



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS



RELATÓRIO DE GESTÃO 2015

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO AMAZONAS – SUSAM



Governador do Estado do Amazonas

José Melo de Oliveira

Secretário de Estado de Saúde do Amazonas

Pedro Elias de Sousa

Secretário Executivo

José Arnaldo Lima Grijó

Elaboração

Departamento de Planejamento (DEPLAN/SUSAM) - Gerência de Programação em Saúde

Colaboração

Secretaria Executiva Adjunta de Atenção Especializada da Capital (SEAASC)

Secretaria Executiva Adjunta de Atenção Especializada do Interior (SEAASI)

Secretaria Executiva Adjunta do Fundo Estadual de Saúde (FES)

Departamento de Planejamento (DEPLAN)

Departamento de Ações Básicas e Ações Estratégicas (DABE)

Departamento de Tecnologia da Informação (DETIN)

Departamento de Controle e Avaliação Assistencial (DECAV)

Departamento de Gestão de Recursos Humanos (DGRH)

Departamento de Gestão Financeira (DEGFIN)

Departamento de Logística (DELOG)

Central de Medicamentos (CEMA)

Comissão Intergestores Bipartite (CIB/AM)

Conselho Estadual de Saúde (CES/AM)

Central Estadual de Transplante/SUSAM

Complexo de Regulação do Amazonas

Coordenação de Auditoria SUS-AM

Ouvidoria Estadual do SUS-AM

Fundações de Saúde/Hospital Universitário

Fundação Centro de Oncologia do Estado do Amazonas – FCECON

Fundação “Alfredo da Matta” – FUAM

Fundação de Medicina Tropical Dr. “Heitor Vieira Dourado” – FMT-HVD

Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas – FHMOAM

Fundação Hospital “Adriano Jorge” – FHAJ

Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas – FVS/AM

Hospital do Coração “Francisca Mendes” – HUFM

Sumário

1.	IDENTIFICAÇÃO ESTADUAL / INTRODUÇÃO	5
2.	DADOS GEOGRÁFICOS, DEMOGRÁFICOS E DE MORBI-MORTALIDADE.....	9
2.1	Dados Geográficos.....	9
2.2	Dados Demográficos.....	9
2.2.1	Estratificação da População	9
2.3	Mortalidade.....	12
2.3.1	Detalhamento dos Principais Grupos de Causas de Mortalidade	13
2.4	Morbidade Hospitalar	17
3.	REDE FÍSICA DE SAÚDE, PÚBLICA E PRIVADA, PRESTADORA DE SERVIÇO AO SUS	19
3.1	Tipo de Gestão.....	19
3.2	Natureza Jurídica (Gerência)	20
3.3	Detalhamento da Rede Estadual de Saúde	21
3.3.1	Detalhamento da Rede Estadual na Capital.....	21
3.3.2	Detalhamento da Rede Estadual no Interior	22
4.	PROFISSIONAIS SUS	26
5.	PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE E RESULTADO DOS INDICADORES ESTADUAIS DE SAÚDE – 2015.....	29
5.1	Programação Anual de Saúde 2015, Com Diretrizes, Objetivos, Ações e Metas Previstas e Realizadas	29
5.2	Execução Orçamentária para Cumprimento da Programação Anual de Saúde 2015.....	42
5.3	Resultado dos Indicadores Estaduais de Saúde – 2015	42
6.	DEMONSTRATIVO INDICADORES FINANCEIROS	63
7.	DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS.....	65
7.1	Demonstrativo da Utilização dos Recursos por Bloco de Financiamento	65
8.	DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO.....	68
8.1	Demonstrativo Orçamentário - Despesas com Saúde.....	68
8.2	Despesas com Saúde (Por Grupo de Natureza de Despesa)	69
8.3	Despesas Próprias com Saúde, Ações e Serviços Públicos de Saúde	69
9.	AUDITORIAS REALIZADAS OU EM FASE DE EXECUÇÃO NO PERÍODO	71
10.	ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS.....	79
10.1	Considerações Gerais	79
10.2	Recomendações para a Próxima Programação Anual de Saúde e/ou Redirecionamentos para o Plano de Saúde	80
11.	APRECIÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO	81

APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SUSAM), órgão integrante da Administração Direta do Poder Executivo, tem como responsabilidade a formulação e o desenvolvimento da Política Estadual de Saúde, visando a organização do Sistema Único de Saúde (SUS) no Amazonas, de forma a garantir à população uma atenção à saúde qualificada e equitativa, atuando na coordenação e regulação do sistema local de saúde, considerando nesse processo, as definições e pactuações aprovadas e consensuadas nos fóruns competentes, tais como os Conselhos de Saúde no âmbito nacional e estadual e Comissões Intergestores nos níveis nacional, estadual e regional.

A Gestão Estadual da Saúde no Amazonas tem entre seus objetivos a implantação de uma gestão pública direcionada para resultados, orientados pelas diretrizes nacionais do SUS e pelos objetivos estratégicos do Governo do Estado, bem como a promoção da descentralização e o desenvolvimento regional da saúde, estimulando a articulação interfederativa no processo de planejamento e consolidação da regionalização da saúde.

A estrutura formal da Secretaria foi definida através da Lei Delegada No. 77/2007. É dirigida pelo Secretário de Estado de Saúde, com auxílio de um Secretário Executivo e de três Secretários Executivos Adjuntos. Possui 12 departamentos que atuam nas atividades-meio e fim, aos quais estão subordinadas 41 gerências. Constam ainda da estrutura da Susam, o Complexo Regulador do Amazonas e a Central de Medicamentos do Amazonas.

Seis entidades vinculadas denominadas Fundações de Saúde estão ligadas diretamente à SUSAM. São elas: Fundação de Vigilância em Saúde (FVS/AM), Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado (FMT-HVD), Fundação de Dermatologia Tropical e Venereologia Alfredo da Matta (FUAM), Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (FHMOAM), Fundação Centro de Controle de Oncologia (FCECON), a Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAIJ), além, do Hospital Universitário Francisca Mendes (HUFM).

Os clientes da Secretaria são o público interno (profissionais e trabalhadores do SUS) e externo (usuários do sistema de saúde), e Secretarias Municipais de Saúde do Amazonas. Para melhor identificação das necessidades de saúde, são adotados os critérios de segmentação definidos pelos níveis de atenção (atenção primária e atenção

especializada de média e alta complexidade), por meio da oferta de serviços nos estabelecimentos de saúde e a operacionalização das respectivas políticas de saúde voltadas para esses segmentos.

