

**GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**



***PLANO ESTADUAL DE CONTROLE,  
REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUDITORIA DO  
AMAZONAS***

**DEZEMBRO DE 2003**



**GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**



**Carlos Eduardo de Souza Braga**

***Governador do Estado do Amazonas***

**Omar José Abdel Aziz**

***Vice Governador***



**GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**



**Leny Nascimento da Motta Passos**

*Secretária de Estado da Saúde*

**Silas Guedes de Oliveira**

*Secretário Executivo*

**Carla Maria Braga Alves**

*Secretária Executiva Adjunta da Capital*

**Heliana Nunes Feijó**



**GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**



# **EQUIPE DE ELABORAÇÃO**

**MARIA RITA MIRANDA LEITE**

*ASSESSORIA DE GABINETE*

**JOSÉ RODRIGUES**

*DEPARTAMENTO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA*

**MARIA HELENA AFONSO TROVISCO**

*DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO*

**ALCINÉIA DA SILVA RODRIGUES**

*DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO*

**AÍDA CRISTINA TAPAJÓS ANDRADE**

*DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO*

**MARA KRAMER**

*CENTRAL DE REGULAÇÃO*

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	06
1 – INTRODUÇÃO	07
2- JUSTIFICATIVA	08
3 – OBJETIVO GERAL	12
3.1 – OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
4 – PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	13
5 – ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO SISTEMA ESTADUAL DE SAÚDE	27
6 – CONFIGURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE	41
7 - FLUXO DE REFERÊNCIA	51
8 – CONTEXTUALIZAÇÃO DO CONTROLE, REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUDITORIA	59
9 – DIFICULDADES DE OPERACIONALIZAÇÃO	75
10 – PROPOSTA DE REORDENAMENTO E ESTRUTURAÇÃO	76
11 – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DO PLANO	85
12 - CONSIDERAÇÕES FINAIS	86

## **APRESENTAÇÃO**

Há um consenso de que o SUS representa um grande avanço no tocante às políticas públicas, sendo o único sistema com propostas e práticas claras de controle social, transparência administrativa, gestão participativa e democratização. Mas os avanços são dificultados pelo fato de que a proposta do SUS é construída com base em princípios de solidariedade social, que assegura a universalidade do acesso e a integralidade da atenção e não é compatível com o atual modelo econômico vigente.

Neste contexto o Plano Estadual de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria objetiva dar suporte à reestruturação do processo de descentralização das funções de execuções e gerenciamento, superando métodos e instrumentos de avaliação que apresentam pouca resolubilidade em consonância com o Plano Diretor de Regionalização da Assistência à Saúde no Amazonas e demais instrumentos de planejamento.

Assim o planejamento, organização e avaliação, apresentam-se como parte fundamental neste processo buscando o reordenando a execução das ações e serviços, redimensionando-os de forma a contemplar a necessidade da população dando maior racionalidade ao uso dos recursos bem como acompanhar as ações e serviços assistenciais desenvolvidos pelo Sistema Único de Saúde, servindo como instrumento básico para alocação dos recursos de forma equânime para a explicitação das responsabilidades na organização dos serviços, contribuindo assim para a transparência dos serviços, revertendo à lógica de alocação dos recursos.

Neste sentido, este Plano de Controle e Avaliação implica não só um instrumento participativo no processo de descentralização das funções de controle e avaliação, mas também, na elaboração de novos métodos que avancem para

avaliação da qualidade e do impacto das ações e serviços sobre a saúde da população privilegiando, sobretudo, a perspectiva de avaliação do usuário.

## 1. INTRODUÇÃO

Com a descentralização da saúde para Estados e Municípios, impõe-se a necessidade do exercício eficaz da fiscalização e mecanismos de controle para sustentabilidade do SUS, evidenciando a transparência das decisões governamentais e o efetivo controle social.

Dentro desse contexto estão as atividades de **controle, regulação, avaliação e auditoria**, cujo objeto principal é acompanhar, controlar e avaliar as ações e serviços de saúde desenvolvidos nas unidades integrantes da rede assistencial, baseado em parâmetros e indicadores gerais adequados às realidades locais, refletindo inclusive as prioridades assistenciais com perspectivas de mudança do modelo de atenção atual.

O exercício dessas atividades necessita de uma estruturação adequada de funcionamento, dispendo de área física, organograma formalmente estabelecido, equipamentos e recursos tecnológicos, equipe multidisciplinar quantitativa e qualitativamente capacitada para o exercício da função.

Em obediência a Lei Orgânica de Saúde – LOS e as normas complementares do Sistema Único de Saúde, o desenvolvimento das atividades de **controle, regulação, avaliação e auditoria**, necessitam de conhecimentos prévios sobre: Agenda de Saúde, Plano de Saúde e Modelo Assistencial, cumprindo ainda as etapas de elaboração do Plano Diretor de

Regionalização – PDR, Plano Diretor de Investimentos - PDI e a Programação Pactuada Integrada – PPI, considerados instrumentos de planejamento indispensáveis para subsidiar o regular funcionamento dessa atividade, contribuindo decisivamente para a distribuição transparente do teto estadual em tetos municipais, identificação dos pactos firmados com os municípios, promovendo a garantia do acesso e do atendimento qualitativo à população, bem como, avaliando os compromissos firmados entre os entes públicos existentes na área de abrangência do Estado.

A organização do **controle, regulação, avaliação e auditoria**, impõem aos gestores a superação de métodos tradicionais, exige coerência com a elaboração do planejamento, da programação e da alocação dos recursos, para maior impacto na melhoria dos serviços de saúde oferecidos à população. As dimensões e o fortalecimento desse processo incluem:

- a) avaliação da organização do sistema e modelo de gestão;
- b) relação com os prestadores de serviços;
- c) qualidade da assistência e satisfação dos usuários;
- d) resultados e impacto sobre a saúde da população.

## 2. JUSTIFICATIVA

O **controle e avaliação** compreendem a identificação e conhecimento global dos estabelecimentos de saúde existentes no território, cadastramento desses serviços, condução de processos de compra e contratação de serviços de acordo com as necessidades identificadas e regras legais para acompanhamento do faturamento, quantidade e qualidade da prestação da assistência entre outras atribuições.



As avaliações dos resultados da atenção e do seu conseqüente impacto devem obedecer a objetivos bem traçados com indicadores e pactos apontados no Plano de Saúde e incorporar o desenho da regionalização definido no PDR, procurando atender às necessidades do usuário o mais próximo possível de seu domicílio.

## **REGULAÇÃO**

Os meios de **regulação** da assistência devem ser previamente implantados, de forma a permitir que seja avaliado da forma mais adequada às necessidades da população, promovendo a assistência de forma equânime, ordenada, oportuna e qualificada, pressupondo:

- a) planejamento e programação das necessidades;
- b) aspectos epidemiológicos;
- c) recursos assistenciais disponíveis;
- d) condições de acesso
- e) rede regionalizada e hierarquizada.

O processo regulatório abrange dois aspectos a regulação das referências intermunicipais e a regulação sobre os prestadores de serviços de saúde, sendo responsabilidade do Estado:

- a) criar mecanismos para identificação da procedência dos usuários;
- b) monitorar o cumprimento dos termos de compromisso para garantia do acesso;
- c) identificar pontos de desajuste entre a pactuação e a demanda;
- d) intermediar o processo regulatório de fluxos de demandas no nível local, regional ou microrrrregional;
- e) prestar apoio técnico aos municípios na elaboração dos planos municipais de controle, regulação e avaliação.

A **regulação** contará com Centrais de Regulação nas respectivas interfaces, sendo uma (01) Estadual exercendo a coordenação geral do complexo regulador, dezenove (19) Microrregionais com sede nos Pólos e uma (01) em cada sede dos Módulos Assistenciais, as quais terão a responsabilidade de organizar as referências e contra-referências, tendo como base os pactos, acordos, protocolos clínicos e operacionais estabelecidos para garantia do acesso, que controlarão toda a disponibilidade assistencial em seus diversos níveis, com utilização de mecanismos e estratégias de ação compatíveis com o nível de resolutividade e condição de gestão do município, de forma que a oferta dos serviços ocorra o mais próximo possível do domicílio, obedecendo sempre ao princípio da hierarquização municipal, regional, estadual e/ou nacional.

A **regulação** promoverá a operacionalização do acesso assistencial, incluindo marcação de consultas especializadas, exames de média e alta complexidade, internação das clínicas especializadas, atendimento pré-hospitalar, remoção inter-hospitalar, urgência e emergência, gestante de alto risco, assistência oncológica, TFD e outras ações do elenco de procedimentos da média e alta complexidade.

## **TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO**

O Tratamento Fora do Domicílio constitui-se uma estratégia de gestão para garantia de acesso a assistência a saúde. É uma responsabilidade das Secretarias de Estado e Municipais de Saúde, sendo a primeira coordenadora do processo com a missão de organizar a demanda intra e interestadual através do estabelecimento de critérios, normas, rotinas, fluxos, desde que esgotadas todas as possibilidades existentes na localidade do domicílio do paciente.

A contento, o Estado encontra-se preparado para atender a demanda em grande parte de clínicas especializadas, inclusive lábio leporino, embora sérios entraves impossibilitem desempenhar quantitativa e qualitativamente um melhor poder de resolutividade, em virtude do corporativismo de prestadores.

A insuficiência ou inexistência de alguns serviços contribui para o aumento da necessidade da referência, ocasionando, portanto uma demanda maior que a oferta.

Para reordenar o TFD no Estado torna-se de extrema necessidade:

- Implementar o Manual de TFD;
- Implantar as Centrais de Regulação municipais, microrregionais e estaduais;
- Definir Unidades referenciadas segundo níveis de complexidade no âmbito do estado;
- Estabelecer estratégia de conveniar unidades prestadoras;
- Definir com base na PPI a capacidade de atendimento e a necessidade real de encaminhamento para tratamento fora do Estado.

## **AUDITORIA**

A **Auditoria** prevista no *caput* do Decreto Estadual nº 18.879, de 02.07.98, será realizada pelo Sistema Estadual de Auditoria, sem prejuízo da fiscalização realizada pelo Tribunal de Contas do Estado e pelos órgãos de controle interno e externo do Estado, na forma do disposto na Constituição Federal e na Constituição do Estado.

O Sistema Estadual de Auditoria, além das atribuições previstas no ato de criação, deverá promover sistematicamente a análise da organização dos sistemas municipais, verificando a coerência entre as metas propostas nos Planos de Saúde e as implementadas, os resultados e o impacto das ações e serviços na saúde da população, os movimentos dos Fundos de Saúde, o controle social e o assessoramento técnico aos gestores municipais quanto à organização de seus respectivos sistemas.

Implementar mecanismos de acompanhamento e avaliação do sistema de saúde pelos usuários de acordo com o Ministério da Saúde, objetivando a avaliação das unidades hospitalares, o controle dos recursos públicos e a aferição da qualidade do atendimento prestado aos usuários, identificando a demanda e possibilitando a correção das irregularidades na rede de serviços do SUS e outras atividades normatizadas pelo Ministério da Saúde.

### **3 - OBJETIVO GERAL**

Contribuir para a reorganização da rede SUS, segundo um grau de complexidade dos serviços, com grande enfoque na Regionalização, nos moldes da NOAS/SUS-02, estabelecendo métodos, critérios e parâmetros para facilitar o acesso e a melhoria da qualidade da assistência.

#### **3.1 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Organizar e garantir o acesso dos usuários às ações e serviços do Sistema Único de Saúde em tempo oportuno;
- Organizar a oferta de ações e serviços de saúde e adequá-las às necessidades demandadas pela população;

- Oferecer a melhor alternativa assistencial disponível para as demandas dos usuários, considerando a disponibilidade assistencial do momento;
- Otimizar a utilização dos recursos disponíveis;
- Subsidiar o processo de controle e avaliação; através da implementação da Central de Regulação Assistencial.
- Subsidiar o processo da Programação Pactuada e Integrada (PPI).
- Estabelecer as estratégias de implantação e de gestão dos complexos reguladores, em consonância com o Plano de Diretor Regional – PDR, referenciado na Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS 01/2002.
- Apoiar os municípios na organização da atenção básica.
- Organizar, nos âmbitos regional e estadual, a assistência ambulatorial de média e alta complexidade e a assistência hospitalar.
- Conformar uma rede regionalizada e integrada de unidades com a descrição da população usuária e identificação de “portas de entrada” no sistema SUS.

#### **4- PERFIL EPIDEMIOLÓGICO**

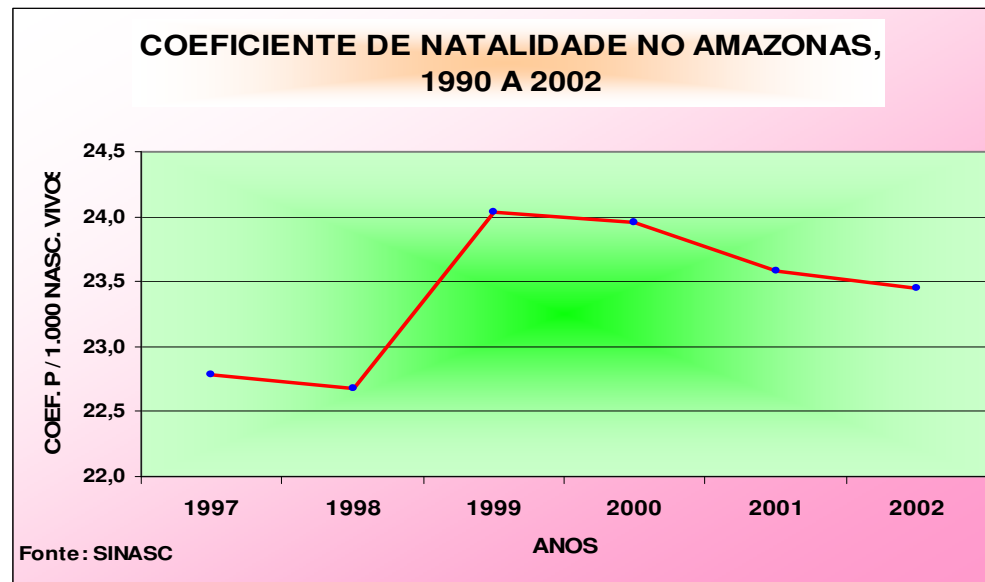
##### **NATALIDADE**

O Sistema de informações sobre Nascidos Vivos – SINASC, está conseguindo captar cada vez mais um maior número de eventos, o que demonstra que os esforços da SUSAM em termos de descentralização do sistema para os municípios e capacitação de recursos humanos estão sendo recompensados. (Tab.1 e Graf 1 ).

Entre os anos de 1997 e 2002, a Natalidade manteve-se estável em torno de 23,4 nascimentos por 1.000 hab., estando dentro da expectativa do Ministério da Saúde que estabelece o mínimo de 20 nascimentos por 1.000 habitantes.

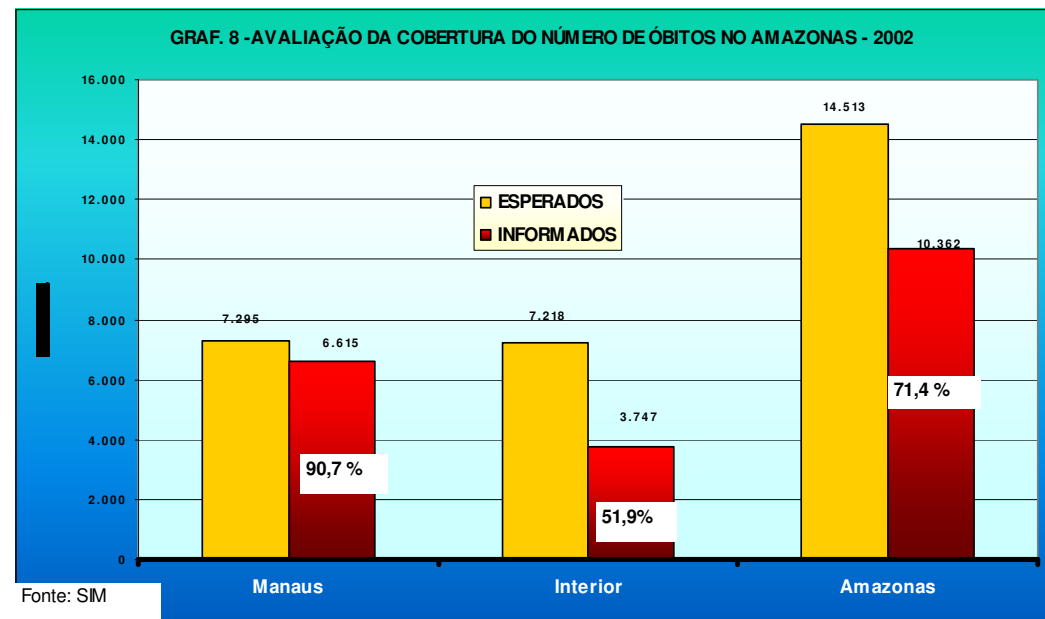
<b>Tab. 1- Coeficiente de Natalidade no Amazonas 1980 - 2002</b>			
ANOS	POPULAÇÃO	NATALIDADE	
		NASCIDOS VIVOS	COEF. P/ 1.000 Habitantes
1997	2.460.602	56.070	22,8
1998	2.520.684	57.180	22,7
1999	2.580.860	62.037	24,0
2000	2.812.557	67.369	24,0
2001	2.900.218	68.381	23,6
2002	2.961.804	69.465	23,5

Fonte: SUSAM/DEVIS - DADOS NASC. VIVOS DE 1980 a 1991 - IBGE / 1992 a 2000 - SINASC/MS  
2001 e 2002 - SINASC SUSAM - SUJEITOS À REVISÃO.



