra.				
					3. Iniciar a obra.				
1.03.62 Construir 1 base descentralizada do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192) até 2029.	Base construída			Número	-	0,00	0,00	DAI/GEINF	5 - Não se Aplica - Projeto ainda não iniciado. A nova unidade substituirá a atual base descentralizada Francisca Mendes, localizada em área com elevado fluxo viário e recorrência de acidentes envolvendo ambulâncias, tornando necessária a implantação de nova base em local mais adequado.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Identificar terreno.									
1.03.63 Construir 1 central do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192) e do SOS Vida até 2029.	Central construída			Número	1,00	0,00	0,00	DAI/GEINF	2 - Meta Não Alcançada - A obra da central do Samu 192 e do SOS Vida encontrava-se em execução, com aproximadamente 60% de avanço físico e previsão de conclusão no 2º semestre de 2026. O novo prédio substituirá o imóvel alugado, proporcionando economia aos cofres públicos mediante utilização de estrutura própria.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Acompanhar a obra.									
2. Concluir a obra.									
1.03.64 Reformar 1 base descentralizada do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192) até 2029.	Base reformada			Número	-	0,00	0,00	DAI/GEINF	5 - Não se Aplica - Projeto ainda não iniciado. Trata-se da reforma e ampliação da base descentralizada do Samu 192 do bairro Alvorada, que ainda não recebeu intervenções estruturais significativas desde sua implantação.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Elaborar projetos e pasta orçamentária.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
1.03.65 Construir 2 laboratórios distritais até 2029.	Laboratório construído			Número	1,00	0,00	0,00	DAI/GEINF	2 - Meta Não Alcançada - 1) Laboratório Distrital Sul - obra em execução, com aproximadamente 41% concluído e previsão de entrega no 2º semestre de 2026; 2) Laboratório Distrital Leste - projeto arquitetônico aprovado, esperando início da elaboração da planilha orçamentária e da documentação técnica necessária para futura licitação da obra.
<b>Ações para 2026</b>									
<b>Laboratório Distrital Sul</b>					<b>Laboratório Distrital Leste</b>				
1. Acompanhar a obra.					1. Instruir processo para contratação do serviço.				
2. Concluir a obra.					2. Encaminhar o processo para a Comissão Municipal de Licitação (CML) para licitação da obra.				
					3. Iniciar a obra.				
1.03.66 Construir 1 Banco de Leite Humano na Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) até 2029.	Banco de leite construído			Número	-	0,00	0,00	DAI/GEINF	5 - Não se Aplica - Sem ações previstas para 2026. A proposta contempla a construção de anexo no terreno da MMT.
<b>Ações para 2026</b>									
Não há ações previstas para 2026.									
1.03.67 Construir 1 Centro Especializado em Reabilitação (CER) até 2029.	CER construído			Número	-	0,00	0,00	DAI/GEINF	5 - Não se Aplica - Sem ações previstas para 2026. A proposta visa à construção de unidade própria para atendimento da crescente demanda municipal por serviços de reabilitação, ofertados em apenas 1 imóvel alugado.
<b>Ações para 2026</b>									
Não há ações previstas para 2026.									
1.03.68 Adequar a estrutura física das unidades neonatais (UTIN, UCINCo e UCINCa) da Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) até 2029.	Unidade adequada			Número	1,00	0,00	0,00	DAI/GEINF	2 - Meta Não Alcançada - Reforma e adequação para implantação das unidades neonatais da MMT com elaboração de projeto em execução.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Elaborar projetos e pasta orçamentária.					3. Acompanhar a obra.				
2. Iniciar a obra.					4. Concluir a obra.				
1.03.69 Construir 1 Hospital-Dia até 2029.	Hospital-Dia construído			Número	-	0,00	0,00	DAI/GEINF	5 - Não se Aplica - Empreendimento em fase de elaboração das peças técnicas e documentação necessária para licitação da obra, com previsão de início ainda no exercício de 2026.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Instruir processo para contratação do serviço.					3. Iniciar a obra.				
2. Encaminhar o processo para a Comissão Municipal de Licitação (CML) para licitação da obra.					4. Acompanhar a obra.				

**Objetivo:** 1.04. 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 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
1.04.01 Ampliar de 6.276, em 2024, para 14.000, até 2029, a quantidade anual de inspeções sanitárias realizadas.	Inspeção realizada	6.276,00	2024	Número	8.000,00	1.868,00	23,35	DVISA	3 - Meta Parcialmente Alcançada - O mês de janeiro foi considerado um período de baixas fiscalizações por conta das férias de vários fiscais, entretanto, foram realizadas ações integradas com a Central Integrada de Fiscalização em todos os fins de semana, em bares e restaurantes, além da operação Cabelo Seguro. Em fevereiro, foram realizadas ações durante o Carnaval, no Sambódromo e nas bandas e blocos. No mês de março, foram realizadas ações com o Conselho Regional de Farmácia do Amazonas, fortalecendo o monitoramento dos serviços farmacêuticos, e capacitações de feirantes do ramo de pescado, visando às demandas da Semana Santa. Em abril, foram feitas inspeções da operação Semana Santa, em conjunto com a Secretaria Municipal de Agricultura, Abastecimento, Centro e Comércio Informal, assim como fiscalizações para apurar denúncias de irregularidade em consultórios odontológicos com o apoio do Conselho Regional de Odontologia do Amazonas.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Realizar ações conjuntas com outros órgãos.									
2. Planejar ações com segmentos prioritários.									
3. Aperfeiçoar e padronizar o sistema de licenciamento, oferecendo mais agilidade nas inspeções.									
1.04.02 Submeter a proposta do Código de Vigilância Sanitária à aprovação da Câmara Municipal de Manaus (CMM) até 2029.	Proposta submetida			Número	-	0,00	0,00	DVISA	5 - Não se Aplica - Apesar da existência de um grupo de trabalho constituído para conclusão e revisão da minuta do Código de Vigilância Sanitária, ainda não houve nenhuma reunião para conclusão dos trabalhos. Entretanto, no mês de abril, foi recebido um convite da Agência Nacional de Vigilância Sanitária para novos treinamentos de atualização da legislação sanitária.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Estabelecer um cronograma de etapas.									
2. Articular com entes públicos e sociedade civil a celeridade no processo legislativo.									
3. Realizar consulta pública.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
1.04.03 Ampliar de 81,25%, em 2024, para 100,00%, até 2029, o percentual de atividades classificadas como toleráveis ou aceitáveis utilizando a metodologia Roteiro Objetivo de Inspeção (ROI)/Modelo de Avaliação de Risco Potencial (MARP).	Atividade classificada como tolerável ou aceitável	81,25	2024	Percentual	85,00	83,79	98,58	DVISA/GEVSER	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No 1º quadrimestre, foram realizadas ações de vigilância e intervenção sanitária que promoveram a evolução de cenários classificados como intoleráveis para níveis aceitáveis ou toleráveis, com impacto positivo na segurança e qualidade dos serviços. Foram realizadas 25 ações que ampliaram o percentual de atividades classificadas como toleráveis ou aceitáveis. Essas ações contemplaram: 1 instituição de longa permanência para idosos; 2 comunidades terapêuticas; 2 unidades de tratamento intensivo; 1 central de material e esterilização; 2 centros cirúrgicos, além de 6 serviços de radiologia médica; 4 de vacinação; 2 de urgência e emergência; 2 de radiologia intervencionista; 2 de mamografia e 1 de diálise, representando um aumento de 2,79% em relação ao valor base de 2024. Ressalta-se que o monitoramento da meta está vinculado ao percentual de avaliações que evoluíram de cenário intolerável para aceitável ou tolerável, e não ao quantitativo absoluto de atividades existentes.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Treinar equipes técnicas na metodologia ROI/MARP.									
2. Promover workshops e cursos sobre a metodologia.									
3. Monitorar os indicadores críticos das atividades avaliadas.									
1.04.04 Elevar de 70,19%, em 2024, para 90,00%, até 2029, o percentual de estabelecimentos que realizam serviços de estética monitorados por meio de inspeções sanitárias.	Estabelecimento monitorado	70,19	2024	Percentual	75,00	0,00	0,00	DVISA/GEVSER/ DIVIS	2 - Meta Não Alcançada - A meta ainda não foi alcançada, considerando que as ações previstas para sua execução encontram-se em fase de desenvolvimento e implementação gradual. No período avaliado, foram iniciadas atividades relacionadas à elaboração do plano de inspeções sanitárias em estabelecimentos de estética, bem como ações de capacitação dos fiscais sanitários voltadas à aplicação do instrumento de avaliação de risco e ao fortalecimento das inspeções com foco no gerenciamento de riscos sanitários. Adicionalmente, o processo de implementação do sistema de monitoramento contínuo dos estabelecimentos de estética ainda está em andamento, dependendo de ajustes operacionais e da consolidação das informações em sistema nacional específico.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
<b>Ações para 2026</b>									
1. Elaborar um plano de inspeções sanitárias em estabelecimentos de estética, priorizando as atividades de maior risco.									
2. Capacitar fiscais sanitários para a realização de inspeções com foco no gerenciamento de risco.									
3. Implementar um sistema de monitoramento contínuo dos estabelecimentos de estética.									
1.04.05 Manter em 100,00% a avaliação de risco potencial nos serviços de hemoterapia da cidade de Manaus até 2029.	Serviço avaliado	100,00	2024	Percentual	100,00	33,00	33,00	DVISA/GEVSER/DIVHOSP	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No 1º quadrimestre, foram avaliados 11 serviços de hemoterapia no município de Manaus, correspondendo a 33% do total de 33 serviços previstos para avaliação no período de 2026 a 2029. As ações desenvolvidas contemplaram inspeções sanitárias e avaliações técnicas voltadas à verificação das condições estruturais, operacionais e assistenciais dos serviços, com foco na prevenção de riscos sanitários e na garantia da qualidade e segurança dos procedimentos hemoterápicos realizados.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Elaborar um plano de inspeções sanitárias nos serviços de hemoterapia da cidade de Manaus, priorizando serviços com maior risco sanitário.									
2. Promover estratégias para reduzir os riscos potenciais nos serviços avaliados.									
1.04.06 Ampliar de 65,87%, em 2024, para 80,00%, até 2029, o percentual de denúncias sanitárias relacionadas a alimentos, respondidas à Ouvidoria Municipal do Sistema Único de Saúde (OUVMSUS) em até 20 dias.	Denúncia respondida	65,87	2024	Percentual	71,00	74,42	104,82	DVISA/GEVALI	4 - Meta Superada - No 1º quadrimestre, foram formalizadas 172 denúncias sanitárias de competência da Gerência de Vigilância de Alimentos/DVISA, destas, já foram apuradas e respondidas 156 denúncias, com 128 delas respondidas em até 20 dias.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Propor o aprimoramento do sistema OuvidorSUS, com campos obrigatórios de preenchimento.									
2. Avaliar a possibilidade de ampliar o horário de expediente da DVISA.									
3. Articular com a Gerência de Administração (GEADM-VISA) a disponibilidade de veículos oficiais destinados às equipes fiscais em operações especiais.									
4. Implementar o monitoramento diário dos prazos de atendimento, por meio de painel de gestão ( <i>dashboard</i> ).									
1.04.07 Executar 8 projetos temáticos de controle de risco sanitário em estabelecimentos na área de alimentos classificados como risco potencial à saúde até 2029.	Projeto temático executado	2,00	2024	Número	2,00	1,00	50,00	DVISA/GEVALI	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Entre janeiro e abril, foi realizado um projeto para monitorar a rastreabilidade - origem - dos alimentos vendidos em supermercados e hipermercados de Manaus. O foco principal foi garantir a segurança de vegetais frescos - controle de agrotóxicos - e de produtos de origem animal. Durante as ações, foram realizadas 102 inspeções, resultando na autuação de 38 estabelecimentos por irregularidades sanitárias. Nesse período, foi iniciado, ainda, o levantamento dos locais que serão monitorados no 2º projeto, previsto para o 2º semestre de 2026.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
<b>Ações para 2026</b>									
1. Definir os segmentos prioritários com base em risco sanitário e histórico de não conformidades.									
2. Elaborar plano de ação e instrumentos padronizados para cada projeto.									
3. Realizar inspeções sanitárias e coletas de amostras laboratoriais nos estabelecimentos selecionados, em articulação com o Laboratório de Vigilância Dr. Edivar dos Santos Fernandes.									
4. Emitir relatórios técnicos consolidados com os resultados obtidos, incluindo não conformidades identificadas e recomendações corretivas.									
5. Promover ações educativas direcionadas ao setor regulado de cada segmento.									
1.04.08 Realizar, anualmente, a categorização sanitária das barracas de alimentação em 2 eventos de massa promovidos pela Prefeitura de Manaus até 2029.	Evento com categorização sanitária realizada	1,00	2024	Número	2,00	0,00	0,00	DVISA/GEVALI	2 - Meta Não Alcançada - No ano de 2026, os eventos previstos para a realização da categorização ocorrerão em junho e em setembro. No 1º quadrimestre, ocorreu a reunião de planejamento com o Núcleo de Educação em Vigilância Sanitária para a realização da capacitação dos permissionários do Festival Folclórico de Manaus, a qual está prevista para o mês de maio.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Selecionar os eventos prioritários para aplicação da categorização sanitária.									
2. Padronizar e atualizar o <i>checklist</i> de avaliação conforme legislação vigente, garantindo critérios claros de categorização.									
3. Capacitar manipuladores e fiscais previamente à realização dos eventos, com foco em boas práticas de manipulação e segurança alimentar.									
4. Executar inspeções e aplicar a categorização em todas as barracas de alimentação participantes, com emissão de relatório técnico consolidado.									
5. Divulgar os resultados da categorização aos organizadores e à população, estimulando a melhoria contínua das condições sanitárias.									
1.04.09 Realizar, anualmente, a inspeção de 50,00% dos estabelecimentos licenciados que distribuem e comercializam medicamentos sujeitos a controle especial até 2029.	Estabelecimento inspecionado	20,66	2024	Percentual	50,00	22,30	44,60	DVISA/GEVMED	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No 1º quadrimestre, os 9 fiscais farmacêuticos da Gerência de Vigilância de Medicamentos/DVISA inspecionaram 108 estabelecimentos, sendo 66 drogarias, 26 distribuidoras, 5 farmácias de manipulação e 11 transportadoras, do total de 242 previstos para 2026 (50% do total de 484 estabelecimentos licenciados), com o intuito de avaliar a regularidade documental e sanitária do comércio de medicamentos controlados. Todos os estabelecimentos inspecionados cumprem com as normas sanitárias aplicáveis.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Realizar levantamento de estabelecimentos de saúde que trabalham com medicamentos de controle especial conforme a Portaria SVS/MS nº 344/1998.									
2. Programar fiscalização a partir de dados obtidos via Sistema de Licenciamento Integrado Municipal (SLIM).									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
1.04.10 Inspeccionar, anualmente, 94,00% dos estabelecimentos que solicitam a vistoria de conformidade da edificação à Semsa até 2029.	Estabelecimento inspecionado	92,63	2024	Percentual	94,00	82,35	87,61	DVISA/GENGS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Entre dezembro de 2025 e março de 2026, foram formalizados na Gerência de Engenharia de Vigilância Sanitária/DVISA o total de 34 processos Siged solicitando vistoria nos estabelecimentos. Destes, estavam aptos à visita apenas 32. Os outros 2 deram entrada no processo com problemas que impediam a ação da vigilância sanitária - obra em andamento e férias coletivas. Dentre as 32 visitas possíveis, foram realizadas 28 vistorias nos estabelecimentos requerentes até abril de 2026, sendo emitidos 20 Laudos de Conformidade favoráveis e 8 desfavoráveis, restando ainda 4 processos pendentes de vistoria dos fiscais. As pendências se justificam devido ao período de férias dos fiscais, o que ocasionalmente provoca alguns atrasos.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Acompanhar as solicitações de vistoria de conformidade da edificação.									
2. Planejar e executar as inspeções de vistoria de conformidade da edificação solicitadas.									
1.04.11 Implantar 1 ferramenta de monitoramento do desempenho dos processos de licenças sanitárias, denúncias e processos administrativos sanitários até 2029.	Ferramenta implantada			Número	1,00	0,00	0,00	DVISA/GEADM/DIVTES	2 - Meta Não Alcançada - Está em andamento a implantação de um sistema de indicadores gerenciais na Subsecretaria de Gestão de Vigilância Sanitária, utilizando a ferramenta Power BI para consolidar, analisar e visualizar dados estratégicos. A iniciativa visa aprimorar o monitoramento das atividades, apoiar a tomada de decisão e aumentar a eficiência administrativa, com padronização das bases e criação de <i>dashboards</i> interativos. Até o 1º trimestre, foram realizadas a integração das bases existentes e a definição de indicadores iniciais. Para o 2º trimestre de 2026, prevê-se a criação de uma comissão para acompanhamento e validação, além da elaboração dos painéis.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Elaborar e formalizar termo de referência (TR) para contratação/aquisição do sistema de vigilância sanitária, incluindo especificações funcionais e requisitos técnicos de infraestrutura.									
2. Elaborar estudo técnico preliminar e levantamento de requisitos mínimos operacionais para o sistema de vigilância sanitária, contemplando processos de licenças sanitárias, denúncias e processos administrativos sanitários (PAS), com participação das áreas técnicas envolvidas.									
3. Mapear e padronizar o fluxo de trabalho dos processos de licenças sanitárias, denúncias e PAS, da instauração/concessão até a finalização, identificando etapas-chave e indicadores de desempenho que serão monitorados pela ferramenta.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
1.04.12 Concluir, anualmente, 100,00% das notificações de eventos adversos sentinelas e óbitos relacionados ao uso do sangue e hemocomponentes no sistema disponibilizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), no prazo de 60 dias após notificação à vigilância sanitária, até 2029.	Notificação concluída	74,00	2024	Percentual	100,00	100,00	100,00	DVISA/NUGRS	1 - Meta Alcançada - Entre janeiro e abril, foram recebidas 63 notificações. Desse quantitativo, 1 notificação é evento sentinela do tipo incidente grave e 1 notificação é óbito. Ambas as notificações estão concluídas, portanto 100% da meta foi cumprida. Metodologia: Foram realizadas 2 visitas <i>in loco</i> nos respectivos serviços de saúde notificantes para análise detalhada e conclusão dos casos. Fonte dos dados: Sistema Notivisa - módulo Gerenciamento de Notificações - Versão 6 Release 10, referentes ao período de janeiro a abril, exportados em 05/05/2026.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Monitorar e analisar, periodicamente, as notificações recebidas por meio do Sistema de Notificações para a Vigilância Sanitária (Notivisa).									
2. Realizar investigações dos eventos <i>in loco</i> em casos de notificações sentinelas e óbito, e, quando necessário, dos demais eventos, para concluir a investigação das notificações.									
3. Orientar e estimular os serviços notificantes quanto à necessidade e qualidade das notificações.									
4. Realizar ações corretivas de caráter fiscal em situações de não conformidade do serviço notificante.									
5. Atualizar, no Notivisa, a situação das notificações analisadas/investigadas para concluídas.									
1.04.13 Concluir 90,00% das notificações de óbitos e <i>never events</i> no sistema disponibilizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) até 2029.	Notificação concluída	87,20	2024	Percentual	87,00	50,00	57,47	DVISA/NUGRS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - <i>NEVER EVENTS</i> - foram notificados 21, destas, 13 foram concluídas e 8 estão em análise; <i>ÓBITOS</i> - foram notificados 13, destas, 4 foram concluídas, 1 em investigação, 4 reenviadas e 4 enviadas. Por fim, a somatória de notificações recebidas, no 1º quadrimestre, de óbitos e <i>never events</i> totaliza 34, desse total, 17 foram concluídas e 17 estão pendentes, alcançando 50% de conclusão. Justificativa: o alcance parcial da meta deve-se ao fato de que parte das notificações pendentes foram enviadas em abril e o serviço ainda está no prazo de 60 dias para a investigação dos eventos. Somado a isso, a outra parte são notificações com pendências e o ajuste já foi solicitado aos serviços. Fonte dos dados: Sistema Notivisa - módulo Assistência à Saúde - Versão 6 Release 10, referentes ao período de janeiro a abril, exportados em 05/05/2026.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Monitorar e analisar, periodicamente, as notificações recebidas por meio do Sistema de Notificações para a Vigilância Sanitária (Notivisa).									
2. Realizar investigação dos eventos <i>in loco</i> em casos de óbito e <i>never events</i> , e, quando necessário, dos demais eventos, para concluir a investigação das notificações.									
3. Orientar e estimular os serviços notificantes quanto à necessidade e qualidade das notificações.									
4. Realizar ações corretivas de caráter fiscal em situações de não conformidade do serviço notificante.									
5. Atualizar, no Notivisa, a situação das notificações analisadas/investigadas para concluídas.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
1.04.14 Realizar 65 ações do Visa Manaus Educa até 2029.	Ação realizada	41,00	2024	Número	16,00	3,00	18,75	DVISA/NUEVISA	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No período de janeiro a abril, o Núcleo de Educação em Vigilância Sanitária (Nuevisa/DVISA) realizou 3 ações voltadas a estruturação e execução das atividades educativas em vigilância sanitária. As ações registradas referem-se às atividades desenvolvidas para capacitação e qualificação de servidores da Subsecretaria de Gestão de Vigilância Sanitária, considerando que o Nuevisa atua em ações educativas destinadas tanto aos servidores quanto aos regulados. Destacam-se: a elaboração do Planejamento Anual do Nuevisa 2026, com definição das diretrizes das ações educativas; a estruturação do projeto da Semana da Vigilância Sanitária; o apoio à execução do Curso de Inspeção das Boas Práticas de Cosmetovigilância, ofertado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, com atuação do Nuevisa na organização e suporte técnico à capacitação. As ações possuem caráter estruturante e preparatório, contribuindo para a ampliação das atividades educativas previstas para os próximos quadrimestres.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Realizar a Semana da Vigilância Sanitária.									
2. Realizar o planejamento de cursos de capacitação e atualização direcionados ao setor regulado.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
1.04.15 Implementar melhorias no processo administrativo sanitário e no licenciamento sanitário, no âmbito do Sistema de Gestão da Qualidade da Vigilância Sanitária, até 2029.	Processo com melhoria implementada			Número	-	0,00	0,00	DVISA/NUGQ	5 - Não se Aplica - O grupo de gestão da qualidade realizou, nos meses de janeiro e fevereiro, o total de 18 reuniões, sendo 13 ordinárias e 5 extraordinárias, para cumprimento das metas institucionais. Durante os encontros, foram elaborados, revisados e aprovados instrumentos e fluxos relacionados ao Licenciamento Sanitário, ao PAS e ao Projeto Básico Arquitetônico. Entre os documentos revisados e aprovados estão: Auto de Infração, Auto de Apreensão em Depósito e Termo de Desinterdição. Também foram criados novos instrumentos com base na minuta de alteração do Regulamento Sanitário do Decreto Municipal nº 3.910/1997, como Notificação Prévia e Auto de Interdição Cautelar. Foi elaborado, ainda, um plano de contingência para o período de transição da nova regulamentação. O Auto de Multa passou por revisão e aguarda aprovação. Também estavam em desenvolvimento os formulários de atendimento presencial e de acolhimento de denúncias sanitárias.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Estabelecer os indicadores de qualidade da Vigilância Sanitária de Manaus.									
2. Identificar e quantificar os gargalos no processo administrativo sanitário (PAS).									
3. Realizar capacitações voltadas à redução dos gargalos e implantar melhorias agilizando os fluxos.									