A Susam tem como filosofia corporativa atender aos clientes, fornecedores e colaboradores de forma eficiente, eficaz e efetiva, buscando harmonizar as diretrizes nacionais do sistema com as orientações governamentais e os recursos disponíveis, orientada por sua missão institucional, que é a de promover políticas de atenção à saúde individual e coletiva da população, no âmbito de sua abrangência com ações voltadas à prevenção dos riscos, danos, agravos e recuperação da saúde, garantindo acesso a um serviço de qualidade.

Pedro Elias de Sousa
Secretário de Estado de Saúde

1. IDENTIFICAÇÃO ESTADUAL / INTRODUÇÃO

Identificação	
UF: Amazonas	
Secretaria de Saúde	
Razão Social da Secretaria de Saúde	Secretaria de Estado de Saúde
CNPJ	00.697.295/0001-05
Endereço da Secretaria de Saúde (logradouro, nº)	Av: André Araújo, nº 701, Aleixo, Manaus/AM, CEP: 69060-001
Telefone	92 3643-6300
Site da Secretaria	www.saude.am.gov.br
Secretário de Saúde em Exercício	
Nome do Secretário em Exercício	Pedro Elias de Sousa
Data da Posse	01/07/2015
A Secretaria de Saúde teve mais de um gestor no período a que se refere o RAG?	Sim
Nome do Secretário Anterior	Wilson Duarte Alecrim
Data da Posse	14/07/2010
Informações do Fundo Estadual de Saúde	
Instrumento legal de criação do FES	Tipo Lei – 2.880
Data	07/04/2004
CNPJ	06.023.708/0001-44 – Fundo de Saúde
O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde?	Sim
Gestor do FES	Pedro Elias de Sousa
Cargo do Gestor do FES	Secretário de Estado de Saúde
Informações do Conselho de Saúde	
Instrumento legal de criação do CES	Tipo Lei – 2.670
Data	23/07/2001
Nome do Presidente do CES	Pedro Elias de Sousa
Segmento	Gestor

Data da última eleição do Conselho	13/01/2015
Telefone	92 3643-6349
E-mail	ces@saude.am.gov.br
Conferência de Saúde	
Data da última Conferência de Saúde	09/2015
Plano de Saúde	
A Secretaria de Saúde tem Plano de Saúde referente ao ano do Relatório de Gestão?	<input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
Vigência que se refere o Plano de Saúde	De 2012 a 2015
Situação	Aprovado
Aprovação no Conselho de Saúde	Resolução nº 8 em 26/03/2013
Programação Anual de Saúde	
A Secretaria de Saúde tem Programação Anual de Saúde referente ao ano do Relatório de Gestão?	<input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
Situação	Aprovado
Aprovação no Conselho de Saúde	Resolução nº 013 em 30/06/2015
Plano de Carreira, Cargos e Salários	
O Estado possui Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS)?	Sim
Informações sobre regionalização	
Regiões de Saúde Existentes no Estado:	9

INTRODUÇÃO

No intuito de tornar públicas as ações de saúde realizadas em 2015, a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SUSAM) apresenta o Relatório de Gestão (RG), instrumento da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pela Lei 8.142/1990, pela Lei Complementar 141/2012 e pela Portaria 2.153/2013.

O Relatório de Gestão é o instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS), apurados com base no conjunto de diretrizes, objetivos e indicadores do Plano de Saúde, e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários ao Plano de Saúde e às Programações seguintes. Por essas características, é o instrumento em que os gestores do SUS prestam contas das ações do Plano de Saúde operacionalizadas pela PAS, que foram executadas no ano anterior.

O Relatório de Gestão é elaborado pelos gestores do SUS e enviado para análise do respectivo Conselho de Saúde até o dia 30 de março do ano seguinte à execução orçamentária, é elaborado no Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão (SargSUS). No SargSUS os conselhos de saúde emitem o parecer conclusivo da análise desse instrumento. Quando finalizado, é disponibilizado para acesso público no referido sistema.

O presente relatório traz informações de saúde referente ao período de janeiro a dezembro de 2015, de responsabilidade da gestão estadual, com o intuito de monitorar e avaliar as ações realizadas no período, além de subsidiar a tomada de decisão do gestor estadual e equipes técnicas.

Este documento está dividido em 11 capítulos: 1) Identificação Estadual/Introdução; 2) Demografia e Dados de Morbi-Mortalidade; 3) Rede Física de Saúde Pública e Privada Prestadora de Serviços ao SUS; 4) Profissionais SUS; 5) Programação Anual de Saúde e Resultado dos Indicadores Estaduais de Saúde 2015; 6) Demonstrativo Indicadores Financeiros; 7) Demonstrativo da Utilização dos Recursos; 8) Demonstrativo Orçamentário; 9) Auditorias; 10) Análise e Considerações Gerais e 11) Apreciação do Relatório de Gestão.

A SUSAM apresenta o Relatório de Gestão 2015 do Sistema Estadual de Saúde ao Conselho Estadual de Saúde do Amazonas (CES/AM), com o objetivo de atender a legislação vigente e principalmente, pelo desejo de dar conhecimento público da atuação desta Secretaria aos órgãos de controle.

2. DADOS GEOGRÁFICOS, DEMOGRÁFICOS E DE MORBI-MORTALIDADE

2.1 Dados Geográficos

O Amazonas é o maior Estado da União com mais de 1.570.000 km² de extensão territorial, ocupando 3,2% da Amazônia Legal e apresentando uma densidade demográfica de 2,51 hab./km², a segunda menor do país, ultrapassado por Roraima com densidade demográfica de 2,25 hab./km². Dentre as 10 cidades brasileiras com menor densidade demográfica, seis estão no Amazonas, são elas: Atalaia do Norte, Barcelos, Tapauá, Jutai, Santa Isabel do Rio Negro e Itamarati.

As distâncias entre os municípios e a capital Manaus são imensas, sendo que grande parte deles ficam a mais de 500 km em linha reta da capital e oito, acima de 1.000km, são eles: Atalaia do Norte, Benjamin Constant, Boca do Acre, Eirunepé, Envira, Guajará, Ipixuna e Tabatinga. Destes, Guajará é o mais distante da capital, fica a 1.476 km em linha reta e 3.171km em linhas fluviais.

O Amazonas possui a maior floresta tropical e a maior bacia hidrográfica do planeta e uma biodiversidade inigualável.