## MORTALIDADE

Apesar de o Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM – estar implantado em todos os municípios, estes dados ainda não são totalmente completos. O estado apresenta problemas de cobertura no número de óbitos esperados e de qualidade no preenchimento das Declarações de Óbitos - DO.. Quanto à qualidade, as DO apresentam muitas variáveis em branco, o que dificulta o estabelecimento de análise fidedignas. A Gerência de Informações em Saúde desta SUSAM intensificou as cobranças no que diz respeito ao fator qualitativo, ou seja, o preenchimento correto da Declaração de Óbito (DO), e esclarecimentos sobre a causa básica de óbito junto aos médicos e hospitais. Com relação à cobertura esperada pelo Ministério da Saúde, já observamos uma significativa melhora, pois em 2001 só foram declarados pelos municípios 59,3% dos óbitos, ao passo que em 2002 este percentual aumentou para 71,4%, embora o Interior continue apresentando baixos percentuais, ou seja, apenas 51,9% dos óbitos esperados são informados. (Graf 2)



### a) Mortalidade Geral

No ano de 2001 o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Estado recebeu 10.221 óbitos (sujeito a inclusões até dezembro de 2002 – principalmente óbitos vindos do interior), representando um decréscimo de 1,5% em relação a 2000 (10.380 óbitos). O Coeficiente de Mortalidade Geral (CGM) é de 3,52 óbitos por 1.000 habitantes para o Estado (Tab. 20 e Graf. 2).

**TAB. 2 - COEFICIENTE DE MORTALIDADE GERAL - AMAZONAS**

ANOS	POPULAÇÃO	Nº ÓBITOS	%O (1)
1997	2.460.602	8.285	3,37
1998	2.520.684	8.745	3,47
1999	2.580.860	9.535	3,69
2000 (*)	2.812.557	10.462	3,72
2001 (*)	2.900.218	10.416	3,59
2002 (*)	2.961.804	10.362	3,50

Fonte: SUSAM/DEVIS

PS-MORTALID-G

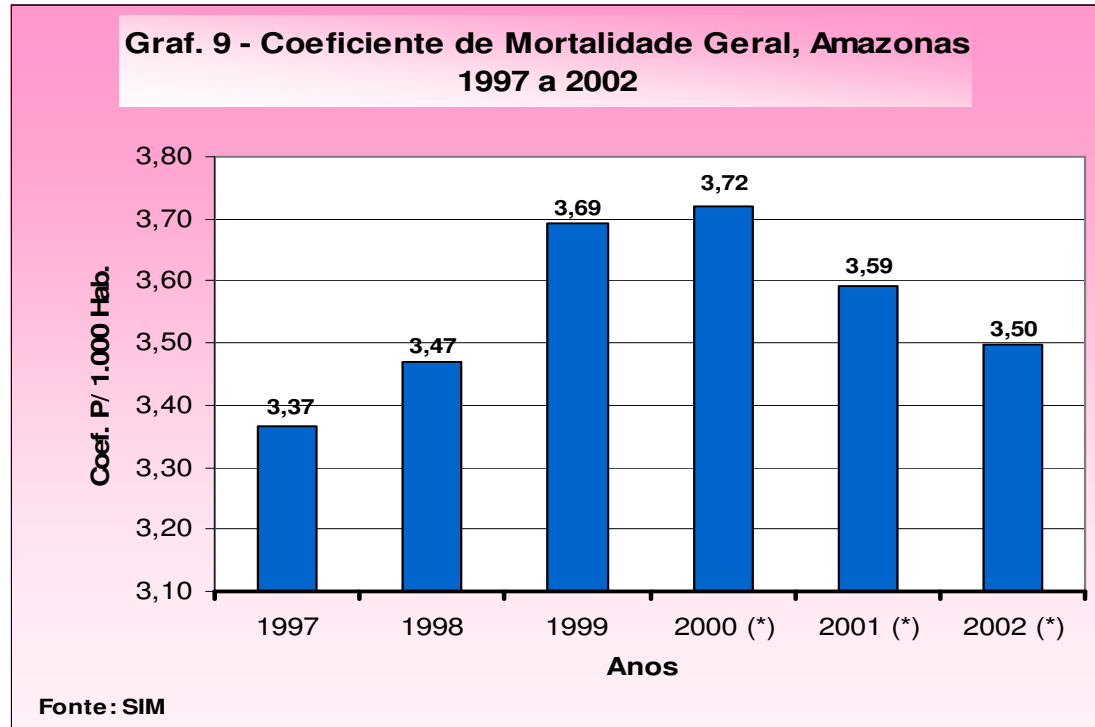
POPULAÇÃO: MINISTÉRIO DA SAÚDE

INFORMAÇÕES DE ÓBITOS ANOS 1997 - 1999 / MS

(1) COEFICIENTE POR 1000 HABITANTES

(\*) INFORMAÇÕES DE ÓBITOS - 2000 a 2002 - SUJEITOS À REVISÃO





#### **b) Mortalidade Proporcional:**

No Amazonas, é favorável comparando os dados referentes aos anos de 1990 e 2002, observa-se que os óbitos infantis apresentaram um declínio representativo, de 26,67% para 14,9% (568 óbitos a menos em 2003, ou seja, 26,8% a menos no período). Na faixa etária de 1 a 4 anos decresceu de 7,16 para 3,7% e na de 5 a 19 anos também houve queda, de 6,75 para 5,6%; entretanto, é preocupante o aumento na faixa etária produtiva de 20 a 49 anos, com óbitos principalmente por causas

externas, passando de 19,90 para 22,3% (730 óbitos a mais, correspondendo a um aumento de 46,3% nesses 12 anos). No grupo de 50 anos e mais houve o maior aumento no percentual de óbitos, passando de 39,51 para 50,57% (aumento de 2.139 óbitos em 2000), indicando uma maior sobrevivência dos idosos, o que é desejável, pois demonstra melhor qualidade de vida, possivelmente pela facilidade ao acesso à assistência médica e / ou pelo uso de novas tecnologias. ( Tab.3 e Graf. 10)

TAB. 3 - NÚMERO E PROPORÇÃO DE ÓBITOS POR FAIXA ETÁRIA NO AMAZONAS

ANOS	FAIXA ETÁRIA					
	OB.	< 1 Ano	1-4 Anos	5-19 Anos	20-49 A.	50 + Anos
1990	Nº	2112	567	535	1576	3129
	%	26,67	7,16	6,76	19,90	39,51
2002 *	Nº	1544	379	581	2306	5539
	%	14,9	3,7	5,6	22,3	53,5

FONTE:

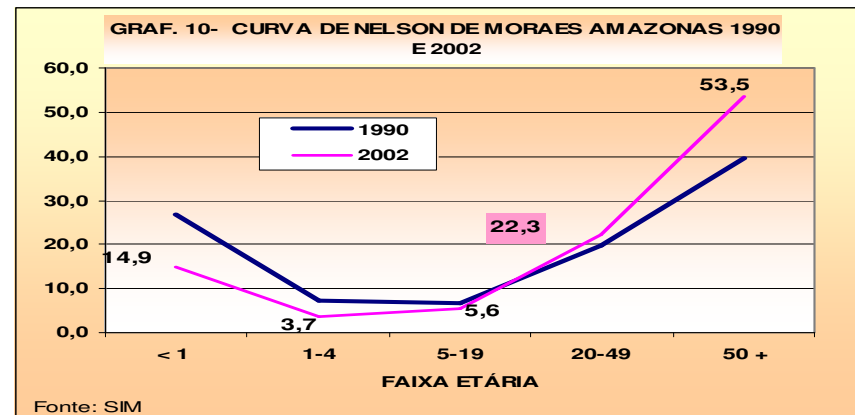
SUSAM/DEVIS

NELSON

( \* ) ÓBITOS DE 2000 a 2003, SUJEITOS A REVISÃO

OBS.: EXCLUÍDOS OS ÓBITOS DE IDADE IGNORADA

### c) Mortalidade Infantil



Com relação a Mortalidade Infantil, observa-se um declínio de 44,63 por 1000 Nascidos Vivos em 1990 para 22,2 por 1.000 Nascidos Vivos em 2002, sendo mais acentuado na mortalidade pós-neonatal de 30,3 por 1000 Nascidos Vivos em 1990, para 8,9 em 2002, o que indica uma sensível melhora na atenção à esta faixa etária, com maior oferta de serviços e outras melhorias sociais durante o período. Embora tenha ocorrido uma diminuição da mortalidade neonatal precoce (<7 dias) de 15,4 em 1998 para 13,1 em 2000, possivelmente devido a uma melhoria no atendimento pré-natal e assistência ao recém-nascido, esta permanece como a faixa de maior risco para morte infantil, principalmente quando as análises das causas de morte mostram que as Afecções Perinatais continuam com a maior proporção de óbitos, 53,4% nos últimos 5 anos. (Tab. 4 e Graf 11 e 12)

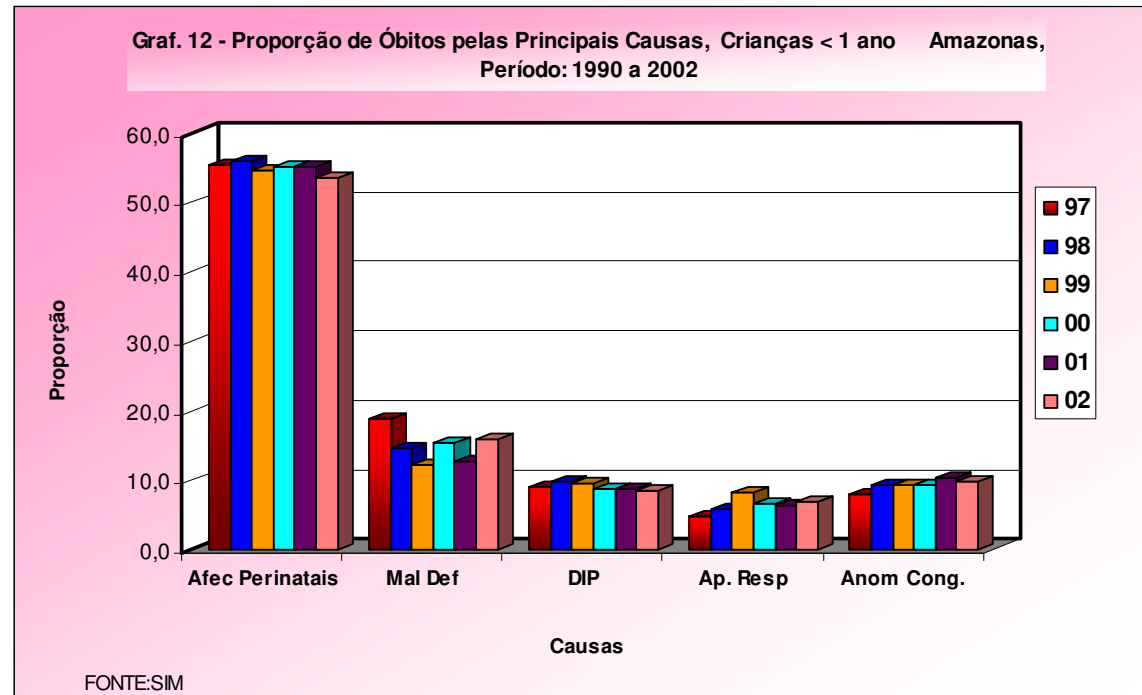
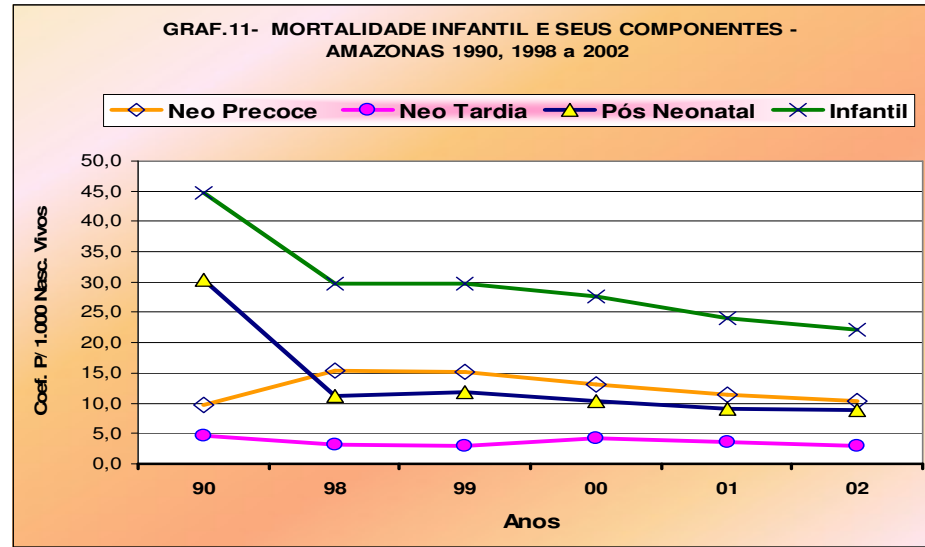
**Tab. 4-Taxas de Mortalidade Infantil e seus Componente, Amazonas 1990, 1998 A 2002**

<b>MORTALIDADE INFANTIL (*)</b>	<b>1990</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>
Neonatal Precoce (0 a 6 Dias)	9,8	15,4	15,1	13,1	11,4	10,4
Neonatal Tardia (7 a 27 Dias)	4,5	3,1	2,9	4,1	3,6	2,9
Pós Neonatal(28 Dias a 11 Meses)	30,3	11,2	11,8	10,4	9,1	8,9
Infantil (< 1 ano)	44,6	29,7	29,8	27,6	24,0	22,2

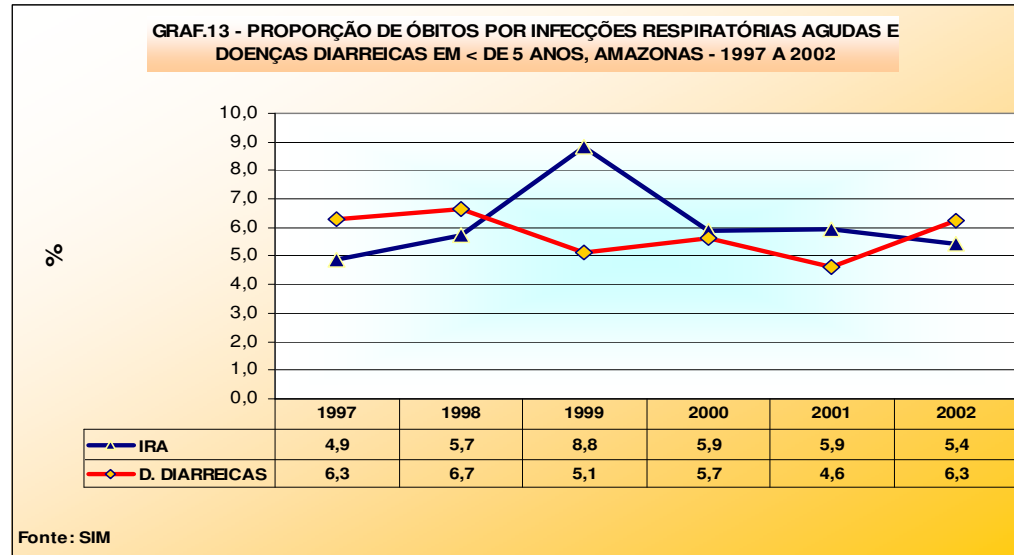
Fonte SUSAM/DEVIS

(\*) Taxa por 1.000 Nascidos Vivos

**OBS.** ANOS 2000 A 2002 - SUJEITOS À REVISÃO / 2001 PREVISTO INCLUSÕES



Do total de óbitos em <5 anos, as Infecções Respiratórias Agudas e as Doenças Diarréicas contribuem respectivamente com 5,9% e 4,7% no total de óbitos por todas as causas.(Graf. 13)

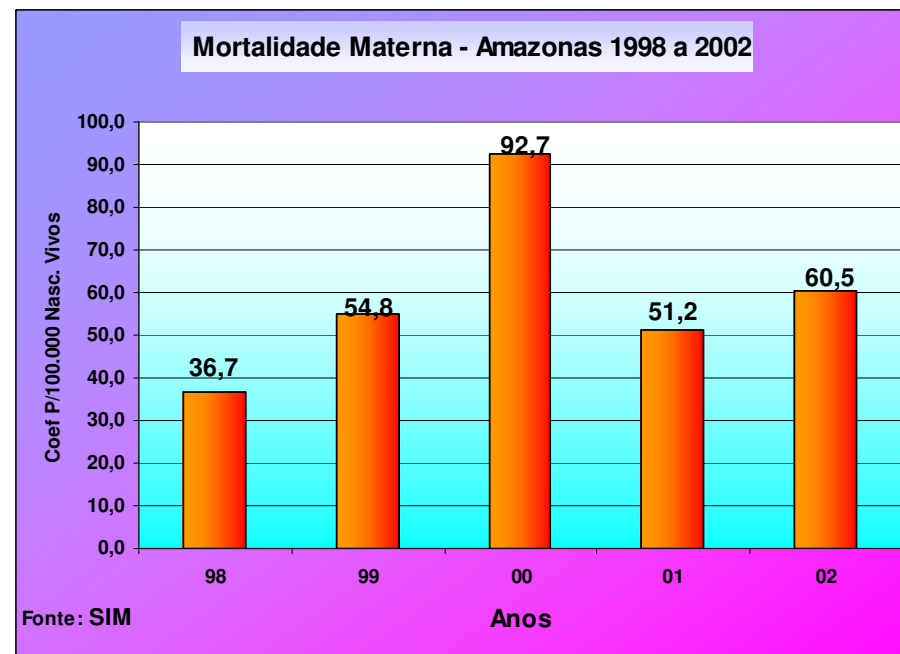


#### **d) Mortalidade Materna:**

Atualmente, a Mortalidade Materna no Amazonas merece atenção especial pelo incremento de 61,9% e 85,3% no número de óbitos devido a causas relacionadas à gravidez, parto e puerpério, nos anos de 1999 e 2000 respectivamente (21 óbitos em 1998, 34 em 1999 e 63 em 2000). Este aumento foi influenciado pela intensa cobrança que a Gerência de Informações em Saúde vem realizando, no que diz respeito ao fator qualitativo, ou seja, o preenchimento correto da Declaração de Óbito (DO), e

esclarecimentos sobre a causa básica de óbito junto aos médicos e hospitais. Associado à esse resgate da informação, o aumento citado demonstra também a necessidade de se priorizar as políticas bem definidas para o pré-natal e assistência ao parto. ( Graf. 12)

Os locais que apresentam elevadas taxas de Mortalidade Materna necessitam melhorar a qualidade dos cuidados oferecidos à população. Em 2001 ocorreram 35 mortes por causas maternas, correspondendo a um decréscimo de 44,4 % em relação a 2000. As principais causas destes óbitos em 2001, foram: infecções puerperais com 17,1% ; eclâmpsia 11,4%, hipertensão materna 11,4%; hemorragia pós-parto 8,6%, abortos, anormalidades da contração uterina e descolamento prematuro de placenta com 5.7% cada, e demais causas com 34,4.