**Objetivo:** 1.05. Promover 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 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
1.05.01 Revisar a Estrutura Organizacional da Semsa até 2029.	Estrutura revisada			Número	1,00	0,00	0,00	DTRAB	2 - Meta Não Alcançada - A vigente estrutura organizacional da Semsa foi publicada por meio da Lei Municipal nº 3.606, de 30 de dezembro de 2025. No 1º trimestre, houve apenas a criação da Diretoria da USF Dr. Ilídio Almeida Lima, cujo Projeto de Lei para fins de alteração da Lei atual de estrutura organizacional da Semsa foi capeado pelo processo Siged nº 2026.01637.01788.0.003168, o qual está em análise na Casa Civil para posterior envio à Câmara Municipal de Manaus e, por conseguinte, sanção do chefe do executivo municipal.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Realizar diagnóstico da Estrutura Organizacional vigente.									
2. Desenvolver, com base no diagnóstico, propostas de novos organogramas com as respectivas matrizes de responsabilidade e competências.									
3. Quantificar o impacto orçamentário-financeiro dos cenários propostos, em articulação com a DPLAN, DFMS e Secretaria Municipal de Finanças, Planejamento e Tecnologia da Informação (Semef).									
4. Elaborar a minuta do Projeto de Lei com as justificativas técnicas, financeiras e de gestão para análise e manifestação da Assessoria Jurídica (ASJUR), visando à publicação de lei.									
5. Encaminhar minuta do Projeto de Lei à Casa Civil para publicação no Diário Oficial do Município (DOM).									
1.05.02 Revisar o Regimento Interno da Semsa até 2029.	Regimento revisado			Número	1,00	0,00	0,00	DTRAB	2 - Meta Não Alcançada - Considerando que o Regimento Interno é reflexo da Lei de estrutura organizacional da Semsa, Lei Municipal nº 3.606, de 30/12/2025, informa-se que, para publicação do Regimento Interno, há a necessidade de aguardo de publicação do Projeto de Lei de criação da Diretoria da USF Dr. Ilídio Almeida Lima e de outras unidades de saúde com previsão de criação ainda neste exercício, a fim de que se possa efetuar uma publicação mais precisa.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Monitorar a sanção e publicação da Lei da nova Estrutura Organizacional da Semsa.									
2. Mapear as competências do Regimento Interno atual e cruzá-las com as unidades propostas na nova Estrutura Organizacional, identificando o que precisa ser criado, fundido ou alterado.									
3. Elaborar a minuta do novo Regimento Interno.									
4. Submeter a minuta para análise e validação da Assessoria Jurídica (ASJUR), DPLAN e Gabinete do Secretário (GABIN).									
5. Encaminhar a minuta à Casa Civil para publicação no Diário Oficial do Município (DOM).									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
1.05.03 Implantar 3 serviços de qualidade de vida no trabalho nos Distritos de Saúde Norte, Sul e Rural até 2029.	Serviço implantado	3,00	2024	Número	1,00	0,00	0,00	DTRAB/GETRAB/ DIVQVT	2 - Meta Não Alcançada - Reuniões mensais com as equipes de QVT Semsas - Disas, Samu 192 e MMT: realização de 4 reuniões; Ampliação da equipe de QVT do Disa Norte para 3 servidores: o objetivo é consolidar o próximo Serviço de QVT (SQVT) a ser implantado, com previsão para novembro de 2026; Alinhamento de ações em comum para todas as equipes SQVT: exemplos incluem ginástica laboral e avaliação de saúde do servidor, com a meta de contemplar pelo menos 25% dos servidores de toda a rede Semsas; Projeto de extensão em QVT junto à ESAP/Manaus: projeto aprovado e em execução por um período de 6 meses, início em 01/04/2026, com o ingresso de 36 bolsistas de diferentes categorias profissionais, formando equipes multiprofissionais por lotação; Apoio contínuo aos Disas e aos serviços de QVT Semsas.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Reunir com a equipe de gestão de pessoas.									
2. Intensificar as ações nos Distritos de Saúde (Disa) Norte, Sul e Rural.									
3. Reforçar as ações elencadas no projeto de implantação dos serviços de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT).									
4. Definir equipe de QVT nos serviços implantados.									
1.05.04 Implementar o Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) e o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192), na Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) e na sede da Semsas até 2029.	Unidade com programas implementados			Número	-	0,00	0,00	DTRAB/GETRAB/ DIVQVT	5 - Não se Aplica - Elaborado documento técnico com as avaliações qualitativas dos riscos ocupacionais na sede da Semsas; ampliação da equipe de qualidade de vida no trabalho da sede e do Distrito de Saúde Norte, com admissão de 2 médicas do trabalho para elaboração do PCMSO e execução dos exames ocupacionais, após a conclusão do PGR; iniciado monitoramento dos afastamentos por Classificação Internacional de Doenças (CID-10) F, para identificação donexo com trabalho, sendo identificado que 8% dos servidores encontravam-se afastados por transtornos mentais até 30/04/2026; adesão à Ata de Registro de Preços nº 006/2026 - UGCM/SEMAD, em março, cujo objeto é a contratação de empresa especializada em engenharia de segurança e medicina do trabalho, conforme processo Siged nº 2026.01637.01412.0.002268, em fase de emissão de nota de empenho.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
<b>Ações para 2026</b>									
1. Constituir grupo de trabalho (GT) para o planejamento da implementação do PGR e do PCMSO no Samu 192, na MMT e na sede da Semsas, com participação das áreas técnicas envolvidas.									
2. Identificar e avaliar os perigos existentes (físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes) nos ambientes de trabalho do Samu 192, da MMT, da sede da Semsas e dos locais onde possuir servidores com vínculo em Regime de Direito Administrativo (RDA), definindo os grupos homogêneos de exposição, para elaboração do inventário de riscos.									
3. Definir medidas de prevenção, proteção e monitoramento contínuo dos riscos identificados, a partir da criação de plano de ação, com prazos, responsáveis e recursos necessários, de modo que as unidades previstas nas respectivas etapas do plano sejam alcançadas pelo PGR.									
4. Planejar os exames médicos ocupacionais (admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissionais), vinculados ao PCMSO, definindo protocolos de saúde ocupacional, de acordo com os riscos mapeados no PGR.									
5. Monitorar a efetividade das medidas implementadas, revisar e atualizar o PGR e o PCMSO.									
1.05.05 Implantar a Análise Ergonômica do Trabalho (AET) na Semsas até 2029.	AET implantada			Número	-	0,00	0,00	DTRAB/GETRAB/DIVQVT	5 - Não se Aplica - Não foi realizada nenhuma ação para o alcance da referida meta no 1º trimestre.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Constituir grupo de trabalho (GT) para o planejamento da implantação da AET nas sedes administrativas da Semsas, com participação das áreas técnicas envolvidas.									
2. Realizar o planejamento metodológico das atividades, definir escopo, cronograma e critérios técnicos para execução da AET.									
3. Proceder com o levantamento, a especificação técnica e o dimensionamento dos equipamentos, materiais e insumos necessários à realização das análises ergonômicas.									
4. Incluir os equipamentos e insumos identificados no Plano de Contratação Anual (PCA) da Semsas de 2027.									
1.05.06 Ampliar de 41,86%, em 2024, para 70,00%, até 2029, o percentual anual de sedes administrativas e Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) da Semsas considerados de grande porte (área construída maior ou igual a 750m²) com brigada de emergência certificada.	Sede administrativa e EAS com brigada de emergência certificada	41,86	2024	Percentual	40,00	12,24	30,60	DTRAB/GETRAB/DIVQVT	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Iniciado o projeto de Capacitação em Treinamento de Brigada junto à ESAP/Manaus, em parceria com o Corpo de Bombeiros Militar do Amazonas; realizada atualização e formação do treinamento, em março, relativo à turma 01/2026, contemplando 6 estabelecimentos, dentre eles a sede administrativa da Semsas e outros EAS, com participação de 85 servidores; realizada, ainda, a organização da turma 02/2026, prevista para maio, visando a atualização e formação de 150 participantes, contemplando 11 EAS; acompanhamento contínuo na identificação das unidades de grande porte para inclusão de novas edificações, que, no 1º trimestre, totalizou 49 estabelecimentos.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Identificar as sedes administrativas e EAS da Semsas considerados de grande porte (maior ou igual a 750m²).									
2. Dimensionar o número de brigadistas necessários por sedes administrativas e EAS da Semsas, conforme a legislação vigente, de modo a compatibilizar com o cronograma anual de cursos e treinamentos em parceria com instituições credenciadas (Corpo de Bombeiros ou empresas especializadas).									
3. Garantir a formação inicial e a atualização periódica dos brigadistas com materiais, equipamentos de combate a incêndio e espaço adequado para os treinamentos práticos.									
4. Prever orçamento para capacitações e renovações de certificados, acompanhar a adesão das unidades ao cronograma de cursos e registrar a quantidade de brigadistas formados/atualizados.									
5. Realizar simulações práticas de evacuação e combate a incêndio para verificar a efetividade da brigada.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
1.05.07 Manter, no mínimo, em 97,70% o percentual anual de servidores com desenvolvimento na carreira atualizado até 2029.	Servidor com carreira atualizada	97,70	2024	Percentual	97,70	0,00	0,00	DTRAB/GETRAB	2 - Meta Não Alcançada - A DTRAB, por meio da Divisão de Desenvolvimento na Carreira/DTRAB, instruiu 70 processos de progressões para o ano de 2026, sendo 64 para servidores públicos da saúde (regidos pela Lei Municipal nº 1.222/2008 e alterações) e 6 processos para médicos (Lei Municipal nº 1.223/2008 e alterações), estando ainda sem publicações de progressões até abril, ou seja, ainda sem progressões aplicadas aos servidores em 2026. Quanto às promoções, há 2 status: 15 servidores que ingressaram com pedido em 2025 e tiveram a promoção postergada para 2026 pelo fato de terem obtido progressão em 2025, cujos processos estão sendo concluídos para fins de publicação pela Casa Civil; no decorrer de 2026 a gestão efetuará publicação de portaria para abertura e envio de títulos pelo SRP.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Elaborar o mapa anual de servidores aptos a desenvolvimento na carreira.									
2. Lançar o edital do Sistema de Requerimento para Promoção (SRP) para solicitações de promoção.									
3. Estratificar os grupos de servidores e formalizar os processos administrativos.									
4. Instruir e qualificar 100% dos processos, com análise e correção de distorções.									
5. Acompanhar as publicações no Diário Oficial do Município (DOM) e realizar os devidos registros no Sistema Integrado de Gestão de Pessoas (SIGEP).									
1.05.08 Implantar 4 módulos no Sistema Integrado de Gestão de Pessoas (Sigep) da Semsas até 2029.	Módulo implantado			Número	1,00	1,00	100,00	DTRAB/GETRAB	1 - Meta Alcançada - No 1º trimestre, foi criado o módulo Controle de Lotações, situado na nova plataforma que será de acesso ao Sigep, com endereço eletrônico: <a href="http://portaladministrativo.semsa/">http://portaladministrativo.semsa/</a> . Nesse módulo poderão ser consultadas as informações mais importantes, como: se está ativa ou inativa; nome da unidade; endereço; horário de funcionamento; gestor atual; quantidade e lista de servidores; equipes de saúde (de Atenção Primária, de Saúde da Família, de Saúde Bucal e Multiprofissional) e carteira de serviços.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Implantar atualização do módulo de desenvolvimento na carreira.									
2. Iniciar tratativas com a DTI sobre o módulo de insalubridade e periculosidade.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
1.05.09 Implantar novo Sistema de Ponto Eletrônico (SPE) em 100,00% das unidades assistenciais e administrativas da Semsa até 2029.	Unidade com SPE implantado	25,00	2024	Percentual	80,00	0,00	0,00	DTRAB/GETRAB	2 - Meta Não Alcançada - O processo Siged nº 2024.01637.01412.0.006821, que capeia a aquisição de serviço de ponto eletrônico para suprir a Semsa, encontrava-se em fase de licitação, na Comissão Municipal de Licitação, sob a forma de Pregão Eletrônico nº 021/2026-CML/PM. Esta licitação foi alvo de impugnações por empresas que pretendiam participar do certame, embora todos os questionamentos tenham sido respondidos pela Semsa. Estava em vigor o Mandado de Segurança, sob o Processo nº 0088381-95.2026.8.04.1000, impetrado por XMARKET SERVIÇOS DE APLICAÇÃO E HOSPEDAGEM NA INTERNET LTDA., em que o Juiz suspendeu a sessão de abertura das propostas desse certame. O tema foi direcionado para a Procuradoria Geral do Município para fins de defesa para descaracterizar o referido Mandado de Segurança.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Concluir a fase pré-licitatória e licitatória.									
2. Definir e preparar as unidades para implantação.									
3. Executar a implantação piloto do SPE.									
4. Iniciar a expansão para implantação nas unidades.									
5. Desenvolver e executar o plano de capacitação para os servidores e equipes responsáveis, sobre uso e controle do SPE.									
1.05.10 Realizar 1 concurso público até 2029.	Concurso público realizado			Número	-	0,00	0,00	DTRAB/GETRAB	5 - Não se Aplica - Sobre o novo concurso público, planejado para 2027, a DTRAB instituiu a Comissão Especial de Concurso Público da Semsa, por meio da Portaria nº 210/2026-DTRAB/SEMSA, publicada no DOM nº 6.287, de 07/04/2026, p. 18. Até abril de 2026, os trabalhos estavam em fase de ajuste do padrão de recursos humanos para melhor definição de cargos e vagas a serem ofertados no vindouro concurso.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Efetuar levantamento de vacâncias prioritárias de cargos e quantidades de vagas a serem ofertadas no concurso público.									
2. Efetuar impacto financeiro e orçamentário.									
3. Elaborar ofício à Secretaria Municipal de Administração e Gestão (Semad), solicitando a realização de concurso para a Semsa.									
4. Acompanhar os trabalhos da Semad, de modo a efetuar a análise de edital, conteúdo programático e cronograma para realização do concurso.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
1.05.11 Revisar o processo de Avaliação Periódica de Desempenho (APD) até 2029.	APD revisada			Número	-	0,00	0,00	DTRAB/GETRAB	5 - Não se Aplica - A DTRAB busca inovação da nova APD, instituindo avaliações para todos os servidores: estatutários, temporários e servidores ocupantes de cargos comissionados sem vínculo estatutário. A implementação do novo sistema informatizado não avançou devido à ausência de disponibilidade de equipe técnica e de cronograma por parte da DTI, o que reflete priorização de outros sistemas e módulos no âmbito da SemsA. A DTRAB prima pelo início do novo sistema de APD neste exercício, que deve priorizar melhorias administrativas, técnicas e operacionais, permitindo uso de plataforma on-line por usuário e chefias e de assinaturas eletrônicas, de modo a dar celeridade e melhor monitoramento para a gestão.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Validar o cronograma de execução do projeto e detalhar o plano para 2026, em articulação com a DTI.									
2. Desenvolver e customizar as novas funcionalidades no sistema informatizado da APD.									
3. Executar o projeto piloto da nova metodologia e do sistema de APD.									
4. Capacitar gestores e servidores das unidades-piloto sobre a nova metodologia de avaliação e o uso prático do sistema modernizado.									
5. Mensurar indicadores de monitoramento do projeto para guiar a expansão nos exercícios seguintes.									
1.05.12 Ofertar 2 turmas de especialização para servidores da SemsA até 2029.	Turma ofertada			Número	-	0,00	0,00	ESAP/DEGES/GEREN	5 - Não se Aplica - Sem turmas ofertadas no 1º quadrimestre. Realização de reunião institucional com a Universidade do Estado do Amazonas, com o objetivo de levantar a viabilidade de oferta de 1 turma de especialização, voltada aos servidores da SemsA, considerando as necessidades de qualificação da força de trabalho e o alinhamento com as demandas do SUS no âmbito municipal.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Instituir parcerias com instituições de ensino superior (IES).									
2. Elaborar o Projeto Pedagógico da Especialização.									

**Diretriz:** 2. Fortalecer o controle social no Sistema Único de Saúde (SUS), desenvolvendo processos pedagógicos que contribuam para a ampliação e qualificação da participação popular na formulação, informação, gestão e controle social das políticas de saúde; e garantir o pleno funcionamento dos Conselhos de Saúde através da obrigatoriedade de designação orçamentária para esta finalidade nas esferas federal, estadual e municipal.

**Objetivo:** 2.01. Ampliar a participação popular no SUS por meio da formação em educação popular em saúde e da capacitação de conselheiros de saúde.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
2.01.01 Criar 1 projeto de formação em educação popular em saúde até 2029.	Projeto criado			Número	-	0,00	0,00	ESAP/DEGES/ GEREN/DIVAEDS	5 - Não se Aplica - Não havia ainda projeto formalmente instituído. Encontrava-se em fase inicial as articulações internas para constituição de GT visando à construção da proposta.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Instituir grupo de trabalho (GT) para elaboração da proposta.									
2. Elaborar o Projeto de Formação em Educação Popular em Saúde.									
3. Elaborar o Plano de Ação do Projeto.									
2.01.02 Implantar 1 projeto de formação de Conselheiros de Saúde de Manaus até 2029.	Projeto implantado			Número	-	0,00	0,00	ESAP/DEGES/ GEREN/DIVAEDS	5 - Não se Aplica - Projeto elaborado e em fase de articulação interna quanto à questão orçamentária.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Selecionar equipe para o projeto.									
2. Desenvolver materiais pedagógicos para a formação de Conselheiros de Saúde de Manaus.									
3. Solicitar aquisição de materiais, insumos e serviços para a execução da formação.									

**Diretriz:** 3. Fortalecer as Redes de Atenção visando qualificar as ações de assistência e vigilância na busca de um Sistema Único de Saúde (SUS) resolutivo na sua totalidade, promovendo políticas públicas para populações vulneráveis (negros, indígenas, quilombolas, ribeirinhos, LGBTQIA+, migrantes, imigrantes, refugiados e população em situação de rua) e outros, intensificando o acesso à informação de trabalhadores e usuários, incentivando uma democracia mais participativa.