2.2 Dados Demográficos

2.2.1 Estratificação da População

- **População Estimada do Ano 2015 Amazonas**

População estimada do ano 2015 (Fonte: TCU)	3.938.336
--	------------------

A população do Amazonas estimada em 2015 foi de 3.938.336 habitantes, distribuída em 62 municípios, com os quais, para efeito de planejamento de política de saúde foram agrupados em 01 Macrorregional (Manaus), 09 Regiões de Saúde (Alto Solimões, Baixo Amazonas, Entorno /Alto Rio Negro, Juruá, Médio Amazonas, Purus, Rio Madeira, Rio Negro e Solimões, Triângulo) e 18 Microrregionais (Boca do Acre, Borba, Carauari, Coari, Eirunepé, Fonte Boa, Guajará, Humaitá, Itacoatiara, Lábrea, Manacapuru,

Manaus, Maués, Parintins, Santo Antônio do Iça, São Gabriel da Cachoeira, Tabatinga e Tefé).

A maior concentração da população do Amazonas se encontra na Região Manaus Entorno e Alto Rio Negro: 2.424.986 habitantes, em seguida temos, Rio Negro e Rio Solimões: 283.904, Alto Solimões: 245.521, Baixo Amazonas: 240.242, Rio Madeira: 188.610, Médio Amazonas: 166.240, Juruá: 131.556, Purus: 129.421 e Triângulo: 127.856 habitantes. Com relação ao número de habitantes nos municípios do Amazonas, apenas 03 municípios tem população acima de 100.000 habitantes, 08 municípios entre 50.001 a 100.000 habitantes, 14 municípios entre 30.001 a 50.000 habitantes, 34 municípios entre 10.001 a 30.000 habitantes e 04 municípios com até 10.000 habitantes.

- **População por Etnia (2010), Sexo e Faixa Etária (2012)**

TABELA 1: POPULAÇÃO POR ETNIA - 2010

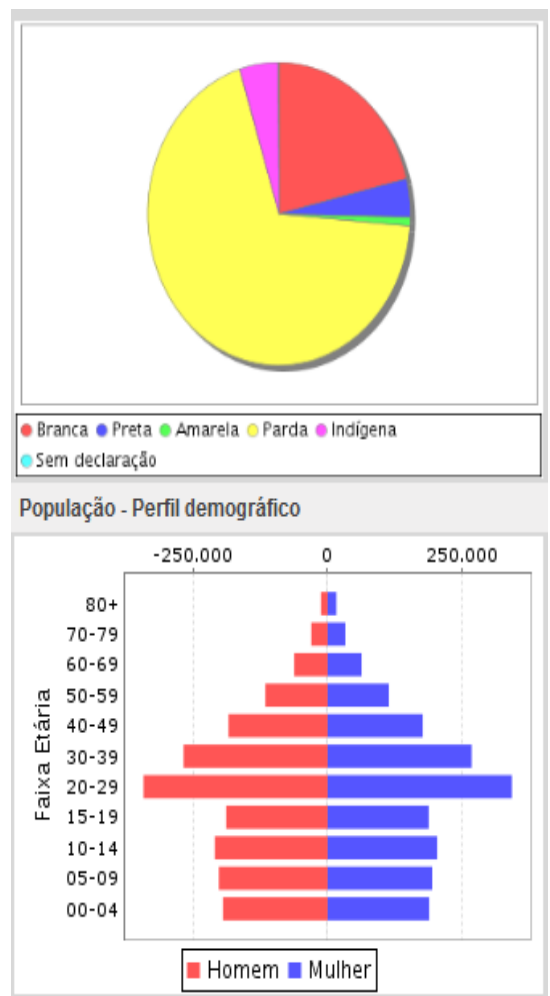
POPULAÇÃO CENSO (2010)	QTE	%
Branca	740.065	30,33%
Preta	143.748	3,65%
Amarela	31.773	0,81%
Parda	2.399.713	60,93%
Indígena	168.680	4,28%
Sem declaração	6	0,00%

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010

TABELA 2: POPULAÇÃO POR SEXO E FAIXA ETÁRIA - 2012

FAIXA ETÁRIA	HOMEM	MULHER	TOTAL
00-04	194.196	188.360	382.556
05-09	201.869	193.991	395.860
10-14	209.351	203.192	412.543
15-19	188.262	187.603	375.865
20-29	341.635	341.850	683.485
30-39	267.327	267.195	534.522
40-49	183.918	176.414	360.332
50-59	115.577	113.546	229.123
60-69	62.089	62.932	125.021
70-79	30.305	32.826	63.131
80+	12.376	16.171	28.547
TOTAL	1.806.905	1.784.080	3.590.985

Fonte: IBGE, População Estimada 2012



Ao analisar a tabela acima sobre cor ou raça os dados mostraram que a maioria (60,9%) da população que reside no Amazonas declarou-se parda, seguidos pelos que se diziam brancos (30,3%), os negros (3,6%) e os indígenas (4,3%). Em relação aos indígenas o Amazonas tem a maior população indígena do Brasil e a maior diversidade étnica entre eles. Os municípios de São Gabriel da Cachoeira, São Paulo de Olivença, Tabatinga, Santa Izabel do Rio Negro, destacam-se por possuírem em número absoluto, as maiores populações indígenas do Estado.

A população total do Amazonas em 2012 pelo Censo IBGE foi de 3.590.985 habitantes, sendo 50,3% da população foi do sexo masculino, correspondendo a 1.806.905 homens e 49,7% do sexo feminino com 1.784.080 mulheres.

Quanto as principais características demográficas, destacamos a faixa etária, evidenciando que a população no Amazonas é predominantemente jovem. A maior concentração se apresentou na faixa etária jovem adulta, porém, observou-se aumento na população idosa.

As crianças (0 a 14 anos) representam 33,2% da população total. Este grupo etário demanda acompanhamento do desenvolvimento e do crescimento, a fim de identificar, precocemente, transtornos que possam afetar sua saúde e, em especial, sua nutrição, sua capacidade mental e social.

A faixa etária de 15 a 59 anos representa 60,8% da população total. Neste grupo encontram-se os adolescentes onde é prevalente o comportamento de risco à saúde. Entre os comportamentos de risco, é possível citar: hábitos alimentares inadequados, tabagismo, consumo abusivo de álcool, consumo de drogas ilícitas, envolvimento em situações de violência e comportamentos sexuais de risco, além das gestações indesejáveis. Ainda neste grupo temos os adultos que demanda o acompanhamento e o controle das doenças como: causas externas, transtornos mentais e comportamentais e as doenças crônicas não transmissíveis.

Os idosos representam 6,0% do total da população. O envelhecimento é uma tendência da população brasileira e impõe a necessidade de criar estratégias de avaliação e acompanhamento para os diferentes grupos da população idosa. Ressalte-se que a essa população apresenta alta utilização dos serviços de saúde e elevado índice de permanência e reinternação hospitalar.