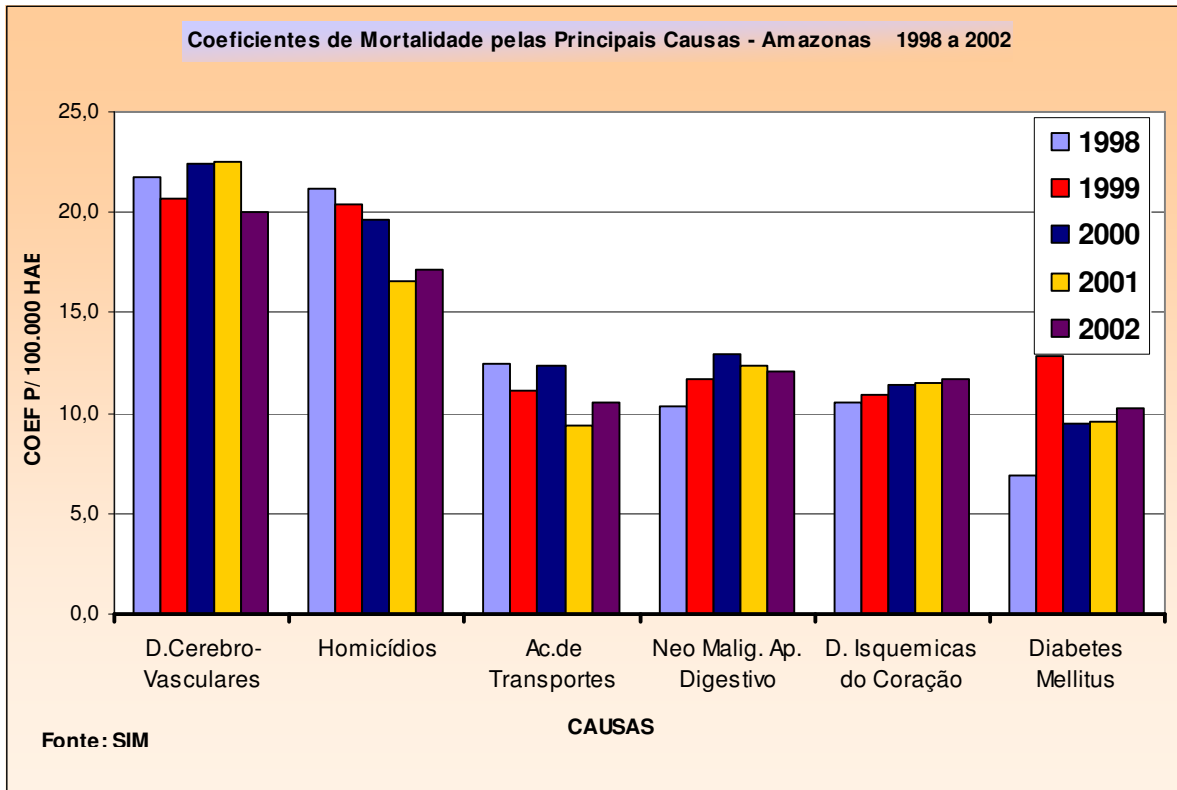


**e) Mortalidade Específica:**

Dentre as principais causas de morte, as Doenças Cérebro Vasculares foram as que tiveram o maior coeficiente de mortalidade no período de 1998 a 2001, variando entre 20,7 a 22,3 óbitos por 100.000 habitantes, seguido dos homicídios com variação entre 16,5 a 21,2 por 100.000 habitantes. As Afecções Perinatais apresentaram um declínio passando de 15,1 para 13,1 por 1000 nascidos vivos em 2001 (1.020 óbitos em 2000 e 887 em 2001).

As doenças Cerebro-vasculares corresponderam a 1ª causa de morte em 2001. Os Homicídios foram as causas de 478 óbitos em 2001, correspondendo a 16,5 óbitos por 100.000 habitantes, seguidos por Neoplasias do Aparelho Digestivo com 13,4 óbitos/100.000 habitantes e as Doenças Isquêmicas do Coração 10,8/100.000 hab, seguidos das Diabetes e Acidentes de Transportes com 9,4 óbitos/100.000 hab cada uma.

As Causas Mal Definidas permanecem com taxas muito elevadas, apresentando-se em 2001 com 88,5 óbitos por 100.000/hab, correspondendo a 25,1% do total de óbitos, quando o aceitável seria até 10%.



**Morbidade**

**a) Morbidade Hospitalar**



Segundo os dados do Sistema de Informações Hospitalares, em 2002 além das causas relacionadas à gravidez parto e puerpério, preponderaram as internações por doenças infecciosas e parasitárias ( 9,9%), doenças do aparelho respiratório ( 9,5%) e as do aparelho digestivo ( 8,4%%).

Chama a atenção o fato de que, embora as doenças circulatórias sejam responsáveis pelo maior número de óbitos, nas internações elas ocupam o sétimo lugar ( 4%)

<b>Morbidade Hospitalar do SUS : principais causas de internações- 2002</b>		
<b>causas</b>	<b>Casos</b>	<b>%</b>
Gravidez, Parto e puerpério	61.408	<b>44,1</b>
Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias	13.770	<b>9,9</b>
Doenças do Ap. Respiratório	13.292	<b>9,5</b>
Doenças do Ap. Digestivo	11.698	<b>8,4</b>
Doenças do Ap. geniturinário	7.282	<b>5,2</b>
Causas Externas	7.502	<b>5,4</b>
Doenças do Ap. Circulatório	5.573	<b>4,0</b>
Neoplasias	4.324	<b>3,1</b>
outras causas	14.358	<b>10,3</b>
<b>TOTAL</b>	<b>139.207</b>	<b>100</b>

Fonte: Ministério da Saúde - (SIH/SUS)

#### **b) Morbidade Decorrente da Notificação de Doenças**

Para as demais doenças de notificação compulsória, vide Tab. 5 - Coeficientes de Morbidade e Letalidade por Doenças Transmissíveis - Amazonas/1987 A 2002

**COEFICIENTES DE MORBIDADE E LETALIDADE POR DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS - AMAZONAS/1987 A 2002**

DOENÇAS	1999				2000				2001				2002 (****)			
	Pop.Geral:		2.580.860		Pop.Geral:		2.840.889		Pop.Geral:		2.701.957		Pop.Geral:		2.961.804	
	Pop.<15 anos:		1.025.711		Pop.<15 anos:				Pop.<15 anos:		1.073.849		Pop.<15 anos:		1.150.353	
	Nasc.Vivos:		62.037		Nasc.Vivos:		67.368		Nasc.Vivos:		67.559		Nasc.Vivos:		29.696	
CASOS	ÓBITOS	INCID. /100000	LETAL. %	CASOS	ÓBITOS	INCID. /100000	LETAL. %	CASOS	ÓBITOS	INCID. /100000	LETAL. %	CASOS	ÓBITOS	INCID. /100000	LETAL. %	
AIDS	242	74	9,38	30,58	232	60	8,17	25,86	121	92	4,48	76,03	8	5	0,27	62,50
CÓLERA	0	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00
COQUELUCHE	82	1	3,18	1,22	103	2	3,63	1,94	42	0	1,55	0,00	88	1	2,97	1,14
D. EXANTEMÁTICA	2118	0	82,07	0,00	392	0	13,80	0,00	571	0	21,13	0,00	34	0	1,15	0,00
D. MENINGOCÓCICA	103	15	3,99	14,56	124	18	4,36	14,52	131	22	4,85	16,79	90	1	3,04	0,00
DENGUE	5637	1	218,42	0,02	6281	0	221,09	0,00	19130	2	708,01	0,01	1471	0	49,67	0,00
DIFTERIA	20	0	0,77	0,00	10	0	0,35	0,00	4	0	0,15	0,00	1	1	0,03	100,00
FEBRE AMARELA	4	3	0,15	75,00	1	0	0,04	0,00	3	3	0,11	100,00	2	0	0,07	0,00
FEBRE TIFÓIDE	101	0	3,91	0,00	316	4	11,12	1,27	137	1	5,07	0,73	62	0	2,09	0,00
HANSENÍASE *	1279	0	49,56	0,00	1119	0	39,39	0,00	1208	0	44,71	0,00	461	2	15,56	0,43
HEPATITE	1221	18	47,31	1,47	1947	54	68,53	2,77	1714	54	63,44	3,15	252	9	8,51	3,57
LEISHMANIOSE	2072	0	80,28	0,00	1744	0	61,39	0,00	2682	0	99,26	0,00	1039	0	35,08	0,00
LEPTOSPIROSE	23	5	0,89	21,74	36	3	1,27	8,33	26	1	0,96	3,85	5	1	0,17	20,00
MALÁRIA	160283	23	6210,45	0,01	95875	22	3374,82	0,02	49297	4	1824,49	0,01	13902	1	469,38	0,01
MDDA'S **	61095	137	2367,23	0,22	64235	166	2261,09	0,26	73506	124	2720,47	0,17	22471	61	758,69	0,27
OUTRAS MENINGITES	245	33	9,49	13,47	259	21	9,12	8,11	272	44	10,07	16,18	124	3	4,19	2,42
PARALISIAS FLÁCIDAS ***	29	2	2,83	6,90	15	2	#DIV/0!	13,33	25	0	2,33	0,00	0	0	0,00	0,00
PÓLIO	0	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00
RAIVA	1	1	0,04	100,00	0	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00
SARAMPO	54	0	2,09	0,00	2	0	0,07	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00
SÍFILIS	321	0	12,44	0,00	326	0	11,48	0,00	194	0	7,18	0,00	59	0	1,99	0,00
SÍFILIS CONGÊNITA ****	65	6	1,05	9,23	19	3	0,28	15,79	20	5	0,30	25,00	11	0	0,37	0,00
TÉTANO ACIDENTAL	36	8	1,39	22,22	16	5	0,56	31,25	17	5	0,63	29,41	8	2	0,27	25,00
TÉTANO NEONATAL ****	5	4	0,08	80,00	2	2	0,03	100,00	4	3	0,06	75,00	1	0	0,03	0,00
TRACOMA	500	0	19,37	0,00	555	0	19,54	0,00	2141	0	79,24	0,00	0	0	0,00	0,00
TUBERCULOSE	1651	93	63,97	5,63	2061	109	72,55	5,29	2391	101	88,49	4,22	888	18	29,98	2,03

Fonte: SUSAM/ DEVIS/ SINAN E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

\* Coeficiente de casos novos detectados p/ 100.000 Hab.

\*\* Monitorização de Doenças Diarreicas Agudas

\*\*\* Pop. PFA < 15 anos

\*\*\*\* Coeficiente P/ 1.000 Nascidos Vivos

\*\*\*\*\* Dados de Janeiro a Maio / 2002

Dados sujeitos a revisão

## **5 - ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO SISTEMA ESTADUAL DE SAÚDE.**

### Modelo de Gestão

### Funcionamento do Conselho Estadual de Saúde e Comissão Intergestores Bipartite

### CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

A Constituição Federal de 1988, atendendo um antigo anseio de todos os brasileiros sancionou a Saúde como "Direito de todos e Dever do Estado", consolidando a saúde como um produto social, tornando todos os cidadãos, participantes do processo de elaboração das Políticas de Saúde. Assim, para cumprir os preceitos constitucionais foi implantado o Sistema Único de Saúde e para organizá-lo foram elaboradas e aprovadas as Leis orgânicas de Saúde: Lei 8.080/90 que estabelece as competências político-administrativas e os repasses dos recursos, assim como as responsabilidades das ações e serviços de saúde; Lei 8.142/92 que garante a participação social na gestão do Sistema Único de Saúde e condiciona o recebimento dos recursos financeiros à existência e funcionamento dos Conselhos de Saúde (Estaduais e Municipais).

O efetivo Controle Social na Gestão do Sistema pressupõe a existência de Conselhos organizados, com funcionamentos regulares, participando ativamente na construção, desenvolvimento e acompanhamento dos Sistemas locais de Saúde, pois nele interagem todos os segmentos representativos da comunidade na perspectiva do atendimento real e integral das necessidades de saúde da população.

O Conselho Estadual de Saúde criado através da Lei nº 2.211, de 17.05.93 e reorganizado através da Lei 2.371 de 26.12.95, possui em sua composição 16 segmentos representativos da comunidade e tem sua organização e funcionamento regulamentado por regimento próprio. Suas atribuições envolvem a formulação da política de saúde em todos os seus desdobramentos. Em 2002, reuniu-se 15 vezes em reuniões ordinárias e realizou 03 eventos de capacitação de Conselheiros.

#### **Ato de criação:**

- Lei nº 2.211 de 17.05.93 - Governo Gilberto Mestrinho
- Representação da época : 28 conselheiros

#### **Ultima alteração:**

- Lei nº 2670 de 23.07.2001 - altera a Lei nº 2.371 de 26.12.95
- Decreto nº 22.301 de 13.11.2001 - altera para 16 representações

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

As Comissões Intergestores Bipartite criadas na Norma Operacional Básica 01/1993, possuem composição paritária nas esferas Estaduais e Municipais e funcionam como instâncias de negociação no que se refere à organização, controle e financiamento das ações e serviços de saúde, cujas decisões são pactuadas consensualmente entre as partes.

A Comissão Intergestores Bipartite do Amazonas é uma instância colegiada de discussão, negociação e articulação das gestões operacionais do Sistema Único de Saúde no Estado, de acordo com e legislação pertinente à matéria e foi instituída pela portaria 1.902/ 94 GSESAU de 09 de agosto de 1993. Suas decisões são formalizadas em ato próprio e publicadas no Diário Oficial do Estado e submetidas a avaliação e homologação do Conselho Estadual de Saúde. Tem sua organização e funcionamento regulamentados por Regimento Interno.

É composta por quatro representantes do Gestor Estadual e quatro representantes do conjunto dos municípios do Estado e no ano de 2002, reuniu-se 16 em e realizou 03 eventos de capacitação.

### COMPOSIÇÃO

- Secretaria de Estado da Saúde -

- Departamento de Administração e Finanças
  - Departamento de Controle e Avaliação
  - Departamento de Vigilância em Saúde
    - Secretaria Executiva Adjunta

- **Órgão de Representação dos Secretários Municipais de Saúde** -

- Presidente do Conselho de Secretários Municipais de Saúde - COSEMS
  - Representante da Secretaria de Saúde de Manaus
  - Representante da Secretaria Municipal de Saúde de Iranduba
  - Representante da Secretaria Municipal de Saúde de Maués

Todos os municípios do Estado estão habilitados em algum nível de gestão na forma estabelecida na NOB 01/96, sendo que 07 municípios encontram-se habilitados em Gestão Plena do Sistema Municipal, conforme abaixo:

### MUNICÍPIOS HABILITADOS

Nº	MUNICÍPIOS	CONDIÇÕES DE GESTÃO	PORTARIA M.S.	PUBLICAÇÃO D.O.U.
1	ALVARÃES	PLENA DA A. BÁSICA	206	nº 44-E de 02.03.00-Pag.17/Seç.1
2	AMATURÁ	PLENA DA A. BÁSICA	4.036	nº 244 de 21.12.98-Pag.34/Seç.1
3	ANAMÃ	PLENA DA A. BÁSICA	1.331	nº 220 de 18.11.99-Pag.16/Seç.1
4	ANORÍ	PLENA DA A. BÁSICA	1.466	nº de 24.12.99-Pag
5	APUÍ	PLENA DA A. BÁSICA	2.840	nº 104 de 03.06.98-Pag.75-Seç.1
6	ATALAIA DO NORTE	PLENA DA A. BÁSICA	2.840	nº 104 de 03.06.98-Pag.75-Seç.1
7	AUTAZES	PLENA DA A. BÁSICA	3.058	nº 119 de 25.06.98-Pag.89/Seç.1
8	BARCELOS	PLENA DA A. BÁSICA	3.058	nº 119 de 25.06.98-Pag.89/Seç.1
9	BARREIRINHA	PLENA DA A. BÁSICA	3.058	nº 119 de 25.06.98-Pag.89/Seç.1
10	BENJAMIN CONSTANT	PLENA DO S.MUNICIPAL	776	nº 136 de 17.07.00-Pag.14/Seç.1
11	BERURI	PLENA DA A. BÁSICA	1.050	nº 160 de 20.08.99-Pag.15/Seç.1
12	BOA VISTA DO RAMOS	PLENA DA A. BÁSICA	2.840	nº 104 de 03.06.98-Pag.75-Seç.1
13	BOCA DO ACRE	PLENA DA A. BÁSICA	2.840	nº 104 de 03.06.98-Pag.75-Seç.1
14	BORBA	PLENA DA A. BÁSICA	1.331	nº 220 de 18.11.99-Pag.16/Seç.1
15	CAAPIRANGA	PLENA DA A. BÁSICA	1.050	nº 160 de 20.08.99-Pag.15/Seç.1
16	CANUTAMA	PLENA DA A. BÁSICA	1.331	nº 220 de 18.11.99-Pag.16/Seç.1
17	CARAUARI	PLENA DA A. BÁSICA	2.840	nº 104 de 03.06.98-Pag.75-Seç.1
18	CAREIRO/CASTANHO	PLENA DA A. BÁSICA	2.840	nº 104 de 03.06.98-Pag.75-Seç.1
19	CAREIRO/VÁRZEA	PLENA DA A. BÁSICA	206	nº 44 de 02.03.00-Pag.17/Seç.1
20	COARI	PLENA DO S.MUNICIPAL	615	nº 116 de 16.06.00-Pag.29/Seç.1