**Objetivo:** 3.01. Promover a equidade no acesso, numa perspectiva intra e intersectorial, considerando os diferentes contextos das populações vulneráveis.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
3.01.01 Realizar auditoria de oferta e produção de consultas de enfermagem, médicas e odontológicas em 160 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) / equipes de Saúde da Família (eSF) da Semsa até 2029.	Auditoria realizada	34,00	2024	Número	40,00	16,00	40,00	AUDSUS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Foram auditados, no 1º trimestre, 16 EAS / eSF da Semsa dos 40 previstos para o ano de 2026.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Selecionar 40 EAS/eSF, utilizando critérios técnicos, e elaborar cronograma anual.									
2. Realizar auditorias <i>in loco</i> .									
3. Elaborar relatório preliminar para conhecimento da gestão.									
3.01.02 Auditar, anualmente, 96 processos de pagamentos referentes à prestação de serviços de saúde, fornecimento de insumos laboratoriais e nutrição parenteral firmados pela Semsa até 2029.	Processo auditado	96,00	2024	Número	96,00	35,00	36,46	AUDSUS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Foram auditados, no 1º trimestre, 35 processos de pagamento de empresas de prestação de serviços de saúde, fornecimento de insumos laboratoriais e nutrição parenteral. Destes, 23 são referentes ao exercício de 2025.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Realizar inspeções técnicas para confirmar a prestação do serviço e o recebimento dos insumos, por meio de visitas, conferência de registros e conversas com gestores e responsáveis pelos contratos.									
2. Elaborar relatórios de auditoria com achados e recomendações.									
3. Acompanhar a adoção das medidas corretivas pelos setores responsáveis e registrar o progresso nos relatórios subsequentes de auditoria.									
3.01.03 Realizar, anualmente, auditoria em 100,00% dos estabelecimentos que solicitarem inclusão / atualização no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) até 2029.	Auditoria realizada	100,00	2024	Percentual	100,00	100,00	100,00	AUDSUS	1 - Meta Alcançada - Foram auditados os 10 processos que solicitaram inclusão / atualização no SCNES no 1º trimestre.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Analisar documentação constante no processo.									
2. Realizar verificação <i>in loco</i> das informações declaradas e registrar evidências.									
3. Emitir relatório técnico e enviar ao setor demandante.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
3.01.04 Auditar, anualmente, 100,00% das denúncias oriundas da Ouvidoria Municipal do Sistema Único de Saúde (OUVMSUS) encaminhadas à Auditoria Municipal do Sistema Único de Saúde (AUDSUS) até 2029.	Denúncia auditada	25,00	2024	Percentual	100,00	0,00	0,00	AUDSUS	5 - Não se Aplica - Não foram encaminhadas denúncias para a AUDSUS no 1º quadrimestre.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Elaborar roteiro de verificação e instrumentos de auditoria, com base no conteúdo da denúncia.									
2. Realizar visitas técnicas.									
3. Elaborar relatório técnico conclusivo e encaminhar para conhecimento da gestão.									
3.01.05 Implantar 2 ferramentas de integração dos dados da Ouvidoria Municipal do Sistema Único de Saúde (OUVMSUS) com sistemas e práticas de inteligência em saúde até 2029.	Ferramenta de integração de dados implantada			Número	-	0,00	0,00	OUVMSUS	5 - Não se Aplica - Em março, a OUVMSUS participou da Oficina Final de Implantação e Implementação de Ouvidorias Integradas do SUS em Rede Nacional, com o objetivo de contribuir para a construção do novo Manual de Tipificação das Manifestações do Sistema OuvidorSUS 3. Ainda em março, a OUVMSUS, em parceria com a Ouvidoria-Geral do SUS/MS, iniciou a organização de uma capacitação/treinamento destinado aos servidores que atuam nas atividades de ouvidoria, considerando que a utilização do novo sistema OuvidorSUS terá início no 2º quadrimestre.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Realizar reuniões periódicas com a DID.									
2. Promover treinamento aos interlocutores para o manuseio do novo sistema OuvidorSUS.									
3. Elaborar, trimestralmente, relatórios analíticos disseminados para áreas técnicas.									
4. Promover capacitações aos técnicos envolvidos no tratamento, análise e resolução de manifestações.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
3.01.06 Ampliar de 94,75%, em 2024, para 97,00%, até 2029, a resolutividade das manifestações registradas no sistema OuvidorSUS.	Manifestação concluída, finalizada e arquivada	94,75	2024	Percentual	95,32	79,30	83,19	OUVMSUS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No 1º trimestre, a OUVMSUS cadastrou no sistema OuvidorSUS 1.034 manifestações, destas, 17 concluídas, 540 fechadas e 263 arquivadas, totalizando 820 demandas resolvidas e finalizadas, representando 79,3% de resolutividade (dados de 06/05/2026). Em abril, a Ouvidoria realizou reunião com a subsecretária de vigilância sanitária em exercício, a gerente administrativa e a representante do Núcleo de Gestão da Qualidade/DVISA, para dirimir dúvidas e alinhar os fluxos estabelecidos para o acolhimento e tratamento das demandas específicas da vigilância sanitária, bem como avaliar as informações da sub-rede de Ouvidoria da Subsecretaria de Gestão de Vigilância Sanitária publicizadas no site oficial da Semsas, visando melhor atendimento ao usuário, agilidade e resolutividade das demandas dentro dos prazos estabelecidos por lei.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Promover capacitações para os interlocutores da rede OUVMSUS.									
2. Realizar reuniões, semestralmente, com os gestores dos setores da Semsas que possuem interlocuções 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.									
5. Elaborar, trimestralmente, relatório analítico, referente às demandas acompanhadas pela OUVMSUS.									
3.01.07 Ampliar de 627.863, em 2024, para 753.436, até 2029, o número de cadastros individuais de pessoas com identidade de gênero autodeclarada no sistema e-SUS APS.	Pessoa com identidade de gênero autodeclarada	627.863,00	2024	Número	678.093,00	36.116,00	5,33	DAP/DIVEQ	3 - Meta Parcialmente Alcançada - As ações de incentivo à autodeclaração de orientação sexual e identidade de gênero realizadas pela rede assistencial resultaram no alcance parcial da meta programada. Os dados apresentados referem-se ao número de cadastros de pessoas autorreferidas com identidade de gênero realizados entre janeiro e abril, registrados no PEC/e-SUS, estando sujeitos a alterações, acessados em 07/05/2025.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Realizar campanhas de autodeclaração sobre identidade de gênero junto à comunidade LGBTI+, em articulação com a DCOM.									
2. Realizar capacitação para os servidores, em articulação com a ESAP/Manaus, sobre a abordagem e cadastro com foco na identidade de gênero no sistema de prontuário eletrônico.									
3. Elaborar material informativo sobre autodeclaração de identidade de gênero no SUS, em articulação com a DCOM.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
3.01.08 Ampliar de 68,55%, em 2024, para 82,00%, até 2029, o percentual anual de beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF) com perfil saúde acompanhados.	Beneficiário acompanhado	68,55	2024	Percentual	73,93	35,74	48,34	DAP/GEPROS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Orientações aos profissionais da Rede de Atenção à Saúde quanto ao correto preenchimento dos dados de acompanhamento das condicionalidades do PBF, com o objetivo de assegurar a adequada migração das informações para o sistema e-Gestor e qualificar os registros realizados. Participação em encontros promovidos pela Secretaria Municipal de Educação, envolvendo as Divisões Distritais Zonais e coordenadorias de educação, com foco na orientação acerca das condicionalidades do PBF e no fortalecimento das estratégias intersetoriais de acompanhamento das famílias beneficiárias. Participação no seminário Bolsa Família em Ação, promovido pelo Ministério do Desenvolvimento Social, com o objetivo de fortalecer a atuação intersetorial entre saúde, educação e assistência social, contribuindo para o aprimoramento do monitoramento e cumprimento das condicionalidades do PBF. Fonte dos dados: e-Gestor, referentes ao período de janeiro a abril, acessados em 05/05/2026.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Elaborar campanha de divulgação sobre o acompanhamento de saúde dos beneficiários do PBF, em articulação com a DCOM.									
2. Elaborar, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa), plano de ação voltado à realização de busca ativa e captação oportuna dos beneficiários do PBF que apresentem pendências.									
3.01.09 Ampliar de 54.872, em 2024, para 69.873, até 2029, o quantitativo anual de usuários que participaram de atendimentos em grupo.	Usuário com participação em atendimento em grupo	54.872,00	2024	Número	60.359,00	41.656,00	69,01	DAP/GEPROS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Realização de curso de capacitação destinado aos médicos de todos os Disas, com o objetivo de orientar quanto à operacionalização dos atendimentos em grupo no âmbito da APS. Abordagem dos fundamentos do modelo de cuidado em grupo, com ênfase em sua relevância para qualificação da atenção à saúde, fortalecimento do cuidado coletivo e ampliação das ações de promoção e prevenção em saúde. Apresentação de orientações práticas relacionadas a organização, implantação e condução dos grupos nas unidades de saúde, incluindo estratégias para formação, acompanhamento e manutenção das atividades, visando a continuidade e sustentabilidade das ações desenvolvidas. Fonte dos dados: e-SUS, referentes ao período de janeiro a abril, acessados em 05/05/2026.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
<b>Ações para 2026</b>									
1. Ampliar, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa), o número de grupos de educação em saúde implantados nas unidades.									
2. Realizar capacitações periódicas para os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), em articulação com a ESAP/Manaus, abordando a condução de grupos e o registro adequado das ações de educação em saúde.									
3. Estimular os Disas a realizarem parcerias com lideranças comunitárias, associações de bairro, instituições religiosas e demais atores estratégicos para ampliação de grupos de educação em saúde.									
3.01.10 Ampliar de 1, em 2024, para 4, até 2029, o número de Unidades de Saúde da Família (USF) com horário estendido, em atendimento de segunda a domingo.	USF em atendimento de segunda a domingo	1,00	2024	Número	2,00	2,00	100,00	DAP/GEGAP	1 - Meta Alcançada - Foi implantada mais 1 unidade de saúde com funcionamento em horário estendido no Disa Oeste. A USF Leonor de Freitas já está em funcionamento todos os dias da semana (segunda a domingo), conforme registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, em consulta realizada em 06/05/2026, somando-se à USF Carmen Nicolau, localizada no Disa Norte, que já opera em horário estendido desde 2024. Ademais, encontra-se em elaboração projeto para ampliação dessa estratégia no Disa Sul.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Elaborar projeto técnico para ampliação de unidades de saúde com horário estendido, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa).									
2. Implementar ações de monitoramento, em articulação com os Disas, e elaboração de planos de intervenções oportunas.									
3.01.11 Manter, no mínimo, em 95,00% o percentual anual de atendimento às solicitações relacionadas à saúde integral de adolescentes cumprindo medida socioeducativa em meio fechado.	Solicitação atendida	97,80	2024	Percentual	95,00	99,66	104,91	DAP/GECV	4 - Meta Superada - Mantida a regularidade das reuniões do Grupo de Trabalho Intersetorial, incluindo as instituições e unidades envolvidas no atendimento de adolescentes cumprindo medida socioeducativa em meio fechado, nas quais foi reiterada a necessidade de uso da planilha on-line desenvolvida pelo Núcleo de Atenção à Saúde da Criança e Adolescente (Nusca/DAP) para solicitações e agendamentos dos atendimentos. Monitoramento contínuo das respostas e do tempo dos atendimentos solicitados. Fonte dos dados: Planilha Online/Nusca, referentes ao período de janeiro a abril, consultados em 07/05/2026.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Reiterar, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa), a necessidade de consulta diária ao Sistema de Gestão de Consultas, assegurando o agendamento oportuno de todos os atendimentos solicitados.									
2. Realizar reuniões periódicas, em articulação com os Disas e com as unidades socioeducativas, para alinhar fluxos.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
3.01.12 Realizar 10.000 teleconsultas até 2029.	Teleconsulta realizada			Número	2.500,00	175,00	7,00	DAP/GETES	3 - Meta Parcialmente Alcançada - O desempenho atual reflete que a estratégia de ampliação da oferta de Telessaúde ainda se encontra em fase inicial de implantação, especialmente no que se refere à expansão dos pontos de atendimento na APS e à capacitação das equipes envolvidas. Já foi iniciada a capacitação dos operadores locais para ampliação dos pontos de Telessaúde. Ressalta-se que o avanço dos resultados depende diretamente da conclusão das capacitações, da adesão das equipes assistenciais e da consolidação dos fluxos operacionais junto aos Disas e unidades de saúde. Há expectativa de incremento progressivo no número de teleconsultas nos próximos quadrimestres, à medida que novos pontos forem habilitados e os processos continuamente qualificados e monitorados. Fonte dos dados: SIT/Semsa, referentes ao período de janeiro a abril, acessados em 14/05/2026.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Ampliar os pontos de Telessaúde na Atenção Primária à Saúde (APS).									
2. Capacitar, em articulação com a ESAP/Manaus, operadores locais, gestores, médicos e enfermeiros dos novos pontos de Telessaúde.									
3. Monitorar e qualificar os processos de Telessaúde, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa).									
3.01.13 Realizar 4.800 teleconsultorias para profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) até 2029.	Teleconsultoria realizada			Número	1.200,00	25,00	2,08	DAP/GETES	3 - Meta Parcialmente Alcançada - A ampliação da oferta de teleconsultoria estava sendo afetada tanto pela estrutura física limitada, que não permite ampliação da equipe operacional, com implantação de novos postos de trabalho, quanto pela ampliação de novos pontos de telessaúde na APS. Essas demandas encontravam-se em análise e aguardavam definição da Subsecretaria de Gestão da Saúde de um novo local para implantação do serviço e disposição de novos profissionais para composição da equipe. Quanto à expansão de novos pontos, encontravam-se em treinamento servidores de 30 unidades de saúde que comporão o total de 42 unidades com serviço de telessaúde, alcançando aproximadamente 150 equipes de APS, o que resultará em maior demanda e alcance dos resultados. Fonte dos dados: SIT/Semsa, referentes ao período de janeiro a abril, acessados em 14/05/2026.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
<b>Ações para 2026</b>									
1. Ampliar os pontos de Telessaúde na APS.									
2. Capacitar, em articulação com a ESAP/Manaus, operadores locais, gestores, médicos e enfermeiros dos novos pontos de Telessaúde.									
3. Monitorar e qualificar os processos de Telessaúde, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa).									
3.01.14 Ampliar de 45,63%, em 2024, para 70,00%, até 2029, o percentual de usuários da Atenção Primária à Saúde (APS) telemonitorados por ações programáticas.	Usuário telemonitorado	45,63	2024	Percentual	50,00	25,46	50,92	DAP/GETES	3 - Meta Parcialmente Alcançada - O alcance parcial da meta decorre de fatores estruturais e operacionais, especialmente da redução significativa da equipe e da reorganização dos processos de trabalho do Telessaúde. A implantação da teleconsulta, embora estratégica para ampliação da oferta assistencial, demandou a realocação de profissionais médicos, reduzindo a equipe de telemonitoramento de 22 para 8 profissionais, impactando diretamente a capacidade operacional e a cobertura do serviço. Destaca-se, ainda, que o fortalecimento do Telessaúde depende da disponibilização de novo espaço físico e o reforço de recursos humanos. Nesse contexto, investimentos em estrutura física e recomposição da equipe são essenciais para recuperação da capacidade operacional e ampliação do cuidado ofertado à população. Fonte: Sistema de Telemonitoramento/Semsa, referentes ao período de janeiro a abril, acessados em 08/05/2026.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Qualificar, em articulação com a DTI, o módulo de telemonitoramento para o Sistema Integrado de Telessaúde (SIT).									
2. Implantar, em articulação com a DTI, no SIT, a matriz de priorização de telemonitoramento.									
3. Desenvolver o Manual Profissional do Operador de Telessaúde - Módulo Telemonitoramento.									
3.01.15 Ampliar de 26.982, em 2024, para 35.076, até 2029, a quantidade anual de atendimentos individuais a pessoas autodeclaradas indígenas realizados na Atenção Primária à Saúde (APS).	Atendimento realizado	26.982,00	2024	Número	30.220,00	8.571,00	28,36	DAP/DIVEQ	3 - Meta Parcialmente Alcançada - A intensificação das ações de saúde e o fortalecimento da autodeclaração ampliaram o acesso das comunidades indígenas à rede assistencial e contribuíram para o alcance parcial da meta programada. Esse resultado foi sustentado pela manutenção da estratégia de mapeamento e vinculação das comunidades às suas respectivas unidades de saúde ocorridas no período. Considerando que a meta possui acompanhamento anual, o resultado apresentado refere-se ao desempenho parcial observado no período de janeiro a abril. Dados de atendimentos individuais extraídos do sistema PEC/e-SUS, acessados em 19/05/2026.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
<b>Ações para 2026</b>									
1. Realizar, em articulação com a DCOM, campanhas de incentivo à autodeclaração, direcionadas às comunidades indígenas em contextos urbano e rural de Manaus.									
2. Realizar, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa), a vinculação de novas comunidades indígenas nos territórios.									
3.01.16 Ampliar de 2.455, em 2024, para 3.191, até 2029, a quantidade anual de atendimentos individuais a pessoas em situação de rua (PSR) realizados pelas equipes de Consultório na Rua.	Atendimento realizado	2.455,00	2024	Número	2.749,00	1.116,00	40,60	DAP/DIVEQ	3 - Meta Parcialmente Alcançada - A ampliação do acesso à saúde para a PSR em Manaus foi impulsionada por incursões territoriais e agendas programáticas nos abrigos e pontos de concentração. O trabalho das equipes de Consultório na Rua, focado em mapeamento, cadastramento e cuidado oportuno, resultou no alcance parcial da meta no 1º quadrimestre. Os dados referem-se a atendimentos individuais registrados no PEC/e-SUS, no período de janeiro a abril, acessados em 07/05/2026 e sujeitos a alterações.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Realizar incursões nos territórios com maior concentração de PSR, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa).									
2. Realizar, por meio das equipes de Consultório na Rua, abordagens, atendimentos, mapeamento e cadastramento de PSR, em pontos de maior concentração e nos abrigos, em articulação com os Disas.									
3.01.17 Ampliar de 23.274, em 2024, para 30.256, até 2029, a quantidade anual de atendimentos individuais a pessoas de nacionalidade estrangeira realizados.	Atendimento realizado	23.274,00	2024	Número	26.068,00	8.721,00	33,45	DAP/DIVEQ	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Foram realizadas ações de cadastramento da população estrangeira no e-SUS, independente da sua condição no País, pelas unidades de saúde, assim como ações de saúde nos abrigos pelas unidades de saúde de referência, juntamente com o processo de mapeamento e vinculação dos abrigos, em áreas com grande incidência de migrantes, às unidades de saúde dos respectivos territórios. Tais ações resultaram em atendimentos individuais à população estrangeira e consequente alcance parcial da meta programada. Os dados apresentados referem-se ao número de atendimentos individuais realizados entre janeiro e abril, registrados no PEC/e-SUS, estando sujeitos a alterações, acessados em 07/05/2026.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Realizar, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa), ações de vinculação de novos abrigos para migrantes e refugiados.									
2. Realizar, em articulação com os Disas e DCOM, ações de divulgação de informações sobre localização e funcionamento da Atenção Primária à Saúde (APS) aos migrantes e refugiados.									
3. Estabelecer parcerias com as agências de ajuda humanitária da Organização das Nações Unidas (ONU) para a ampliação de ações de saúde voltadas a migrantes e refugiados.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
3.01.18 Ampliar de 110.926, em 2024, para 144.203, até 2029, a quantidade anual de atendimentos individuais a pessoas privadas de liberdade realizados nas unidades do sistema prisional, registrados no sistema e-SUS APS.	Atendimento realizado	110.926,00	2024	Número	124.238,00	67.113,00	54,02	DAP/DIVEQ	3 - Meta Parcialmente Alcançada - A articulação com os Disas, as ações de capacitação em serviço para os profissionais que atuam nas unidades de saúde do sistema prisional, a realização de campanhas em datas alusivas da saúde e a organização dos serviços e ações de saúde no sistema prisional contribuíram para o alcance parcial da meta. Os dados apresentados referem-se ao número de atendimentos individuais a pessoas privadas de liberdade realizados entre janeiro e abril, registrados no PEC/e-SUS, estando sujeitos a alterações, acessados em 07/05/2026.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Realizar, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa) e a ESAP/Manaus, ações de capacitação em serviço para os profissionais que atuam nas unidades de saúde do sistema prisional.									
2. Elaborar campanha de divulgação em datas alusivas, em articulação com a DCOM.									
3. Realizar, em parceria com a Secretaria de Estado de Administração Penitenciária (SEAP) e em articulação com os Disas, a organização dos serviços e ações no sistema prisional.									
3.01.19 Ampliar de 1.624.376, em 2024, para 2.500.000, até 2029, o quantitativo anual de visitas domiciliares realizadas por agentes comunitários de saúde (ACS).	Visita domiciliar realizada	1.624.376,00	2024	Número	1.900.000,00	780.532,00	41,08	DAP/GEGAP	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No período de janeiro a abril, foram realizadas 780.532 visitas domiciliares pelos ACS, conforme dados do PEC/e-SUS, consulta em 06/05/2026. Nos meses de fevereiro e abril, foram desenvolvidas ações voltadas ao fortalecimento do planejamento e monitoramento das visitas domiciliares, por meio de reuniões gerenciais distritais com diretores das unidades de saúde, com foco no fortalecimento do vínculo, acompanhamento dos usuários prioritários e ampliação do acesso aos serviços de saúde. Ademais, foi encaminhada à ESAP/Manaus proposta de Curso de Qualificação das Práticas de Visita Domiciliar dos ACS na Atenção Primária à Saúde, com previsão de realização no 2º semestre de 2026.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Articular com os Distritos de Saúde (Disa), por meio de reuniões periódicas e alinhamentos operacionais, sobre fortalecimento do vínculo, na orientação às famílias e no acompanhamento dos usuários na Atenção Primária à Saúde (APS).									
2. Implementar ações de monitoramento, em articulação com os Disas e elaboração de planos de intervenções oportunos.									
3. Realizar, em articulação com a ESAP/Manaus, capacitações em visita domiciliar na APS.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
3.01.20 Manter em 100,00% a proporção de baixa nas chaves dos procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade autorizados por meio do Sistema Nacional de Regulação (Sisreg) para os Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) executantes da Rede Pública Municipal de Saúde até 2029.	Baixa nas chaves	100,00	2024	Percentual	100,00	100,00	100,00	DAEAD/GEREG	1 - Meta Alcançada - A baixa de chaves indica a produção dos EAS executantes - Semsa no Sisreg, sendo que a diferença entre o que foi agendado e o confirmado apresenta o quantitativo real do absenteísmo. No 1º quadrimestre, foram realizadas as seguintes ações: 1) Monitoramento da produção dos EAS executantes - Semsa com a elaboração de relatórios detalhando os tipos de consultas e exames ofertados; 2) Intensificação de reuniões com os gestores dos EAS e dos Disas para apresentação dos dados e de inconsistências identificadas; 3) Capacitação da equipe de operadores Sisreg dos EAS e disponibilização de ferramentas de apoio, como o serviço de atendimento on-line; 4) Intensificação de visitas técnicas pela equipe de supervisão; 5) Correção de inconsistências nas solicitações de agendamento. Essas ações foram essenciais para a manutenção da referida meta.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Monitorar a produção dos EAS executantes da Semsa com a elaboração de relatórios.									
2. Realizar reuniões com os gestores dos EAS e dos Distritos de Saúde (Disa) para apresentação dos dados e de inconsistências identificadas.									
3. Capacitar equipe de operadores Sisreg dos EAS.									
4. Intensificar visitas técnicas para orientação e ajustes dos fluxos da referida atividade.									
5. Corrigir inconsistências nas solicitações de agendamento.									
3.01.21 Construir 1 policlínica até 2029.	Policlínica construída			Número	-	0,00	0,00	DAI/GEINF	5 - Não se Aplica - Projeto arquitetônico aprovado, estando prevista como próxima etapa a elaboração da planilha orçamentária e da pasta técnica necessária à licitação da obra.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Instruir processo para contratação do serviço.									
2. Encaminhar o processo para a Comissão Municipal de Licitação (CML) para licitação da obra.									
3. Iniciar a obra da Policlínica Comte Telles.									
4. Acompanhar a obra.									
3.01.22 Reformar 1 policlínica até 2029.	Policlínica reformada			Número	1,00	0,00	0,00	DAI/GEINF	2 - Meta Não Alcançada - Obra em fase final de acabamento, apresentando aproximadamente 90% de execução, com previsão de entrega no 1º semestre de 2026.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Acompanhar a obra.									
2. Concluir a obra da Policlínica Dr. Djalma Batista.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
3.01.23 Reformar 19 Unidades de Saúde da Família (USF) até 2029.	USF reformada			Número	5,00	0,00	0,00	DAI/GEINF	2 - Meta Não Alcançada - 1) USF Balbina Mestrinho, com 98% de execução, obra entregue e inaugurada, falta pagamento do reajuste da obra; 2) USF Leonor de Freitas, com 98% de execução, obra entregue e inaugurada, falta pagamento da medição e reajuste; 3) USF Megumo Kado, com 98% de execução, obra entregue e inaugurada, com pendência da medição final; 4) USF S-04, em estudo para reforma pela parceria público-privada (PPP); 5) USF S-08, contemplada pela PPP, previsão de início das obras em maio de 2026; 6) USF Santos Dumont, com 95% de execução; 7) USF Theodomiro Garrido, com 82% de execução; 8) USF Áugias Gadelha, com 95% de execução; 9) USF Arthur Virgílio Filho, Santo Antônio e Enf. <sup>a</sup> Ivone Lima dos Santos, projeto arquitetônico em elaboração; 10) USF José Rayol dos Santos, com projeto aprovado pela Vigilância Sanitária de Manaus, com posterior elaboração de orçamento. As demais unidades não possuem ações previstas para o exercício de 2026.
<b>Ações para 2026</b>									
<b>USF S-04</b>		<b>USF S-08</b>		<b>USF Santos Dumont</b>			<b>USF Theodomiro Garrido</b>		<b>USF Áugias Gadelha</b>
1. Iniciar a obra.		1. Iniciar a obra.		1. Acompanhar a obra.			1. Acompanhar a obra.		1. Acompanhar a obra.
2. Acompanhar a obra.		2. Acompanhar a obra.		2. Concluir a obra.			2. Concluir a obra.		2. Concluir a obra.
3. Concluir a obra.		3. Concluir a obra.							
<b>USF Arthur Virgílio Filho</b>					<b>USF Santo Antônio</b>				
1. Elaborar projetos e pasta orçamentária.					1. Elaborar projetos e pasta orçamentária.				
2. Instruir processo para contratação do serviço.					2. Instruir processo para contratação do serviço.				
3. Encaminhar o processo para a Comissão Municipal de Licitação (CML) para licitação da obra.					3. Encaminhar o processo para a Comissão Municipal de Licitação (CML) para licitação da obra.				
4. Iniciar a obra.					4. Iniciar a obra.				
5. Acompanhar a obra.					5. Acompanhar a obra.				
<b>USF Enf. Ivone Lima dos Santos</b>					<b>USF José Rayol dos Santos</b>				
1. Elaborar projetos e pasta orçamentária.					1. Elaborar projetos e pasta orçamentária.				
2. Instruir processo para contratação do serviço.					2. Instruir processo para contratação do serviço.				
3. Encaminhar o processo para a Comissão Municipal de Licitação (CML) para licitação da obra.					3. Encaminhar o processo para a Comissão Municipal de Licitação (CML) para licitação da obra.				
4. Iniciar a obra.					4. Iniciar a obra.				
5. Acompanhar a obra.					5. Acompanhar a obra.				

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
3.01.24 Construir 7 Unidades de Saúde da Família (USF) até 2029.	USF construída			Número	4,00	1,00	25,00	DAI/GEINF	3 - Meta Parcialmente Alcançada - 1) USF Luiz Montenegro, no Distrito de Saúde Oeste, obra entregue; 2) USF Morro da Liberdade, com 98% de execução, obra entregue e inaugurada, falta pagamento da última medição; 3) USF Dom Milton, com 98% de execução, obra entregue e inaugurada, falta tramitação de aditivo; 4) USF Vicentão, com 98% de execução, obra entregue e inaugurada, falta tramitação de aditivo; 5) USF Monte das Oliveiras, com 98% de execução; 6) USF Nilton Lins, em construção pela parceria público-privada, com 15% de execução; 7) USF Alfredo Campos, em elaboração de orçamento; 8) USF Deodato de Miranda Leão, com projeto aprovado pela Vigilância Sanitária de Manaus; 9) USF Japiim, com projeto concluído, aguardando aprovação da área técnica.
<b>USF Dom Milton</b>		<b>USF Nilton Lins</b>			<b>USF Vicentão</b>			<b>USF Monte das Oliveiras</b>	
1. Acompanhar a obra.		1. Acompanhar a obra.			1. Acompanhar a obra.			1. Acompanhar a obra.	
2. Concluir a obra.		2. Concluir a obra.			2. Concluir a obra.			2. Concluir a obra.	
<b>USF Alfredo Campos</b>			<b>USF Deodato de Miranda Leão</b>				<b>USF Japiim</b>		
1. Elaborar projetos e pasta orçamentária.			1. Elaborar projetos e pasta orçamentária.				1. Elaborar projetos e pasta orçamentária.		
2. Instruir processo para contratação do serviço.			2. Instruir processo para contratação do serviço.				2. Instruir processo para contratação do serviço.		
3. Encaminhar o processo para a Comissão Municipal de Licitação (CML) para licitação da obra.			3. Encaminhar o processo para a Comissão Municipal de Licitação (CML) para licitação da obra.				3. Encaminhar o processo para a Comissão Municipal de Licitação (CML) para licitação da obra.		
4. Iniciar a obra.			4. Iniciar a obra.				4. Iniciar a obra.		
5. Acompanhar a obra.			5. Acompanhar a obra.				5. Acompanhar a obra.		
3.01.25 Reformar 3 Unidades de Saúde da Família Rural (USFR) até 2029.	USFR reformada			Número	3,00	0,00	0,00	DAI/GEINF	2 - Meta Não Alcançada - 1) USFR Conselheira Ada Rodrigues Viana - obra com 46% de execução, com a previsão de entrega no ano de 2026; 2) USFR Nossa Senhora de Fátima - aguardando decisão da gestão quanto à autorização para a realização dos serviços; 3) USFR Ephigênio Salles - em elaboração de projeto de arquitetura.
<b>Ações para 2026</b>									
<b>USFR Conselheira Ada Rodrigues Viana</b>			<b>USFR Nossa Senhora de Fátima</b>				<b>USFR Ephigênio Salles</b>		
1. Acompanhar a obra.			1. Iniciar a obra.				1. Iniciar a obra.		
2. Concluir a obra.			2. Acompanhar a obra.				2. Acompanhar a obra.		
			3. Concluir a obra.				3. Concluir a obra.		

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
3.01.26 Construir 2 Unidades de Saúde da Família Rural (USFR) até 2029.	USFR construída			Número	-	0,00	0,00	DAI/GEINF	5 - Não se Aplica - As USFRs Nossa Senhora do Carmo e Guajará/Nazaré ainda não possuem áreas definidas para implantação. Em processo de busca e avaliação de terrenos destinados às referidas construções.
<b>Ações para 2026</b>									
<b>USFR Nossa Senhora do Carmo</b>						<b>USFR Guajará/Nazaré</b>			
1. Identificar terreno.						1. Instruir processo para contratação do serviço.			
2. Instruir processo para contratação do serviço.						2. Encaminhar o processo para a Comissão Municipal de Licitação (CML) para licitação da obra.			
3. Encaminhar o processo para a Comissão Municipal de Licitação (CML) para licitação da obra.									
4. Iniciar a obra.									
5. Acompanhar a obra.									

**Diretriz:** 4. Garantir o financiamento federal diferenciado para a Região Norte, contemplando as características regionais e geográficas, do atendimento de saúde integral, visando a uma gestão humanizada que atenda cada público e suas necessidades de direito à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

**Objetivo:** 4.01. Fortalecer a produção de dados e informações em saúde.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
4.01.01 Alcançar 80,00% de estoque mínimo dos medicamentos padronizados da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume) com cobertura de 90 dias até 2029.	Medicamento da Remume com estoque mínimo de 90 dias	38,20	2024	Percentual	48,65	36,28	74,57	DLOG/GEAP	3 - Meta Parcialmente Alcançada - O indicador de cobertura de estoque de medicamentos padronizados para 90 dias apresentou alcance de 74,57% da meta estabelecida, resultado inferior ao previsto em razão de fatores operacionais e administrativos que impactaram o abastecimento no período. Destacam-se como principais causas: - Atrasos na entrega de itens por fornecedores, com solicitações de dilatação de prazo; - Publicação tardia das ARPs ao final de 2025; - Consumo de itens acima da média estimada, ocasionando rupturas de estoque; - Processos licitatórios fracassados, exigindo relicitação e ampliando o prazo de reposição. Ressalta-se que tais ocorrências impactaram temporariamente a manutenção dos níveis adequados de estoque, motivo pelo qual vêm sendo adotadas medidas de monitoramento contínuo, revisão do planejamento de aquisição e aprimoramento dos fluxos de abastecimento, com vistas à mitigação dos riscos de desabastecimento e ao alcance da meta nos próximos períodos.

**Ações para 2026**

1. Proceder à abertura dos processos de aquisição nos três períodos de ressurgimento estabelecidos (fevereiro, junho e setembro).
2. Elaborar o termo de referência (TR) e registrar, no Sistema Compras Manaus, os dados referentes aos medicamentos e insumos padronizados (Pedidos de Formação de Registro de Preços), com antecedência mínima de 150 dias em relação ao vencimento da Ata de Registro de Preços (ARP).
3. Solicitar aquisição, por meio de dispensa de licitação, para aqueles medicamentos que não obtiverem sucesso no procedimento licitatório comum.
4. Acompanhar os prazos de todas as etapas do processo de aquisição, desde a emissão da nota de empenho até o agendamento da entrega.
5. Acompanhar questões processuais junto aos fornecedores sobre eventuais pedidos de troca de marca de itens das notas de empenho, dilatação de prazo de entrega e queixas técnicas.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
4.01.02 Ampliar de 58,21%, em 2024, para 100,00%, até 2029, o percentual de itens que compõem o patrimônio da Semsas registrados no Sistema de Gestão de Patrimônio Móveis da Prefeitura de Manaus.	Item registrado	58,21	2024	Percentual	68,64	59,75	87,05	DLOG/GEAP	<p>3 - Meta Parcialmente Alcançada - Ações realizadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consolidação e lançamento dos dados mediante unificação das planilhas encaminhadas pelas unidades, com registro restrito às informações compatíveis com os critérios do sistema;</li> <li>- Inserção de 7.659 bens patrimoniais no Sistema PMM, elevando o total para 172.508 bens cadastrados, em comparação aos 164.849 registrados no quadrimestre anterior;</li> <li>- Emprego de ferramentas que proporcionaram maior celeridade no processo de inserção das informações no Sistema de Gestão Patrimonial.</li> </ul> <p>Fatores que impactaram o alcance da meta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inexistência de cadastro prévio das informações indispensáveis à incorporação dos bens no Sistema de Gestão de Patrimônio Móveis, de responsabilidade da Semad;</li> <li>- Processo de implantação da solução tecnológica baseada em RFID com tramitação sobrestada, pendente de deliberação do Tribunal de Contas do Estado do Amazonas.</li> </ul>

**Ações para 2026**

1. Implementar a solução de controle patrimonial utilizando tecnologia de rádio frequência (RFID).
2. Realizar visitas técnicas às unidades de saúde, com o objetivo de orientar quanto ao correto preenchimento das informações constantes no relatório de inventário.
3. Comunicar às diretorias dos Distritos de Saúde (Disa) e das unidades de saúde sobre o cumprimento das metas estabelecidas.
4. Monitorar as solicitações de inclusão e correção de informações encaminhadas à Secretaria Municipal de Administração e Gestão (Semad).