2.3 Mortalidade

TABELA 3: MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSA, FAIXA ETÁRIA E POR RESIDÊNCIA - 2014

MORTALIDADE POR CAPÍTULO CID 10	FAIXA ETÁRIA													Igrrd	TOTAL
	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e mais			
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	10	4	4	4	11	41	74	172	382	529	775	943	2	2.951	
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	20	60	32	56	355	858	530	312	190	127	65	45	36	2.686	
Capítulo II Neoplasias [tumores]	2	20	16	11	25	63	151	298	434	531	503	377	0	2.431	
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte (Mal definidas)	60	25	13	16	30	66	83	152	215	247	377	623	12	1.919	
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	99	51	7	7	14	31	59	67	111	184	294	466	5	1.395	
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	98	52	17	9	16	85	171	125	114	81	91	108	2	969	
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	33	16	2	4	3	13	26	52	133	224	217	226	2	951	
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	641	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	642	
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	6	5	1	3	5	16	47	101	104	110	115	106	2	621	
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	276	21	6	6	3	7	2	1	2	2	1	1	0	328	
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	5	3	1	0	4	13	19	19	24	44	69	106	1	308	
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	14	12	13	12	15	20	17	17	18	15	36	67	0	256	
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	1	20	27	26	4	0	0	0	0	0	78	
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	1	0	1	2	4	11	9	11	10	8	9	4	0	70	
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	1	2	4	7	14	13	6	6	8	2	63	
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	3	4	1	1	2	8	2	5	11	3	5	11	0	56	
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	0	0	0	0	1	0	1	2	1	6	6	0	18	
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
TOTAL	1.269	276	115	133	509	1.264	1.223	1.351	1.763	2.113	2.569	3.097	64	15.746	

Fonte: Portal DATASUS. Tabnet/SIM - 2014

Os dados de mortalidade no estado do Amazonas, por grupos de causa, faixa-etária e por residência, são disponibilizados pelo Datasus/MS, que disponibiliza dados de mortalidade até 2014, pois os dados de 2015 não estão fechados. Em 2014 ocorreram 15.746 óbitos no Amazonas, mais de 50% dos óbitos registrados foram devidos a três

grupos de causas: doenças do aparelho circulatório (18,7%), causas externas (17,1%) e neoplasias (15,4%), com pequenas variações em relação aos dados de 2013.

O Capítulo XVIII classificados como doenças mal definidas ocupou a 4ª posição na classificação com 12,2% dos óbitos, este capítulo, incluem sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos ou de outros procedimentos de investigação diagnóstica, além de afecções mal definidas para as quais não haja um diagnóstico classificado em outra parte. As doenças do aparelho respiratório e as infecciosas e parasitárias ocuparam o quinto e sexto lugar com 8,9% e 6,2% respectivamente, assumindo caráter descendente, em contrapartidas com as doenças circulatórias, causas externas e neoplasias, em linha ascendente.

2.3.1 Detalhamento dos Principais Grupos de Causas de Mortalidade

TABELA 4: MORTALIDADE POR GRUPO DE CAUSAS, FAIXA ETÁRIA E POR RESIDÊNCIA DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO - 2014

CAUSA - CID-BR-10	FAIXA ETÁRIA													TOTAL
	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Id ign	
. 070 Doenças cerebrovasculares	3	1	1	1	6	9	33	76	148	205	296	371	1	1.151
. 068 Doenças isquêmicas do coração	-	-	-	-	4	16	8	43	134	172	218	214	1	810
. 069 Outras doenças cardíacas	6	3	3	3	1	10	19	27	46	73	111	158	-	460
. 067 Doenças hipertensivas	-	-	-	-	-	2	7	14	36	60	115	175	-	409
. 072 Rest doenças do aparelho circulatório	1	-	-	-	-	1	5	7	14	18	31	23	-	100
. 066 Febre reumát aguda e doen reum crôn coração	-	-	-	-	-	3	2	5	4	1	4	2	-	21
TOTAL: DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	10	4	4	4	11	41	74	172	382	529	775	943	2	2.951

Fonte: Portal DATASUS. Tabnet/SIM – 2014

Em 2014 foram registrados 2.951 óbitos causados por doenças circulatórias, acometendo 94,9% da população acima dos 40 anos. Observou-se que somente na faixa-etária de mais de 70 anos o percentual de mortalidade chegou a 58,2%.

As maiores prevalências de mortalidade foram as doenças cerebrovasculares com 39%, doenças isquêmicas do coração com 27,4% (sendo o infarto agudo do miocárdio a que apresenta a maior prevalência das doenças isquêmicas com 84,8%) e outras doenças cardíacas com 14,8%.

**TABELA 5: MORTALIDADE POR GRUPO DE CAUSAS, FAIXA ETÁRIA E POR RESIDÊNCIA
CAUSAS EXTERNAS - 2014**

CAUSA - CID-BR-10	FAIXA ETÁRIA													TOTAL
	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Id ign	
. 110 Agressões	3	2	3	15	181	493	286	121	60	39	5	5	17	1.230
. 104 Acidentes de transporte	-	13	8	5	39	141	94	86	51	42	24	10	6	519
. 106 Afogamento e submersões acidentais	3	29	10	10	15	44	41	34	20	9	11	1	8	235
. 109 Lesões autoprovocadas voluntariamente	-	-	1	12	53	80	42	23	8	5	1	3	1	229
. 108 Envenen, intoxic por ou expos a subst nociv	-	2	-	5	49	55	20	8	4	-	-	-	1	144
. 105 Quedas	2	3	4	1	5	8	15	18	20	12	19	24	3	134
. 113 Todas as outras causas externas	12	4	3	5	8	23	25	15	21	13	3	2	-	134
. 111 Eventos (fatos) cuja intenção é indeterminada	-	2	2	2	5	10	7	3	2	5	2	-	-	40
. 107 Exposição à fumaça, ao fogo e às chamas	-	5	1	1	-	4	-	4	4	2	-	-	-	21
TOTAL: CAUSAS EXTERNAS	20	60	32	56	355	858	530	312	190	127	65	45	36	2.686

Fonte: Portal DATASUS. Tabnet/SIM – 2014

Em relação a mortalidade por causas externas, foram registrados 2.686 óbitos, acometendo 64,9% da população de 15 a 39 anos

Destacam-se com maior prevalência de mortalidade, as agressões com 45,8%, seguidas pelos acidentes de transporte com 19,3%, os afogamentos, as lesões autoprovocadas intencionalmente e os envenenamentos somaram-se 22,3%.