21	CODAJÁS	PLENA DA A. BÁSICA	3.058	nº 119 de 25.06.98-Pag.89/Seç.1
22	EIRUNEPÉ	PLENA DA A. BÁSICA	3.058	nº 119 de 25.06.98-Pag.89/Seç.1
23	ENVIRA	PLENA DA A. BÁSICA	2.840	nº 104 de 03.06.98-Pag.75-Seç.1
24	FONTE BOA	PLENA DO S.MUNICIPAL	615	nº 116 de 16.06.00-Pag.29/Seç.1
25	GUAJARÁ	PLENA DA A. BÁSICA	3.058	nº 119 de 25.06.98-Pag.89/Seç.1
26	HUMAITÁ	PLENA DO S.MUNICIPAL	706	nº 90-E, de 10.05.2001
27	IPIXUNA	PLENA DA A. BÁSICA	1.141	nº 197-E de 10.10.00-Pag.06/Seç.1
28	IRANDUBA	PLENA DA A. BÁSICA	2.840	nº 104 de 03.06.98-Pag.75-Seç.1
29	ITACOATIARA	PLENA DA A. BÁSICA	2.840	nº 104 de 03.06.98-Pag.75-Seç.1
30	ITAMARATI	PLENA DA A. BÁSICA	392	nº 73-E de 14.04.00-Pag.16/Seç.1
31	ITAPIRANGA	PLENA DA A. BÁSICA	2.840	nº 104 de 03.06.98-Pag.75-Seç.1
32	JAPURÁ	PLENA DA A. BÁSICA	2.308	nº 242 de 20.12/01-Pag.151-Seç.1
33	JURUÁ	PLENA DA A. BÁSICA	1.415	nº 241-E de 17.12.99-Pag.25/Seç.1
34	JUTAÍ	PLENA DA A. BÁSICA	206	nº 44-E de 02.03.00-Pag.17/Seç.1
35	LÁBREA	PLENA DA A. BÁSICA	2.840	nº 104 de 03.06.98-Pag.75-Seç.1
36	MANACAPURU	PLENA DO S.MUNICIPAL	1.056	nº 160 de 20.08.99-Pag.15/Seç.1
37	MANAQUIRI	PLENA DA A. BÁSICA	1.050	nº 160 de 20.08.99-Pag.15/Seç.1
38	MANAUS	PLENA DA A. BÁSICA	2.447	nº 67 de 08.04.98-Pag.44/Seç.1
39	MANICORÉ	PLENA DA A. BÁSICA	3.058	nº 119 de 25.06.98-Pag.89/Seç.1
40	MARAÃ	PLENA DA A. BÁSICA	1.141	nº 197-E de 10.10.00-Pag.06/Seç.1
41	MAUÉS	PLENA DO S.MUNICIPAL	615	nº 116 de 16.06.00-Pag.29/Seç.1
42	NHAMUNDÁ	PLENA DA A. BÁSICA	1.223	nº 197 de 14.10.99-Pag.14/Seç.1
43	NOVA OLINDA DO NORTE	PLENA DA A. BÁSICA	2.840	nº 104 de 03.06.98-Pag.75-Seç.1
44	NOVO AIRÃO	PLENA DA A. BÁSICA	3.058	nº 119 de 25.06.98-Pag.89/Seç.1
45	NOVO ARIPUANÃ	PLENA DA A. BÁSICA	2.840	nº 104 de 03.06.98-Pag.75/Seç.1

46	PARINTINS	PLENA DA A. BÁSICA	1.050	nº 160 de 20.08.99-Pag.15/Seç.1
47	PAUINI	PLENA DA A. BÁSICA	2.840	nº 104 de 03.06.98-Pag.75/Seç.1
48	PRESIDENTE FIGUEIREDO	PLENA DO S.MUNICIPAL	3.061	nº 119 de 25.06.98-Pag.75/Seç.1
49	RIO PRETO DA EVA	PLENA DA A. BÁSICA	3.058	nº 119 de 25.06.98-Pag.89/Seç.1
50	SANTA IZABEL DO RIO NEGRO	PLENA DA A. BÁSICA	3.058	nº 119 de 25.06.98-Pag.89/Seç.1
51	SANTO ANTÔNIO DO IÇÁ	PLENA DA A. BÁSICA	1.050	nº 160 de 29.08.99-Pag.15/Seç.1
52	SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA	PLENA DA A. BÁSICA	2.840	nº 104 de 03.06.98-Pag.75-Seç.1
53	SÃO PAULO DE OLIVENÇA	PLENA DA A. BÁSICA	3.058	nº 119 de 25.06.98-Pag.89/Seç.1
54	SÃO SEBASTIÃO DO UATUMÃ	PLENA DA A. BÁSICA	2.308	nº 242 de 20.12.01. Pag. 151-Seç.1
55	SILVES	PLENA DA A. BÁSICA	2.840	nº 104 de 03.06.98-Pag 75/Seç.1
56	TABATINGA	PLENA DA A. BÁSICA	1.050	nº 160 de 20.08.99-Pag.15/Seç.1
57	TAPAUÁ	PLENA DA A. BÁSICA	3.058	nº 119 de 25.06.98-Pag.89/Seç.1
58	TEFÉ	PLENA DA A. BÁSICA	2.840	nº 104 de 03.06.98-Pag.75-Seç.1
59	TONANTINS	PLENA DA A. BÁSICA	1.141	nº 197-E de 10.10.00-Pag.06/Seç.1
60	UARINÍ	PLENA DA A. BÁSICA	2.308	nº 242 de 20.12.01. Pag. 151-Seç.1
61	URUCARÁ	PLENA DA A. BÁSICA	2.840	nº 104 de 03.06.98-Pag.75-Seç.1
62	URUCURITUBA	PLENA DA A. BÁSICA	3.058	nº 119 de 25.06.98-Pag.89/Seç.1



## CONSELHO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE – COSEMS - AM

O Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado do Amazonas – COSEMS foi constituído no ano de 1994, enquanto ente de mobilização dos Secretários Municipais de Saúde, resultante de um desdobramento e extensão do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde, em um contexto marcado pela mobilização e luta da sociedade brasileira por justiça social e cidadania consagradas na Constituição Federal de 1988, na qual a saúde foi elevada à condição de direito universal.

Assim como no CONASEMS, o processo de construção e fortalecimento do COSEMS, estabeleceu-se como princípio “a defesa da saúde como qualidade de vida e com a participação social”, o que vêm lhe garantindo uma posição de referência na implantação do Sistema Único de Saúde no Estado. O COSEMS entende que o SUS é uma construção coletiva e, com essa visão, sempre defende que as discussões, pactuações e deliberações da política estadual de saúde se dêem em fóruns democráticos como a Comissão Intergestores Bipartite – CIB, Conselho Estadual de Saúde – CES e outros.

Isto posto, o Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Amazonas – COSEMS/AM, encontra-se num processo de realizar esforços no sentido de congregar as Organizações Municipais Públicas de Saúde do Estado, bem como, estabelecer condições para a continuidade do processo de implementação do Sistema Único de Saúde nos municípios.

A nova presidência encontrou uma situação de precariedade e inadimplência na estrutura e organização que inviabilizavam quaisquer iniciativas no sentido de proporcionar subsídios aos municípios, pelo que se segue:

- Inadimplência junto a Receita federal, em relação à regularização do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – C.N.P.J., impossibilitando a adoção de medidas, visto que juridicamente o órgão estava impedido.
- Quadro de recursos humanos deficitário, dispondo apenas de um técnico de nível médio. Hoje este quadro foi ampliado, através da cooperação da Secretaria de Estado da Saúde, que cedeu mais um técnico de nível superior, Farmacêutica-Bioquímica.
- Recursos materiais e estrutura física insuficientes e inadequados, sendo apoiados pela SUSAM, que vem promovendo a manutenção, bem como equipamentos, mobiliários, espaço físico, participando também na concessão de passagens e diárias quando do deslocamento dos técnicos para outros Estados e Distrito Federal.
- Atualmente propõe-se a atuação deste colegiado objetivando o avanço no processo de descentralização do Sistema Único de Saúde e de sua articulação em bases regionais e microrregionais e a articulação de meios e condições capazes de financiar a equidade no acesso, a resolutividade e a qualidade das ações e serviços de saúde.

## FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

### ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO

O Fundo Estadual de Saúde – FMS, instituído pela Lei n.º 2.364, de 11 de dezembro de 1995 e modificado pela Lei n.º 2.671, de 23 de julho de 2001, integra a estrutura organizacional da Secretaria de Estado da Saúde – SUSAM, sendo um instrumento de gestão financeira e contábil, nos termos do artigo 71 da Lei Federal n.º 4.320/64, tendo a responsabilidade de gerenciar os recursos destinados ao financiamento das ações e serviços de saúde, no Estado do Amazonas, sem prejuízo da ação fiscalizadora do Conselho Estadual de Saúde.

O gestor do Fundo Estadual de Saúde é o Secretário de Estado Coordenador da Saúde, nos termos do art. 9º, inciso II da Lei Federal n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990 e, sua administração executiva, é exercida conjuntamente pelo Ordenador de Despesas e pelo Diretor do Departamento de Administração e Finanças.

As atividades inerentes ao funcionamento do Fundo Estadual de Saúde são desenvolvidas com o auxílio das Gerências e Subgerências da estrutura organizacional da Secretaria de Estado da Saúde, conforme estabelece o Regimento Interno aprovado pelo Decreto Estadual n.º 22.282, de 31 de outubro de 2001, com modificações dadas pelo Decreto Estadual n.º 22.466, de 17 de janeiro de 2002.

A execução orçamentária e financeira dos recursos federais transferidos através de Convênios e resultantes dos faturamentos do SIA/SUS e SIH/SUS respectivamente é realizada diretamente pelas Unidades integrantes do Sistema Estadual de Saúde, na forma já mencionada. Entretanto os recursos do Tesouro Estadual a execução ocorre somente pela tramitação normal dos processos administrativos de Empenho e Liquidação, haja vista que, todos os pagamentos com recursos próprios são efetuados pela Secretaria de Estado da Fazenda – SEFAZ, que limita esses pagamentos sob a forma de cotas mensais, em cumprimento à legislação estadual que estabeleceu o modelo de “caixa único”.

## **ESTRUTURA DO ÓRGÃO ESTADUAL DE GESTÃO**

A Secretaria de Estado da Saúde – SUSAM nos termos da Lei n.º 2.783, de 31 de janeiro de 2003, integra o Poder Executivo do Estado do Amazonas como órgão da Administração Direta, sendo responsável pela promoção de políticas públicas de desenvolvimento de saúde no âmbito estadual de acordo com os objetivos e normas do Sistema Único de Saúde ou sucedâneo.

A Secretaria de Estado da Saúde dirigida por um **Secretário de Estado**, com o auxílio de um **Secretário Executivo** e de dois **Secretários Adjuntos**, tem a seguinte estrutura organizacional:

### ***I – ÓRGÃOS COLEGIADOS***

- Conselho Estadual da Saúde
- Comissão Intergestores Bipartite

### ***II – ÓRGÃOS DE ASSISTÊNCIA DIRETA***

- Secretaria Executiva
  - Secretaria Executiva Adjunta de Assistência à Saúde na Capital
  - Secretaria Executiva Adjunta de Assistência à Saúde no Interior
- Gabinete do Secretário
- Assessoria

### ***III – ÓRGÃOS DE ATIVIDADES – FIM***

- Departamento de Ações de Saúde da Capital
- Departamento de Ações de Saúde do Interior
- Departamento de Vigilância em Saúde
- Departamento de Políticas Estratégicas
- Laboratório Central de Saúde Pública
- Central de Medicamentos do Amazonas

#### **IV – ORGÃO DE ATIVIDADES – MEIO**

- Departamento de Planejamento
- Departamento de Gestão de Recursos Humanos
- Departamento de Controle e Avaliação Assistencial
- Departamento de Gestão Financeira
- Departamento de Tecnologia da Informação e Comunicação
- Departamento de Logística

#### **V – ÓRGÃOS VINCULADOS**

- Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas
- Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas
- Fundação de Medicina Tropical do Amazonas
- Fundação de Dermatologia Tropical e Venereologia “Alfredo da Matta”

A composição, a competência e a forma de funcionamento dos órgãos colegiados, as finalidades e a estrutura organizacional das entidades vinculadas são disciplinadas em instrumentos específicos, segundo o estabelecido na legislação aplicável.

As atividades da SUSAM serão desenvolvidas com o auxílio de Gerências, conforme disposto em Regulamento Administrativo, aprovado na forma do Artigo 4º, inciso IX, alínea a e parágrafo único, deste Regimento.

Sem prejuízo de outras ações e atividades dispostas no Regulamento Administrativo, ou inerentes à sua natureza, compete aos órgãos integrantes da estrutura da SUSAM:

**I – SECRETARIA EXECUTIVA** – assistência ao Secretário de Estado na supervisão geral das atividades da Secretaria, incluídas as ações das Secretarias Executivas Adjuntas e das entidades vinculadas; coordenação e controle das atividades desenvolvidas no Departamento de Vigilância em Saúde, no Departamento de Políticas Estratégicas e nos órgãos de atividades-meio da Secretaria; auxílio ao Secretário na definição de diretrizes e na implementação das ações na área de sua competência;

**II – SECRETARIA EXECUTIVA ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE NA CAPITAL** – coordenação, organização, monitoramento e supervisão das ações e serviços assistenciais executados pela rede estadual de Unidades de Saúde da Capital, da Regulação de Sistema e Tratamento Fora do Domicílio;

**III – SECRETARIA EXECUTIVA ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO INTERIOR** – planejamento, coordenação, assessoramento e supervisão do processo de municipalização de saúde, ações e serviços executados pela rede estadual de Unidades de Saúde do Interior, implantação, acompanhamento, controle e avaliação do desenvolvimento dos Sistemas de Referência;

**IV – DEPARTAMENTO DE AÇÕES DE SAÚDE DA CAPITAL** – gerenciamento harmônico das ações e serviços executados pelos Sistemas: Ambulatorial e Hospitalar, Urgência e Emergência e Maternidades, garantido ao usuário acesso à assistência universal à saúde com resolutividade, bem como promover a regulação de Sistemas e Tratamento Fora do Domicílio;

**V – GABINETE DO SECRETÁRIO** – programação, coordenação, execução e supervisão das atividades e representações políticas, administrativas e sociais do Secretário;

**VI – ASSESSORIA** – assessoramento ao Secretário, ao Secretário Executivo e aos Secretários Executivos Adjuntos, em assuntos técnicos, administrativos e jurídicos relacionados com a área de atuação da Secretaria.;

**VII – DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO** – assessoramento e contribuição da formulação das Políticas Estaduais de Saúde compatíveis com as políticas do Sistema Único de Saúde-SUS, estabelecendo estratégias operacionais e coordenando o processo de planejamento a partir do desenvolvimento da programação, orçamento, acompanhamento e avaliação sistemática de planos, programas e projetos, a fim de subsidiar a ação governamental nas intervenções públicas de assistência à saúde dos usuários do SUS;

**VIII – DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS** – formulação e execução da Política de Recursos Humanos para o SUS-AM, em consonância com as políticas exercidas pela Secretaria de Estado de Administração, Recursos Humanos e Previdência, cumprindo determinações estabelecidas na legislação específica e em normas complementares;

**IX – DEPARTAMENTO DE CONTROLE E AVALIAÇÃO ASSISTENCIAL** – acompanhamento, controle e avaliação das ações e serviços de saúde desenvolvidas nas unidades integrantes da rede assistencial, baseado em parâmetros e indicadores de saúde adequados às realidades locais e em consonância com a

legislação específica e normas complementares estabelecidas, refletindo inclusive as prioridades assistenciais com perspectivas de mudança do modelo de atenção à saúde:

**X – DEPARTAMENTO DE GESTÃO FINANCEIRA** – planejamento, coordenação e análise das atividades de execução orçamentária, financeira e contábil da SUSAM de forma articulada com os demais órgãos integrantes do Sistema Estadual de Saúde, observadas a legislação, normas e procedimentos de administração financeira estabelecidas para o setor.

**XI – DEPARTAMENTO DE TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO** – planejamento e regulamentação das ações de informatização da SUSAM, direcionadas aos sistemas de informações e informática em saúde, incorporando tecnologias com vistas à disseminação das informações, definição dos padrões para capacitação de transferência de informações em saúde, visando a integração operacional das bases de dados dos sistemas desenvolvidos e implantados no âmbito do SUS e da Gestão Institucional, bem como, gerenciar o acervo documental técnico;

**XII – DEPARTAMENTO DE LOGÍSTICA** – planejamento, direção e controle das atividades das áreas de compras, estoques, patrimônio, transportes, administrativas, manutenção e suporte a infra-estrutura, participando da definição de políticas, formulando e coordenando programas de ação de respondendo pela implantação de novos procedimentos e tecnologias que possam contribuir para a consecução dos efetivos globais da organização;

**XIII – DEPARTAMENTO DE AÇÕES DE SAÚDE DO INTERIOR** – coordenação, acompanhamento e avaliação da implantação e operacionalização do Plano Diretor de Regionalização, gerenciamento dos Sistemas Municipais agrupados em microregiões, bem como incentivo e assessoramento dos municípios para celebração de consórcios intermunicipais de saúde e regular, fiscalização e controle das suas ações e serviços, bem como exercer com equidade, o papel redistributivo de meios e instrumentos para os municípios realizarem adequada política de saúde;

**XIV – DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE** – promoção e proteção da saúde da população, através de ações integradas de educação, de prevenção e controle de doenças e agravos, mediante atuação de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental, imunizações e controle de zoonoses, bem como a disponibilização de informações que permitam monitorar o quadro sanitário do Estado e subsidiem a definição de prioridades e a organização dos serviços e ações de saúde;

**XV – DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS ESTRATÉGICAS** – planejamento, programação, coordenação e avaliação das atividades dos Programas Especiais de Saúde, garantindo a cobertura das

populações alvo, bem como estabelecer procedimentos normativos para o desenvolvimento das ações e serviços estratégicos; e ainda implantação e coordenação no âmbito da SUSAM os processos de transplantes de órgãos e tecidos humanos;

**XVI – LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA** – planejamento, coordenação, normatização e supervisão da rede estadual de laboratórios das Unidades de Saúde, realizar exames de rotina, especializados, de média e alta complexidade, atuar como suporte técnico nas ações de vigilância em saúde, biosegurança, controle de zoonose e de endemias;

**XVII – CENTRAL DE MEDICAMENTOS DO AMAZONAS** – coordenação, controle, distribuição e supervisão do abastecimento dos insumos que compõem a rede de Assistência à Saúde do Estado, bem como avaliar, tecnicamente, os procedimentos farmacêuticos adotados pelos organismos da Secretaria de Estado da Saúde.