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
4.01.03 Disponibilizar 20 módulos de software até 2029.	Módulo de software disponibilizado			Número	5,00	4,00	80,00	DTI/GESINF	<p>3 - Meta Parcialmente Alcançada - Os módulos entregues no quadrimestre foram: 1) Sistema de Ocorrências de Vigilância, atualização do antigo sistema de registro de ocorrências 0800 Dengue, integrado ao Portal Administrativo Link: <a href="http://portaladministrativo.semsa/">http://portaladministrativo.semsa/</a></p> <p>2) Sistema HUB Semsa, para acesso unificado de todos os sistemas que usam o HEIMDALL para controle de segurança e acesso. Link: <a href="http://hub.semsa/login">http://hub.semsa/login</a></p> <p>3) Telessaúde, integração do login com a plataforma GovBr, garantindo a máxima segurança na validação da identidade dos usuários. Essa integração padroniza o acesso ao ecossistema de Telessaúde, seguindo as diretrizes nacionais de governança digital e proteção de dados. Link: <a href="https://telessaude.manaus.am.gov.br/login">https://telessaude.manaus.am.gov.br/login</a></p> <p>4) Sigep - Controle de Lotações, módulo desenvolvido para a gestão centralizada de dados das unidades de saúde. Permite o monitoramento da situação cadastral, horários de funcionamento e o catálogo de serviços ofertados em cada unidade. Link: <a href="http://portaladministrativo.semsa/">http://portaladministrativo.semsa/</a></p>
<b>Ações para 2026</b>									
1. Levantar dados e requisitos junto ao solicitante.									
2. Escrever documentação sobre o levantamento e/ou de processo de aquisição.									
3. Codificar e testar, se desenvolvimento interno.									
4. Acompanhar implantação e treinamento.									
5. Homologar junto ao solicitante.									
4.01.04 Integrar a sede da Semsa ao anel de fibra óptica da Prefeitura de Manaus até 2029.	Integração realizada			Número	-	0,00	0,00	DTI/GEITI	5 - Não se Aplica - Em fase de levantamento de toda a necessidade, mapeando pré-requisitos. Esse mapeamento é composto da especificação dos equipamentos a serem adquiridos, assim como do serviço a ser executado. Em tratativas com a Subsecretaria de Tecnologia da Informação/Semef, considerando que é a responsável pelo data center e pelo anel de fibra óptica da Prefeitura, para então começar a elaboração do Documento Formalizador de Demanda.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
<b>Ações para 2026</b>									
1. Mapear a infraestrutura de rede atual e levantar requisitos técnicos.									
2. Elaborar estudo técnico de integração ao anel de fibra óptica da Prefeitura de Manaus.									
3. Formalizar processo de aquisição dos serviços e equipamentos necessários.									
4.01.05 Aumentar para 200 <i>terabytes</i> (TB) a capacidade de armazenamento de <i>backup</i> da Semsas até 2029.	Capacidade de armazenamento			Número	-	0,00	0,00	DTI/GEITI	5 - Não se Aplica - Foram iniciadas tratativas internas voltadas ao levantamento do ambiente atual de <i>backup</i> , bem como à identificação de dados e informações que encontravam-se descentralizados e fora do ambiente de produção, visando subsidiar o planejamento da expansão da infraestrutura de armazenamento e <i>backup</i> .
<b>Ações para 2026</b>									
1. Levantar o ambiente atual de <i>backup</i> e identificar os dados sensíveis não protegidos.									
2. Definir a arquitetura e os requisitos técnicos de armazenamento.									
3. Formalizar processo de aquisição de <i>storage/solução de backup</i> .									
4.01.06 Implantar o módulo 1 do Sistema Integrado de Atendimento Técnico (SIAT) até 2029.	Módulo implantado			Número	-	0,00	0,00	DTI/GESUP	5 - Não se Aplica - Foi realizado mapeamento de necessidades e do processo de trabalho, objetivando a implantação. O Sistema teve seu processo de implantação iniciado. Será realizada uma reunião com a DLOG e a Subsecretaria de Gestão Administrativa e Planejamento para oficialização do fluxo.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Mapear necessidades e processo de trabalho.									
2. Documentar mapeamento.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
4.01.07 Renovar 50,00% do parque tecnológico das sedes administrativas e dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) mantidos pela Semsa até 2029.	Parque tecnológico renovado			Percentual	10,00	4,94	49,40	DTI/GESUP	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Estavam em andamento as fases para aquisição de aproximadamente 10% do parque tecnológico. Para isso, as seguintes fases já foram executadas: 1 - Foi elaborado o ETP e o DFD para aquisições dos equipamentos; 2 - Toda a documentação de aquisição foi submetida à SUBTI/Semef e foi aprovada; 3 - Realizada a aquisição de computadores, com recursos de emenda parlamentar, para: MMT (60 computadores), Samu 192 (20 notebooks e 50 computadores), Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Norte (12 computadores), CEO Oeste (13 computadores), USF Theomário Pinto da Costa (5 computadores), USF Áugias Gadelha (5 computadores), USF Santos Dumont (8 computadores), perfazendo um total de 173 equipamentos, que foram entregues e instalados. A estimativa do parque tecnológico é de 3.500 computadores/notebooks.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Elaborar Documento de Formalização de Demanda (DFD) e Estudo Técnico Preliminar (ETP).									
2. Validar necessidade junto à Subsecretaria da Tecnologia da Informação (SUBTI) / Secretaria Municipal de Finanças, Planejamento e Tecnologia da Informação (Semef).									
3. Formalizar e acompanhar processo de aquisição.									
4. Validar entrega de equipamentos pelo fornecedor.									
5. Instalar e configurar equipamentos.									
4.01.08 Ampliar de 51,00%, em 2024, para 90,00%, até 2029, a operacionalização do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan_Net) nas unidades notificadoras.	Unidade notificadora com Sinan_Net operacionalizado	51,00	2024	Percentual	70,00	72,50	103,57	DVAE/DIVSINF	4 - Meta Superada - No período de 01/01 a 30/04/2026, foram identificadas 51 unidades notificantes com Sinan_Net instalado, das quais 37 apresentaram regularidade na inserção das notificações, alcançando 72,5% de unidades em condições regulares de operacionalização do Sistema. Para o alcance desse resultado, foram realizadas visitas técnicas com ações de sensibilização, orientação e matriciamento <i>in loco</i> em 16 unidades notificantes, visando fortalecer a regularidade das notificações e qualificar o banco de dados e o uso do Sinan_Net. Fonte dos dados: Sinan_Net Local; Planilha de controle interno das unidades notificantes, extraídos em 04/05/2026.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
<b>Ações para 2026</b>									
1. Mapear as unidades notificantes com Sinan_Net instalado.									
2. Realizar diagnóstico da situação de uso do sistema nas unidades mapeadas.									
3. Programar e realizar as visitas técnicas de apoio matricial <i>in loco</i> sobre a operacionalização do Sinan_Net.									
4. Oferecer suporte remoto permanente.									
5. Monitorar, trimestralmente, as unidades apoiadas.									
4.01.09 Ampliar de 91,45%, em 2024, para 95,00%, até 2029, a proporção de registro de óbitos não fetais com causa básica definida no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).	Óbito registrado com causa básica definida	91,45	2024	Percentual	92,00	90,90	98,80	DVAE/DIVSINF	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No período de 01/01 a 30/04/2026, foram registrados no SIM 3.297 óbitos não fetais, dos quais 3.000 apresentaram causa básica definida, alcançando 90,9%, percentual inferior à meta prevista de 92% para o ano. Destaca-se que, conforme a Portaria SVS/MS nº 116/2009, os registros permanecem sujeitos a inserção, atualização e qualificação por até 60 dias após a ocorrência do óbito, podendo ocorrer alterações posteriores nos registros. Ressalta-se, ainda, a ausência de profissional médico na Divisão de Sistemas de Informação/DVAE para definição da causa básica após investigação dos óbitos. Para qualificação do indicador, foram realizadas ações de investigação e qualificação do banco de dados do SIM, em conjunto com o NUIOB/DVAE, além de treinamentos técnicos sobre o correto preenchimento da DO nas unidades hospitalares. Fonte dos dados: SIM Local, extraídos em 04/05/2026, sujeitos a alteração.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Intensificar a investigação de óbitos com causa básica mal definida e/ou <i>garbage</i> registrados no SIM.									
2. Estimular/provocar a investigação da causa básica mal definida e/ou <i>garbage</i> nos Hospitais e Prontos-Socorros (HPS) João Lúcio Pereira Machado, 28 de Agosto e Dr. Aristóteles Platão B. de Araújo.									
3. Contribuir com a equipe do Núcleo de Investigação de Óbitos (NUIOB/DVAE) nos treinamentos para médicos sobre o preenchimento correto da Declaração de Óbito (DO).									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
4.01.10 Manter, no mínimo, em 90,00%, até 2029, o registro de óbitos, no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	Óbito registrado no SIM	100,00	2023	Percentual	90,00	81,28	90,31	DVAE/DIVSINF	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Considerando que a estimativa oficial de óbitos para o município de Manaus referente ao exercício de 2026 ainda não foi disponibilizada pelo Ministério da Saúde, adotou-se como parâmetro o quantitativo estimado para 2025, correspondente a 4.203 óbitos por quadrimestre. No período de 01/01 a 30/04/26, foram registrados no SIM 3.416 óbitos de residentes em Manaus, alcançando 81,28% de oportunidade de alimentação do sistema, percentual inferior à meta pactuada de 90%. Ressalta-se que os óbitos ocorridos no mês de abril ainda se encontram em processo de inserção e qualificação no SIM, considerando o prazo de até 60 dias após a ocorrência, conforme Portaria SVS/MS nº 116/2009. Destaca-se ainda que o envio tardio das DO pelas unidades hospitalares impacta diretamente a atualização oportuna da base de dados. Fonte dos dados: SIM Local, extraídos em 04/05/2026.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Implementar uma ferramenta de monitoramento da saída e retorno da Declaração de Óbito (DO) para inserção no SIM em tempo hábil.									
4.01.11 Manter, no mínimo, em 90,00%, até 2029, o registro de nascidos vivos, no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	Nascido vivo registrado no Sinasc	99,10	2024	Percentual	90,00	100,50	111,67	DVAE/DIVSINF	4 - Meta Superada - Considerando que a estimativa oficial de nascidos vivos para Manaus referente ao exercício de 2026 ainda não foi disponibilizada pelo Ministério da Saúde, adotou-se como parâmetro o quantitativo estimado para 2025, correspondente a 9.126 nascidos vivos por quadrimestre. No período de 01/01 a 30/04/2026, foram registrados no Sinasc 9.176 nascidos vivos de mães residentes em Manaus, correspondendo a 100,5% de oportunidade de alimentação do sistema, percentual superior à meta pactuada de 90%. Conforme a Portaria SVS/MS nº 116/2009, as DNV permanecem passíveis de inserção e qualificação no Sinasc por até 60 dias após a ocorrência do nascimento, motivo pelo qual os dados apresentados são preliminares. Fonte dos dados: Sinasc Local, extraídos em 04/05/2026.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Implementar uma ferramenta de monitoramento da saída e retorno da Declaração de Nascido Vivo (DNV) para inserção no Sinasc em tempo hábil.									
2. Realizar matriciamento contínuo da inserção das DNVs no Sinasc pela Maternidade Dr. Moura Tapajóz.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
4.01.12 Realizar ações de matriciamento em 24 Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH), com foco na qualificação da notificação oportuna e correta de doenças, agravos e eventos (DAE) com potencial risco à saúde pública, até 2029.	NVEH com ações de matriciamento realizadas			Número	6,00	0,00	0,00	DVAE/GECIEVS	2 - Meta Não Alcançada - As ações estavam em fase de planejamento, incluindo o mapeamento dos 24 NVEH e a elaboração do plano anual de matriciamento até 2029. Parte da capacidade operacional foi direcionada à submissão de projeto ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, já aprovado, o que impactou parcialmente a execução de outros produtos, em razão da priorização de ações estratégicas de fortalecimento institucional.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Mapear os 24 NVEH do Município, considerando hospitais de grande porte, maior volume de notificações e/ou maior incidência de inconsistências em sistema de informação.									
2. Elaborar um plano de ação anual de matriciamento com cronograma progressivo até 2029.									
3. Oferecer apoio matricial contínuo aos 24 NVEH voltado à qualificação da detecção, registro, análise e resposta aos eventos de interesse em saúde pública.									
4.01.13 Ampliar de 41,11%, em 2024, para 95,00%, até 2029, o percentual de cadastros individuais vinculados a uma equipe de Saúde da Família (eSF) ou equipe de Atenção Primária (eAP), atualizados nos últimos 24 meses.	Cadastro individual atualizado	41,11	2024	Percentual	65,00	68,63	105,58	DAP/GEGAP	4 - Meta Superada - No período de janeiro a abril, foram registrados 803.961 cadastros vinculados às eSF e eAP de um total de 1.171.500 cadastros efetuados, conforme dados da COFAP/DID/SEMSA (consulta em 06/05/2026). O resultado está relacionado às ações operacionais desenvolvidas junto aos Disas, por meio de reuniões gerenciais com diretores de unidades de saúde, voltadas ao fortalecimento do planejamento e monitoramento do processo de cadastramento realizado pelas equipes. Ressalta-se que a cobertura reduzida de agentes comunitários de saúde (ACS) representa um desafio para a ampliação dos resultados desse indicador. Ademais, foi encaminhada à ESAP/Manaus proposta de Curso de Qualificação das Práticas de Visita Domiciliar dos ACS na APS, com previsão para o 2º semestre de 2026.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Articular com os Distritos de Saúde (Disa), por meio de reuniões periódicas e alinhamentos operacionais, quanto ao processo de vínculo e acompanhamento na Atenção Primária à Saúde (APS).									
2. Monitorar o percentual de cadastros individuais vinculados a uma equipe de Saúde da Família (eSF) ou equipe de Atenção Primária (EAP) na APS, em articulação com os Disas.									
3. Implementar ações de monitoramento, em articulação com os Disas, e elaboração de planos de intervenções oportunos.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
4.01.14 Ampliar de 8.067, em 2024, para 10.487, até 2029, a quantidade anual de pessoas cadastradas como população do campo, floresta e águas (CFA) no sistema e-SUS APS.	Pessoa cadastrada	8.067,00	2024	Número	9.035,00	8.552,00	94,65	DAP/DIVEQ	3 - Meta Parcialmente Alcançada - A articulação com os Disas para implantação do monitoramento de cadastros, a elaboração dos planos de intervenção oportuna de cadastros de pessoas de CFA, a realização de campanhas em datas alusivas para oportunizar a revisão dos cadastros e as reuniões para divulgação da Política Nacional de Saúde da População de Campos, Florestas e Águas foram estratégias que contribuíram para o alcance parcial da meta. Considerando que a meta possui acompanhamento anual, o resultado apresentado refere-se ao desempenho parcial observado no período de janeiro a abril. Dados de atendimentos individuais extraídos do sistema PEC/e-SUS, acessados em 19/05/2026.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Implementar monitoramento de cadastros, via relatórios extraídos do PEC/e-SUS, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa).									
2. Elaborar planos de intervenções oportunas de cadastros autodeclarados como pertencentes a campos, florestas e águas.									
3. Elaborar campanha de divulgação em datas alusivas, em articulação com a DCOM, sobre a autodeclaração de pessoas de campos, florestas e águas.									
4.01.15 Elevar a nota do domínio 2 "Formação e Desenvolvimento Profissional" de 0,08 (emergente), em 2024, para 0,67 (avançado), até 2029, no Índice Nacional de Maturidade e Saúde Digital (INMSD), no âmbito da Semsas.	Resultado do índice do domínio 2	0,08	2024	Índice	0,14	0,08	57,14	DID	2 - Meta Não Alcançada - Foi realizada reunião entre DID e ESAP/Manaus e definido que será criado um grupo de pesquisa na DID a partir de julho de 2026. Foram submetidas 2 propostas de capacitação, conforme Instrução Normativa nº 001/2022-ESAP/SEMSA, e 1 proposta para capacitação em Literacia Digital.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Articular com a ESAP/Manaus a criação da linha de pesquisa em saúde digital no Grupo de Pesquisa Núcleo de Pesquisas em Políticas Públicas e Saúde na Amazônia, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).									
2. Elaborar um plano de ação para promover o processo formativo em saúde digital da Semsas, com uma abordagem interdisciplinar e abrangendo diferentes categorias profissionais.									
3. Articular com a ESAP/Manaus e os Distritos de Saúde (Disa) a realização de 1 capacitação sobre análise de dados em saúde.									
4.01.16 Elevar a nota do domínio 5 "Infraestrutura" de 0,63 (em evolução), em 2024, para 0,67 (avançado), em 2029, no Índice Nacional de Maturidade e Saúde Digital (INMSD), no âmbito da Semsas.	Resultado do índice do domínio 5	0,63	2024	Índice	0,64	0,63	98,44	DID	2 - Meta Não Alcançada - Estava sendo desenvolvido um guia a partir dos códigos utilizados para fins de financiamento pelo Ministério da Saúde. Foi elaborado um mapa de identificação das unidades de saúde da Semsas, cuja forma de divulgação será definida junto à DCOM.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Elaborar, em articulação com a DAP, um guia de padronização de lançamentos de atendimentos e procedimentos no sistema PEC/e-SUS.									
2. Disponibilizar, em articulação com a DCOM, as informações geoespacializadas para a população.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
4.01.17 Elevar a nota do domínio 6 "Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas" de 0,61 (em evolução), em 2024, para 0,67 (avançado), até 2029, no Índice Nacional de Maturidade e Saúde Digital (INMSD), no âmbito da Semsas.	Resultado do índice do domínio 6	0,61	2024	Índice	0,62	0,61	98,39	DID	2 - Meta Não Alcançada - Foi elaborado um contador de acesso às ferramentas desenvolvidas pela DID. Foi desenvolvido e entregue à área técnica da saúde da mulher o relatório Análise Descritiva das Ações de Prevenção, Rastreamento e Resultados Assistenciais do Câncer do Colo do Útero na APS de Manaus. Base de dados estava sendo estruturada para definição dos serviços e modelagem do ambiente no Portal DID para disponibilização das informações sobre prevenção, rastreamento e resultados assistenciais do câncer do colo do útero na Atenção Primária à Saúde de Manaus.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Elaborar indicadores de monitoramento para avaliação quantitativa e qualitativa do impacto das tecnologias digitais no âmbito da Semsas.									
2. Elaborar e publicar 4 relatórios técnicos com informações estratégicas em saúde.									
3. Criar uma solução digital para geoespacialização dos serviços ofertados na Rede Pública Municipal de Saúde, utilizando inteligência geográfica.									
4. Elaborar uma mapoteca digital com informações estratégicas de territorialização.									
4.01.18 Implantar a Sala de Situação de Informação em Saúde para gestão estratégica na Semsas até 2029.	Sala implantada			Número	-	0,00	0,00	DID	5 - Não se Aplica - Foi apresentada à Subsecretaria de Gestão da Saúde a primeira versão do projeto e do Regimento Interno.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Elaborar o projeto para implantação da Sala de Situação de Informação em Saúde.									
2. Propor um modelo de Regimento Interno da Sala de Situação de Informação em Saúde.									
4.01.19 Construir 1 sede do Serviço de Verificação de Óbito (SVO) até 2029.	Sede construída			Número	-	0,00	0,00	DAI/GEINF	5 - Não se Aplica - A construção do SVO encontrava-se em fase de aprovação do projeto junto à Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto. Após essa etapa, serão elaborados os projetos complementares e a pasta orçamentária completa, com vistas à licitação da obra, em atendimento à demanda judicial imposta ao município de Manaus.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Instruir processo para contratação do serviço.									
2. Encaminhar o processo para a Comissão Municipal de Licitação (CML) para licitação da obra.									

**Objetivo:** 4.02. Fortalecer a integração ensino-serviço-comunidade-gestão, ampliando a capacidade institucional da ESAP/Manaus como indutora da formação, pesquisa, extensão e inovação na saúde, com foco na qualificação da força de trabalho do SUS e na resolutividade da Atenção Primária à Saúde.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
4.02.01 Implantar, anualmente, 1 projeto de extensão com temáticas direcionadas às necessidades identificadas pelas áreas técnicas da Semsa, por meio do Programa de Extensão em Serviços de Saúde (Proext Saúde), até 2029.	Projeto implantado			Número	1,00	1,00	100,00	ESAP/DETEC/ NUPES	1 - Meta Alcançada - No período de janeiro a abril, o Núcleo de Pesquisa, Extensão e Inovação em Saúde/ESAP analisou o projeto de extensão intitulado Qualidade de Vida no Trabalho - QVT, o qual foi aprovado após apreciação pelo Comitê Científico, com posterior elaboração do Termo de Autorização para execução do projeto. Os extensionistas foram selecionados por meio do Edital nº 008/2026-ESAP/SEMSA.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Mapear necessidades identificadas pelas áreas técnicas e alinhar com objetivos institucionais.									
2. Definir o projeto (metodologia, duração, públicos-alvo e cronograma).									
3. Analisar a proposta e emitir parecer pelo Comitê Científico com a presença das áreas técnicas.									
4. Emitir o Termo de Autorização para execução do Projeto.									
5. Executar edital de seleção de extensionistas.									
4.02.02 Implantar, anualmente, 1 projeto de pesquisa científica institucional com temáticas direcionadas às necessidades identificadas pelas áreas técnicas da Semsa, por meio do Programa de Bolsas de Estudo, Pesquisa e Extensão para a Educação pelo Trabalho (PROBES), até 2029.	Projeto implantado			Número	1,00	0,00	0,00	ESAP/DETEC/ NUPES	2 - Meta Não Alcançada - De janeiro a abril, o Núcleo de Pesquisa, Extensão e Inovação em Saúde/ESAP iniciou as ações previstas e deu continuidade às atividades do Programa de Apoio à Iniciação Científica do Amazonas (PAIC-AM/FAPEAM), no âmbito do Acordo de Cooperação Técnica nº 001/2022, firmado com a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM). Em conformidade com a Resolução nº 014/2026/FAPEAM, que aprova as normas do PAIC-AM/FAPEAM, e com a Instrução Normativa nº 001/2026/FAPEAM, referente ao Programa de Apoio à Participação em Eventos Científicos, Tecnológicos, de Inovação e Artísticos/FAPEAM, foi publicado o Edital nº 007/2026-ESAP/SEMSA, destinado ao processo seletivo de orientadores, projetos e bolsistas do PAIC 2026/2027. As propostas submetidas encontravam-se em análise técnica e de viabilidade pelo Comitê Institucional, conforme cronograma estabelecido, com previsão de divulgação do resultado preliminar em 12/05/2026.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
<b>Ações para 2026</b>									
1. Mapear necessidades identificadas pelas áreas técnicas e alinhar com objetivos institucionais.									
2. Definir o projeto (metodologia, duração, públicos-alvo e cronograma).									
3. Analisar a proposta e emitir parecer pelo Comitê Científico.									
4. Emitir o Termo de Autorização para execução do Projeto.									
5. Executar o edital de seleção de pesquisadores.									
4.02.03 Realizar, anualmente, 1 evento de divulgação científica de projetos realizados no âmbito da Semsa até 2029.	Evento realizado			Número	1,00	0,00	0,00	ESAP/DETEC/ NUPES	2 - Meta Não Alcançada - No 1º quadrimestre, foram consolidadas as etapas de levantamento e mapeamento dos projetos de pesquisa concluídos no âmbito da Semsa, além do início da articulação direta com os pesquisadores para a confirmação da finalização das atividades e verificação de disponibilidade para participação no evento. A Mostra de Pesquisa Científica está prevista para julho de 2026.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Definir comissão organizadora.									
2. Mapear pesquisas concluídas na Semsa para seleção das temáticas.									
3. Definir programação, formato e logística.									
4. Convidar pesquisadores e representantes de áreas temáticas para participação no evento.									
4.02.04 Criar o Programa Institucional de Pesquisa da Semsa Manaus até 2029.	Programa criado			Número	-	0,00	0,00	ESAP/DETEC/ NUPES	5 - Não se Aplica - A construção do Programa de Pesquisa encontrava-se em fase de maturação técnica. O Núcleo de Pesquisa, Extensão e Inovação em Saúde/ESAP realizou reuniões de alinhamento interno e análise de literatura institucional comparada, encontrando-se, desse modo, em estágio de elaboração para integrar as evidências coletadas na consulta a documentos de instituições de referência.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Instituir grupo de trabalho (GT), com membros do Comitê Científico para criação do Programa.									
2. Elaborar o Plano de Ação do Programa (descrição das atividades, normas de submissão, formato de avaliação, cronograma oficial).									
4.02.05 Implantar 1 sistema de gestão de processos educacionais desenvolvidos no âmbito da ESAP/Manaus até 2029.	Sistema implantado			Número	-	0,00	0,00	ESAP/DEGES	5 - Não se Aplica - Sistema não implantado institucionalmente. Encontravam-se em fase inicial as discussões internas voltadas ao levantamento das demandas relacionadas à gestão dos processos educacionais, com vistas à definição de requisitos para o sistema.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Identificar as necessidades de gestão acadêmica da ESAP/Manaus.									
2. Instituir parcerias institucionais e interinstitucionais.									
3. Elaborar projeto de desenvolvimento ou de contratação para desenvolvimento do sistema, em articulação com a DTI.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
4.02.06 Ampliar de 8, em 2024, para 16, até 2029, o número de vagas ofertadas anualmente para R1 do Programa de Residência de Enfermagem em Saúde da Família e Comunidade.	Vaga ofertada	8,00	2024	Número	8,00	0,00	0,00	ESAP/DEGES	2 - Meta Não Alcançada - Realização de reunião interna com a coordenação do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade e com a Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde, com o objetivo de discutir estratégias para ampliação de vagas, considerando os aspectos pedagógicos, estruturais e de financiamento.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Solicitar a concessão de bolsas ao Ministério da Saúde (MS).									
2. Aderir ao Exame Nacional de Residências (Enare) para 2027.									
3. Pactuar novos ambientes de prática junto ao grupo de trabalho (GT) competente.									
4.02.07 Implantar ano adicional (R3), com ênfase no cuidado da população do campo, floresta e águas (CFA), no âmbito do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade (PRMMFC), até 2029.	Ano adicional implantado			Número	-	0,00	0,00	ESAP/DEGES	5 - Não se Aplica - Ano adicional (R3) não implantado institucionalmente. Como etapa preparatória para a implantação do R3, foi estruturado o módulo formativo voltado à população de CFA, módulo obrigatório para os residentes do ano 2 (R2) no âmbito do Distrito de Saúde Rural.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Estruturar o módulo de Campo, Floresta e Águas (CFA) do Programa.									
4.02.08 Ampliar de 10, em 2025, para 16, até 2029, o número de vagas ofertadas anualmente para R1 do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade.	Vaga ofertada	10,00	2025	Número	12,00	0,00	0,00	ESAP/DEGES	2 - Meta Não Alcançada - Concessão de 6 bolsas adicionais pelo MS, nos termos da Portaria SGTES/MS nº 180, de 09/01/2026, possibilitando a ampliação da oferta anual de vagas para ingresso de residentes (R1) no Programa.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Pactuar ambientes de prática junto ao grupo de trabalho (GT) competente.									
2. Solicitar a concessão de bolsas ao Ministério da Saúde (MS).									
3. Aderir ao Exame Nacional de Residências (Enare) para 2027.									
4.02.09 Implantar o Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) até 2029.	Contrato implantado			Número	-	0,00	0,00	ESAP/DEGES	5 - Não se Aplica - Não havia contrato formalmente implantado. Encontravam-se em fase inicial as articulações institucionais para formação do GT-COAPES e a mobilização dos atores envolvidos, com vistas à construção coletiva do Contrato.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Constituir o Grupo de Trabalho (GT-COAPES).									
2. Realizar oficinas com gestores da saúde, representantes de instituições de ensino e conselhos de saúde sobre o papel do COAPES.									
3. Produzir materiais educativos sobre o COAPES.									
4. Mapear ambientes de prática que podem receber estudantes e residentes.									