**TABELA 6: MORTALIDADE POR GRUPO DE CAUSAS, FAIXA ETÁRIA E POR RESIDÊNCIA
NEOPLASIAS (TUMORES) - 2014**

CAUSA - CID-BR-10	FAIXA ETÁRIA												TOTAL
	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	
. 039 Neopl malign da traquéia, brônquios e pulmões(respiratório)	-	-	-	-	-	5	5	22	38	82	94	49	295
. 042 Neoplasia maligna do colo do útero	-	-	-	-	-	11	50	66	59	54	26	20	286
. 034 Neoplasia maligna do estômago	-	-	-	-	-	6	15	24	54	67	74	46	286
. 045 Neoplasia maligna da próstata	-	-	-	-	-	-	-	2	10	28	51	78	169
. 036 Neopl malign do fígado e vias bil intrahepát	-	-	-	-	1	1	5	19	23	34	31	24	138
. 041 Neoplasia maligna da mama	-	-	-	-	-	-	8	36	36	26	20	7	133
. 047 Neopl malign mening, encéf e out partes SNC	-	2	4	6	5	7	12	15	24	20	23	6	124
. 035 Neoplasia maligna do cólon, reto e ânus	-	-	-	-	1	3	9	18	15	31	20	18	115
. 037 Neoplasia maligna do pâncreas	-	-	-	-	1	1	2	9	19	28	23	16	99
. 050 Leucemia	-	10	6	3	10	5	6	6	7	13	9	10	85
. 038 Neoplasia maligna da laringe	-	-	-	-	-	-	-	3	16	26	11	7	63
. 032 Neopl malign do lábio, cav oral e faringe	-	-	-	-	-	1	1	7	13	12	9	11	54
. 044 Neoplasia maligna do ovário	-	-	-	-	-	1	6	14	14	10	3	6	54
. 033 Neoplasia maligna do esôfago	-	-	-	-	-	-	1	2	9	15	8	7	42
. 051 Neoplasias in situ, benign, comport incert	-	2	1	-	-	-	-	2	7	7	14	9	42
. 043 Neopl malign de corpo e partes n/esp útero	-	-	-	-	-	1	6	6	7	8	3	3	34
. 048 Linfoma não-Hodgkin	-	1	-	1	-	1	2	4	6	3	4	6	28
. 049 Mieloma mult e neopl malign de plasmócitos	-	-	-	-	-	1	2	2	5	6	5	1	22
. 046 Neoplasia maligna da bexiga	-	-	-	-	1	-	-	1	2	6	7	4	21
. 040 Neoplasia maligna da pele	-	-	-	-	-	-	1	3	1	2	1	1	9
. 052 Restante de neoplasias malignas	2	5	5	1	6	19	20	37	69	53	67	48	332
TOTAL: NEOPLASIAS	2	20	16	11	25	63	151	298	434	531	503	377	2.431

Fonte: Portal DATASUS. Tabnet/SIM – 2014

Quanto a mortalidade por neoplasias, foram registrados 2.431 óbitos, acometendo 94,4% da população de 30 a 80 anos e mais.

Analisando a mortalidade geral por neoplasias, concluímos que as neoplasias malignas do aparelho respiratório com 12,1%, seguidas das neoplasias malignas do colo de útero com 11,8% e das neoplasias malignas do estômago também com 11,8%.

Ao analisar a mortalidade de neoplasias por sexo, constatou-se que no sexo masculino predominam a mortalidade pelas neoplasias malignas do aparelho digestivo, seguidas das neoplasias malignas do aparelho respiratório, enquanto que no sexo feminino, predominaram as neoplasias malignas do colo de útero, em seguida as neoplasias malignas da mama, diferentemente da estatística nacional, em que as neoplasias malignas da mama aparecem em primeiro lugar e no nosso Estado são as neoplasias malignas do colo de útero que lideram as estatísticas nas mulheres.

Este cenário sobre a mortalidade no Estado do Amazonas em 2014, sendo as doenças do aparelho circulatório, causas externas e neoplasias como os três grupos de causas que mais apresentaram óbitos, segue a tendência nacional, apontando claramente para a necessidade de estabelecer políticas que respondam de forma satisfatória às mudanças ocorridas.

2.4 Morbidade Hospitalar

TABELA 7: MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPO DE CAUSAS, FAIXA ETÁRIA E POR RESIDÊNCIA - 2015

INTERAÇÕES POR CAPÍTULO CID-10	FAIXA ETÁRIA												TOTAL
	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e mais	
Capítulo XV Gravidez, parto e puerperio	10	0	2	1.285	17.412	32.300	12.981	1.556	32	6	2	0	65.586
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	391	1.079	1.017	1.013	966	2.610	3.258	2.650	2.434	1.749	980	405	18.552
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	3.879	4.331	1.254	545	304	580	496	476	648	858	1.122	1.170	15.663
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1.426	2.305	936	616	454	1.352	1.387	1.089	948	790	697	512	12.512
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	333	811	654	505	810	1.945	2.103	1.580	1.144	894	764	517	12.060
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	96	376	732	726	1.049	2.572	2.122	1.474	1.051	765	493	358	11.814
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	48	82	55	70	125	284	585	1.106	1.900	2.332	1.972	1.094	9.653
Capítulo II Neoplasias [tumores]	20	170	165	143	225	503	991	1.179	1.056	853	454	135	5.894
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	210	677	451	349	252	410	363	316	279	235	184	81	3.807
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	117	142	53	59	34	87	128	327	588	620	458	231	2.844
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	2.448	33	11	6	19	26	14	3	1	0	0	0	2.561
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	119	129	72	80	78	172	166	196	257	348	356	277	2.250
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de lab, não classificados em outra parte	81	115	57	61	122	253	196	132	130	130	109	72	1.458
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	263	438	247	160	76	68	45	55	28	17	12	3	1.412
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	10	22	57	87	74	178	219	159	157	120	76	20	1.179
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	22	59	64	63	58	271	347	139	91	40	10	5	1.169
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	65	120	66	57	62	120	114	61	79	63	74	53	934
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	1	6	9	7	28	192	209	133	93	19	3	0	700
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	9	20	26	35	18	20	24	61	111	126	56	21	527
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	26	59	35	24	14	14	26	10	10	3	5	1	227
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	1	1	0	4	9	5	2	0	2	1	0	25
TOTAL	9.574	10.975	5.964	5.891	22.184	43.966	25.779	12.704	11.037	9.970	7.828	4.955	170.827

Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan a Dez - 2015

O perfil de morbidade (adoecimento) da população amazonense em 2015 que causou internações hospitalares foi caracterizado pela crescente prevalência e incidência das doenças crônicas não transmissíveis, pela persistência de doenças transmissíveis que ainda permanecem como problema de saúde pública, bem como, pela alta carga de acidentes e violências, caracterizando a tríplice carga de doenças. A seguir, são apresentados dados das doenças e agravos que conformam o quadro de morbidade do Amazonas que resultou em 2015 um total de 170.827 internações.