## ORGANOGRAMA



**6 - CONFIGURAÇÃO ATUAL DA REDE ESTADUAL DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
Capital 2002**

<b>REGIÃO</b>	<b>UNIDADE DE SAÚDE</b>	<b>QTDE</b>	<b>N.º DE LEITOS</b>	<b>SERV. DE U.T.I 's</b>
<b>N O R T E</b>	Centro de Saúde	01	-	-
	Centro de Atenção Integral à Criança-CAIC	03	-	-
	Serviço de Pronto Atendimento - SPA	01	12	-
	Hospital Especializado	01	100	01
	Maternidade	01	40	-
	Centro de Atenção a Melhor Idade	01	-	-
<b>SUB-TOTAL</b>		<b>08</b>	<b>152</b>	<b>01</b>
<b>S U L</b>	Centro de Saúde	06	-	-
	Centro de Atenção Integral à Criança-CAIC	02	-	-
	Hospital Infantil	02	180	02
	Hospital	01	100	-
	Pronto Socorro Infantil	01	135	01
	Serviço de Pronto Atendimento – SPA	01*	-	-
	Maternidade	01	93	01
	Fundação Alfredo da Matta	01	-	-
	Ambulatório Especializado	01**	-	-
	Centro Especializado de Referência	02	-	-
	Laboratório de Saúde Pública	01	-	-
Centro de Atenção a Melhor Idade	01	-	-	
<b>SUB-TOTAL</b>		<b>20</b>	<b>508</b>	<b>04</b>
<b>O E S T E</b>	Centro de Saúde	05	-	-
	Centro de Atenção Integral à Criança-CAIC	01	-	-
	Serviço de Pronto Atendimento – SPA*	01	-	-
	Pronto Socorro Infantil	01	48	01
<b>SUB-TOTAL</b>		<b>08</b>	<b>48</b>	<b>01</b>

\* Desativado para reforma

\*\* 01 Ambulatório Especializado (PAM-Centro) para reforma

Cont...

<b>C E N S T U R L O</b>	Centro de Saúde	<b>03</b>	-	-
	Centro de Atenção Integral à Criança-CAIC	<b>01</b>	-	-
	Pronto Socorro (adulto)	<b>01</b>	<b>167</b>	<b>01</b>
	Hospital Especializado	<b>01</b>	<b>126</b>	-
	Fundação HEMOAM	<b>01</b>	<b>28</b>	-
	<b>SUB-TOTAL</b>		<b>07</b>	<b>321</b>
<b>C E O N E T S R T O E</b>	FCECON	<b>01</b>	<b>64</b>	-
	Centro de Saúde	<b>04</b>	-	-
	Centro de Atenção Integral à Criança-CAIC	<b>02</b>	-	-
	Serviço de Pronto Atendimento – SPA	<b>01</b>	<b>20</b>	-
	Maternidade	<b>01</b>	<b>40</b>	-
	FMT/AM	<b>01</b>	<b>109</b>	<b>01</b>
<b>SUB-TOTAL</b>		<b>10</b>	<b>233</b>	<b>01</b>
<b>L E S T E</b>	Centro de Saúde	<b>03</b>	-	-
	Centro de Atenção Integral à Criança-CAIC	<b>03</b>	-	-
	Pronto Socorro Infantil	<b>01</b>	<b>81</b>	<b>01</b>
	Pronto Socorro (adulto)	<b>01</b>	<b>136</b>	<b>01</b>
	Hospital	<b>02</b>	<b>135</b>	-
	Serviço de Pronto Atendimento – SPA	<b>01</b>	<b>20</b>	-
<b>SUB-TOTAL</b>		<b>11</b>	<b>372</b>	<b>02</b>
<b>TOTAL</b>		<b>64</b>	<b>1.634</b>	<b>10</b>

## Interior 2002

<b>REGIÃO</b>	<b>UNIDADE DE SAÚDE</b>	<b>QTDE</b>	<b>N.º DE LEITOS</b>
<b>ALTO SOLIMÕES</b>	<b>UNIDADE MISTA DE REFERÊNCIA</b>	<b>02</b>	<b>80</b>
	<b>UNIDADE MISTA</b>	<b>05</b>	<b>90</b>
	<b>CENTRO DE SAÚDE</b>	<b>02 *</b>	<b>-</b>
<b>SUB-TOTAL</b>		<b>09</b>	<b>170</b>
<b>TRIÂNGULO JUTAÍ/SOLIMÕES E JURUÁ</b>	<b>UNIDADE MISTA DE REFERÊNCIA</b>	<b>02</b>	<b>120</b>
	<b>UNIDADE MISTA</b>	<b>06</b>	<b>46</b>
<b>SUB-TOTAL</b>		<b>08</b>	<b>166</b>
<b>PURÚS</b>	<b>UNIDADE MISTA DE REFERÊNCIA</b>	<b>01</b>	<b>40</b>
	<b>UNIDADE MISTA</b>	<b>04</b>	<b>84</b>
<b>SUB-TOTAL</b>		<b>05</b>	<b>124</b>
<b>JURUÁ</b>	<b>UNIDADE MISTA DE REFERÊNCIA</b>	<b>01</b>	<b>60</b>
	<b>UNIDADE MISTA</b>	<b>05</b>	<b>112</b>
<b>SUB-TOTAL</b>		<b>06</b>	<b>172</b>
<b>MADEIRA</b>	<b>UNIDADE MISTA DE REFERÊNCIA</b>	<b>02</b>	<b>90</b>
	<b>UNIDADE MISTA</b>	<b>03</b>	<b>100</b>
<b>SUB-TOTAL</b>		<b>05</b>	<b>190</b>

\* 01 Centro de Saúde do Município de Benjamin Constant municipalizado

Cont...

	<b>HOSPITAL DE GUARNIÇÃO</b>	<b>01</b>	<b>40</b>
<b>ALTO RIO NEGRO</b>	<b>UNIDADE MISTA</b>	<b>03</b>	<b>60</b>
	<b>CENTRO DE SAÚDE</b>	<b>03 *</b>	<b>-</b>
	<b>SUB-TOTAL</b>	<b>07</b>	<b>100</b>
	<b>UNIDADE MISTA DE REFERÊNCIA</b>	<b>02</b>	<b>130</b>
<b>RIO NEGRO/SOLIMÕES</b>	<b>UNIDADE MISTA</b>	<b>12</b>	<b>170</b>
	<b>CENTRO DE SAÚDE</b>	<b>02 **</b>	<b>-</b>
	<b>SUB-TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>300</b>
	<b>UNIDADE MISTA DE REFERÊNCIA</b>	<b>02</b>	<b>140</b>
<b>MÉDIO AMAZONAS</b>	<b>UNIDADE MISTA</b>	<b>06</b>	<b>106</b>
	<b>SUB-TOTAL</b>	<b>08</b>	<b>246</b>
	<b>UNIDADE MISTA</b>	<b>05</b>	<b>84</b>
<b>BAIXO AMAZONAS</b>	<b>UNIDADE MISTA DE REFERÊNCIA</b>	<b>02</b>	<b>140</b>
	<b>CENTRO DE SAÚDE</b>	<b>02 ***</b>	<b>-</b>
	<b>LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS</b>	<b>01</b>	
	<b>SUB-TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>224</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>1.692</b>

\* 02 Centros de Saúde do Município de São Gabriel da Cachoeira municipalizados

\*\* 02 Centros de Saúde do Município de Iranduba municipalizados

\*\*\* 02 Centros de Saúde do Município de Parintins municipalizados

## Capital e Interior 2002

	<b>UNIDADE DE SAÚDE</b>	<b>QTDE</b>	<b>N.º DE LEITOS</b>	<b>U.T.I</b>
<b>C A P I T A L</b>	Centro de Saúde	22	-	-
	Centro de Atenção Integral à Criança*	12	-	-
	Serviço de Pronto Atendimento – SPA	05	52	-
	Maternidade	03	173	01
	Pronto Socorro (adulto)	02	303	02
	Pronto Socorro Infantil	03	264	03
	Centro Especializado de Referência	02	-	-
	Ambulatório Especializado	01	-	-
	Hospital	07	641	03
	Fundação	04	201	01
	Laboratório Central	01	-	-
Centro de Atenção a Melhor Idade	02	-	-	
	<b>SUB-TOTAL</b>	<b>64</b>	<b>1.634</b>	<b>10</b>
<b>I N T E R I O R</b>	Centro de Saúde	09**	-	-
	Unidade Mista	49	852	-
	Unidade Mista de Referência	14	800	-
	Hospital de Guarnição	01	40	-
	Laboratório de Análises Clínicas	01	-	-
	<b>SUB-TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>1.692</b>	<b>-</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>138</b>	<b>3.326</b>	<b>10</b>

\* Centro de Atenção Integral à Criança – CAIC

\*\* 07 Centros de Saúde municipalizados nos municípios de Benjamin Constant, São Gabriel da Cachoeira, Iranduba e

Parintins

**REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTAR CONTRATADA  
ESTADO 2002**

<b>UNIDADE DE SAÚDE/SERVIÇO</b>	<b>QUANTIDADE</b>
<b>Hospital</b>	<b>06</b>
<b>Maternidade</b>	<b>05</b>
<b>Clínica</b>	<b>18</b>
<b>Laboratório de Análises Clínicas</b>	<b>26</b>
<b>Serviço de Imagenologia</b>	<b>24</b>
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>

## RECURSOS HUMANOS

### Quadro de Pessoal

NÍVEL	CARGO	ANO/QUANTIDADE
		2002
<b>S U P E R I O R</b>	SANITARISTA	71
	MÉDICO ESPECIALISTA	108
	MÉDICO	1.100
	ENFERMEIRO	585
	FARMACÊUTICO BIOQUÍMICO	210
	FARMACÊUTICO	45
	FISIOTERAPÊUTA	50
	NUTRICIONISTA	25
	CIRURGIÃO DENTISTA	371
	MÉDICO VETERINÁRIO	07
	ASSISTENTE SOCIAL	230
	PSICÓLOGO	71
	TÉCNICO	105
	ARQUITETO	02
ENGENHEIRO CIVIL	07	
ENGENHEIRO ELÉTRICISTA	02	
<b>SUB-TOTAL</b>		<b>2.989</b>
<b>M E D I O  (TÉCNICO)</b>	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	790
	TÉCNICO DE HIGIENE DENTAL	05
	TÉCNICO DE PATOLOGIA CLÍNICA	205
	TÉCNICO DE HEMOTERAPIA	132
	TÉCNICO DE RADIOLOGIA	102
	ASSISTENTE TÉCNICO	168
	TÉCNICO DE SAÚDE	290
	TÉCNICO DE FISIOTERAPIA	02
	TÉCNICO EM E. E. G./ELETROCARD.	03
	TÉCNICO DE AUDIOMETRIA	01
	TÉCNICO DE ÓRTESE E PRÓTESE	01
	TÉCNICO DE HISTOLOGIA	2
TÉCNICO DE LABORATÓRIO	12	
<b>SUB-TOTAL</b>		<b>1.713</b>

## RECURSOS HUMANOS

### Quadro de Pessoal

Cont....

NÍVEL	CARGO	ANO/QUANTIDADE
		2002
A U X I L I A R	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	2.181
	AUXILIAR DE HIGIENE DENTAL	78
	AUXILIAR DE PATOLOGIA CLÍNICA	235
	AUXILIAR DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA	68
	AUXILIAR DE RADIOLOGIA MÉDICA	66
	AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA	61
	AGENTE DE SAÚDE RURAL	217
	AUXILIAR OPERACIONAL DE SAÚDE	1.155
	PARTEIRA	26
	AGENTE ADMINISTRATIVO	2.251
	AUXILIAR DE SERV. MÉDICOS	48
	AUXILIAR DE SERV. ODONTOLÓGICOS	20
	AUXILIAR TÉCNICO	03
	AUXILIAR DE SAÚDE	822
	AUXILIAR DOC. MÉDICAS	08
AUXILIAR DE LABORATÓRIO	01	
DESENHISTA	03	
<b>SUB-TOTAL</b>		<b>7.243</b>
E L E M E N T A R	ARTÍFICE	114
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	2.261
	VIGIA	374
	COZINHEIRO	311
	COPEIRO	130
	MOTORISTA	307
	MOTORISTA FLUVIAL	15
	TRABALHADOR DO CAMPO	04
	COMANDANTE	03
	CONTRAMESTRE	03
MARINHEIRO	07	
<b>SUB-TOTAL</b>		<b>3.529</b>
<b>TOTAL</b>		<b>15.474</b>



## SERVIÇOS TÉCNICOS CONTRATADOS ATUANTES NA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE DO ESTADO - CAPITAL

### *COOPERATIVAS*

Cooperativa de Pediatria – COOPED  
 Cooperativa de Cirurgiões do Amazonas - COOPECA  
 Cooperativa dos Anestesiologistas do Amazonas – COOPANEST  
 Cooperativa de Clínica Médica do Amazonas – COOPERCLIN  
 Cooperativa de Ortopedia – COOPEROR  
 Cooperativa de Cirurgia Vascular – ANGIOMED  
 Cooperativa de Neurocirurgia – NEUROCLÍNICA  
 Cooperativa de Terapia Intensiva – COOPAT  
 Cooperativa dos Enfermeiros Intensivistas – COOPENFINT  
 Nefrologistas Associados do Amazonas – UNINEFRO  
 Sociedade Amazonense de Patologias Pediátricas Ltda – SAPP  
 Cooperativa de Trabalho dos Enfermeiros de Urgência e Emergência – COOPENURE  
 Cooperativa Pediátrica de Assistência Neonatal do Amazonas – COOPANEO  
 Cooperativa Pediátrica do Amazonas

**SERVIÇOS DE SAÚDE CONTEMPLADOS: 12 Centros de Atenção Integral à Criança – CAIC'S**  
**03 Prontos Socorros Infantis**  
**02 Prontos Socorros Adultos**  
**\* 06 Serviços de Pronto Atendimento – SPA'S**  
**09 Serviços de UTI**

\* 02 desativados no decorrer do ano, para reforma

### **Distribuição dos Recursos Financeiros**

De acordo com o Teto Financeiro estabelecido pelo Ministério da Saúde para a Média e Alta Complexidade - MAC e os Estratégicos - FAEC a distribuição dos recursos está assim definida, incluindo os recursos destinados aos Municípios em Gestão Plena do Sistema:

<b>ÓRGÃOS</b>	<b>PRESTADORES DE SERVIÇOS</b>	<b>SIA</b>	<b>SIH</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
ESTADUAL	SUSAM - CAPITAL	41.452.402,00	31.412.259,92	72.864.661,92	49,18
	SUSAM - INTERIOR	1.477.289,10	6.863.737,97	8.341.027,07	5,63
FEDERAL	FEDERAL	4.205.472,48	6.222.265,80	10.427.738,28	7,04
MUNICIPAL	MUNICIPAL	5.433.709,59	4.622.503,86	10.056.213,45	6,79
CONTRADOS	CONTRATADOS	33.439.036,56	5.656.710,00	39.095.746,56	26,39
FILANTRÓPICOS	FILANTRÓPICAS	1.712.565,00	5.665.358,40	7.377.923,40	4,98
<b>TOTAL DOS PAGAMENTOS</b>		<b>46.268.072,73</b>	<b>60.442.835,95</b>	<b>148.163.310,68</b>	<b>100,00</b>

QUADRO DE REGIONALIZAÇÃO/ 2003

MACRORREGIÃO M3 e ALTA COMPLEXIDADE	REGIÃO	MICRORREGIÃO MUNICÍPIOS PÓLO (M2)	MÓDULOS ASSISTENCIAIS (M1 E PABA)	POPULAÇÃO MICRORREGIÃO
C e n t r o  M a c r o  R e g i o n a l	ALTO SOLIMÕES	TABATINGA	Atalaia do Norte	10.682
			Benjamin Constant	24.731
			Tabatinga	40.998
		TOTAL	03	76.411
		SÃO PAULO DE OLIVENÇA	Amaturá	8.100
			Santo Antonio do Içá	31.601
			Tonantins	17.200
			São Paulo de Olivença	26.036
		TOTAL	04	82.937
		TOTAL	07	159.348
	TRIÂNGULO JUTAI/SOLIMÕES/JURUÁ	FONTE BOA	Jutai.	22.500
			Fonte Boa	31.509
		TOTAL	02	54.009
		TEFÉ	Alvarães	12.150
			Carauari	23.421
			Japurá	10.285
			Juruá	6.584
			Maraã	17.079
			Uarini	10.254
		Tefé	64.457	
	TOTAL	07	144.230	
	TOTAL	09	198.239	
	BAIXO AMAZONAS	PARINTINS (CENTRO SUB-REGIONAL)	Barreirinha	22.579
			Nhamundá	15.355
			Parintins	90.150
		TOTAL	03	128.084
		MAUÉS	Boa Vista do Ramos	10.482
Maués			40.036	
TOTAL	02	50.518		
TOTAL	05	178.602		