**Objetivo:** 4.03. Adequar as instalações físicas da Semsa para atender as diversas áreas de gestão e finalística, assim como promover a qualidade de vida no trabalho.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Abr)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Janeiro-Abril)
4.03.01 Construir 1 sede administrativa da Semsa até 2029.	Sede construída			Número	-	0,00	0,00	DAI/GEINF	5 - Não se Aplica - A construção da nova sede da Semsa encontrava-se em fase final de elaboração das peças técnicas necessárias à licitação da obra, a qual contempla a implantação de uma nova edificação verticalizada, bem como de um edifício-garagem destinado ao estacionamento dos servidores na mesma localidade onde funciona a Secretaria.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Instruir processo para contratação do serviço.									
2. Encaminhar o processo para a Comissão Municipal de Licitação (CML) para licitação da obra.									
3. Iniciar a obra.									
4. Acompanhar a obra.									
4.03.02 Reformar 2 sedes administrativas de Distritos de Saúde até 2029.	Sede reformada			Número	-	0,00	0,00	DAI/GEINF	5 - Não se Aplica - Sem ações para o ano de 2026.
<b>Ações para 2026</b>									
Não há ações previstas para 2026.									
4.03.03 Construir 1 sede da Diretoria de Logística (DLOG) até 2029.	Sede construída			Número	-	0,00	0,00	DAI/GEINF	5 - Não se Aplica - O projeto para a construção da nova sede da DLOG encontra-se em fase de elaboração pelo Instituto Municipal de Planejamento Urbano. Após a conclusão desta etapa, serão desenvolvidas as peças técnicas necessárias para a licitação da obra, com previsão de início da execução ainda no exercício de 2026.
<b>Ações para 2026</b>									
1. Instruir processo para contratação do serviço.									
2. Encaminhar o processo para a Comissão Municipal de Licitação (CML) para licitação da obra.									
3. Iniciar a obra.									
4. Acompanhar a obra.									

**DEMONSTRATIVO DA VINCULAÇÃO DAS METAS ANUALIZADAS COM A SUBFUNÇÃO**

Subfunção	Descrição das Metas por Subfunção	Meta 2026	Resultado Janeiro a Abril 2026
122 - Administração Geral	1.01.01 Veicular 8 campanhas para a prevenção de doenças transmissíveis, em canais digitais, até 2029.	2,00	0,00
	1.03.69 Construir 1 Hospital-Dia até 2029.	-	0,00
	1.05.01 Revisar a Estrutura Organizacional da Semsa até 2029.	1,00	0,00
	1.05.02 Revisar o Regimento Interno da Semsa até 2029.	1,00	0,00
	1.05.03 Implantar 3 serviços de qualidade de vida no trabalho nos Distritos de Saúde Norte, Sul e Rural até 2029.	1,00	0,00
	1.05.04 Implementar o Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) e o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192), na Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) e na sede da Semsa até 2029.	-	0,00
	1.05.05 Implantar a Análise Ergonômica do Trabalho (AET) na Semsa até 2029.	-	0,00
	1.05.06 Ampliar de 41,86%, em 2024, para 70,00%, até 2029, o percentual anual de sedes administrativas e Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) da Semsa considerados de grande porte (área construída maior ou igual a 750m²) com brigada de emergência certificada.	40,00	12,24
	1.05.07 Manter, no mínimo, em 97,70% o percentual anual de servidores com desenvolvimento na carreira atualizado até 2029.	97,70	0,00
	1.05.08 Implantar 4 módulos no Sistema Integrado de Gestão de Pessoas (Sigep) da Semsa até 2029.	1,00	1,00
	1.05.09 Implantar novo Sistema de Ponto Eletrônico (SPE) em 100,00% das unidades assistenciais e administrativas da Semsa até 2029.	80,00	0,00
	1.05.10 Realizar 1 concurso público até 2029.	-	0,00
	1.05.11 Revisar o processo de Avaliação Periódica de Desempenho (APD) até 2029.	-	0,00
	3.01.01 Realizar auditoria de oferta e produção de consultas de enfermagem, médicas e odontológicas em 160 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) / equipes de Saúde da Família (eSF) da Semsa até 2029.	40,00	16,00
	3.01.02 Auditar, anualmente, 96 processos de pagamentos referentes à prestação de serviços de saúde, fornecimento de insumos laboratoriais e nutrição parenteral firmados pela Semsa até 2029.	96,00	35,00
	3.01.03 Realizar, anualmente, auditoria em 100,00% dos estabelecimentos que solicitarem inclusão / atualização no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) até 2029.	100,00	100,00
	3.01.04 Auditar, anualmente, 100,00% das denúncias oriundas da Ouvidoria Municipal do Sistema Único de Saúde (OUVMSUS) encaminhadas à Auditoria Municipal do Sistema Único de Saúde (AUDSUS) até 2029.	100,00	0,00
	3.01.05 Implantar 2 ferramentas de integração dos dados da Ouvidoria Municipal do Sistema Único de Saúde (OUVMSUS) com sistemas e práticas de inteligência em saúde até 2029.	-	0,00
	3.01.06 Ampliar de 94,75%, em 2024, para 97,00%, até 2029, a resolutividade das manifestações registradas no sistema OuvidorSUS.	95,32	79,30
	4.01.02 Ampliar de 58,21%, em 2024, para 100,00%, até 2029, o percentual de itens que compõem o patrimônio da Semsa registrados no Sistema de Gestão de Patrimônio Móveis da Prefeitura de Manaus.	68,64	59,75
	4.01.03 Disponibilizar 20 módulos de software até 2029.	5,00	4,00
	4.01.04 Integrar a sede da Semsa ao anel de fibra óptica da Prefeitura de Manaus até 2029.	-	0,00
	4.01.05 Aumentar para 200 <i>terabytes</i> (TB) a capacidade de armazenamento de <i>backup</i> da Semsa até 2029.	-	0,00
4.01.06 Implantar o módulo 1 do Sistema Integrado de Atendimento Técnico (SIAT) até 2029.	-	0,00	

Subfunção	Descrição das Metas por Subfunção	Meta 2026	Resultado Janeiro a Abril 2026
122 - Administração Geral	4.01.07 Renovar 50,00% do parque tecnológico das sedes administrativas e dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) mantidos pela Semsa até 2029.	10,00	4,94
	4.01.15 Elevar a nota do domínio 2 "Formação e Desenvolvimento Profissional" de 0,08 (emergente), em 2024, para 0,67 (avançado), até 2029, no Índice Nacional de Maturidade e Saúde Digital (INMSD), no âmbito da Semsa.	0,14	0,08
	4.01.16 Elevar a nota do domínio 5 "Infraestrutura" de 0,63 (em evolução), em 2024, para 0,67 (avançado), em 2029, no Índice Nacional de Maturidade e Saúde Digital (INMSD), no âmbito da Semsa.	0,64	0,63
	4.01.17 Elevar a nota do domínio 6 "Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas" de 0,61 (em evolução), em 2024, para 0,67 (avançado), até 2029, no Índice Nacional de Maturidade e Saúde Digital (INMSD), no âmbito da Semsa.	0,62	0,61
	4.01.18 Implantar a Sala de Situação de Informação em Saúde para gestão estratégica na Semsa até 2029.	-	0,00
	4.01.19 Construir 1 sede do Serviço de Verificação de Óbito (SVO) até 2029.	-	0,00
	4.03.01 Construir 1 sede administrativa da Semsa até 2029.	-	0,00
	4.03.02 Reformar 2 sedes administrativas de Distritos de Saúde até 2029.	-	0,00
	4.03.03 Construir 1 sede da Diretoria de Logística (DLOG) até 2029.	-	0,00
128 - Formação de Recursos Humanos	1.05.12 Ofertar 2 turmas de especialização para servidores da Semsa até 2029.	-	0,00
	2.01.01 Criar 1 projeto de formação em educação popular em saúde até 2029.	-	0,00
	2.01.02 Implantar 1 projeto de formação de Conselheiros de Saúde de Manaus até 2029.	-	0,00
	4.02.01 Implantar, anualmente, 1 projeto de extensão com temáticas direcionadas às necessidades identificadas pelas áreas técnicas da Semsa, por meio do Programa de Extensão em Serviços de Saúde (Proext Saúde), até 2029.	1,00	1,00
	4.02.02 Implantar, anualmente, 1 projeto de pesquisa científica institucional com temáticas direcionadas às necessidades identificadas pelas áreas técnicas da Semsa, por meio do Programa de Bolsas de Estudo, Pesquisa e Extensão para a Educação pelo Trabalho (PROBES), até 2029.	1,00	0,00
	4.02.03 Realizar, anualmente, 1 evento de divulgação científica de projetos realizados no âmbito da Semsa até 2029.	1,00	0,00
	4.02.04 Criar o Programa Institucional de Pesquisa da Semsa Manaus até 2029.	-	0,00
	4.02.05 Implantar 1 sistema de gestão de processos educacionais desenvolvidos no âmbito da ESAP/Manaus até 2029.	-	0,00
	4.02.06 Ampliar de 8, em 2024, para 16, até 2029, o número de vagas ofertadas anualmente para R1 do Programa de Residência de Enfermagem em Saúde da Família e Comunidade.	8,00	0,00
	4.02.07 Implantar ano adicional (R3), com ênfase no cuidado da população do campo, floresta e águas (CFA), no âmbito do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade (PRMMFC), até 2029.	-	0,00
4.02.08 Ampliar de 10, em 2025, para 16, até 2029, o número de vagas ofertadas anualmente para R1 do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade.	12,00	0,00	
4.02.09 Implantar o Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) até 2029.	-	0,00	

Subfunção	Descrição das Metas por Subfunção	Meta 2026	Resultado Janeiro a Abril 2026
301 - Atenção Básica	1.01.10 Ampliar de 802.048, em 2024, para 1.021.317, até 2029, o quantitativo anual de visitas domiciliares para controle vetorial realizadas.	882.253,00	250.889,00
	1.02.19 Ampliar de 38.555, em 2024, para 58.500, até 2029, o quantitativo anual de educandos com situação vacinal avaliada.	46.500,00	15.121,00
	1.03.14 Ampliar de 35,57%, em 2024, para 80,00%, até 2029, a proporção anual de atualizações de cadastros individuais com Triagem para Insegurança Alimentar realizadas.	53,00	82,83
	1.03.15 Ampliar de 41,37%, em 2024, para 60,00%, até 2029, a cobertura anual de marcadores de consumo alimentar na população de 0 a menor de 2 anos.	50,00	22,66
	1.03.16 Ampliar de 156.949, em 2024, para 206.000, até 2029, o quantitativo anual de pessoas com pelo menos uma participação em atividade coletiva voltada à promoção de práticas corporais.	176.000,00	67.604,00
	1.03.17 Ampliar de 1.027, em 2024, para 1.504, até 2029, o número de pessoas que participaram de pelo menos uma sessão do Programa Nacional de Combate ao Tabagismo, anualmente.	1.130,00	146,00
	1.03.18 Ampliar de 135.873, em 2024, para 152.926, até 2029, o quantitativo anual de consultas de enfermagem em Atenção Primária à Saúde (APS) realizadas para homens de 20 a 59 anos.	139.949,00	44.630,00
	1.03.19 Ampliar de 1,99, em 2024, para 2,50, até 2029, a razão anual de consultas realizadas para homens na faixa etária de 20 a 59 anos.	2,20	0,53
	1.03.20 Ampliar de 0,55, em 2024, para 0,63, até 2029, a razão de exames citopatológicos de rastreamento do câncer do colo do útero realizados anualmente em mulheres de 25 a 64 anos residentes no município de Manaus.	0,57	0,12
	1.03.21 Ampliar de 18.847, em 2024, para 22.814, até 2029, o quantitativo anual de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 74 anos residentes no município de Manaus.	19.838,00	5.667,00
	1.03.22 Ampliar de 17.001, em 2024, para 20.056, até 2029, o número de gestantes acompanhadas na Atenção Primária à Saúde (APS), com a primeira consulta realizada até a 12ª semana de gestação.	17.600,00	7.577,00
	1.03.23 Ampliar de 62.647, em 2024, para 80.105, até 2029, o quantitativo anual de atendimentos em planejamento reprodutivo realizados na Atenção Primária à Saúde (APS).	65.647,00	29.484,00
	1.03.24 Ampliar de 161.458, em 2024, para 204.908, até 2029, o quantitativo anual de atendimentos de puericultura realizados na Atenção Primária à Saúde (APS) para crianças de 0 a 24 meses.	177.007,00	29.071,00
	1.03.25 Ampliar de 1.137, em 2024, para 1.665, em 2029, o quantitativo anual de atividades coletivas realizadas na Atenção Primária à Saúde (APS), com foco em saúde sexual e reprodutiva voltadas a adolescentes.	1.250,70	197,00
	1.03.26 Ampliar de 270.214, em 2024, para 328.446, até 2029, o quantitativo anual de atendimentos em Atenção Primária à Saúde (APS) realizados para adolescentes.	283.725,00	22.315,00
	1.03.27 Ampliar de 1.828, em 2024, para 2.047, até 2029, o quantitativo anual de crianças com consultas realizadas na Atenção Primária à Saúde (APS) no primeiro mês de vida (até 30 dias).	1.883,00	521,00
	1.03.28 Ampliar de 81.510, em 2024, para 91.740, até 2029, o quantitativo anual de procedimentos de avaliação multidimensional realizada em pessoas idosas atendidas na Atenção Primária à Saúde (APS).	83.955,00	27.985,00
1.03.29 Ampliar de 103.807, em 2024, para 116.836, até 2029, o quantitativo anual de pessoas idosas que participam de atividades coletivas realizadas na Atenção Primária à Saúde (APS).	106.921,00	35.640,00	
1.03.30 Ampliar de 21,05%, em 2024, para 23,00%, até 2029, o percentual de pessoas com diabetes mellitus, vinculadas à Atenção Primária à Saúde (APS), com exame do pé diabético realizado no intervalo de 12 meses.	21,50	27,38	

Subfunção	Descrição das Metas por Subfunção	Meta 2026	Resultado Janeiro a Abril 2026
301 - Atenção Básica	1.03.31 Ampliar de 25.493, em 2024, para 50.000, até 2029, o quantitativo anual de procedimentos de estratificação de risco cardiovascular realizados em pessoas de 40 a 74 anos atendidas na Atenção Primária à Saúde (APS).	35.000,00	12.981,00
	1.03.32 Ampliar de 4.796, em 2024, para 8.000, até 2029, o quantitativo anual de usuários com condições crônicas participantes de atendimentos em grupo voltados ao autocuidado.	6.000,00	2.070,00
	1.03.33 Ampliar de 67,05%, em 2024, para 72,00%, até 2029, o percentual de pessoas com hipertensão arterial vinculadas à Atenção Primária à Saúde (APS) que realizaram ao menos uma consulta médica ou de enfermagem nos últimos seis meses.	69,00	71,38
	1.03.34 Ampliar de 72,74%, em 2024, para 77,00%, até 2029, o percentual de pessoas com diabetes mellitus vinculadas à Atenção Primária à Saúde (APS) que realizaram ao menos uma consulta médica ou de enfermagem nos últimos seis meses.	74,00	76,75
	1.03.35 Ampliar de 3,15%, em 2024, para 5,00%, até 2029, o percentual de atendimentos individuais por problema ou condição avaliada obesidade, na Atenção Primária à Saúde (APS), em pessoas de 18 a 59 anos, realizados no intervalo de 12 meses.	3,55	3,45
	1.03.36 Ampliar de 0,30%, em 2024, para 0,38%, até 2029, o percentual de atendimentos individuais por problema ou condição avaliada asma ou doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), na Atenção Primária à Saúde (APS), em pessoas com idade igual ou superior a 18 anos, realizados no intervalo de 12 meses.	0,32	0,35
	1.03.37 Ampliar de 142, em 2024, para 500, até 2029, o quantitativo anual de atendimentos de pessoas em cuidado paliativo realizados na Atenção Primária à Saúde (APS).	200,00	597,00
	1.03.38 Ampliar de 124, em 2024, para 198, até 2029, o quantitativo anual de escolas públicas com pelo menos 4 ações voltadas à alimentação adequada e saudável realizadas.	149,00	48,00
	1.03.39 Ampliar de 136, em 2024, para 217, até 2029, o quantitativo anual de escolas públicas com pelo menos 2 ações voltadas à saúde mental realizadas.	163,00	55,00
	1.03.40 Ampliar de 1.254, em 2024, para 1.596, até 2029, o quantitativo anual de adolescentes atendidos no ambiente escolar da rede pública, em grupos voltados ao autocuidado.	1.379,00	399,00
	1.03.41 Ampliar de 8.315, em 2024, para 10.588, até 2029, o quantitativo anual de procedimentos individuais relacionados às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) realizados.	9.146,00	3.290,00
	1.03.42 Ampliar de 11.501, em 2024, para 14.654, até 2029, o quantitativo anual de usuários participantes de atividades coletivas voltadas ao combate à violência e promoção da cultura da paz.	12.651,00	4.626,00
	1.03.43 Ampliar de 16, em 2024, para 80, até 2029, o número de unidades de saúde com biópsia de lesão de boca ofertada.	40,00	20,00
	1.03.44 Ampliar de 342, em 2024, para 1.200, até 2029, o quantitativo anual de próteses dentárias totais instaladas.	400,00	88,00
	1.03.45 Ampliar de 310.764, em 2024, para 349.768, até 2029, o quantitativo anual de consultas médicas na Atenção Primária à Saúde (APS) realizadas para homens de 20 a 59 anos.	320.086,92	89.563,00
	1.03.46 Ampliar de 66.814, em 2024, para 75.200, até 2029, o quantitativo anual de consultas odontológicas na Atenção Primária à Saúde (APS) realizadas para os homens de 20 a 59 anos.	68.818,00	28.928,00
	1.03.47 Implantar 1 serviço de telediagnóstico em dermatologia até 2029.	1,00	0,00
	1.05.07 Manter, no mínimo, em 97,70% o percentual anual de servidores com desenvolvimento na carreira atualizado até 2029.	97,70	0,00
	1.05.09 Implantar novo Sistema de Ponto Eletrônico (SPE) em 100,00% das unidades assistenciais e administrativas da Semsa até 2029.	80,00	0,00
	3.01.07 Ampliar de 627.863, em 2024, para 753.436, até 2029, o número de cadastros individuais de pessoas com identidade de gênero autodeclarada no sistema e-SUS APS.	678.093,00	36.116,00

Subfunção	Descrição das Metas por Subfunção	Meta 2026	Resultado Janeiro a Abril 2026
301 - Atenção Básica	3.01.08 Ampliar de 68,55%, em 2024, para 82,00%, até 2029, o percentual anual de beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF) com perfil saúde acompanhados.	73,93	35,74
	3.01.09 Ampliar de 54.872, em 2024, para 69.873, até 2029, o quantitativo anual de usuários que participaram de atendimentos em grupo.	60.359,00	41.656,00
	3.01.10 Ampliar de 1, em 2024, para 4, até 2029, o número de Unidades de Saúde da Família (USF) com horário estendido, em atendimento de segunda a domingo.	2,00	2,00
	3.01.11 Manter, no mínimo, em 95,00% o percentual anual de atendimento às solicitações relacionadas à saúde integral de adolescentes cumprindo medida socioeducativa em meio fechado.	95,00	99,66
	3.01.12 Realizar 10.000 teleconsultas até 2029.	2.500,00	175,00
	3.01.13 Realizar 4.800 teleconsultorias para profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) até 2029.	1.200,00	25,00
	3.01.14 Ampliar de 45,63%, em 2024, para 70,00%, até 2029, o percentual de usuários da Atenção Primária à Saúde (APS) telemonitorados por ações programáticas.	50,00	25,46
	3.01.15 Ampliar de 26.982, em 2024, para 35.076, até 2029, a quantidade anual de atendimentos individuais a pessoas autodeclaradas indígenas realizados na Atenção Primária à Saúde (APS).	30.220,00	8.571,00
	3.01.16 Ampliar de 2.455, em 2024, para 3.191, até 2029, a quantidade anual de atendimentos individuais a pessoas em situação de rua (PSR) realizados pelas equipes de Consultório na Rua.	2.749,00	1.116,00
	3.01.17 Ampliar de 23.274, em 2024, para 30.256, até 2029, a quantidade anual de atendimentos individuais a pessoas de nacionalidade estrangeira realizados.	26.068,00	8.721,00
	3.01.18 Ampliar de 110.926, em 2024, para 144.203, até 2029, a quantidade anual de atendimentos individuais a pessoas privadas de liberdade realizados nas unidades do sistema prisional, registrados no sistema e-SUS APS.	124.238,00	67.113,00
	3.01.19 Ampliar de 1.624.376, em 2024, para 2.500.000, até 2029, o quantitativo anual de visitas domiciliares realizadas por agentes comunitários de saúde (ACS).	1.900.000,00	780.532,00
	3.01.23 Reformar 19 Unidades de Saúde da Família (USF) até 2029.	5,00	0,00
	3.01.24 Construir 7 Unidades de Saúde da Família (USF) até 2029.	4,00	1,00
	3.01.25 Reformar 3 Unidades de Saúde da Família Rural (USFR) até 2029.	3,00	0,00
	3.01.26 Construir 2 Unidades de Saúde da Família Rural (USFR) até 2029.	-	0,00
	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	4.01.13 Ampliar de 41,11%, em 2024, para 95,00%, até 2029, o percentual de cadastros individuais vinculados a uma equipe de Saúde da Família (eSF) ou equipe de Atenção Primária (eAP), atualizados nos últimos 24 meses.	65,00
4.01.14 Ampliar de 8.067, em 2024, para 10.487, até 2029, a quantidade anual de pessoas cadastradas como população do campo, floresta e águas (CFA) no sistema e-SUS APS.		9.035,00	8.552,00
1.03.01 Manter a certificação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança e Mulher (IHAC) da Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) até 2029.		1,00	1,00
1.03.02 Implantar 1 método para o monitoramento e a avaliação das prescrições e da dispensação de medicamentos na Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) até 2029.		-	0,00
1.03.03 Implantar 1 sistema de monitoramento e avaliação do Acolhimento e Classificação de Risco (ACR) no atendimento obstétrico da Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) até 2029.		-	0,00
1.03.04 Obter, no mínimo, 3 certificações diamante, por ano, nas auditorias trimestrais do programa de acreditação de qualidade no atendimento a pacientes com acidente vascular cerebral (AVC) do EMS Angels Awards até 2029.	3,00	1,00	
1.03.48 Ampliar em 12,00% a oferta de exames de apoio diagnóstico (laboratoriais, radiologia, ultrassonografia, eletrocardiograma e citopatologia), tendo como base os exames realizados no ano anterior, até 2029.	6.347.759,00	1.584.865,00	

Subfunção	Descrição das Metas por Subfunção	Meta 2026	Resultado Janeiro a Abril 2026
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1.03.49 Automatizar os exames de microbiologia do Laboratório Municipal de Especialidades Professor Sebastião Ferreira Marinho e do Laboratório de Vigilância Dr. Edivar dos Santos Fernandes até 2029.	-	0,00
	1.03.50 Implantar o exame da genotipagem de vírus do papiloma humano (HPV) em 1 laboratório da Rede Pública Municipal de Saúde até 2029.	1,00	0,00
	1.03.51 Implantar os exames de imuno-hematologia em gel nos 4 laboratórios distritais até 2029.	-	0,00
	1.03.52 Ampliar de 26, em 2024, para 35, até 2029, o número de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) com o serviço de cuidados farmacêuticos ofertado na Rede Pública Municipal de Saúde.	28,00	29,00
	1.03.55 Ampliar de 2, em 2024, para 4, até 2029, o número de serviços de oftalmologia implantados em policlínicas da Rede Pública Municipal de Saúde.	-	2,00
	1.03.56 Ampliar de 2, em 2024, para 4, até 2029, o número de serviços de pequenas cirurgias dermatológicas implantados em policlínicas da Rede Pública Municipal de Saúde.	3,00	2,00
	1.03.57 Realizar, anualmente, 12 ações de matriciamento por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em unidades de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) até 2029.	5,00	3,00
	1.03.58 Implantar 1 serviço de reabilitação física e respiratória na Policlínica Dr. Djalma Batista até 2029.	-	0,00
	1.03.59 Implementar a assistência à pessoa com deficiência em 8 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) da Rede Pública Municipal de Saúde com serviço de fisioterapia até 2029.	2,00	0,00
	1.03.60 Implantar 3 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) até 2029.	-	0,00
	1.03.61 Construir 3 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) até 2029.	2,00	0,00
	1.03.62 Construir 1 base descentralizada do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192) até 2029.	-	0,00
	1.03.63 Construir 1 central do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192) e do SOS Vida até 2029.	1,00	0,00
	1.03.64 Reformar 1 base descentralizada do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192) até 2029.	-	0,00
	1.03.65 Construir 2 laboratórios distritais até 2029.	1,00	0,00
	1.03.66 Construir 1 Banco de Leite Humano na Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) até 2029.	-	0,00
	1.03.67 Construir 1 Centro Especializado em Reabilitação (CER) até 2029.	-	0,00
	1.03.68 Adequar a estrutura física das unidades neonatais (UTIN, UCINCo e UCINCa) da Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) até 2029.	1,00	0,00
	1.05.04 Implementar o Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) e o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192), na Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) e na sede da Semsas até 2029.	-	0,00
	1.05.07 Manter, no mínimo, em 97,70% o percentual anual de servidores com desenvolvimento na carreira atualizado até 2029.	97,70	0,00
	1.05.09 Implantar novo Sistema de Ponto Eletrônico (SPE) em 100,00% das unidades assistenciais e administrativas da Semsas até 2029.	80,00	0,00
	3.01.20 Manter em 100,00% a proporção de baixa nas chaves dos procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade autorizados por meio do Sistema Nacional de Regulação (Sisreg) para os Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) executantes da Rede Pública Municipal de Saúde até 2029.	100,00	100,00
	3.01.21 Construir 1 policlínica até 2029.	-	0,00
3.01.22 Reformar 1 policlínica até 2029.	1,00	0,00	
1.03.53 Ampliar de 1, em 2024, para 13, até 2029, o número de jardins terapêuticos implantados na Rede Pública Municipal de Saúde.	4,00	2,00	