As internações no ano de 2015 demonstraram que o maior número de atendimentos que causaram internações ocorreu em gravidez, parto e puerpério (38,4%), seguida por internações para tratamento de doenças do aparelho digestivo (10,9%) e das doenças do aparelho respiratório (9,2%). Ressalta-se que as doenças infecciosas e parasitárias ainda tem uma alta prevalência de internação no Amazonas ficando em quarto lugar (7,3%) nas causas de internação.

Em relação as internações por gravidez, parto e puerpério, verificou-se que a faixa-etária de 10 a 14 anos foram internadas 1.285 grávidas, demonstrando um alto número de gravidez na adolescência. A gravidez precoce é problema importante no Amazonas, 28,5% de nascimentos no Estado foram de mães com menos de 20 anos. Observamos que há registros deste grupo de causa nas faixas etárias menor de 1 ano, devido um erro de preenchimento na Autorização de Internação Hospitalar (AIH) pela unidade de saúde integrada a rede assistencial do Estado ou do município. A gestação na adolescência é um problema mundial de saúde pública, ocasionando sérios riscos à saúde da mãe e do nascituro, afeta principalmente a classe social mais carente e de menor escolaridade, sendo na maioria das vezes não planejada. Dentre os riscos, podem ser citados os biológicos, os psíquicos e os sociais.

Observou-se que as doenças do aparelho respiratório acometeram mais a população infantil de 0 a 4 anos de idade, alcançando um percentual de 52,4% das internações deste grupo de causa.

As doenças do aparelho digestivo são predominantemente na idade adulta de 20 a 59 anos com o percentual de 59% das internações deste grupo de causas.

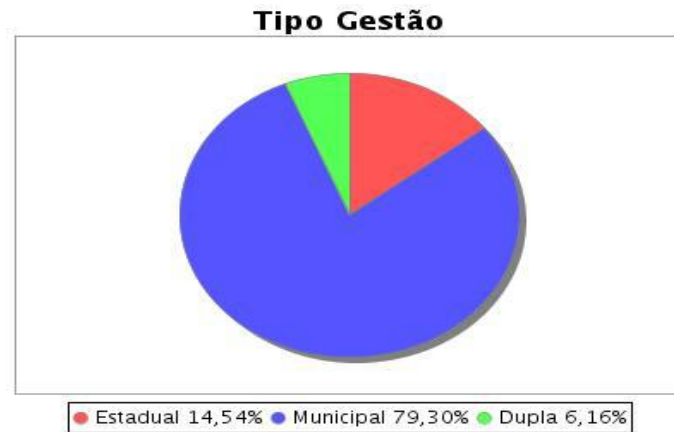
3. REDE FÍSICA DE SAÚDE, PÚBLICA E PRIVADA, PRESTADORA DE SERVIÇO AO SUS

3.1 Tipo de Gestão

TABELA 8: REDE FÍSICA POR TIPO DE ESTABECIMENTOS E TPO DE GESTÃO - 2015

TIPO DE ESTABELECIMENTO	TOTAL	TIPO DE GESTÃO		
		MUNICIPAL	ESTADUAL	DUPLA
CENTRAL DE NOTIFICACAO, CAPTACAO E DISTRIB DE ORGAOS ESTADUAL	2	1	1	0
CENTRAL DE REGULACAO DE SERVICOS DE SAUDE	7	1	6	0
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	3	1	2	0
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	2	1	1	0
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	2	2	0	0
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	26	15	6	5
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	504	485	1	18
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	67	25	33	9
CONSULTORIO ISOLADO	1	1	0	0
COOPERATIVA	22	0	22	0
FARMACIA	9	8	1	0
HOSPITAL ESPECIALIZADO	18	1	15	2
HOSPITAL GERAL	73	10	28	35
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA	1	1	0	0
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	7	6	1	0
POLICLINICA	25	12	12	1
POLO ACADEMIA DA SAUDE	1	1	0	0
POSTO DE SAUDE	161	161	0	0
PRONTO ATENDIMENTO	10	0	7	3
PRONTO SOCORRO GERAL	1	0	1	0
SECRETARIA DE SAUDE	67	62	3	2
TELESSAUDE	4	3	1	0
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (ISOLADO)	60	12	45	3
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	101	101	0	0
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	54	53	1	0
UNIDADE MISTA	6	2	1	3
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR URGENCI	68	68	0	0
UNIDADE MOVEL FLUVIAL	12	8	4	0
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	9	8	1	0
TOTAL	1.323	1.049	193	81

Fonte: Ministério da Saúde - CNES. Dados sujeitos a retificação.



A rede física dos serviços de saúde pública e privada prestadora de serviços ao SUS cadastrada no CNES abrangeu 1.323 estabelecimentos de saúde, sendo 79,30% de gestão municipal, 14,54% de gestão estadual e 6,16% por gestão dupla (gestão compartilhada entre o Estado e os municípios).

3.2 Natureza Jurídica (Gerência)

TABELA 9: ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE POR NATUREZA JURÍDICA - 2015

NATUREZA JURÍDICA	ESTABELECIMENTOS
Privada	105
Outros (Público)	38
Federal	110
Estadual	141
Municipal	926
TOTAL	1.320

Fonte: Ministério da Saúde - CNES. Dados sujeitos a retificação.



Os estabelecimentos de saúde cadastrados por natureza jurídica (Gerência) abrangeu 1.320 estabelecimentos, sendo 92,05% estabelecimentos públicos e 7,95% privados.

3.3 Detalhamento da Rede Estadual de Saúde

3.3.1 Detalhamento da Rede Estadual na Capital

TABELA 10: REDE ESTADUAL NA CAPITAL POR ZONAS - 2015

TIPO DE ESTABELECIMENTO	ZONA				TOTAL
	NORTE	SUL	LESTE	OESTE	
Centro de Atenção Integral à Criança – CAIC	03	03	03	03	12
Centro de Atenção Integral à Melhor Idade – CAIMI	01	01	-	01	03
Centro de Atenção Psicossocial – CAPS	01	-	-	-	01
Serviço Pronto Atendimento – SPA	01	01	01	03	06
SPA e Policlínica	01	-	-	01	02
SPA/Maternidade/Hospital	-	-	01	-	01
Unidade Pronto Atendimento – UPA	-	-	-	01	01
Policlínica	01	03	02	-	06
HPS Criança	-	01	01	01	03
HPS Adulto	-	01	02	-	03
PS Adulto	01	-	-	-	01
Maternidade/Unidade ginecológica	02	02	01	01	06
Hospital Infantil	-	02	-	-	02
Hospital Adulto	-	-	01	-	01
Pronto Atendimento Psiquiátrico	-	01	-	-	01
Fundações de Saúde	02	02	-	03	07
Farmácias Populares	02	01	01	01	05
TOTAL	15	18	13	15	61

Fonte: Secretaria Executiva de Atenção Especializada da Capital – SEAASC/SUSAM.