## 7 - FLUXO DE REFERÊNCIA DOS SERVIÇOS E ASSISTÊNCIA À SAÚDE

QUADRO DE REGIONALIZAÇÃO/ 2003

MACRORREGIÃO M3 e ALTA COMPLEXIDADE	REGIÃO	MICRORREGIÃO MUNICÍPIOS PÓLO (M2)	MÓDULOS ASSISTENCIAIS (M1 )	POPULAÇÃO MICRORREGIÃO
C e n t r o  M a c r o  R e g i o n a l	MÉDIO AMAZONAS	ITACOATIARA	Itapiranga	7.978
			São Sebastião do Uatumã (Baixo Amazonas)	7.967
			Silves	8.426
			Urucará (Baixo Amazonas)	20.542
			Urucurituba e Distrito de Itapeaçú	10.598
			Itacoatiara	76.217
			<b>TOTAL</b>	<b>06</b>
	PURUS	BOCA DO ACRE	Pauini	17.109
			Boca do Acre	27.561
		<b>TOTAL</b>	<b>02</b>	<b>17.109</b>
		LÁBREA	Canutama	10.301
			Tapauá	19.119
			Lábrea	27.694
		<b>TOTAL</b>	<b>03</b>	<b>57.114</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>05</b>	<b>74.223</b>	
	JURUÁ	EIRUNEPÉ (CENTRO- SUB-REGIONAL)	Envira	19.898
			Ipixuna	16.332
			Itamarati	8.197
			Guajará	13.751
			Eirunepé	27.831
	<b>TOTAL</b>	<b>05</b>	<b>86.009</b>	
	MADEIRA	HUMAITÁ	Apuí	16.369
			Humaitá	30.949
<b>TOTAL</b>		<b>02</b>	<b>47.318</b>	
MANICORÉ (CENTRO SUB- REGIONAL)		Novo Aripuanã	18.809	
		Borba	32.131	
		Manicoré	38.094	
<b>TOTAL</b>		<b>03</b>	<b>89.034</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>05</b>	<b>136.352</b>		
	SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA	São Gabriel da Cachoeira e Distrito de Iauaretê	32.044	
	<b>TOTAL</b>	<b>01</b>	<b>32.044</b>	

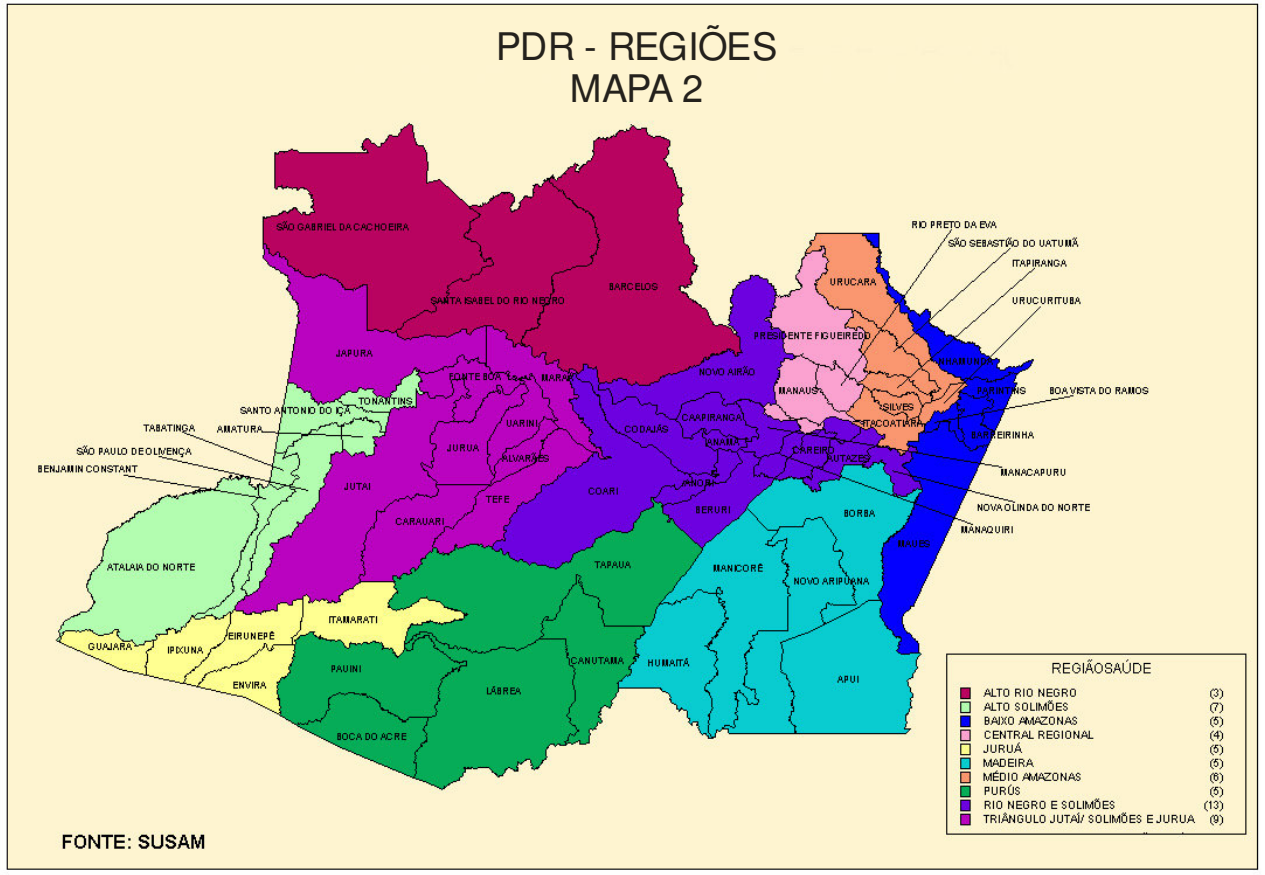
MACRORREGIÃO M3 e ALTA COMPLEXIDADE	REGIÃO	MICRORREGIÃO MUNICÍPIOS PÓLO (M2)	MÓDULOS ASSISTENCIAIS (M1)	POPULAÇÃO MICRORREGIÃO
C e n t r o  M a c r o  R e g i o n a l	RIO NEGRO / SOLIMÕES	MANACAPURU (CENTRO SUB- REGIONAL)	Anamã	6.729
			Anori	12.038
			Beruri	12.148
			Caapiranga	9.410
			Novo Airão	8.304
			Manacapuru	78.785
		<b>TOTAL</b>	<b>06</b>	<b>127.414</b>
		CAREIRO (CASTANHO)	Careiro da Várzea	16.992
			Manaquiri	13.325
			Careiro Castanho	26.241
		<b>TOTAL</b>	<b>02</b>	<b>56.558</b>
		AUTAZES	Nova Oinda do Norte	27.045
			Autazes	26.575
		<b>TOTAL</b>	<b>02</b>	<b>53.620</b>
		COARI	Codajás	18.753
	Coari		75.850	
	<b>TOTAL</b>	<b>02</b>	<b>94.603</b>	
	<b>TOTAL</b>	<b>12,00</b>	<b>332.195</b>	
	CENTRO REGIONAL	MANAUS	Irlanduba	36.439
			Rio Preto da Eva	20.990
			Presidente Figueiredo	20.569
			Manaus	1.527.314
		<b>TOTAL</b>	<b>03</b>	<b>1.605.312</b>
<b>TOTAL</b>	<b>03</b>	<b>3.031.068</b>		

## **CONFIGURAÇÃO DA REGIONALIZAÇÃO**

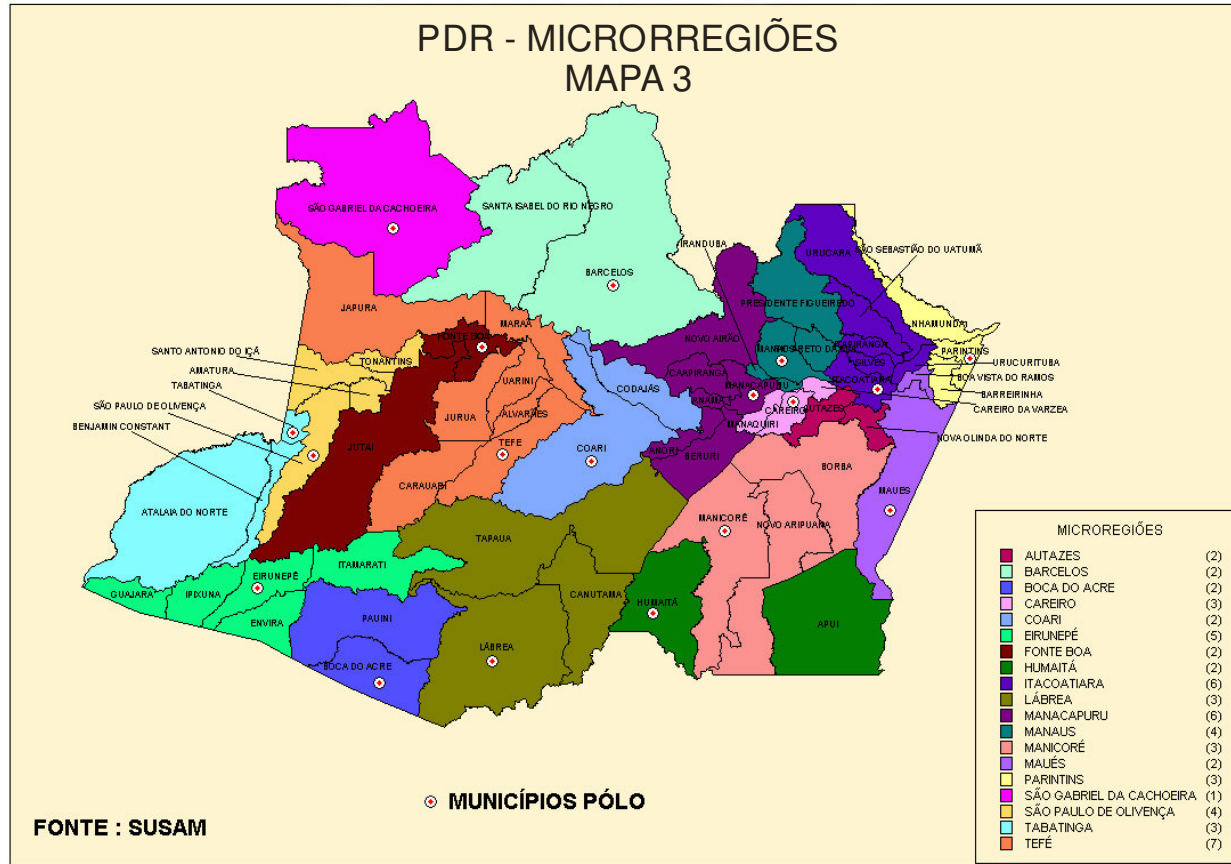
A proposta “final” que espelha o processo de delimitação territorial como estratégia operacional de reorganização da assistência no Estado apresenta-se composta por:

- 01 Macrorregião com o Centro macrorregional – Manaus (MAPA 01);
- 10 Regiões (MAPA 02);
- 19 Microrregiões: 19 Pólos (MAPA 03);
- 62 Módulos Assistenciais (MAPA 04);











**QUADRO DAS MICRORREGIÕES SEGUNDO PROCEDIMENTOS PABA E MC1 2001**

MICRORREGIÕES	POLOS	MÓDULOS ASSISTENCIAIS	PABA-198/Qd.*	%	MC1-112/Qd.	%
Alto Solimões	TABATINGA	TABATINGA	67	33,8384	64	57,143
		ATALAIA DO NORTE	59	29,80	29	25,89
		<b>BENJAMIN CONSTANT</b>	<b>61</b>	<b>30,8081</b>	<b>22</b>	<b>19,643</b>
	SÃO PAULO DE OLIVENÇA	SÃO PAULO DE OLIVENÇA	39	19,70	11	9,82
		AMATURA	54	27,27	0	0,00
		SANTO ANTONIO DO IÇÁ	55	27,78	6	5,36
		TONANTINS	42	21,21	0	0,00
Triângulo Jutai/ solimões/ Juruá	<b>FONTE BOA</b>	<b>FONTE BOA</b>	<b>72</b>	<b>36,3636</b>	<b>19</b>	<b>16,964</b>
		JUTAÍ	30	15,1515	1	0,8929
	TEFÉ	TEFE	97	48,99	39	34,82
		ALVARAES	69	34,85	0	0,00
		CARAUARI	68	34,34	36	32,14
		JAPURÁ	32	16,16	0	0,00
		JURUÁ	63	31,82	0	0,00
		UARINI	65	32,83	0	0,00
MARAÃ	60	30,303	13	11,607		
Baixo Amazonas	PARINTINS	PARINTINS	120	60,61	68	60,71
		BARREIRINHA	91	45,96	0	0,00
		NHAMUNDA	65	32,83	20	17,86
	<b>MAUÉS</b>	<b>MAUÉS</b>	<b>87</b>	<b>43,9394</b>	<b>27</b>	<b>24,107</b>
		BOA VISTA DO RAMOS	65	32,8283	3	2,6786
Médio Amazonas	ITACOATIARA	ITACOATIARA	93	46,97	35	31,25
		ITAPIRANGA	65	32,83	31	27,68
		SILVES	83	41,92	15	13,39
		SÃO SEBASTIÃO DO UATUMÃ	71	35,86	0	0,00
		URUCURITUBA	74	37,37	16	14,29
		URUCARÁ	72	36,36	31	27,68

Purus	Boca do Acre	BOCA DO ACRE	48	24,24	21	18,75
		PAUINI	75	37,8788	2	1,7857
	Lábrea	LABREA	15	7,58	13	11,61
		CANUTAMA	42	21,21	6	5,36
TAPAUÁ		95	47,9798	44	39,286	
Juruá	EIRUNEPÉ	EIRUNEPÉ	61	30,81	29	25,89
		ENVIRA	50	25,25	8	7,14
		IPIXUNA	58	29,29	0	0,00
		ITAMARATI	58	29,29	3	2,68
		GUAJARÁ	47	23,74	9	8,04
Madeira	HUMAITA	HUMAITA	87	43,9394	44	39,286
		APUÍ	108	54,5455	95	84,821
	MANICORÉ	MANICORÉ	66	33,33	36	32,14
		BORBA	115	58,08	42	37,50
		NOVO ARIPUANÃ	38	19,1919	20	17,857
Alto Rio Negro	SÃO GAGRIEL DA CACHOEIRA	SÃO GAGRIEL DA CACHOEIRA	99	50	76	67,857
		BARCELOS	79	39,90	42	37,50
	SANTA IZABEL DO RIO NEGRO	63	31,82	44	39,29	
Rio Negro/ Solimões	MANACAPURU	MANACAPURU	78	39,3939	48	42,857
		ANAMÃ	60	30,30	24	21,43
		ANORI	74	37,37	31	27,68
		BERURI	67	33,84	0	0,00
		CAAPIRANGA	67	33,84	17	15,18
		NOVO AIRÃO	67	33,8384	0	0
	CAREIRO CASTANHO	CAREIRO CASTANHO	62	31,31	25	22,32
		CAREIRO DA VÁRZEA	31	15,66	8	7,14
		MANAQUIRI	52	26,2626	11	9,8214
	AUTAZES	AUTAZES	107	54,04	47	41,96
		NOVA OLINDA DO NORTE	97	48,99	40	35,71
	COARÍ	COARÍ	99	50	47	41,964
		CODAJÁS	47	23,7374	21	18,75
Centro Regional	MANAUS	MANAUS	131	66,16	103	91,96
		IRANDUBA	23	11,62	22	19,64
		RIO PRETO DA EVA	101	51,01	11	9,82
		PRESIDENTE FIGUEIREDO	98	49,4949	51	45,536

## **8 - CONTEXTUALIZAÇÃO DO CONTROLE, REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUDITORIA**

Sem prejuízo da fiscalização realizada pelos órgãos de controle interno e externo do Estado, na forma do disposto na legislação constitucional, atualmente o Departamento de Controle e Avaliação Assistencial as seguintes atividades:

### **Do Controle e Avaliação**

- Acompanhar a execução da Agenda de Saúde, Plano de Saúde e do Plano Operativo Anual – POA;
- Participar da elaboração do Plano Diretor de Regionalização – PDR, Plano Diretor de Investimentos – PDI e da Programação Pactuada Integrada – PPI, de forma a garantir a acessibilidade dos usuários às ações e serviços necessários a integralidade da atenção;
- Subsidiar de acordo com os relatórios produzidos pelos sistemas SIA/SIH/SUS, a elaboração de parâmetros assistências estaduais à luz dos parâmetros nacionais;
- Eleger eventos estratégicos para acompanhamento sistemático do Modelo Assistencial;
- Acompanhar os dados do SIA/SIH/SUS, para em conjunto com o Departamento de Vigilância em Saúde – DEVIS, divulgar os indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito do Estado;
- Acompanhar o Sistema de Referência Intermunicipal, conforme estabelecido no Termo de Compromisso de Garantia do Acesso, firmado com os municípios de referência (Pólos ou Sede de Módulo);
- Participar da elaboração de normas e outros mecanismos estratégicos para as ações do Tratamento Fora do Domicílio – TFD e submeter às instâncias colegiadas para aprovação;
- Propor e participar das ações intersetoriais para acompanhamento dos pactos da Atenção Básica firmados com os gestores municipais;
- Atestar a capacidade dos municípios para habilitação segundo as condições de gestão da NOAS SUS 01/02, tendo como base o Cadastro de Estabelecimentos de Saúde;

- Controlar a execução dos tetos físico-financeiros assistenciais do Estado e dos municípios, independente do nível de gestão dos mesmos, fornecendo subsídios para atualização sempre que as análises justificarem alteração dos respectivos tetos;
- Instrumentalizar com dados e relatórios as decisões da Comissão Intergestora Bipartite – CIB e do Conselho Estadual de Saúde – CES, no tocante a área assistencial;
- Identificar distorções das Tabelas Nacionais do SUS, subsidiando o Ministério da Saúde para revisão das mesmas;
- Assessorar os municípios para instalação de seus órgãos de **controle e avaliação**, monitorando seus respectivos funcionamento;
- Estabelecer as estratégias de implantação e de gestão dos complexos reguladores, em consonância com o Plano de Diretor Regional – PDR, referenciado na Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS 01/2002.
- Participar do acompanhamento do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS do Estado e dos municípios no âmbito do Estado;
- Participar, junto com a área jurídico administrativa, da definição do fluxo de processos para contratação dos Prestadores de Serviços sob gestão Estadual e do processo de contratação propriamente dito, à luz da Lei nº 8666/93, realizando vistorias e análise das condições técnicas instaladas, em parceria com o Departamento de Vigilância em Saúde (DEVIS);
- Realizar outras ações na área de sua competência, estabelecidas e determinadas pelo Nível Nacional.