Subfunção	Descrição das Metas por Subfunção	Meta 2026	Resultado Janeiro a Abril 2026
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	1.03.54 Implantar a dispensação de medicamentos fitoterápicos produzidos na Farmácia Viva em 4 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) da Rede Pública Municipal de Saúde até 2029.	1,00	1,00
	4.01.01 Alcançar 80,00% de estoque mínimo dos medicamentos padronizados da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume) com cobertura de 90 dias até 2029.	48,65	36,28
304 - Vigilância Sanitária	1.04.01 Ampliar de 6.276, em 2024, para 14.000, até 2029, a quantidade anual de inspeções sanitárias realizadas.	8.000,00	1.868,00
	1.04.02 Submeter a proposta do Código de Vigilância Sanitária à aprovação da Câmara Municipal de Manaus (CMM) até 2029.	-	0,00
	1.04.03 Ampliar de 81,25%, em 2024, para 100,00%, até 2029, o percentual de atividades classificadas como toleráveis ou aceitáveis utilizando a metodologia Roteiro Objetivo de Inspeção (ROI)/Modelo de Avaliação de Risco Potencial (MARP).	85,00	83,79
	1.04.04 Elevar de 70,19%, em 2024, para 90,00%, até 2029, o percentual de estabelecimentos que realizam serviços de estética monitorados por meio de inspeções sanitárias.	75,00	0,00
	1.04.05 Manter em 100,00% a avaliação de risco potencial nos serviços de hemoterapia da cidade de Manaus até 2029.	100,00	33,00
	1.04.06 Ampliar de 65,87%, em 2024, para 80,00%, até 2029, o percentual de denúncias sanitárias relacionadas a alimentos, respondidas à Ouvidoria Municipal do Sistema Único de Saúde (OUVMSUS) em até 20 dias.	71,00	74,42
	1.04.07 Executar 8 projetos temáticos de controle de risco sanitário em estabelecimentos na área de alimentos classificados como risco potencial à saúde até 2029.	2,00	1,00
	1.04.08 Realizar, anualmente, a categorização sanitária das barracas de alimentação em 2 eventos de massa promovidos pela Prefeitura de Manaus até 2029.	2,00	0,00
	1.04.09 Realizar, anualmente, a inspeção de 50,00% dos estabelecimentos licenciados que distribuem e comercializam medicamentos sujeitos a controle especial até 2029.	50,00	22,30
	1.04.10 Inspeccionar, anualmente, 94,00% dos estabelecimentos que solicitam a vistoria de conformidade da edificação à Sema até 2029.	94,00	82,35
	1.04.11 Implantar 1 ferramenta de monitoramento do desempenho dos processos de licenças sanitárias, denúncias e processos administrativos sanitários até 2029.	1,00	0,00
	1.04.12 Concluir, anualmente, 100,00% das notificações de eventos adversos sentinelas e óbitos relacionados ao uso do sangue e hemocomponentes no sistema disponibilizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), no prazo de 60 dias após notificação à vigilância sanitária, até 2029.	100,00	100,00
	1.04.13 Concluir 90,00% das notificações de óbitos e <i>never events</i> no sistema disponibilizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) até 2029.	87,00	50,00
	1.04.14 Realizar 65 ações do Visa Manaus Educa até 2029.	16,00	3,00
	1.04.15 Implementar melhorias no processo administrativo sanitário e no licenciamento sanitário, no âmbito do Sistema de Gestão da Qualidade da Vigilância Sanitária, até 2029.	-	0,00
1.05.07 Manter, no mínimo, em 97,70% o percentual anual de servidores com desenvolvimento na carreira atualizado até 2029.	97,70	0,00	
1.05.09 Implantar novo Sistema de Ponto Eletrônico (SPE) em 100,00% das unidades assistenciais e administrativas da Sema até 2029.	80,00	0,00	

Subfunção	Descrição das Metas por Subfunção	Meta 2026	Resultado Janeiro a Abril 2026
305 - Vigilância Epidemiológica	1.01.02 Ampliar de 141, em 2024, para 300, até 2029, o quantitativo de ações de apoio matricial em saúde do trabalhador realizadas, de modo presencial ou remoto, na Atenção Primária à Saúde (APS), na Atenção Especializada, na Urgência e Emergência e nos municípios da área de abrangência do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) regional.	75,00	84,00
	1.01.03 Realizar, anualmente, 50 ações de inspeção sanitária em saúde do trabalhador até 2029.	50,00	21,00
	1.01.04 Implantar a Vigilância em Saúde de Populações Expostas ao uso de Agrotóxicos (VSPEA) no município de Manaus até 2029.	-	0,00
	1.01.05 Implementar, anualmente, a estratégia de monitoramento com ovitrampas por, no mínimo, 26 semanas epidemiológicas, em áreas prioritárias do município de Manaus, até 2029.	26,00	5,00
	1.01.06 Realizar, anualmente, 1 Levantamento de Índice Rápido para o <i>Aedes aegypti</i> (LIRAA) em Manaus até 2029.	1,00	0,00
	1.01.07 Reduzir de 6.045, em 2024, para 4.232, até 2029, a quantidade anual de casos autóctones de malária registrados no município de Manaus, de acordo com o SIVEP_Malaria.	5.592,00	2.571,00
	1.01.08 Manter em 0,00% a incidência de malária por <i>Plasmodium falciparum</i> até 2029.	0,00	0,00
	1.01.09 Executar 15 ações de saúde ambiental dos Programas de Vigilância da Água, Solo, Ar e Vigidesastres até 2029.	10,00	9,00
	1.02.01 Realizar, anualmente, 1 campanha de vacinação antirrábica de cães e gatos a partir de 3 meses de idade até 2029.	1,00	0,00
	1.02.02 Realizar, anualmente, 1 campanha de prevenção e controle das zoonoses e de acidentes por animais peçonhentos e venenosos até 2029.	1,00	0,00
	1.02.03 Ampliar de 41, em 2024, para 180, até 2029, o quantitativo de produtos de comunicação elaborados pela Gerência do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (GECIEVS/DVAE).	45,00	13,00
	1.02.04 Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 95,00% da vacina poliomielite (3ª dose) em crianças menores de 1 ano até 2029.	95,00	95,60
	1.02.05 Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 95,00% da vacina pentavalente (3ª dose) em crianças menores de 1 ano até 2029.	95,00	95,39
	1.02.06 Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 95,00% da vacina pneumocócica 10V (2ª dose) em crianças menores de 1 ano até 2029.	95,00	109,26
	1.02.07 Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 95,00% da vacina tríplice viral (1ª dose) em crianças de 1 ano até 2029.	95,00	106,01
	1.02.08 Reduzir de 8, em 2024, para 4, até 2029, o número de casos de transmissão vertical do HIV em menores de cinco anos.	7,00	1,00
	1.02.09 Reduzir, anualmente, em 15,00% a taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade até 2029.	9,70	5,90
	1.02.10 Ampliar de 8, em 2024, para 16, até 2029, o número de unidades de saúde com o manejo clínico da infecção pelo HIV implantado.	10,00	8,00
1.02.11 Ampliar de 4, em 2024, para 15, até 2029, o número de unidades de saúde com a Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP) ofertada.	9,00	4,00	
1.02.12 Implantar o manejo clínico das hepatites virais em 4 unidades de saúde até 2029.	1,00	0,00	
1.02.13 Aumentar de 0,95, em 2024, para 3,00, até 2029, a razão de cobertura da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) em relação à incidência de HIV (RCP-HIV).	1,50	2,05	
1.02.14 Manter, no mínimo, em 90,00% a proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes até 2029.	90,00	79,27	
1.02.15 Manter, no mínimo, em 90,00% o percentual de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes até 2029.	90,00	81,33	
1.02.16 Realizar o matriciamento em vigilância em saúde em 16 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) da Rede Pública Municipal de Saúde até 2029.	4,00	0,00	
1.02.17 Ampliar de 43,69%, em 2024, para 70,00%, até 2029, a proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	50,27	20,15	
1.02.18 Ampliar de 61,52%, em 2024, para 75,00%, até 2029, a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	64,89	54,28	

Subfunção	Descrição das Metas por Subfunção	Meta 2026	Resultado Janeiro a Abril 2026
305 - Vigilância Epidemiológica	1.03.05 Ampliar de 2.311, em 2024, para 3.500, até 2029, a quantidade anual de notificações de doenças ou agravos relacionados ao trabalho realizadas nos municípios da área de abrangência do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) regional.	2.400,00	1.112,00
	1.03.06 Ampliar de 77,00%, em 2023, para 95,00%, até 2029, o percentual de notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena relacionada ao trabalho com os campos ocupação e atividade econômica preenchidos, de acordo com os códigos da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), respectivamente.	92,00	86,87
	1.03.07 Ampliar de 30, em 2024, para 212, até 2029, o número de ações em saúde do trabalhador realizadas, inter e intrainstitucionalmente, com foco em crianças e adolescentes economicamente ativos.	53,00	9,00
	1.03.08 Investigar, anualmente, 100,00% dos óbitos relacionados ao trabalho, de residentes em Manaus, até 2029.	100,00	100,00
	1.03.09 Elaborar 20 materiais técnicos de análises epidemiológicas em saúde do trabalhador até 2029.	5,00	1,00
	1.03.10 Investigar, em até 120 dias, 90,00% dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) residentes de Manaus até 2029.	84,00	76,11
	1.03.11 Investigar, anualmente, em até 120 dias, 100,00% dos óbitos maternos obstétricos de residentes de Manaus.	100,00	71,43
	1.03.12 Investigar, anualmente, 95,00% dos óbitos perinatais (fetais e neonatais) de parturientes residentes de Manaus até 2029.	95,00	82,95
	1.03.13 Investigar 95,00% dos óbitos pós-neonatais (28 a 364 dias de vida) de residentes de Manaus até 2029.	93,00	60,87
	1.05.07 Manter, no mínimo, em 97,70% o percentual anual de servidores com desenvolvimento na carreira atualizado até 2029.	97,70	0,00
	1.05.09 Implantar novo Sistema de Ponto Eletrônico (SPE) em 100,00% das unidades assistenciais e administrativas da Semsa até 2029.	80,00	0,00
	4.01.08 Ampliar de 51,00%, em 2024, para 90,00%, até 2029, a operacionalização do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan_Net) nas unidades notificadoras.	70,00	72,50
	4.01.09 Ampliar de 91,45%, em 2024, para 95,00%, até 2029, a proporção de registro de óbitos não fetais com causa básica definida no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).	92,00	90,90
4.01.10 Manter, no mínimo, em 90,00%, até 2029, o registro de óbitos, no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	90,00	81,28	
4.01.11 Manter, no mínimo, em 90,00%, até 2029, o registro de nascidos vivos, no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	90,00	100,50	
4.01.12 Realizar ações de matriciamento em 24 Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH), com foco na qualificação da notificação oportuna e correta de doenças, agravos e eventos (DAE) com potencial risco à saúde pública, até 2029.	6,00	0,00	

## 7.2. Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos

Subfunções	Categoria Econômica	Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$)	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	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
122 - Administração Geral	Corrente	0,00	273.517.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	273.517.000,00
	Capital	0,00	1.160.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.160.000,00
301 - Atenção Básica	Corrente	0,00	677.000.000,00	238.256.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	915.256.000,00
	Capital	0,00	10.000.000,00	4.000.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14.000.000,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	419.600.000,00	108.200.000,00	900.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	528.700.000,00
	Capital	0,00	9.695.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.695.000,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	25.000.000,00	18.000.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43.000.000,00
	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	34.300.000,00	1.300.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35.600.000,00
	Capital	0,00	50.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50.000,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	42.950.000,00	28.581.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	71.531.000,00
	Capital	0,00	100.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100.000,00
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: 04/05/2026.

### **Análises e Considerações sobre a Programação Anual de Saúde**

As 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:

- Nas metas de redução, a exemplo da meta 1.01.07, são utilizados apenas os status de 1 - Meta Alcançada, 2 - Meta Não Alcançada e 4 - Meta Superada.
- Nas metas com previsão de execução no ano de 2026, mas que não tiveram produtos entregues no referido ano, informa-se o status 2 - Meta Não Alcançada, a exemplo das metas 1.02.10, 1.02.11, 1.03.56, 4.01.15, 4.01.16 e 4.01.17.
- Nas metas sem previsão de execução ou alcance para o ano de 2026, foi utilizado o status 5 - Não Se Aplica, com exceção da meta 3.01.04, que tinha previsão de alcance para o ano e foi utilizado este status considerando que nenhuma denúncia foi recebida no 1º trimestre.

## 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	236.422.605,74	56.813.597,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39.474,00	293.275.676,99
	Capital	0,00	15.596.707,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15.596.707,98
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	138.381.529,75	17.890.832,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65.319.700,81	221.592.062,89
	Capital	0,00	491.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	491.000,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	2.890.400,00	1.798.433,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.688.833,80
	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	12.376.482,09	217.590,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.594.072,83
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	12.822.241,19	5.729.033,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18.551.275,07
	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	101.436.896,99	918.560,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	102.355.456,99
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL</b>		<b>0,00</b>	<b>520.417.863,74</b>	<b>83.368.048,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>669.145.086,55</b>

(\*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP); Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 21/05/2026.

## 8.2. Indicadores financeiros

### Indicadores do Ente Federado

Indicador		Transmissão Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	24,69%
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	59,35%
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	5,50%
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	99,86%
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	13,87%
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	62,68%
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 290,46
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	64,01%
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	0,84%
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	9,01%
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	0,48%
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00%
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	19,69%
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	20,69%

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP); Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 21/05/2026.

## 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
<b>RECEITA DE IMPOSTOS (I)</b>	<b>2.985.413.000,00</b>	<b>2.985.413.000,00</b>	<b>990.948.792,37</b>	<b>33,19</b>
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	557.735.000,00	557.735.000,00	314.550.580,02	56,40
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	131.277.000,00	131.277.000,00	48.184.992,09	36,70
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	1.761.145.000,00	1.761.145.000,00	515.631.258,83	29,28
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	535.256.000,00	535.256.000,00	112.581.961,43	21,03
<b>RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)</b>	<b>4.822.859.000,00</b>	<b>4.822.859.000,00</b>	<b>1.524.221.915,30</b>	<b>31,60</b>
Cota-Parte FPM	1.409.132.000,00	1.409.132.000,00	475.236.602,97	33,73
Cota-Parte ITR	343.000,00	343.000,00	27.142,95	7,91
Cota-Parte do IPVA	540.316.000,00	540.316.000,00	118.090.617,85	21,86
Cota-Parte do ICMS	2.865.103.000,00	2.865.103.000,00	928.899.792,43	32,42
Cota-Parte do IPI - Exportação	7.965.000,00	7.965.000,00	1.967.759,10	24,71
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)</b>	<b>7.808.272.000,00</b>	<b>7.808.272.000,00</b>	<b>2.515.170.707,67</b>	<b>32,21</b>

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	
<b>ATENÇÃO BÁSICA (IV)</b>	<b>683.000.000,00</b>	<b>670.361.153,19</b>	<b>295.268.661,77</b>	<b>44,05</b>	<b>252.019.313,72</b>	<b>37,59</b>	<b>206.187.814,38</b>	<b>30,76</b>	<b>43.249.348,05</b>
Despesas Correntes	656.000.000,00	643.140.353,19	276.277.664,06	42,96	236.422.605,74	36,76	196.595.987,54	30,57	39.855.058,32
Despesas de Capital	27.000.000,00	27.220.800,00	18.990.997,71	69,77	15.596.707,98	57,30	9.591.826,84	35,24	3.394.289,73
<b>ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)</b>	<b>429.295.000,00</b>	<b>438.679.525,86</b>	<b>205.850.923,46</b>	<b>46,93</b>	<b>138.872.529,75</b>	<b>31,66</b>	<b>116.367.736,04</b>	<b>26,53</b>	<b>66.978.393,71</b>
Despesas Correntes	419.600.000,00	427.562.114,26	199.522.120,01	46,67	138.381.529,75	32,37	116.354.479,04	27,21	61.140.590,26
Despesas de Capital	9.695.000,00	11.117.411,60	6.328.803,45	56,93	491.000,00	4,42	13.257,00	0,12	5.837.803,45
<b>SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)</b>	<b>25.000.000,00</b>	<b>25.000.000,00</b>	<b>5.707.854,30</b>	<b>22,83</b>	<b>2.890.400,00</b>	<b>11,56</b>	<b>383.076,30</b>	<b>1,53</b>	<b>2.817.454,30</b>
Despesas Correntes	25.000.000,00	25.000.000,00	5.707.854,30	22,83	2.890.400,00	11,56	383.076,30	1,53	2.817.454,30
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)</b>	<b>34.350.000,00</b>	<b>34.385.000,00</b>	<b>12.690.374,31</b>	<b>36,91</b>	<b>12.376.482,09</b>	<b>35,99</b>	<b>11.672.143,76</b>	<b>33,95</b>	<b>313.892,22</b>
Despesas Correntes	34.300.000,00	34.335.000,00	12.690.374,31	36,96	12.376.482,09	36,05	11.672.143,76	33,99	313.892,22
Despesas de Capital	50.000,00	50.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)</b>	<b>43.050.000,00</b>	<b>43.538.393,44</b>	<b>17.147.340,39</b>	<b>39,38</b>	<b>12.822.241,19</b>	<b>29,45</b>	<b>11.538.447,45</b>	<b>26,50</b>	<b>4.325.099,20</b>
Despesas Correntes	42.950.000,00	43.438.393,44	17.147.340,39	39,48	12.822.241,19	29,52	11.538.447,45	26,56	4.325.099,20
Despesas de Capital	100.000,00	100.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
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
<b>OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)</b>	<b>278.677.000,00</b>	<b>281.407.927,51</b>	<b>112.233.353,73</b>	<b>39,88</b>	<b>101.436.896,99</b>	<b>36,05</b>	<b>92.667.110,76</b>	<b>32,93</b>	<b>10.796.456,74</b>
Despesas Correntes	277.517.000,00	279.947.927,51	111.937.423,86	39,99	101.436.896,99	36,23	92.667.110,76	33,10	10.500.526,87
Despesas de Capital	1.160.000,00	1.460.000,00	295.929,87	20,27	0,00	0,00	0,00	0,00	295.929,87
<b>TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)</b>	<b>1.493.372.000,00</b>	<b>1.493.372.000,00</b>	<b>648.898.507,96</b>	<b>43,45</b>	<b>520.417.863,74</b>	<b>34,85</b>	<b>438.816.328,69</b>	<b>29,38</b>	<b>128.480.644,22</b>

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)	648.898.507,96	520.417.863,74	438.816.328,69
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	N/A	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
<b>(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)</b>	<b>648.898.507,96</b>	<b>520.417.863,74</b>	<b>438.816.328,69</b>
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			377.275.606,15
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)	271.622.901,81	143.142.257,59	61.540.722,54
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
<b>PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)</b>	<b>25,79</b>	<b>20,69</b>	<b>17,44</b>

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 2025	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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 exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

EXERCÍCIO DO EMPENHO <sup>2</sup>	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 = (XIIIId)	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 2026	377.275.606,15	520.417.863,74	143.142.257,59	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
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	4.604.722,18	3.397.140,37	997.934,35	229.524.775,69
Empenhos de 2024	964.954.168,10	1.176.303.852,42	211.349.684,32	27.856.981,26	0,00	0,00	25.260.792,12	290.074,08	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) <sup>1</sup> (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2026 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2025 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2024 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
<b>TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII)</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

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
<b>RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX)</b>	<b>399.237.000,00</b>	<b>399.237.000,00</b>	<b>131.728.446,00</b>	<b>33,00</b>
Provenientes da União	398.337.000,00	398.337.000,00	131.543.004,77	33,02
Provenientes dos Estados	900.000,00	900.000,00	185.441,23	20,60
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX)</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>OUTRAS RECEITAS (XXXI)</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI)</b>	<b>399.237.000,00</b>	<b>399.237.000,00</b>	<b>131.728.446,00</b>	<b>33,00</b>

DESPESAS COM SAUDE 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	
<b>ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII)</b>	<b>232.256.000,00</b>	<b>243.076.076,75</b>	<b>68.329.858,04</b>	<b>28,11</b>	<b>56.853.071,25</b>	<b>23,39</b>	<b>53.356.279,31</b>	<b>21,95</b>	<b>11.476.786,79</b>
Despesas Correntes	228.256.000,00	238.249.680,98	67.503.462,27	28,33	56.853.071,25	23,86	53.356.279,31	22,40	10.650.391,02
Despesas de Capital	4.000.000,00	4.826.395,77	826.395,77	17,12	0,00	0,00	0,00	0,00	826.395,77
<b>ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)</b>	<b>297.862.000,00</b>	<b>320.869.048,83</b>	<b>114.075.493,47</b>	<b>35,55</b>	<b>83.210.533,14</b>	<b>25,93</b>	<b>60.061.470,64</b>	<b>18,72</b>	<b>30.864.960,33</b>
Despesas Correntes	297.862.000,00	320.869.048,83	114.075.493,47	35,55	83.210.533,14	25,93	60.061.470,64	18,72	30.864.960,33
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)</b>	<b>18.000.000,00</b>	<b>18.000.000,00</b>	<b>7.423.135,22</b>	<b>41,24</b>	<b>1.798.433,80</b>	<b>9,99</b>	<b>153.082,23</b>	<b>0,85</b>	<b>5.624.701,42</b>
Despesas Correntes	18.000.000,00	18.000.000,00	7.423.135,22	41,24	1.798.433,80	9,99	153.082,23	0,85	5.624.701,42
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)</b>	<b>1.300.000,00</b>	<b>1.300.000,00</b>	<b>311.873,12</b>	<b>23,99</b>	<b>217.590,74</b>	<b>16,74</b>	<b>206.227,81</b>	<b>15,86</b>	<b>94.282,38</b>
Despesas Correntes	1.300.000,00	1.300.000,00	311.873,12	23,99	217.590,74	16,74	206.227,81	15,86	94.282,38
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)</b>	<b>28.581.000,00</b>	<b>28.581.000,00</b>	<b>8.712.640,06</b>	<b>30,48</b>	<b>5.729.033,88</b>	<b>20,04</b>	<b>5.267.366,68</b>	<b>18,43</b>	<b>2.983.606,18</b>
Despesas Correntes	28.581.000,00	28.581.000,00	8.712.640,06	30,48	5.729.033,88	20,04	5.267.366,68	18,43	2.983.606,18
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII)</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
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
<b>OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX)</b>	<b>10.000.000,00</b>	<b>10.000.000,00</b>	<b>918.560,00</b>	<b>9,19</b>	<b>918.560,00</b>	<b>9,19</b>	<b>918.560,00</b>	<b>9,19</b>	<b>0,00</b>
Despesas Correntes	10.000.000,00	10.000.000,00	918.560,00	9,19	918.560,00	9,19	918.560,00	9,19	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII+ XXXIX)</b>	<b>587.999.000,00</b>	<b>621.826.125,58</b>	<b>199.771.559,91</b>	<b>32,13</b>	<b>148.727.222,81</b>	<b>23,92</b>	<b>119.962.986,67</b>	<b>19,29</b>	<b>51.044.337,10</b>

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)	915.256.000,00	913.437.229,94	363.598.519,81	39,81	308.872.384,97	33,81	259.544.093,69	28,41	54.726.134,84
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	727.157.000,00	759.548.574,69	319.926.416,93	42,12	222.083.062,89	29,24	176.429.206,68	23,23	97.843.354,04
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	43.000.000,00	43.000.000,00	13.130.989,52	30,54	4.688.833,80	10,90	536.158,53	1,25	8.442.155,72
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	35.650.000,00	35.685.000,00	13.002.247,43	36,44	12.594.072,83	35,29	11.878.371,57	33,29	408.174,60
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	71.631.000,00	72.119.393,44	25.859.980,45	35,86	18.551.275,07	25,72	16.805.814,13	23,30	7.308.705,38
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)	288.677.000,00	291.407.927,51	113.151.913,73	38,83	102.355.456,99	35,12	93.585.670,76	32,12	10.796.456,74
<b>TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)</b>	<b>2.081.371.000,00</b>	<b>2.115.198.125,58</b>	<b>848.670.067,87</b>	<b>40,12</b>	<b>669.145.086,55</b>	<b>31,64</b>	<b>558.779.315,36</b>	<b>26,42</b>	<b>179.524.981,32</b>
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	587.999.000,00	621.826.125,58	199.771.559,91	32,13	148.727.222,81	23,92	119.962.986,67	19,29	51.044.337,10
<b>TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)</b>	<b>1.493.372.000,00</b>	<b>1.493.372.000,00</b>	<b>648.898.507,96</b>	<b>43,45</b>	<b>520.417.863,74</b>	<b>34,85</b>	<b>438.816.328,69</b>	<b>29,38</b>	<b>128.480.644,22</b>

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP); SIOPS, Amazonas 20/05/26 18:20:50

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.