QUADRO 1: DETALHAMENTO DA REDE ESTADUAL NA CAPITAL - 2015

CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL À CRIANÇA	POLICLÍNICAS
CAIC Afrânio Soares	Policlínica Antônio Aleixo
CAIC Alberto Carreira	Policlínica Codajás
CAIC Alexandre Montoril	Policlínica Cardoso Fontes
CAIC Corina Batista	Policlínica João dos Santos Braga
CAIC Crisólita Torres	Policlínica Zeno Lanzini
CAIC Dr. Edson Melo	Policlínica Gilberto Mestrinho
CAIC Gilson Moreira	SPA E POLICLINICA
CAIC José Carlos Mestrinho	Policlínica e SPA Danilo Corrêa norte
CAIC Dr. José Contente	Policlínica e SPA Dr. José Lins oeste
CAIC D. Moura Tapajós	SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO (SPA)
CAIC Dr. Paulo Xerez	SPA Alvorada oeste
CAIC Rubim de Sá	SPA Coroadó leste
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL À MELHOR IDADE (CAIMI)	SPA Eliameme Mady norte
CAIMI Ada Rodrigues Viana	SPA Joventina Dias oeste
CAIMI André Araújo	SPA São Raimundo oeste
CAIMI Paulo Lima	SPA Zona Sul
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)	SPA/MATERNIDADE/HOSPITAL
CAPS Silvério Tundis	SPA e Maternidade Chapot Prevost
	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)

SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO (SRT)	UPA Campos Sales
SRT Lar Rosa Blaya	FARMÁCIAS POPULARES
HOSPITAL E PRONTO-SOCORRO DA CRIANÇA	Farmácia Popular Santa Etelvina
HPSC Zona Leste	Farmácia Popular Compensa
HPSC Zona Oeste	Farmácia Popular Centro
HPSC Zona Sul	Farmácia Popular Cidade Nova
HOSPITAL E PRONTO-SOCORRO ADULTO	Farmácia Popular São José
HPS 28 de Agosto	HOSPITAL ADULTO
HPS Dr. João Lúcio P. Machado	Hospital Geral Dr. Geraldo da Rocha
HPS Dr. Aristóteles Platão Araújo	PRONTO ATENDIMENTO PSIQUIÁTRICO
PRONTO-SOCORRO	Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro
PS do Hospital Delphina Rinaldi Abdel Aziz	FUNDAÇÕES DE SAÚDE/HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
HOSPITAIS INFANTIS	Fundação Alfredo da Matta – FUAM
Hospital Infantil Dr. Fajardo	Fundação Hospital Adriano Jorge – FHAJ
Instituto da Criança do Amazonas – ICAM	Fundação Centro de Oncologia – FCECON
MATERNIDADES	Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas – FHEMOAM
Maternidade Alvorada	Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado – FMT-HVD
Maternidade Ana Braga	Fundação Vigilância em Saúde do Amazonas – FVS/AM
Maternidade Azilda da Silva Marreiros	Hospital Universitário Francisca Mendes – HUFM
Maternidade Nazira Daou	
Maternidade Balbina Mestrinho	
Instituto da Mulher Dona Lindu	

Fonte: Secretaria Executiva de Atenção Especializada da Capital – SEAASC/SUSAM.

Na Capital há Instituições de Saúde, entre Municipais, Federais e especialmente Estaduais, além, das Entidades Privadas. A Susam tem sob sua coordenação 61 unidades de saúde na capital Manaus. A rede está dividida entre CAIC, CAIMI, CAPS, SRT, SPA, UPA, HPSC, HPSA, Policlínicas, Maternidades, Hospitais, Fundações de Saúde, Farmácias Populares e outros.

3.3.2 Detalhamento da Rede Estadual no Interior

No interior do Estado do Amazonas, a única possibilidade de atendimento em saúde é nas unidades públicas, nos 67 estabelecimentos de saúde sob gestão e/ou gerência da Susam. Em relação à gestão de serviços de saúde de atenção especializada, três municípios aderiram ao Pacto Pela Saúde, e destes, dois, estão gerindo serviços de média complexidade ambulatorial e hospitalar, nove municípios habilitados em gestão plena do sistema de saúde, sendo que em sete destes, o estado possui gerência das unidades hospitalares.

TABELA 11: REDE ESTADUAL NO INTERIOR POR REGIÃO DE SAÚDE - 2015

REGIÕES DE SAÚDE	TIPO			TOTAL
	HOSPITAL / MATERNIDADE	UPA	CRDQ	
1301 Alto Solimões	10	01	-	11
1302 Baixo Amazonas	06	-	-	06
1303 Manaus Entorno/Alto Rio Negro	12	-	01	13
1304 Médio Amazonas	07	-	-	07
1305 Juruá	06	-	-	06
1306 Purus	05	-	-	05
1307 Rio Madeira	05	-	-	05
1308 Rio Negro e Rio Solimões	08	-	-	08
1309 Triângulo	06	-	-	06
TOTAL	65	01	01	67

Fonte: Secretaria Executiva de Atenção Especializada do Interior (SEAASI).

QUADRO 2: DETALHAMENTO DA REDE ESTADUAL NO INTERIOR DO AMAZONAS - 2015

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO
Alvarães	Hospital São Joaquim
Amaturá	Hospital Frei Roberto São Severino
Anamã	Hospital Francisco de Sales de Moura
Anori	Hospital Darlinda Ribeiro
Apuí	Hospital Eduardo Braga
Atalaia do Norte	Hospital São Sebastião
Autazes	Hospital Dr. Deodato de Miranda Leão
Barcelos	Hospital Geral de Barcelos
Barreirinha	Hospital Coriolano Lindoso
Benjamin Constant*	Unidade Hospitalar de Benjamin Constant
Beruri	Unidade Hospitalar de Beruri
Boa Vista do Ramos	Hospital Clóvis Negreiros
Boca do Acre	Hospital Dona Maria Geni Lima
Borba **	Unidade Hospitalar Vó Mundoca
Caapiranga	Hospital Odilon Alves de Araújo
Canutama	Hospital Dr. Leonardo Parente
Carauari	Hospital Regional de Carauari
Careiro Castanho	Hospital Deoclécio dos Santos
Careiro da Várzea	Unidade Hospital de Careiro da Várzea
Coari *	Hosp. Regional Dr. Odair Carlos Geraldo
Codajás	Hospital João da Silva Bastos
Eirunepé	Hospital Regional Vinicius Conrado
Envira	Hospital Regional
Fonte Boa *	Hospital Regional Manoel Paes Lemos Ramos