### **Central de Leitos**

A Central de Leitos funciona na sede da Capital, com controle e distribuição de AIH's para todos os hospitais do Estado (Capital e Interior), obedecendo a um cronograma mensal para os hospitais do Interior e semanal para os hospitais da Capital, obedecido o Teto de AIH calculado com base nos leitos existentes de acordo com os parâmetros estabelecidos na Portaria 1101/02-GM/MS, cujos Laudos Médicos são entregues no setor para análise e liberação das AIH's correspondentes após as revisões da equipe médica. Posteriormente os hospitais (públicos, filantrópicos e privados) digitam os dados das AIH's em meio magnético (disquetes)

para entrega no Departamento de Controle e Avaliação obedecendo ao cronograma elaborado em compatibilidade com a data fixada pela Secretaria de Assistência à Saúde – SAS/MS, para envio da produção ao DATASUS/RJ.

Com relação as Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade – APAC's, estas também são controladas, autorizadas e distribuídas pela Central de Leitos (Campanhas e Medicamentos Excepcionais) e pela Direção do PAM/CODAJÁS (demais serviços ambulatoriais), após análise dos Laudos Médicos específicos, obedecendo aos mesmos critérios utilizados para liberação dos Laudos de Internação Hospitalar.

### **Dos Processamentos do SIA/SUS e SIH/SUS**

Os processamentos dos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar são realizados pela Gerência de Controle e Avaliação, os quais após conferência dos dados informados através de disquetes são importados para verificação de inconsistências e conferência dos tetos estabelecidos na PPI, bem como do Teto Financeiro fixado pelo Ministério da Saúde. No caso da apresentação dos disquetes de produção hospitalar, ainda são verificados os casos de homônimos para designação de Auditores, no sentido de proceder desbloqueio das AIH's detectadas.

### **Dos Prestadores de Serviços**

Com a extinção do INAMPS, a Secretaria de Estado da Saúde por força da Lei Federal nº 8.689, de 27.07.93, publicou Edital de Convocação Pública para atualização dos credenciamentos firmados anteriormente com aquela Autarquia extinta, bem como, providenciou novos Termos de Contratos segundo Minuta aprovada pela Procuradoria Geral do Estado – PGE, porém com cláusula de menção da dotação orçamentária vinculada ao Ministério da Saúde, fato que perdura até os dias de hoje.

Com a habilitação do Estado na condição de Gestão Plena do Sistema Estadual haverá necessidade da elaboração de novo Edital de Convocação Pública, identificando as necessidades de oferta dos serviços em caráter complementar a rede pública, promovendo também adequação nas cláusulas contratuais de acordo com as exigências da legislação pertinente.

### **Da Avaliação dos Serviços e Satisfação dos Usuários**

No que concerne ao processo de avaliação dos serviços e satisfação dos usuários estas vêm sendo executadas somente através do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares – PNASH no caso dos hospitais e, do Sistema de Apuração de Cartas, da Ouvidoria do Estado e de outras demandas individuais efetuadas diretamente na Gerência de Auditoria, no que se refere aos usuários.

### **Sistema Estadual de Auditoria**

As atividades de auditoria estarão voltadas para avaliação do desempenho, qualidade e resolutividade das ações e serviços de saúde, desenvolvidas pelas unidades prestadoras de serviços - UPS integrantes da rede do SUS no Estado, compreende:

- Avaliar a execução dos serviços de saúde sob gestão do Estado (públicos, universitários, filantrópicos e privados);
- Acompanhar a execução das atividades previstas no Plano Estadual de Saúde;
- Acompanhar e monitorar os sistemas municipais de saúde;
- Acompanhar os métodos de **controle e avaliação**, implementados pelos municípios;
- Acompanhar a comprovação da aplicação dos recursos repassados fundo-a-fundo;
- Realizar apuração de denúncias de irregularidades no SUS;
- Fiscalizar qualquer unidade ou entidade integrante do SUS, quando julgar necessário;
- Dirimir impasses surgidos no âmbito do Sistema Estadual;
- Avaliar os resultados alcançados quanto à satisfação dos usuários do SUS;
- Realizar outras ações na área de sua competência, estabelecidas e determinadas pelo Gestor Estadual ou quando solicitadas pelas instâncias superiores do SUS.



### **Ação Ética**

As atividades de **controle, avaliação e auditoria** desenvolvidas no Departamento de Controle e Avaliação Assistencial, observarão as legislações específicas do Sistema Único de Saúde e os casos que envolverem questões de natureza ética, serão levados, por ato administrativo próprio (ofício), ao conhecimento do respectivo conselho profissional para apuração e adoção das medidas cabíveis nos seus atos constitutivos e regulamentares.

### **Central de Regulação**

Atualmente a Central de Regulação do Estado do Amazonas está em fase de implantação atuando com a Remoção inter-hospitalar e com a CNRAC – Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade. Provisoriamente funcionando na Rua Recife s/nº, atrás do Pronto Socorro Municipal 28 de Agosto.

<b>QUADRO ATUAL DA CENTRAL DE REMOÇÃO</b> (Atuando apenas com a remoção inter-hospitalar)	
<b>Quantidade</b>	<b>Cargo</b>
07	Enfermeiras
12	Motoristas
15	Auxiliares de Enfermagem
07	Agentes Administrativos
01	Auxiliar de Serviços Gerais
01	Médico Regulador

**Obs.: Atuamos na remoção com** médicos da Coopanest que trabalham em regime de plantão.

<b>QUADRO PROPOSTO PARA A CENTRAL DE REMOÇÃO</b>	
<b>Quantidade</b>	<b>Cargo</b>
08	Enfermeiras
17	Motoristas
17	Auxiliares de Enfermagem
10	Agentes Administrativos
12	Videofonistas
06	Auxiliares de Serviços Gerais
01	Artífice
02	Médicos Reguladores
15	Médicos de Remoção
01	Gerente
01	Farmacêutico

Para o funcionamento da Central de Regulação do Estado do Amazonas foi disponibilizado pela SEAD um imóvel situado na Rua 4 esquina com a Rua 6, casa nº 8 no Conjunto Celetramazon. O imóvel passará por uma reforma para a qual foi sugerido um programa de elaboração do Projeto Arquitetônico com os seguintes compartimentos:

1. Uma recepção
2. Uma sala para PABX
3. Sala para informática / Videofonistas
4. Sala de Administração
5. Sala de Gerência

6. Sala para os Médicos Reguladores
7. Sala para Reunião
8. Sala para lavagem e esterilização de material
9. Sala para conforto médico
10. Sala para conforto técnico
11. Copa / Cozinha
12. Quatro banheiros
13. Sala para Almoxarifado
14. Um Refeitório
15. Garagem para cinco (5) UTI`s móveis
16. Um expurgo
17. Um depósito de lixo

#### **CUSTOS PARA ESTRUTURAÇÃO DA CENTRAL DE REGULAÇÃO:**

**Reforma do imóvel: R\$ 285.952,52**

#### **EQUIPAMENTOS X MÓVEIS**

<b>RECEPÇÃO</b>			
<b>QTDE.</b>	<b>ESPECIFICAÇÃO</b>	<b>VALOR UNI.</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
01	Mesa de escritório em madeira revestida com post forming, com 02 gavetas, cor verde.	345,00	345,00
01	Cadeira almofadada, com encosto, fixa, sem braços, cor verde	84,00	84,00

01	Aparelho telefônico com teclado alfa numérico e chave, cor cinza ou preto	60,00	60,00
01	Bebedouro elétrico 110 V para garrafão, com capacidade para 20 l, com saída para água natural e gelada	348,00	348,00
01	Ar Condicionado 10.000 btu's.	729,00	729,00
01	Sofá com 03 lugares, em corvim preto.	400,00	400,00
01	Televisor colorido de 20", entrada auxiliar para áudio e vídeo, com controle remoto e suporte para parede, 110 / 220 V.	681,00	681,00
01	Suporte pra tv e vídeo.	60,00	60,00

<b>CENTRO OPERACIONAL</b>			
<b>QTDE.</b>	<b>ESPECIFICAÇÃO</b>	<b>VALOR UNI.</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
01	PABX equipado com 04 (quatro) troncos e 08 (oito) identificador de chamada; chamada de emergência; monitoração de ambiente; porteiro eletrônico; intercalação; acionamento externo; toque geral; transferência/ consulta; secretária eletrônica; interface de porteiro IP 600 e IP 600 plus; despertador; desvios de chamadas; não pertube; hotline externa; atendimento em qualquer ambiente; senha do ramal; cadeado e controle de custos.	2.700,00	2.700,00
10	Cadeira com encosto, almofadada, giratória, com braços e rodízios, cor verde.	184,00	1.840,00
01	Rádio Transceptor	700,00	700,00
01	Aparelho de fax-simile com as seguintes características. Compatíveis com especificações CCITT G3. Codificação MH. Sistema de impressão térmica. Telefone integrado com sinalização decádica ou multifrequencial. Discagem automática. Memória para um mínimo de 15 números. Acionamento automático do aparelho. Transmissão de mensagem em data e hora	549,00	549,00

	programada. Alimentador automático de documentos para no mínimo dez paginas. Identificação automática fax/telefone. Modo de economia de papel. Papel impressão dimensões mínimas 216mmx30000mm. Fonte de alimentação com tensão 220V.		
08	Microcomputador 1.8 GHZ placa mãe, pc chips on board com barramento de 266 MHZ memória RAM 128 MB padrão dimm, unidade de drive 3 1/2, 1,44 MB placa de som com caixa amplificada com fonte de alimentação. Unidade de CD Rom 56 x padrão ATAPI. Disco rígido de 20 GB, padrão IDE. Controladora de vídeo AGP 4x com memória de 16 Mb on board, teclado de 104 teclas padrão ABXT-2 mouse com 3 botões de 400 DPL, padrão PS 2 com pad mouse, monitor de vídeo com 15 dot pitch 0,28 mm não entrelaçado, portas externas/interfaces: 02 seriais, 02 paralelas 01 PS 2 para mouse, 01 PS 2 para teclado, 02 usb gabinete digital com fonte de alimentação de 300 watts padrão atx (torre), placa de rede instalada compatível com padrão de comunicação, ethernet, saída rj 45.10/100 mbps, fast ethernet, offboard, placa de fax modem de 56 k offboard, softwares office 2000 Professional e Windows 2000 Professional, com manuais e licença de uso, cd's originais da Microsoft, cd e disco com drivers manuais para todos os componentes instalados no computador, com No Break Estabilizador de Voltagem: Potência de 1.2KVA; compatível com Windows NT4.0; com tensão de entrada 110/127v +/- 15%; frequência de entrada de 60Hz +/- 1Hz; cabo de entrada F-M-T de 1,5m; tensão de saída com rede de 110V +/- 5%; tensão de saídas com baterias de 110V	2.000,00	16.000,00

	+/- 10%; 04 (quatro) tomadas de saída; Tempo de comutação menor que 03ms.		
02	Impressora a jato de tinta - interface paralela centronics IEEE-1284 (bidirecional); características elétricas: 110/240 VAC de tensão de entrada, 60HZ de frequência de rede; consumo: 2w (desligada Max), 4 w médio (ociosa), 25 w médio (imprimindo); velocidade de impressão em preto 20 ppm, modo rápido, 5 ppm, modo normal, 1,4 ppm, modo otimizado; velocidade em cores (textos+ gráficos coloridos): modo rápido 13 ppm, modo normal 0,9 ppm, modo otimizado 1,2 ppm; resolução em preto acima de 600 DPI; resoluçãoemcores Photo Ret III; ciclo de trabalho: 5.000 páginas por mês; linguagem PCL leve 3 Enhanced; memória padrão: 4 Mb; cartuchos de impressão: 2 (dois); cabo de comunicação paralela; tecnologia de resolução RET <sup>™</sup> ; impressão decores de 16,7 milhões decores; tecnologia de cores: Photo RET III/Color Smart III; deve acompanhar manuais técnicos de referência e drivers originais de instalação e configuração para Windows 95/ME/DOS, NT 4.0/2000 e LINUX. Garantia de um ano, no mínimo.	400,00	800,00
03	Mesa para computador com as seguintes características: em post-forming, na cor verde; dimensões: largura entre 0,55 e 0,70m; comprimento entre 0,45 e 0,50m; altura entre 0,62 e 0,71m; encabeçamento arredondado em madeira maciça nas bordas do tampo na parte frontal e posterior; 04 rodízios duplos; uma prateleira portas-papel.	415,00	1.245,00
02	Painéis	750,00	1.500,00
01	Mesa para fax, em post-forming verde.	154,00	154,00

<b>SALA DE ADMINISTRAÇÃO</b>			
<b>QTDE.</b>	<b>ESPECIFICAÇÃO</b>	<b>VALOR UNI</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
04	Mesa de escritório em madeira revestida com post forming, com 02 gavetas, cor verde.	345,00	1.380,00
08	Cadeira almofadada, com encosto, fixa, sem braços, cor verde.	74,00	592,00
01	Aparelho telefônico com teclado alfa numérico e chave, cor cinza ou preto.	60,00	60,00
03	Arquivo de aço com 04 gavetas para pastas suspensas, na cor verde claro.	159,00	475,00
01	Fotocopiadora digital 12 cópias por minuto ampliação e redução de 200% a 25 %; cópias contínuas até 99, com bandeja de papel 250 folhas, formatos de cópias no mínimo A6 e no máximo A3, modo interrupção alimentação manual, 110 / 220 V	7.100,00	7.100,00
02	Quadro Flanelografo em feltro medindo 2,00 x 1,20m.	170,00	340,00

<b>SALA DA GERÊNCIA</b>			
<b>QTDE.</b>	<b>ESPECIFICAÇÃO</b>	<b>VALOR UNI</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
01	Ar Condicionado de 10.000 btu's.	729,00	729,00
01	Sofá com três lugares em corvim preto.	400,00	400,00
02	Cadeira almofadada, com encosto, fixa, sem braços, cor verde.	148,00	246,00
01	Mesa de escritório em madeira revestida com post forming, com 03 gavetas, cor verde.	345,00	345,00
01	Cadeira tipo Presidente, com encosto, almofadada, com braços e rodízios, cor verde.	262,00	262,00
01	Aparelho telefônico com teclado alfa numérico e chave, cor cinza ou preto.	60,00	60,00
01	Frigobar capacidade 130 l, Composto de 01	509,00	509,00

	congelador e demais acessórios internos. Vertical. 110Vx 50Hz. Cor branca.		
--	--	--	--

<b>SALA DE REUNIÃO/ MINI AUDITÓRIO</b>			
<b>QTDE.</b>	<b>ESPECIFICAÇÃO</b>	<b>VALOR UNI</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
01	Projektor de multimídia, luminosidade 1.200 ANSI, lumens, resolução real XGA (1024 x 168), resolução compatível VGA (640 x 480), SVGA (diagonal), distância da projeção 1,1 à 10m, áudio 6 watts.	6.000,00	6.000,00
01	Retroprojektor com as seguintes características: 4.000 lumens; Gabinete injetado em termoplástico de engenharia; Proporciona total isolamento contra choques elétricos; Ventilação forçada através de turbina tangencial; Eficiente e absolutamente silenciosa; Sintonizador óptico cromático; Elimina bordas azuis ou amarelas na imagem projetada; Focalização: Pinhão e cremalheira sobre haste de alumínio, com botão para ajuste rápido e preciso; Desenho ergonômico. Comandos e ajustes frontais, interruptores focalização, troca de lâmpada e sintonização óptica cromada. Para comodidade do Palestrante. Compatível com painéis LCD.	550,00	550,00
01	Televisor colorido de 20", entrada auxiliar para áudio e vídeo, com controle remoto e suporte para parede, 110 / 220 V, com vídeo.	681,00	681,00
01	Quadro Branco com suporte medindo 1,50 x 1,20m.	200,00	200,00
40	Cadeira escolar tipo universitário, com assento e encosto estofado, revestido com tecido na cor azul.	262,00	10.480,00
01	Mesa de suporte p/ retroprojektor	150,00	150,00
01	Sistema de Som	3.000,00	3.000,00



01	Ar Condicionado de 10.000 btu's.	729,00	729,00
01	Suporte para TV e Vídeo	60,00	60,00

<b>SALA PARA LAVAGEM E ESTERILIZAÇÃO</b>			
<b>QTDE.</b>	<b>ESPECIFICAÇÃO</b>	<b>VALOR UNI</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
02	Autoclave horizontal de mesa automática com volume interno de 19 litros, corpo fabricado em alumínio, câmara de esterelização, reservatório de água e bandeja fabricados em aço inox AISI 316, acabamento externo com pintura em epóxi curada a 200º C com máxima resistência a variações de temperatura e à oxidação, 4 ciclos automáticos de esterelização, enchimento automático que dispensa monitoramento, com sensor de nível interno e reservatório de água com capacidade para 2 litros e coletor de fácil acesso na porta, controle eletrônico com painel digital e leds indicativos das funções, controlador microprocessado autogerenciado de segurança, sensor de temperatura PT 100 de precisão absoluta, filtro tela no tanque de pressão e reservatório de água, tempos de esterelização de 6, 15 e 30 minutos após atingir a temperatura e pressão, válvula de segurança contra sobre-pressão, termostato de segurança contra sobre-temperatura, trava da porta rosqueável que evita a abertura da porta com a câmara pressurizada, sensor de porta aberta com indicador no painel, sistema de vedação da porta com borracha.	7.750,00	15.500,00
01	Mesa de escritório em madeira revestida com post forming, com 02 gavetas, cor verde.	345,00	345,00

01	Cadeira fixa sem braço, com encosto e assento almofadado.	84,00	84,00
04	Armário Embutido	500,00	2.000,00
01	Ar Condicionado de 10.000 btu's.	729,00	729,00

<b>CONFORTO MÉDICO</b>			
<b>QTDE.</b>	<b>ESPECIFICAÇÃO</b>	<b>VALOR UNI</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
03	Beliches tubular com colchão.	1.000,00	3.000,00
01	Televisor colorido de 20", entrada auxiliar para áudio e vídeo, com controle remoto, 110 / 220 V.	681,00	681,00
01	Suporte para tv.	60,00	60,00
01	Mesa de escritório em madeira revestida com post forming, com 02 gavetas, cor verde.	150,00	150,00
02	Cadeiras Fixa sem braço acolchoada	84,00	168,00
01	Frigobar capacidade 130 l, Composto de 01 congelador e demais acessórios internos. Vertical. 110Vx 50Hz. Cor branca.	509,00	509,00
01	Ar Condicionado de 10.000 btu's.	729,00	729,00