## 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 3.603, de 30 de dezembro de 2025 - Lei Orçamentária Anual, que estimou a receita e fixou a despesa em R\$ 1.892.609.000,00 (um bilhão, oitocentos e noventa e dois milhões, seiscentos e nove mil reais).

RECEITAS ESTIMADAS EM 2026		
Especificação	Receita Estimada	%
<b>Receitas Correntes</b>	<b>396.237.000,00</b>	<b>20,94</b>
Receita Patrimonial	34.350.000,00	1,81
Transferências Correntes	361.887.000,00	19,12
<b>Receitas de Capital</b>	<b>3.000.000,00</b>	<b>0,16</b>
Transferências de Capital	3.000.000,00	0,16
<b>SUBTOTAL</b>	<b>399.237.000,00</b>	<b>21,09</b>
<b>Transferências Financeiras*</b>	<b>1.493.372.000,00</b>	<b>78,91</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1.892.609.000,00</b>	<b>100,00</b>

\*Transferências Financeiras, conforme Quadro V da Lei Orçamentária Anual, Lei nº 3.603, de 30 de dezembro de 2025.

As despesas fixadas para ações em saúde do exercício de 2026 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\$ 2.081.371.000,00 (dois bilhões, oitenta e um milhões, trezentos e setenta e um 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	274.677.000,00	-	<b>274.677.000,00</b>
126 - Tecnologia da Informação	-	-	-
128 - Formação de Recursos Humanos	14.000.000,00	-	<b>14.000.000,00</b>
301 - Atenção Básica	915.256.000,00	-	<b>915.256.000,00</b>
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	538.395.000,00	188.762.000,00	<b>727.157.000,00</b>
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	43.000.000,00	-	<b>43.000.000,00</b>
304 - Vigilância Sanitária	35.650.000,00	-	<b>35.650.000,00</b>
305 - Vigilância Epidemiológica	71.631.000,00	-	<b>71.631.000,00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1.892.609.000,00</b>	<b>188.762.000,00</b>	<b>2.081.371.000,00</b>

Fonte: AFIM 2026.

O Fundo Municipal de Saúde concedeu destaque orçamentário à unidade gestora Recursos Supervisionados pela Secretaria Municipal de Administração e Gestão na ordem de R\$ 1.900.604,98 (um milhão, novecentos mil, seiscentos e quatro reais e noventa e oito centavos) e à unidade gestora Secretaria Municipal de Administração e Gestão no valor de R\$ 520.000,00 (quinhentos e vinte mil reais) para execução de ações em saúde.

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

<b>1. Dotação Inicial</b>	<b>2.081.371.000,00</b>
1.1. Fundo Municipal de Saúde	1.892.609.000,00
1.2. Fundo de Custeio do Plano de Saúde dos Servidores Públicos do Município de Manaus	188.762.000,00
<b>2. Créditos Adicionais Suplementares</b>	<b>47.918.183,99</b>
2.1. Fundo Municipal de Saúde	34.778.783,72
2.2. Fundo de Custeio do Plano de Saúde dos Servidores Públicos do Município de Manaus	13.139.400,27
<b>3. Créditos Anulados</b>	<b>14.091.058,41</b>
3.1. Fundo Municipal de Saúde	14.091.058,41
3.2. Fundo de Custeio do Plano de Saúde dos Servidores Públicos do Município de Manaus	0,00
<b>4. Destaque Concedido</b>	<b>2.420.604,98</b>
4.1. Fundo Municipal de Saúde	2.420.604,98
<b>5. Orçamento Autorizado (1 + 2 - 3)</b>	<b>2.115.198.125,58</b>
5.1. Fundo Municipal de Saúde	1.913.296.725,31
5.2. Fundo de Custeio do Plano de Saúde dos Servidores Públicos do Município de Manaus	201.901.400,27
<b>6. Despesas Realizadas</b>	<b>667.390.355,46</b>
6.1. Fundo Municipal de Saúde	602.070.654,65
6.2. Fundo de Custeio do Plano de Saúde dos Servidores Públicos do Município de Manaus	65.319.700,81
<b>7. Economia Orçamentária (5 - 4 - 6)</b>	<b>1.445.387.165,14</b>
7.1. Fundo Municipal de Saúde	1.308.805.465,68
7.2. Fundo de Custeio do Plano de Saúde dos Servidores Públicos do Município de Manaus	136.581.699,46

Fonte: AFIM 2026.

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

As transferências de recursos provenientes do Governo Federal no valor de R\$ 120.122.761,27 (cento e vinte milhões, cento e vinte e dois mil, setecentos e sessenta e um reais e vinte e sete centavos), abrangem os seguintes blocos de financiamento:

Transferências Fundo a Fundo - Governo Federal	Valor do Repasse	Valor Executado
<b>Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (Custeio)</b>	<b>117.977.761,27</b>	<b>79.070.052,90</b>
Atenção Primária à Saúde	74.851.718,36	54.267.490,75
Atenção Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	18.100.256,20	12.259.245,14
Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - Samu	6.431.126,00	3.879.698,59
Programa de Assistência Farmacêutica Federal	6.307.131,60	1.798.433,80
Vigilância em Saúde	11.580.014,11	5.729.033,88
Vigilância Sanitária	707.515,00	217.590,74
Gestão do SUS	0,00	918.560,00
<b>Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (Investimento)</b>	<b>2.145.000,00</b>	<b>0,00</b>
Atenção Primária	0,00	0,00
Atenção Especializada	2.145.000,00	0,00
<b>Total</b>	<b>120.122.761,27</b>	<b>79.070.052,90</b>

Fonte: AFIM 2026.

As despesas executadas com recursos provenientes do Governo Federal totalizam R\$ 83.368.048,00 (oitenta e três milhões, trezentos e sessenta e oito mil e quarenta e oito reais), sendo executado com recursos do exercício o valor de R\$ 79.070.052,90 (setenta e nove milhões, setenta mil, cinquenta e dois reais e noventa centavos), e utilizado recurso de superávit financeiro apurado no exercício anterior o valor de R\$ 4.297.995,10 (quatro milhões, duzentos e noventa e sete mil, novecentos e noventa e cinco reais e dez 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\$ 918.560,00 (novecentos e dezoito mil, quinhentos e sessenta 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 2026.

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

Fonte: AFIM 2026.

Acerca de outros recursos destinados à saúde no valor de R\$ 65.359.174,81 (sessenta e cinco milhões, trezentos e cinquenta e nove mil, cento e setenta e quatro reais e oitenta e um centavos) referem-se às despesas executadas pela Unidade Gestora do Fundo de Custeio do Plano de Saúde dos Servidores Públicos do Município de Manaus, no valor de R\$ 65.319.700,81 (sessenta e cinco milhões, trezentos e dezenove mil, setecentos reais e oitenta e um centavos), e pelo Fundo Municipal de Saúde, no montante de R\$ 39.474,00 (trinta e nove mil, quatrocentos e setenta e quatro reais), referentes às despesas de Transferência Especial – Emenda nº 37940003 - Plano de Ação nº 86221/2025.

As despesas executadas com recursos do Tesouro no montante de R\$ 520.417.863,74 (quinhentos e vinte milhões, quatrocentos e dezessete mil, oitocentos e sessenta e três reais e setenta e quatro centavos), consideradas despesas em ações e serviços públicos em saúde que compõem 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	2.515.170.707,67
2. Despesas com Ações em Serviços Públicos de Saúde <sup>1</sup>	520.417.863,74
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)	<b>20,69%</b>

<sup>1</sup>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.

## 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
2682	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 08/01/2026.
2683	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), convém glosar o pagamento e informar a Contratada da glosa. Caso seja comprovada a entrega dos insumos na quantidade restante (2.000 kits), convém seguir o rito processual para pagamento.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 08/01/2026.
2683	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 08/01/2026.
2684	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 05/01/2026.
2685	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 9 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 05/01/2026.
2685	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 05/01/2026.
2686	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 06/01/2026.
2687	Auditoria para validar informações na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	CLÍNICA PASSOS TERAPIAS INTEGRADAS LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Diretoria de Inteligência de Dados em 08/01/2026.
2688	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): 1) Solicitar Certificado de Regularidade do FGTS da Contratada dentro da validade para anexar aos autos para seguimento do rito processual; 2) Ante o exposto na evidência da constatação (recebimento a menor do quantitativo de kits para coleta), agravada pela reincidência, convém acionar o gestor e/ou fiscais do contrato para indicar a glosa do pagamento e aplicar multa à Contratada, conforme cláusulas 10 e 11 do Contrato nº 014/2023. Caso seja comprovada a entrega dos insumos na quantidade restante (4.442 kits) referente aos meses de novembro e dezembro, convém seguir o rito processual para pagamento.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 19/01/2026.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2688	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 19/01/2026.
2689	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 20/01/2026.
2690	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 observância quanto à substituição do documento (Certificado de Regularidade do FGTS com data de validade vencida).	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 23/01/2026.
2690	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 23/01/2026.
2691	Auditoria para validar informações na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	CLÍNICA DE OLHOS DR. DONATO MARINHO - MARINO OFTALMOLOGIA LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Diretoria de Inteligência de Dados em 21/01/2026.
2692	Auditoria para validar informações na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	SAÚDE DA MENTE - G. GUIMARÃES DE OLIVEIRA LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Diretoria de Inteligência de Dados em 23/01/2026.
2693	Auditoria para validar informações na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	VILA CLÍNICA PEDIÁTRICA LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Diretoria de Inteligência de Dados em 28/01/2026.
2694	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, 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 02/02/2026.
2694	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 02/02/2026.
2695	Auditoria analítica e operacional na ESF 375 (USF Walid Abdel Aziz).	Em andamento	USF WALID ABDEL AZIZ	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 17/03/2026 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2695	Auditoria analítica e operacional na ESF 375 (USF Walid Abdel Aziz).	Em andamento	USF WALID ABDEL AZIZ	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 17/03/2026 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2696	Auditoria analítica e operacional na ESF e ESB 372 (USF Walid Abdel Aziz)	Em andamento	USF WALID ABDEL AZIZ	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 12/03/2026 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2696	Auditoria analítica e operacional na ESF e ESB 372 (USF Walid Abdel Aziz).	Em andamento	USF WALID ABDEL AZIZ	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 12/03/2026 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2697	Auditoria analítica e operacional na ESF 374 (USF Walid Abdel Aziz).	Em andamento	USF WALID ABDEL AZIZ	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 17/03/2026 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2697	Auditoria analítica e operacional na ESF 374 (USF Walid Abdel Aziz).	Em andamento	USF WALID ABDEL AZIZ	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 17/03/2026 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2698	Auditoria analítica e operacional na ESF 373 (USF Walid Abdel Aziz).	Em andamento	USF WALID ABDEL AZIZ	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 12/03/2026 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2698	Auditoria analítica e operacional na ESF 373 (USF Walid Abdel Aziz).	Em andamento	USF WALID ABDEL AZIZ	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 12/03/2026 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2699	Auditoria analítica e operacional na ESF 174 (USF Dr. Gilson Moreira).	Em andamento	USF DR. GILSON MOREIRA	1) Providenciar documento de readaptação de Dalva Melo de Souza – agente comunitário de saúde, para certificação do processo; 2) Providenciar correção do nome da servidora no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (módulo profissional).	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 11/03/2026 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2699	Auditoria analítica e operacional na ESF 174 (USF Dr. Gilson Moreira).	Em andamento	USF DR. GILSON MOREIRA	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 11/03/2026 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2699	Auditoria analítica e operacional na ESF 174 (USF Dr. Gilson Moreira).	Em andamento	USF DR. GILSON MOREIRA	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 11/03/2026 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2700	Auditoria analítica e operacional na ESF e ESB 365 (USF Parque das Tribos).	Em andamento	USF PARQUE DAS TRIBOS	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 26/02/2026 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2700	Auditoria analítica e operacional na ESF e ESB 365 (USF Parque das Tribos).	Em andamento	USF PARQUE DAS TRIBOS	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 26/02/2026 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2701	Auditoria analítica e operacional na ESF 368 (USF Parque das Tribos).	Em andamento	USF PARQUE DAS TRIBOS	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 26/02/2026 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2701	Auditoria analítica e operacional na ESF 368 (USF Parque das Tribos).	Em andamento	USF PARQUE DAS TRIBOS	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 26/02/2026 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2702	Auditoria analítica e operacional na ESF 367 (USF Parque das Tribos).	Em andamento	USF PARQUE DAS TRIBOS	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 26/02/2026 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2702	Auditoria analítica e operacional na ESF 367 (USF Parque das Tribos).	Em andamento	USF PARQUE DAS TRIBOS	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 26/02/2026 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2703	Auditoria analítica e operacional na ESF 366 (USF Parque das Tribos).	Em andamento	USF PARQUE DAS TRIBOS	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 26/02/2026 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2703	Auditoria analítica e operacional na ESF 366 (USF Parque das Tribos).	Em andamento	USF PARQUE DAS TRIBOS	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 26/02/2026 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2704	Auditoria analítica e operacional na ESF 171 (USF Gebes de Medeiros Filho).	Em andamento	USF GEBES DE MELO MEDEIROS FILHO	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 06/03/2026 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2704	Auditoria analítica e operacional na ESF 171 (USF Gebes de Medeiros Filho).	Em andamento	USF GEBES DE MELO MEDEIROS FILHO	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 06/03/2026 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2705	Auditoria analítica e operacional na ESF 170 (USF Gebes de Medeiros Filho).	Em andamento	USF GEBES DE MELO MEDEIROS FILHO	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 06/03/2026 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2705	Auditoria analítica e operacional na ESF 170 (USF Gebes de Medeiros Filho).	Em andamento	USF GEBES DE MELO MEDEIROS FILHO	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 06/03/2026 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2706	Auditoria analítica e operacional na ESF e ESB 341 (USF Leonor de Freitas).	Em andamento	USF LEONOR DE FREITAS	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 11/03/2026 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2706	Auditoria analítica e operacional na ESF e ESB 341 (USF Leonor de Freitas).	Em andamento	USF LEONOR DE FREITAS	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 11/03/2026 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2707	Auditoria analítica e operacional na ESF e ESB 349 (USF Leonor de Freitas).	Em andamento	USF LEONOR DE FREITAS	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 11/03/2026 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2707	Auditoria analítica e operacional na ESF e ESB 349 (USF Leonor de Freitas).	Em andamento	USF LEONOR DE FREITAS	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 11/03/2026 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2708	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) Incluir nos autos a Nota de Empenho válida para cobertura financeira do 4º Termo Aditivo ao Contrato nº 009/2021, firmado entre a Semsa e a Empresa, visando à regularidade do processo de pagamento à Contratada (mês de novembro/2025); 2) Requerer à Contratada a correção nos processos de pagamentos futuros sobre o requerimento (citou 3º Termo Aditivo enquanto o apto para cobrança é o 4º Termo Aditivo).	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 10/02/2026.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2708	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 10/02/2026.
2709	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) Incluir nos autos a Nota de Empenho válida para cobertura financeira do 4º Termo Aditivo ao Contrato nº 009/2021, firmado entre a Semsa e a Empresa, visando à regularidade/legalidade do processo de pagamento à Contratada (mês de dezembro/2025); 2) Requerer à Contratada a correção nos processos de pagamentos futuros sobre o requerimento (citou 3º Termo Aditivo enquanto o apto para cobrança é o 4º Termo Aditivo).	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 10/02/2026.
2709	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 10/02/2026.
2710	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 solicitar à Contratada a correção da planilha apresentada para solicitação de pagamento do fornecimento de NPTs no período de 01 a 31/12/2025, visto a inclusão de coluna com valores em desajuste com a referência contratual.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 09/02/2026.
2710	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 09/02/2026.
2711	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 06/02/2026.
2712	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 10/02/2026.
2713	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Bringel Medical LTDA.	Encerrada	BRINGEL MEDICAL LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para orientar a empresa a: 1) Organizar os processos de pagamento por competência, juntando aos autos apenas os registros de assessoria científica correspondentes ao mês analisado, bem como exigir da Contratada a apresentação de documentação que comprove a efetiva prestação do serviço no período de referência, em observância ao Modelo de Execução do Objeto, ao Modelo de Gestão do Contrato e às obrigações da Contratada no Termo de Referência, a fim de assegurar a adequada rastreabilidade e o controle da execução contratual; 2) Adotar providências no sentido de regularizar os procedimentos de recebimento e faturamento, de modo a assegurar a correspondência temporal entre a entrega física dos insumos e a emissão das notas fiscais, em observância aos princípios da legalidade, da transparência e da fidedignidade documental, bem como às disposições do Termo de Referência quanto à correta execução e atesto das entregas. Recomenda-se, ainda, o reforço dos controles no momento do recebimento, com verificação da compatibilidade entre a data de entrega, a data de emissão da DANFE e o período de referência do fornecimento, a fim de prevenir a recorrência de inconsistências dessa natureza.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 20/02/2026.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2713	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Bringel Medical LTDA.	Encerrada	BRINGEL MEDICAL LTDA.	<p>À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para orientar a empresa e a gestora do Contrato a:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Adotarem medidas de gestão para que os registros de entrega de equipamentos sejam apresentados de forma compatível com a competência do processo de pagamento correspondente, em consonância com o Modelo de Execução do Objeto e com o Modelo de Gestão do Contrato do Termo de Referência, bem como com as obrigações da Contratada, reforçando os controles quanto à coerência temporal entre entrega física, documentação comprobatória e cobrança, de modo a prevenir a recorrência de registros em desconformidade com o período contratualmente considerado;</li> <li>2) Organizarem os processos de pagamento por competência, juntando aos autos apenas documentos correspondentes ao mês analisado, bem como exigir da Contratada a apresentação do calendário de manutenção preventiva, nos termos do item 6.6.4 do Termo de Referência, e a comprovação do cumprimento da periodicidade máxima de 60 dias prevista no item 6.6.5, além de determinar que as ordens de serviço identifiquem expressamente se a manutenção realizada é preventiva ou corretiva, com indicação das datas de abertura e encerramento, e que sejam apresentados relatórios completos de suporte técnico, incluindo ocorrências em aberto, a fim de possibilitar o adequado monitoramento da execução contratual;</li> <li>3) Adotarem providências para que a Contratada organize e apresente os registros de entrega de forma segregada por categoria de material (insumos, calibradores e controles) e equipamento, bem como para que a documentação comprobatória seja compatível com a competência do processo de pagamento correspondente, em observância ao Modelo de Execução do Objeto, ao Modelo de Gestão do Contrato e às obrigações da Contratada previstos no Termo de Referência, reforçando os controles quanto à rastreabilidade, à organização documental e à coerência temporal entre entrega, registro e cobrança, de modo a prevenir a recorrência de inconformidades dessa natureza;</li> <li>4) Adotarem providências sobre a documentação comprobatória de treinamentos dos profissionais para que seja apresentada de forma compatível com a competência do processo de pagamento, bem como para que seja formalizado e encaminhado cronograma de treinamentos abrangendo todos os laboratórios contemplados, em observância às disposições do item 2.1.1 do Termo de Referência, que inclui o treinamento como parte integrante do objeto contratado, bem como aos dispositivos do item 6 (Descrição da Solução como um Todo) e do item 10 (Das Obrigações), que estabelecem a prestação contínua e organizada das atividades de capacitação;</li> <li>5) Adotarem medidas de gestão visando à regularização das entregas mensais, com observância ao item 8.1.6 do Termo de Referência, mediante revisão e readequação do cronograma de fornecimento, quando necessário, alinhamento formal com a Contratada quanto ao cumprimento dos prazos estabelecidos, bem como implementação de controles periódicos de acompanhamento, de modo a prevenir a recorrência de entregas realizadas fora do período contratualmente previsto.</li> </ol>	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 20/02/2026.
2713	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Bringel Medical LTDA.	Encerrada	BRINGEL MEDICAL LTDA.	<p>À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para orientar a gestora do Contrato a adotar providências para assegurar que os Relatórios de Fiscalização sejam emitidos de forma tempestiva e reflitam fielmente as atividades efetivamente realizadas no período analisado, com registro claro de eventuais intercorrências, adequações de infraestrutura, recebimentos, treinamentos e justificativas formais quando houver divergências na execução contratual, em observância ao Modelo de Gestão do Contrato e às atribuições de fiscalização previstas no Termo de Referência, fortalecendo a rastreabilidade, a transparência e a consistência das informações que subsidiam o atesto da despesa.</p>	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 20/02/2026.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2713	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Bringel Medical LTDA.	Encerrada	BRINGEL MEDICAL LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para orientar a Empresa, a gestora do Contrato e os diretores dos laboratórios a adotarem providências visando à regularização do fornecimento de reagentes quanto ao prazo de validade, em estrita observância aos itens 6.11.13 e 6.11.14 do Termo de Referência, mediante a exigência de que a Contratada apresente autorização prévia e formal dos diretores dos laboratórios para entrega de reagentes com validade inferior a 180 dias, quando excepcionalmente necessária, bem como a implementação de controles específicos para verificação da validade dos reagentes no momento do recebimento, de modo a prevenir a recorrência de fornecimentos em desconformidade com as condições contratuais estabelecidas.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 20/02/2026.
2713	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Bringel Medical LTDA.	Encerrada	BRINGEL MEDICAL LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para solicitar à Contratada o Recibo em falta nos autos, para inclusão e devido seguimento do processo de pagamento.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 20/02/2026.
2713	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 20/02/2026.
2714	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Bringel Medical LTDA.	Encerrada	BRINGEL MEDICAL LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para orientar a Empresa, a gestora do Contrato e os diretores dos laboratórios a adotarem providências visando à regularização do fornecimento de reagentes quanto ao prazo de validade, em estrita observância aos itens 6.11.13 e 6.11.14 do Termo de Referência, mediante a exigência de que a Contratada apresente autorização prévia e formal dos diretores dos laboratórios para entrega de reagentes com validade inferior a 180 dias, quando excepcionalmente necessária, bem como a implementação de controles específicos para verificação da validade dos reagentes no momento do recebimento, de modo a prevenir a recorrência de fornecimentos em desconformidade com as condições contratuais estabelecidas.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 20/02/2026.
2714	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Bringel Medical LTDA.	Encerrada	BRINGEL MEDICAL LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para orientar a gestora do Contrato a adotar providências para assegurar que os Relatórios de Fiscalização sejam emitidos de forma tempestiva e reflitam fielmente as atividades efetivamente realizadas no período analisado, com registro claro de eventuais intercorrências, adequações de infraestrutura, recebimentos, treinamentos e justificativas formais, quando houver divergências na execução contratual, em observância ao Modelo de Gestão do Contrato e às atribuições de fiscalização previstas no Termo de Referência, fortalecendo a rastreabilidade, a transparência e a consistência das informações que subsidiam o atesto da despesa.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 20/02/2026.
2714	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Bringel Medical LTDA.	Encerrada	BRINGEL MEDICAL LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para orientar à Empresa a: 1) Organizar os processos de pagamento por competência, juntando aos autos apenas os registros de assessoria científica correspondentes ao mês analisado, bem como exigir da Contratada a apresentação de documentação que comprove a efetiva prestação do serviço no período de referência, em observância ao Modelo de Execução do Objeto, ao Modelo de Gestão do Contrato e às obrigações da Contratada do Termo de Referência, a fim de assegurar a adequada rastreabilidade e o controle da execução contratual; 2) Adotar providências no sentido de regularizar os procedimentos de recebimento e faturamento, de modo a assegurar a correspondência temporal entre a entrega física dos insumos e a emissão das notas fiscais, em observância aos princípios da legalidade, da transparência e da fidedignidade documental, bem como às disposições do Termo de Referência quanto à correta execução e atesto das entregas. Recomenda-se, ainda, o reforço dos controles no momento do recebimento, com verificação da compatibilidade entre a data de entrega, a data de emissão da DANFE e o período de referência do fornecimento, a fim de prevenir a recorrência de inconsistências dessa natureza.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 20/02/2026.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2714	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Bringel Medical LTDA.	Encerrada	BRINGEL MEDICAL LTDA.	<p>À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para orientar a Empresa e a gestora do Contrato a:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Organizarem os processos de pagamento por competência, juntando aos autos apenas documentos correspondentes ao mês analisado, bem como exigir da Contratada a apresentação do calendário de manutenção preventiva, nos termos do item 6.6.4 do Termo de Referência, e a comprovação do cumprimento da periodicidade máxima de 60 dias prevista no item 6.6.5, além de determinar que as ordens de serviço identifiquem expressamente se a manutenção realizada é preventiva ou corretiva, com indicação das datas de abertura e encerramento, e que sejam apresentados relatórios completos de suporte técnico, incluindo ocorrências em aberto, a fim de possibilitar o adequado monitoramento da execução contratual;</li> <li>2) Adotarem medidas de gestão para que os registros de entrega de equipamentos sejam apresentados de forma compatível com a competência do processo de pagamento correspondente, em consonância com o Modelo de Execução do Objeto e com o Modelo de Gestão do Contrato do Termo de Referência, bem como com as obrigações da Contratada, reforçando os controles quanto à coerência temporal entre entrega física, documentação comprobatória e cobrança, de modo a prevenir a recorrência de registros em desconformidade com o período contratualmente considerado;</li> <li>3) Adotarem providências para que a Contratada organize e apresente os registros de entrega de forma segregada por categoria de material (insumos, calibradores e controles) e equipamento, bem como para que a documentação comprobatória seja compatível com a competência do processo de pagamento correspondente, em observância ao Modelo de Execução do Objeto, ao Modelo de Gestão do Contrato e às obrigações da Contratada previstos no Termo de Referência, reforçando os controles quanto à rastreabilidade, à organização documental e à coerência temporal entre entrega, registro e cobrança, de modo a prevenir a recorrência de inconformidades dessa natureza;</li> <li>4) Adotarem medidas de gestão visando à regularização das entregas mensais, com observância ao item 8.1.6 do Termo de Referência, mediante revisão e readequação do cronograma de fornecimento, quando necessário, alinhamento formal com a Contratada quanto ao cumprimento dos prazos estabelecidos, bem como implementação de controles periódicos de acompanhamento, de modo a prevenir a recorrência de entregas realizadas fora do período contratualmente previsto;</li> <li>5) Adotarem providências sobre a documentação comprobatória de treinamentos dos profissionais para que seja apresentada de forma compatível com a competência do processo de pagamento, bem como para que seja formalizado e encaminhado cronograma de treinamentos abrangendo todos os laboratórios contemplados, em observância às disposições do item 2.1.1 do Termo de Referência, que inclui o treinamento como parte integrante do objeto contratado, bem como aos dispositivos do item 6 (Descrição da Solução como um Todo) e do item 10 (Das Obrigações), que estabelecem a prestação contínua e organizada das atividades de capacitação.</li> </ol>	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 20/02/2026.
2714	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Bringel Medical LTDA.	Encerrada	BRINGEL MEDICAL LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para solicitar à Contratada o Recibo em falta nos autos para inclusão e devido seguimento do processo de pagamento.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 20/02/2026.
2714	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 20/02/2026.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2715	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Bringel Medical LTDA.	Encerrada	BRINGEL MEDICAL LTDA.	<p>À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para orientar a Empresa e a Gestora do Contrato a adotarem:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Medidas de gestão visando à regularização das entregas mensais, com observância ao item 8.1.6 do Termo de Referência, mediante revisão e readequação do cronograma de fornecimento, quando necessário, alinhamento formal com a Contratada quanto ao cumprimento dos prazos estabelecidos, bem como implementação de controles periódicos de acompanhamento, de modo a prevenir a recorrência de entregas realizadas fora do período contratualmente previsto;</li> <li>2) Providências para que a Contratada organize e apresente os registros de entrega de forma segregada por categoria de material (insumos, calibradores e controles) e equipamento, bem como para que a documentação comprobatória seja compatível com a competência do processo de pagamento correspondente, em observância ao Modelo de Execução do Objeto, ao Modelo de Gestão do Contrato e às obrigações da Contratada previstos no Termo de Referência, reforçando os controles quanto à rastreabilidade, à organização documental e à coerência temporal entre entrega, registro e cobrança, de modo a prevenir a recorrência de inconformidades dessa natureza;</li> <li>3) Providências sobre a documentação comprobatória de treinamentos dos profissionais para que seja apresentada de forma compatível com a competência do processo de pagamento, bem como para que seja formalizado e encaminhado cronograma de treinamentos abrangendo todos os laboratórios contemplados, em observância às disposições do item 2.1.1 do Termo de Referência, que inclui o treinamento como parte integrante do objeto contratado, bem como aos dispositivos do item 6 (Descrição da Solução como um Todo) e do item 10 (Das Obrigações), que estabelecem a prestação contínua e organizada das atividades de capacitação;</li> <li>4) Medidas de gestão para que os registros de entrega de equipamentos sejam apresentados de forma compatível com a competência do processo de pagamento correspondente, em consonância com o Modelo de Execução do Objeto e com o Modelo de Gestão do Contrato do Termo de Referência, bem como com as obrigações da Contratada, reforçando os controles quanto à coerência temporal entre entrega física, documentação comprobatória e cobrança, de modo a prevenir a recorrência de registros em desconformidade com o período contratualmente considerado.</li> </ol>	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 20/02/2026.
2715	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Bringel Medical LTDA.	Encerrada	BRINGEL MEDICAL LTDA.	<p>À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Orientar a Empresa, a gestora do Contrato e os diretores dos laboratórios a adotarem providências visando à regularização do fornecimento de reagentes quanto ao prazo de validade, em estrita observância aos itens 6.11.13 e 6.11.14 do Termo de Referência, mediante a exigência de que a Contratada apresente autorização prévia e formal dos diretores dos laboratórios para entrega de reagentes com validade inferior a 180 dias, quando excepcionalmente necessária, bem como a implementação de controles específicos para verificação da validade dos reagentes no momento do recebimento, de modo a prevenir a recorrência de fornecimentos em desconformidade com as condições contratuais estabelecidas;</li> <li>2) Orientar a Empresa a adotar providências no sentido de regularizar os procedimentos de recebimento e faturamento, de modo a assegurar a correspondência temporal entre a entrega física dos insumos e a emissão das notas fiscais, em observância aos princípios da legalidade, da transparência e da fidedignidade documental, bem como às disposições do Termo de Referência quanto à correta execução e atesto das entregas. Recomenda-se, ainda, o reforço dos controles no momento do recebimento, com verificação da compatibilidade entre a data de entrega, a data de emissão da DANFE e o período de referência do fornecimento, a fim de prevenir a recorrência de inconsistências dessa natureza.</li> </ol>	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 20/02/2026.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2715	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Bringel Medical LTDA.	Encerrada	BRINGEL MEDICAL LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para: 1) Orientar a gestora do Contrato a adotar providências para assegurar que os Relatórios de Fiscalização sejam emitidos de forma tempestiva e reflitam fielmente as atividades efetivamente realizadas no período analisado, com registro claro de eventuais intercorrências, adequações de infraestrutura, recebimentos, treinamentos e justificativas formais quando houver divergências na execução contratual, em observância ao Modelo de Gestão do Contrato e às atribuições de fiscalização previstas no Termo de Referência, fortalecendo a rastreabilidade, a transparência e a consistência das informações que subsidiam o atesto da despesa; 2) Solicitar à Contratada o Recibo em falta nos autos para inclusão e devido seguimento do processo de pagamento.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 20/02/2026.
2715	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 20/02/2026.
2716	Auditoria para validar informações na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	SERENITAS PSICOLOGIA - OTAMIRES BARBOSA MAIA DE SOUZA	À Diretoria de Inteligência de Dados (DID), para fazer a juntada da Ficha 02 do Consultório Isolado (Serenitas Psicologia) como meio de complemento da regularidade cadastral. Requer-se, ainda, que se faça a observância nos processos futuros de cadastro de estabelecimento no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde quanto à inserção de todas as fichas válidas para o tipo de estabelecimento de saúde, bem como de todos os documentos necessários à regularidade/legalidade cadastral.	Encaminhada à DID em 23/02/2026.
2716	Auditoria para validar informações na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	SERENITAS PSICOLOGIA - OTAMIRES BARBOSA MAIA DE SOUZA	Situação conforme.	Encaminhada à Diretoria de Inteligência de Dados (DID) em 23/02/2026.
2717	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 11 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 23/02/2026.
2717	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 23/02/2026.
2718	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 observância quanto à substituição do documento de requisição de venda.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 06/03/2026.
2718	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 06/03/2026.
2719	Auditoria para validar informações na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	NÚCLEO ANA LUCENA - NEUROPSICOLOGIA E PSICOTERAPIA LTDA.	À Diretoria de Inteligência de Dados (DID), para substituição da FCES nº 01 e nº 06.	Encaminhada à DID em 11/03/2026.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2719	Auditoria para validar informações na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	NÚCLEO ANA LUCENA - NEUROPSICOLOGIA E PSICOTERAPIA LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Diretoria de Inteligência de Dados em 11/03/2026.
2720	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 nº 014/2023 a inclusão, nos autos, do Termo de Recebimento Provisório devidamente preenchido e assinado.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 16/03/2026.
2720	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 16/03/2026.
2721	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 16/03/2026.
2722	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 que oriente os servidores responsáveis pelo lançamento de dados no livro de registros do centro cirúrgico a preencherem todos os campos de maneira legível e fidedigna, a fim de que não haja conflito ou ausência de informações.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 16/03/2026.
2722	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 16/03/2026.
2723	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 se promova requerimento à Empresa, quanto ao maior controle na elaboração da listagem nominal e quantitativa dos recém-nascidos que receberam as formulações de nutrição parenteral na Maternidade Dr. Moura Tapajóz, bem como dos demais documentos de composição do seu requerimento de pagamento, a fim de evitar a incompatibilidade no confronto desses com os documentos de controle interno.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 16/03/2026.
2723	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 16/03/2026.
2724	Auditoria para validar informações na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	SATORI - DESPERTE E FLORESÇA SERVIÇOS PSICOLÓGICOS LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Diretoria de Inteligência de Dados em 18/03/2026.
2725	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 24/03/2026.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2726	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Bringel Medical LTDA.	Encerrada	BRINGEL MEDICAL LTDA.	<p>À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para orientar a Empresa e a gestora do Contrato a:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Organizarem os processos de pagamento por competência, juntando aos autos apenas documentos correspondentes ao mês analisado e acrescentar cronograma de manutenção dos laboratórios fluviais;</li> <li>2) Adotarem medidas de gestão para que os registros de entrega de equipamentos sejam apresentados de forma compatível com a competência do processo de pagamento correspondente, em consonância com o Modelo de Execução do Objeto e com o Modelo de Gestão do Contrato do Termo de Referência, bem como com as obrigações da Contratada, reforçando os controles quanto à coerência temporal entre entrega física, documentação comprobatória e cobrança, de modo a prevenir a recorrência de registros em desconformidade com o período contratualmente considerado;</li> <li>3) Adotarem medidas de gestão visando à regularização das entregas mensais, com observância ao item 8.1.6 do Termo de Referência, mediante revisão e readequação do cronograma de fornecimento, quando necessário, alinhamento formal com a Contratada quanto ao cumprimento dos prazos estabelecidos, bem como implementação de controles periódicos de acompanhamento, de modo a prevenir a recorrência de entregas realizadas fora do período contratualmente previsto;</li> <li>4) Adotarem providências sobre a documentação comprobatória de treinamentos dos profissionais para que seja apresentada de forma compatível com a competência do processo de pagamento, bem como para que seja formalizado e encaminhado cronograma de treinamentos abrangendo todos os laboratórios contemplados, em observância às disposições do item 2.1.1 do Termo de Referência, que inclui o treinamento como parte integrante do objeto contratado, bem como aos dispositivos do item 6 (Descrição da Solução como um Todo) e do item 10 (Das Obrigações), que estabelecem a prestação contínua e organizada das atividades de capacitação;</li> <li>5) Adotarem providências para que a documentação comprobatória seja compatível com a competência do processo de pagamento correspondente.</li> </ol>	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 25/03/2026.
2726	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Bringel Medical LTDA.	Encerrada	BRINGEL MEDICAL LTDA.	<p>À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Orientar a Empresa, a gestora do Contrato e os diretores dos laboratórios a adotarem providências visando à regularização do fornecimento de reagentes quanto ao prazo de validade, em estrita observância aos itens 6.11.13 e 6.11.14 do Termo de Referência, mediante a exigência de que a Contratada apresente autorização prévia e formal dos diretores dos laboratórios para entrega de reagentes com validade inferior a 180 dias, quando excepcionalmente necessária, bem como a implementação de controles específicos para verificação da validade dos reagentes no momento do recebimento, de modo a prevenir a recorrência de fornecimentos em desconformidade com as condições contratuais estabelecidas;</li> <li>2) Orientar a gestora do Contrato a adotar providências para assegurar que os Relatórios de Fiscalização sejam emitidos de forma tempestiva, apresentem informações completas e compatíveis com a execução contratual no período analisado, incluam todas as unidades contempladas (inclusive laboratórios fluviais, quando aplicável) e registrem formalmente eventuais intercorrências, como atrasos nas entregas e fornecimento de insumos em desacordo com o Termo de Referência.</li> </ol>	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 25/03/2026.
2726	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 25/03/2026.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2727	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Bringel Medical LTDA.	Encerrada	BRINGEL MEDICAL LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para orientar a Empresa e a Gestora do Contrato a: 1) Organizarem os processos de pagamento por competência, juntando aos autos apenas documentos correspondentes ao mês analisado; 2) Adotarem medidas de gestão visando à regularização das entregas mensais, com observância ao item 8.1.6 do Termo de Referência, mediante revisão e readequação do cronograma de fornecimento, quando necessário, alinhamento formal com a Contratada quanto ao cumprimento dos prazos estabelecidos, bem como implementação de controles periódicos de acompanhamento, de modo a prevenir a recorrência de entregas realizadas fora do período contratualmente previsto.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 25/03/2026.
2727	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Bringel Medical LTDA.	Encerrada	BRINGEL MEDICAL LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para: 1) Orientar a Empresa a adotar providências no sentido de regularizar os procedimentos de recebimento e faturamento, de modo a assegurar a correspondência temporal na cobrança, com verificação da compatibilidade entre a data de entrega, a data de emissão da DANFE e o período de referência do fornecimento, a fim de prevenir a recorrência de inconsistências dessa natureza; 2) Orientar a Empresa, a gestora do Contrato e os diretores dos laboratórios a adotarem providências visando à regularização do fornecimento de reagentes quanto ao prazo de validade, em estrita observância aos itens 6.11.13 e 6.11.14 do Termo de Referência, mediante a exigência de que a Contratada apresente autorização prévia e formal dos diretores dos laboratórios para entrega de reagentes com validade inferior a 180 dias, quando excepcionalmente necessária, bem como a implementação de controles específicos para verificação da validade dos reagentes no momento do recebimento, de modo a prevenir a recorrência de fornecimentos em desconformidade com as condições contratuais estabelecidas.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 25/03/2026.
2727	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 25/03/2026.
2728	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Bringel Medical LTDA.	Encerrada	BRINGEL MEDICAL LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para orientar a Empresa a: 1) Adotar providências sobre a documentação comprobatória de treinamentos dos profissionais de forma que possa ser registrada a frequência dos participantes; 2) Adotar providências no sentido de regularizar os procedimentos de recebimento e de faturamento, de modo a assegurar a correspondência temporal entre a entrega física dos insumos e a emissão das notas fiscais, em observância aos princípios da legalidade, da transparência e da fidedignidade documental, bem como às disposições do Termo de Referência quanto à correta execução e ao atesto das entregas. Recomenda-se, ainda, o reforço dos controles no momento do recebimento, com verificação da compatibilidade entre a data de entrega, a data de emissão da DANFE e o período de referência do fornecimento, a fim de prevenir a recorrência de inconsistências dessa natureza.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 26/03/2026.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2728	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Bringel Medical LTDA.	Encerrada	BRINGEL MEDICAL LTDA.	<p>À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Orientar a Empresa, a gestora do Contrato e os diretores dos laboratórios a adotarem providências visando à regularização do fornecimento de reagentes quanto ao prazo de validade, em estrita observância aos itens 6.11.13 e 6.11.14 do Termo de Referência, mediante exigência de que a Contratada apresente autorização prévia e formal dos diretores dos laboratórios para entrega de reagentes com validade inferior a 180 dias, quando excepcionalmente necessária, bem como implementação de controles específicos para verificação da validade dos reagentes no momento do recebimento, de modo a prevenir a recorrência de fornecimentos em desconformidade com as condições contratuais estabelecidas, haja vista a recorrência observada em processos de pagamento anteriores, convém advertir formalmente a Contratada;</li> <li>2) Orientar a Empresa e a gestora do Contrato a adotarem medidas de gestão visando à regularização das entregas mensais, com observância ao item 8.1.6 do Termo de Referência, mediante revisão e readequação do cronograma de fornecimento, quando necessário, alinhamento formal com a Contratada quanto ao cumprimento dos prazos estabelecidos, bem como implementação de controles periódicos de acompanhamento, de modo a prevenir a recorrência de entregas realizadas fora do período contratualmente previsto, haja vista a recorrência observada em processos de pagamento anteriores, convém advertir formalmente a Contratada;</li> <li>3) Orientar a gestora do Contrato a adotar providências para assegurar que os Relatórios de Fiscalização reflitam fielmente as atividades efetivamente realizadas no período analisado, com registro claro de eventuais intercorrências e justificativas formais quando houver divergências na execução contratual, em observância ao Modelo de Gestão do Contrato e às atribuições de fiscalização previstas no Termo de Referência, fortalecendo a rastreabilidade, a transparência e a consistência das informações que subsidiam o atesto da despesa;</li> <li>4) Apresentar Nota de Empenho para a despesa ou justificar a ausência da mesma.</li> </ol>	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 26/03/2026.
2728	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 26/03/2026.
2729	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Bringel Medical LTDA.	Encerrada	BRINGEL MEDICAL LTDA.	<p>À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Solicitar à Contratada os documentos em falta nos autos para inclusão e somente então o devido seguimento do processo de pagamento;</li> <li>2) Notificar a Empresa quanto à diferença existente entre o valor do requerimento de pagamento e o valor total das DANFES com vistas à transparência e à consistência das informações;</li> <li>3) Orientar a Empresa a adotar providências sobre a documentação comprobatória de treinamentos dos profissionais de forma que possa ser registrada a frequência dos participantes.</li> </ol>	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 25/03/2026.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2729	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Bringel Medical LTDA.	Encerrada	BRINGEL MEDICAL LTDA.	<p>À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Orientar a Empresa e a gestora do Contrato a adotarem medidas de gestão visando à regularização das entregas mensais, com observância ao item 8.1.6 do Termo de Referência, mediante revisão e readequação do cronograma de fornecimento, quando necessário, alinhamento formal com a Contratada quanto ao cumprimento dos prazos estabelecidos, bem como implementação de controles periódicos de acompanhamento, de modo a prevenir a recorrência de entregas realizadas fora do período contratualmente previsto, haja vista a recorrência observada em processos de pagamento anteriores, convém advertir formalmente a Contratada;</li> <li>2) Orientar a gestora do Contrato a adotar providências para assegurar que os Relatórios de Fiscalização reflitam fielmente as atividades efetivamente realizadas no período analisado, com registro claro de eventuais intercorrências e justificativas formais quando houver divergências na execução contratual, em observância ao Modelo de Gestão do Contrato e às atribuições de fiscalização previstas no Termo de Referência, fortalecendo a rastreabilidade, a transparência e a consistência das informações que subsidiam o atesto da despesa;</li> <li>3) Orientar a Empresa, a gestora do Contrato e os diretores dos laboratórios a adotarem providências visando à regularização do fornecimento de reagentes quanto ao prazo de validade, em estrita observância aos itens 6.11.13 e 6.11.14 do Termo de Referência, mediante exigência de que a Contratada apresente autorização prévia e formal dos diretores dos laboratórios para entrega de reagentes com validade inferior a 180 dias, quando excepcionalmente necessária, bem como implementação de controles específicos para verificação da validade dos reagentes no momento do recebimento, de modo a prevenir a recorrência de fornecimentos em desconformidade com as condições contratuais estabelecidas, haja vista a recorrência observada em processos de pagamento anteriores, convém advertir formalmente a Contratada;</li> <li>4) Apresentar Nota de Empenho para a despesa ou justificar a ausência da mesma.</li> </ol>	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 25/03/2026.
2729	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 25/03/2026.
2730	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Bringel Medical LTDA.	Encerrada	BRINGEL MEDICAL LTDA.	<p>À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Incluir, nos autos, Nota de Empenho válida para cobertura financeira do processo de pagamento à Contratada (mês de novembro/2025);</li> <li>2) Orientar os fiscais do Contrato nº 003/2025, bem como instruir as unidades receptoras dos produtos Bringel quanto a uma maior vigilância e/ou um controle mais efetivo no tocante ao recebimento dos itens e produtos com validade vencida ou próxima ao vencimento. Dando assim, estrita observância aos itens 6.11.13 e 6.11.14 do Termo de Referência, mediante exigência de que a Contratada apresente autorização prévia e formal dos diretores dos laboratórios para entrega de reagentes com validade inferior a 180 dias;</li> <li>3) Orientar a Empresa a organizar os processos de pagamento por competência, juntando aos autos apenas documentos correspondentes ao mês analisado, a fim de possibilitar o adequado monitoramento da execução contratual.</li> </ol>	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 26/03/2026.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2730	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Bringel Medical LTDA.	Encerrada	BRINGEL MEDICAL LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para orientar a Empresa, a gestora do Contrato e os diretores dos laboratórios a adotarem providências visando à regularização do fornecimento de reagentes quanto ao prazo de validade, em estrita observância aos itens 6.11.13 e 6.11.14 do Termo de Referência, mediante exigência de que a contratada apresente autorização prévia e formal dos diretores dos laboratórios para entrega de reagentes com validade inferior a 180 dias, quando excepcionalmente necessária, bem como implementação de controles específicos para verificação da validade dos reagentes no momento do recebimento. Haja vista a recorrência observada em processos de pagamento anteriores, convém advertir formalmente a Contratada, bem como solicitar a reposição dos reagentes vencidos.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 26/03/2026.
2730	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 26/03/2026.
2731	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Bringel Medical LTDA.	Encerrada	BRINGEL MEDICAL LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para: 1) Orientar a Empresa e a Gestora do Contrato a adotarem medidas de gestão visando à regularização das entregas mensais, com observância ao item 8.1.6 do Termo de Referência, mediante revisão e readequação do cronograma de fornecimento, quando necessário, alinhamento formal com a Contratada quanto ao cumprimento dos prazos estabelecidos, bem como implementação de controles periódicos de acompanhamento, de modo a prevenir a recorrência de entregas realizadas fora do período contratualmente previsto; 2) Orientar a gestora do Contrato a garantir que os Relatórios de Fiscalização sejam emitidos tempestivamente e contenham informações completas e coerentes sobre a execução contratual, com registro das ocorrências relevantes e justificativas quando houver divergências, conforme o Termo de Referência; 3) Orientar a Empresa, a gestora do Contrato e os diretores dos laboratórios a adotarem providências visando à regularização do fornecimento de reagentes quanto ao prazo de validade, em estrita observância aos itens 6.11.13 e 6.11.14 do Termo de Referência, mediante exigência de que a Contratada apresente autorização prévia e formal dos diretores dos laboratórios para entrega de reagentes com validade inferior a 180 dias, quando excepcionalmente necessária, bem como implementação de controles específicos para verificação da validade dos reagentes no momento do recebimento, de modo a prevenir a recorrência de fornecimentos em desconformidade com as condições contratuais estabelecidas; 4) Orientar a Empresa a disponibilizar os cronogramas de manutenção preventiva dos equipamentos dos laboratórios das unidades fluviais; 5) Apresentar Nota de Empenho para a despesa ou justificar a ausência da mesma.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 25/03/2026.
2731	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 25/03/2026.
2732	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 40 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 27/03/2026.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2732	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 27/03/2026.
2733	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) Tomar as providências necessárias à retificação do documento; 2) Advertir a gestão da Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT)/fiscais do Contrato a respeito do efetivo controle sobre a prestadora do serviço, visando ao maior rigor no acompanhamento da folha de frequência/livro de procedimentos cirúrgicos mensal dos anestesiologistas, de forma que tais instrumentos tenham seus efeitos legais; 3) Notificar e advertir a Empresa quanto ao descumprimento do item 9.1.6 (vedação à prática de plantão ininterrupto superior a 24 horas) do Projeto Básico, a fim de que não se repita e principalmente para evitar eventuais riscos e danos às usuárias da MMT, e notificar os fiscais e o gestor do Contrato sobre a não observância do exposto.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 27/03/2026.
2733	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 27/03/2026.
2734	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 30/03/2026.
2735	Auditoria analítica e operacional na ESF e ESB 410 (USF Megumo Kado).	Em andamento	USF MEGUMO KADO	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 22/04/2026 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2735	Auditoria analítica e operacional na ESF e ESB 410 (USF Megumo Kado).	Em andamento	USF MEGUMO KADO	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 22/04/2026 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2736	Auditoria analítica e operacional na ESF 468 (USF Megumo Kado).	Em andamento	USF MEGUMO KADO	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 22/04/2026 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2736	Auditoria analítica e operacional na ESF 468 (USF Megumo Kado).	Em andamento	USF MEGUMO KADO	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 22/04/2026 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2737	Auditoria analítica e operacional na ESF 235 (USF N 35).	Em andamento	USF N 35	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 29/04/2026 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2737	Auditoria analítica e operacional na ESF 235 (USF N 35).	Em andamento	USF N 35	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 29/04/2026 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2738	Auditoria no Relatório de Gestão do ano de 2024.	Em andamento	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 29/04/2026 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2738	Auditoria no Relatório de Gestão do ano de 2024.	Em andamento	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 29/04/2026 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2739	Auditoria para validar informações na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	D.B.L. MÉDICOS ASSOCIADOS	Situação conforme.	Encaminhada à Diretoria de Inteligência de Dados em 17/04/2026.
2740	Auditoria para validar informações na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	UROCONSULT LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Diretoria de Inteligência de Dados em 17/04/2026.
2741	Auditoria para validar informações na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	MARCIA RIBEIRO CORPO E MENTE LTDA.	À Diretoria de Inteligência de Dados (DID) para seguimento do processo.	Encaminhada à DID em 23/04/2026.
2741	Auditoria para validar informações na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	MARCIA RIBEIRO CORPO E MENTE LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Diretoria de Inteligência de Dados em 23/04/2026.
2742	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 17/04/2026.
2743	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 29/04/2026.

Fonte: AUDSUS/SEMSA; SISAUD, com alterações.

### **Análises e Considerações:**

As informações concernentes às auditorias realizadas no 1º quadrimestre espelham a situação dos processos referentes aos relatórios preliminares - estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS) - e finais - CNES e contratos - até o fechamento do período. Os finais são encaminhados diretamente às áreas técnicas (Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI e Diretoria de Inteligência de Dados) para conhecimento e providências que julgarem necessárias, enquanto os preliminares são enviados para o Secretário de Saúde e posteriormente à Subsecretaria de Gestão da Saúde (SUBGS), aos Distritos de Saúde, aos estabelecimentos assistenciais de saúde e às áreas técnicas para manifestação acerca das não conformidades apontadas em relatório, sendo que estes permanecem em aberto no Sistema Nacional de Auditoria até a conclusão do relatório final, que será produzido somente após o retorno dos autos e análise das justificativas.

RESUMO DAS AUDITORIAS - 1º QUADRIMESTRE DE 2026	
TIPO DE ATIVIDADE	QUANTIDADE
RELATÓRIOS DE AUDITORIA DE CONTRATOS	35
RELATÓRIOS DE VISITA TÉCNICA PARA CADASTRO CNES	10
RELATÓRIOS DE AUDITORIA ORDINÁRIA EM EAS	16
RELATÓRIOS DE AUDITORIA SOBRE O RAG	1
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>

## 10. Análises e Considerações Gerais

A atenção primária à saúde, pela qual a Semsas é responsável no município de Manaus, abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde.

Das 184 metas propostas no PMS 2026-2029, até o 1º trimestre de 2026, 10 metas já foram alcançadas (5,43%), 21 superadas (11,41%), 115 parcialmente alcançadas ou não alcançadas (62,50%) e as demais, 38, têm o status Não se Aplica.