<b>CONFORTO TÉCNICO</b>			
<b>QTDE.</b>	<b>ESPECIFICAÇÃO</b>	<b>VALOR UNI</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
03	Beliches tubular com colchão.	1.000,00	3.000,00
01	Televisor colorido de 20", entrada auxiliar para áudio e vídeo, com controle, 110 / 220V.	681,00	681,00
01	Suporte para tv.	60,00	60,00
01	Mesa de escritório em madeira revestida com post forming, com 02 gavetas, cor verde.	150,00	150,00
02	Cadeiras fixa sem braço, acolchoada.	84,00	168,00
01	Guarda-roupa em aço, com 16 vãos, na cor verde.	649,00	649,00
01	Frigobar capacidade 130 l, Composto de 01 congelador e demais acessórios internos.	509,00	509,00

	Vertical. 110Vx 50Hz. Cor branca.		
01	Ar Condicionado de 10.000 btu's.	729,00	729,00

<b>CONFORTO ENFERMEIRAS</b>			
<b>QTDE.</b>	<b>ESPECIFICAÇÃO</b>	<b>VALOR UNI</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
03	Beliches tubular com colchão.	1.000,00	3.000,00
01	Televisor colorido de 20", entrada auxiliar para áudio e vídeo, com controle, 110/ 220 V.	681,00	681,00
01	Suporte para tv.	60,00	60,00
01	Mesa de escritório em madeira revestida com post forming, com 02 gavetas, cor verde.	150,00	150,00
02	Cadeiras fixa, sem braço acolchoada.	84,00	168,00
01	Frigobar capacidade 130 l, Composto de 01 congelador e demais acessórios internos. Vertical. 110Vx 50Hz. Cor branca.	509,00	509,00
01	Ar Condicionado de 10.000 btu's.	729,00	729,00

<b>CONFORTO MOTORISTAS</b>			
<b>QTDE.</b>	<b>ESPECIFICAÇÃO</b>	<b>VALOR UNI</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
02	Beliches tubular com colchão.	1.000,00	2.000,00
01	Televisor colorido de 20", entrada auxiliar para áudio e vídeo, com controle remoto, 110/ 220 V.	681,00	681,00
01	Suporte para tv.	60,00	60,00
01	Ar Condicionado de 10.000 btu's.	729,00	729,00

<b>COPA/ COZINHA</b>			
<b>QTDE.</b>	<b>ESPECIFICAÇÃO</b>	<b>VALOR UNI</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
01	Microondas digital 110/ 220V, bandeja em vidro redonda giratória, na cor branca.	500,00	500,00

01	Fogão 04 bocas, na cor branca.	360,00	360,00
01	Botija de gás 13 kg, liquefeito de petróleo para uso doméstico.	59,00	59,00
01	Geladeira com as seguintes características. Capacidade de 310 litros. Grades removíveis. Superfícies externa pintadas com tinta anti-corrosiva. Prateleiras com acabamento anti-corrosivo. Portas com gradação adequada para garantir perfeita vedação. Com congelador. Caixa para legumes. Lâmpada. na cor branca, 110V.	774,00	774,00
01	Armário suspenso com duas portas, em post-forming verde.	343,00	343,00
01	Cafeteira elétrica doméstica.	200,00	200,00
04	Garrafão para água mineral 20 litros.	25,00	100,00
01	Bebedouro elétrico 110 V para garrafão, com capacidade para 20 l, com saída para água natural e gelada.	348,00	348,00

<b>REFEITÓRIO / 20 LUGARES</b>			
<b>QTDE.</b>	<b>ESPECIFICAÇÃO</b>	<b>VALOR UNI</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
01	Bebedouro elétrico 110 V para garrafão, com capacidade para 20 l, com saída para água natural e gelada.	348,00	348,00
01	Ar Condicionado de 10.000 btu's.	729,00	729,00
01	Televisor colorido de 20", entrada auxiliar para áudio e vídeo, com controle remoto, 110 / 220 V.	681,00	681,00
01	Suporte para tv.	60,00	60,00
01	Balcão Térmico com aquecimento elétrico, com 6 cubas quentes, 2 neutros, versão meia saia, Capacidade 21 litros, Estrutura em aço inox AISI 304, liga 18,8 e tubo em aço inox 1 ¼". Dimensões 2100 x 700 x 850 mm.	4.182,00	4.182,00
04	Mesas p/ 6 lugares, para refeitório altura de 1750, largura 1600, profundidade 1800	1.000,00	4.000,00

<b>ALMOXARIFADO</b>			
<b>QTDE.</b>	<b>ESPECIFICAÇÃO</b>	<b>VALOR UNI</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
01	Ar Condicionado de 10.000 btu's.	729,00	729,00
04	Armários e Prateleiras em madeiras	1.000,00	4.000,00

<b>UTI MÓVEL</b>			
<b>QTDE.</b>	<b>ESPECIFICAÇÃO</b>	<b>VALOR UNI</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
02	Ambulâncias UTI	70.000,00	140.000,00
	Revitalização dos Equipamentos	-	195.000,00
	Treinamentos / Viagens	-	45.000,00
<b>VALOR TOTAL</b>			<b>498.624,00</b>

## **9 - DIFICULDADES DE OPERACIONALIZAÇÃO**

As responsabilidades para operacionalização das ações de controle, regulação, avaliação e auditoria exigem uma estrutura adequada para o seu regular funcionamento, assim as dificuldades encontradas são identificadas com os seguintes tópicos:

- Insuficiência de Recursos Humanos para operacionalização das atividades;
- Ausência de capacitação dos técnicos para desenvolvimento das tarefas;
- Ausência do Modelo Assistencial adequado às realidades loco-regionais;
- Indefinição nos parâmetros de cobertura assistencial;
- Inexistência de Protocolos Clínicos e Terapêuticos para todas as especialidades e programas específicos;
- Ausência do Sistema de Referência e Contra-Referência;

- Número reduzido de profissionais médicos formalmente designados para autorização dos procedimentos especializados e das internações hospitalares;
- Não implantação do Cartão SUS;
- Ausência de profissionais capacitados nos setores de controle e avaliação dos municípios, principalmente nos habilitados em Gestão Plena do Sistema;
- Ausência de sistema de comunicação efetivo e agilizador;
- Problemas de transporte e locomoção;
- Dificuldades de acesso aos municípios;
- Necessidades de adequação na estrutura organizacional de controle, regulação, avaliação e auditoria;
- Inexistência do quadro efetivo de recursos humanos para as atividades de Auditoria;
- Inexistência de Pólos Regulatórios.

## **10 - PROPOSTA DE REORDENAMENTO E ESTRUTURAÇÃO**

O desenho traçado no Plano Diretor de Regionalização – PDR, contempla as seguintes diretrizes:

### **CRITÉRIOS PARA DEFINIÇÃO DA REGIÃO CENTRO REGIONAL**

Considerando as características do Município de Manaus, o Estado oferecerá através da Região Centro Regional além dos procedimentos da Atenção Básica Ampliada sob gestão municipal, os procedimentos de Média Complexidade MC1 e MC2, para a população da Capital, bem como, Média Complexidade -MC3 e Alta Complexidade para toda a população do Estado.

## MODELO DE HIERARQUIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

### BASES CONCEITUAIS

A elaboração da proposta de regionalização do Estado estabelece como dar-se-á o processo de organização da hierarquização dos serviços de saúde, de modo que expressem funcionalidade e resolutividade na busca de garantir aos cidadãos integralidade da atenção, equidade e universalidade do atendimento.

#### **Região Centro Regional**

Base territorial de planejamento da atenção à saúde composta por um conjunto de microrregiões, onde um município denominado **Centro Regional**, é assim definido segundo suas especificidades referentes ao perfil demográfico, epidemiológico, sócio econômico, sanitário e acessibilidade, bem como o relacionamento intermunicipal, é centro polarizador dos serviços de Média (MC3) e Alta Complexidade.

#### **Microrregião**

Compreende a delimitação territorial de qualificação de assistência à saúde, constituída por um conjunto de módulos assistenciais que apresentem ou não contigüidade territorial, representando o primeiro nível de referência intermunicipal, onde um município denominado **Pólo** oferta para sua população e referenciada, o elenco de procedimentos de Média Complexidade (MC2) em relação às atividades ambulatoriais, de internação hospitalar e de serviços de apoio diagnose e terapia.

#### **Módulo Assistencial**

Base territorial representada por cada um dos municípios do Estado, habilitados em GPABA OU GPSM com capacidade de ofertar a totalidade do elenco de procedimentos da Atenção Básica Ampliado - PABA e da Média Complexidade (MC 1) para sua população .

## PROPOSTA DE HIERARQUIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

### Serviços a serem realizados no Módulo Assistencial

#### a) Assistência Ambulatorial

- ✚ Realizar a totalidade do elenco de procedimentos do PABA;
- ✚ Ofertar com suficiência o elenco de MC1 conforme anexo 3 da NOAS/02;
- ✚ Realizar serviços de urgência e emergência nas clínicas básicas;
- ✚ Realizar serviços de patologia clínica, radiologia simples, odontologia especializada, ultra-sonografia obstétrica, cirurgia ambulatorial especializada e assistência psicológica.

#### b) Assistência Hospitalar

- Ofertar leitos hospitalares no mínimo para o atendimento básico em clínica médica, pediátrica e obstétrica.

### Serviços a serem realizados na Microrregião

#### a) Assistência Ambulatorial

- ✚ Implemento nos Municípios Pólos, com oferta de assistência ambulatorial nas seguintes especialidades: Urgência e Emergência, Cardiologia, Ortopedia, Oftalmologia, Cirurgia Geral, e Psiquiatria;
- ✚ Serviços laboratoriais;
- ✚ Radiologia simples;
- ✚ Ultrasonografia;
- ✚ Centro de odontologia referenciada;
- ✚ Fisioterapia motora e respiratória;
- ✚ Hemoterapia;
- ✚ Ações de Vigilância Sanitária de média complexidade;
- ✚ Ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental;
- ✚ Gestação de alto risco;
- ✚ Assistência à saúde mental – CAPS.



**b) Assistência Hospitalar**

Atendimento hospitalar nas especialidades: cirurgia geral, ortopedia, cardiologia, oftalmologia.

**Serviços a serem realizados na Região Centro Regional**

O Centro Regional deve ofertar serviços na área ambulatorial e hospitalar, contemplando os procedimentos do segundo e terceiro nível de referência, inclusos os atendimentos especializados de Média (MC3) e Alta Complexidade, tais como:

**a) Ambulatorial:**

- Terapia Renal Substitutiva;
- Assistência Oncológica;
- Exames de Hemodinâmica;
- Tomografia Computadorizada;
- Patologia Clínica Especializada;
- Radiodiagnóstico Especializado;
- Ressonância Magnética;
- Medicina Nuclear.

**b) Hospitalar:**

- Unidade de Urgência/Emergência com leitos de UTI;
- Assistência a Queimados;
- Internações nas seguintes especialidades: Cardiologia, Oncologia, Ortopedia, Neurologia, Nefrologia e Hemoterapia.
- Central de captação de órgãos
- Realização de transplantes
- Cirurgias de Anomalias crânio-faciais

## **REGULAÇÃO DO ACESSO AO SISTEMA**

A regulação tem como principal objetivo promover o controle do fluxo de demandas ofertadas nos municípios, compatibilizando a disponibilidade assistencial com as necessidades da população, na perspectiva de garantir a oferta e o acesso de forma equânime em obediência aos princípios doutrinários e organizacionais do SUS.

A organização desse processo dar-se-á através de um organismo central, com a missão de responder às demandas assistenciais em seus diversos níveis de complexidade, organizando o sistema de referência e contra-referência, com utilização de mecanismos e estratégias de ação compatíveis com o nível de resolutividade e condição de gestão do município, de forma que o acesso a esses serviços ocorra o mais próximo possível do domicílio.

As Centrais de Regulação terão a responsabilidade de organizar as referências de procedimentos ambulatoriais e hospitalares especializados e de alto custo, tendo como base os pactos, acordos e protocolos estabelecidos no Plano Diretor de Regionalização – PDR e na Programação Pactuada Integrada – PPI, acompanhar, controlar e padronizar a oferta das ações e serviços de saúde, promovendo a integração entre os vários níveis de abrangência, obedecendo sempre à hierarquização municipal, regional, estadual e/ou nacional.

- **CENTRAL DE REGULAÇÃO ESTADUAL**

O componente estadual exercerá a coordenação geral do complexo regulador, mantendo as informações necessárias à operacionalização das Centrais de Regulação nas suas respectivas interfaces, acompanhando e avaliando o desempenho da missão, monitorando inclusive o cumprimento dos protocolos clínicos e operacionais estabelecidos para a garantia do acesso.

- **CENTRAL DE REGULAÇÃO MICRORREGIONAL**

Esta central tem sede no município Pólo com o propósito de controlar e regular nos municípios que a compõe:

- Procedimentos de média complexidade (M2)

- Serviços de internação hospitalar especializada
- Encaminhar para a Região Central:
- Procedimentos de média complexidade M2 não existentes no município, M3 e alta complexidade.

- **CENTRAL DE REGULAÇÃO MUNICIPAL**

Deve ser implantada em todos os municípios módulos assistenciais independente do nível de gestão para que seja controlado:

- Realização de procedimentos PABA
- Oferta de internação de urgência e emergência 24h
- Oferta de leitos hospitalares nas especialidades básicas
- Encaminhar para a Microrregião ou Região Central:
- Procedimentos da Média (M2 e M3) e Alta Complexidade
- Internações hospitalares especializadas

### **ADESÃO AO CARTÃO SUS**

O Cartão Nacional de Saúde foi instituído como instrumento gerencial no formato de cartão magnético, e conterà todos os dados dos usuários do Sistema Único de Saúde.

Para efetivação do seu funcionamento, necessário se faz o cadastramento de todas as Unidades de Saúde existentes na rede SUS, dos usuários e dos profissionais de saúde.

Com a missão de contribuir para o processo de planejamento das ações e serviços de saúde, através de dados consistentes, que demonstrem o fluxo dos usuários no acesso às Unidades de Saúde segundo níveis de complexidade, torna possível o monitoramento controle e avaliação de forma efetiva e eficaz, como ferramenta para o reordenamento do processo de

implementação do PDR com vistas a consolidação do SUS. Contribuirá para a readequação da PPI, indicando com clareza a necessidade de repasse dos recursos financeiros oriundos do SUS, bem como fortalecerá a estruturação da referência e contra referência.

A implantação do Cartão Nacional de Saúde no Estado ocorrerá conforme cronograma abaixo:



**ESTRUTURA ATUAL DO DEPARTAMENTO DE CONTROLE E AVALIAÇÃO ASSISTENCIAL**

<b>ESPECIFICAÇÃO</b>	<b>QUANTIDADE</b>
<b>7.1 – Gabinete do Diretor</b>	
I – DIRETOR – AD 1	01
II – AUXILIAR DE GABINETE – AD 4	01
<b>7.2 Gerência de Controle e Avaliação</b>	
I – GERÊNCIA – AD 2	01
II – ASSISTENTE DE GABINETE – AD 3	01
- Apoio Técnico	02
- Apoio Administrativo	06
III – CENTRAL DE LEITOS	
- Apoio Técnico	03
- Apoio Administrativo	08
<b>7.3 Gerência do Sistema Estadual de Auditoria</b>	
I – GERÊNCIA – AD 2	01
II – AUDITORES – AD 2	08
- Auditor Médico (04)	
- Auditor Odontólogo (01)	
- Auditor Farmacêutico-Bioquímico (01)	
- Auditor Enfermeiro (01)	
- Auditor Assistente Social (01)	
- Apoio Técnico	01
- Apoio Administrativo	02
III – REVISÃO DE CONTAS	
- Apoio Administrativo	04
<b>TOTAL GERAL DE SERVIDORES</b>	<b>39</b>

## **11 - PROPOSTA DE CRONOGRAMA PARA EXECUÇÃO DO PLANO**

### **DEZ 2003**

- Constituição de Grupo Técnico para Elaboração do Plano
- Elaboração da Proposta de Estruturação do Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria
- Apresentação da Proposta aos Técnicos do Ministério da Saúde e CIB.

### **FEVEREIRO 2004**

- Organização dos Sistemas de Informação existentes;
- Promover Reunião Conjunta com técnicos de Controle e Avaliação e Vigilância Sanitária;
- Definição da Estrutura Organizacional de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria;
- Constituição de Comissão para elaboração de Protocolos Clínicos e Terapêuticos, com a participação de Técnicos do Ministério da Saúde.

### **MARÇO 2004**

- Implantação do novo modelo assistencial com definição dos parâmetros de cobertura;
- Viabilidade de implantação da Central de Regulação da Capital;
- Viabilidade da Formação da Equipe de Médicos Autorizadores ( 2 em cada Pólo Municipal e 10 na Capital );
- Viabilidade da Ampliação da Equipe de Auditores (Médicos, Enfermeiros, Odontólogos, Contadores e outros profissionais de nível superior);
- Realização de Curso de Capacitação;
- Elaboração de Protocolos Operacionais;

### **JUNHO 2004**

- Oficina de trabalho para avaliação dos resultados;
- Capacitação de Técnicos dos Municípios habilitados em GPSM;

## 12 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de controle, regulação, avaliação e auditoria do estado além de contribuir para o processo de descentralização e reorganização dos serviços, pretende acompanhar os parâmetros e indicadores gerais considerando as peculiaridades do Estado, acompanhando os sistemas municipais e os serviços contratados, controlando e avaliando a qualidade, eficiência e eficácia das ações e serviços, centrada na garantia do atendimento ao usuário.

Objetiva ainda definir critérios, indicadores e metas que orientem a alocação dos recursos para ações de atenção básica, prevenção, proteção e promoção da saúde, melhorar a articulação entre programas e projetos e, avaliar a qualidade dos serviços oferecidos em todos os níveis de complexidade.