Continuação

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO
Guajará	Hospital João Miguel da Cruz Barbosa
Humaitá *	Hospital Regional de Humaitá Verônica Silva
Ipixuna	Hospital M ^a da Glória Dantas de Lima
Irlanduba	Hospital Hilda Freire Dona Cabocla
Itacoatiara *	Hospital Regional José Mendes
Itamarati	Hospital Antônio de Souza Brito
Itapiranga	Hospital Regional Miguel Batista de Oliveira
Japurá	Unidade Hospitalar de Japurá
Juruá	Unidade Hospitalar de Juruá
Jutaí	Unidade Hospitalar de Jutaí
Lábrea	Hospital Regional de Lábrea
Manacapuru *	Hospital Regional Lázaro Reis/Maternidade Cecília Cabral
Manaquiri	Hospital Raimundo Rodrigues Irmão
Manicoré	Hospital Regional de Manicoré
Maraã	Unidade Hospitalar de Maraã
Maués *	Hospital Dona Muriquinha
Nhamundá	Hospital Coronel Pedro Macedo
Nova Olinda do Norte **	Hospital Dr. Galo Manoel Baranda Ilbanes
Novo Airão	Unidade Hospitalar de Novo Airão
Novo Aripuanã	Hospital Regional Novo Aripuanã
Parintins **	Hospital Regional Dr. Jofre de Matos Cohen +Hospital Padre Colombo
Pauini	Unidade Hospitalar de Pauini
Presidente Figueiredo*	Unidade Hospitalar Gama e Silva
Rio Preto da Eva	Hospital Thomé de Medeiros Raposo + Centro de Tratamento e Reabilitação em Dependência Química Ismael Abdel Aziz
Santa Isabel do Rio Negro	Unidade Hospitalar de Santa Isabel do Rio Negro
Santo Antônio do Içá	Hospital Monsenhor Adalberto Marzzi
São Gabriel da Cachoeira	Hospital de Guarnição de São Gabriel da Cachoeira ** Iauaretê S.G. Cachoeira [Conveniada]
São Paulo de Olivença	Hospital Santa Izabel
São Sebastião do Uatumã	Hospital Dona Rosa Fabiano Falabela
Silves	Unidade Hospitalar de Silves
Tabatinga	Hospital de Guarnição de Tabatinga ** UPA 24hs + Maternidade Cecília Villacrez Ruiz
Tapauá	Unidade Hospitalar de Tapauá
Tefé *	Hospital Regional de Tefé

Continuação

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO
Uruará	Unidade Hospitalar de Uruará
Urucurituba	Hospital Dr. Silvério Tundis + Unidade Hospitalar de Itapeçu
Tonantins	Hospital Frei Francisco
Uarini	Hospital Franco Lopes
TOTAL GERAL = 67	

Fonte: Secretaria Executiva de Atenção Especializada do Interior (SEAASI).

Notas: *Municípios habilitadas em gestão plena do sistema de saúde.

** Municípios com adesão ao Pacto Pela Saúde.

4. PROFISSIONAIS SUS

QUADRO 3: PROFISSIONAIS SUS DE ACORDO COM A NATUREZA DO VÍNCULO - 2015

AUTONOMO	
Tipo	Total
Consultoria	3
Intermediado org. da sociedade civil de interesse publ. (OSCIP)	2
Intermediado p entidade filantrópica e/ou sem fins lucrativos	1
Intermediado por cooperativa	55
Intermediado por empresa privada	526
Intermediado por organização não-governamental (ONG)	8
Intermediado por organização social (OS)	10
Pessoa física	277
Pessoa jurídica	177
Sem intermediação (RPA)	11
Sem tipo	2
Subtotal	1.072
BOLSA	
Bolsista	145
Subtotal	145
COOPERATIVA	
Sem tipo	1.009
Subtotal	1.009
ESTAGIO	
Estagiário	2
Sem tipo	4
Subtotal	6
INFORMAL	
Contratado verbalmente	37
Subtotal	37
INTERMEDIADO	
Autônomo	352
Cargo comissionado	15
Celetista	493
Contratado temporário ou por prazo/tempo determinado	119
Cooperado	1.710
Empregado público celetista	86
Subtotal	2.775

Continuação

OUTROS	
Bolsa	61
Contrato verbal/informal	30
Proprietário	10
Subtotal	101
RESIDENCIA	
Residente	344
Sem tipo	8
Subtotal	352
VINCULO EMPREGATICIO	
Cargo Comissionado	225
Celetista	1.254
Contrato por prazo determinado	20.872
Emprego Público	1.791
Estatutário	15.374
Sem tipo	333
Subtotal	39.849
TOTAL GERAL	45.346

Fonte: CNES



Os profissionais do SUS cadastrados no CNES em todo o estado do Amazonas, e em todas as esferas de gestão, totalizaram 45.346, sendo destes 39.849 com vínculo empregatício protegido.

TABELA 12: QUANTITATIVO DE PROFISSIONAIS DO SISTEMA ESTADUAL DE SAÚDE DO AMAZONAS - DEZ/2015

ÓRGÃO	CARGOS
Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas – SUSAM	17.308
Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas – FCECON	489
Fundação Hematologia e Hemoterapia do Amazonas – FHMOAM	414
Fundação Alfredo da Matta – FUAM	243
Fundação de Medicina Tropical Heitor Vieira Dourado – FMT-HVD	598
Fundação Hospital Adriano Jorge – FHAJ	848
Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas – FVS/AM	1.742
TOTAL	21.642

Fonte: DGRH, FCECON, FHMOAM, FUAM, FMT, FHAJ, FVS.

A Susam e as Fundações de Saúde têm em seu quadro o total de 21.642 profissionais, conforme informações do DGRH da Susam e das Fundações. Neste total, não estão incluídos os profissionais terceirizados contratados através das cooperativas/empresas privadas de saúde e nem os servidores do Hospital Universitário Francisca Mendes.

Em dezembro de 2014 este quantitativo foi de 22.421, ou seja, houve uma redução de 779 servidores no quadro de recursos humanos da Susam e das Fundações de Saúde, geralmente ocasionado por exonerações, falecimentos, licença especial, etc.

5. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE E RESULTADO DOS INDICADORES ESTADUAIS DE SAÚDE – 2015

5.1 Programação Anual de Saúde 2015, com as diretrizes, objetivos, ações, metas previstas e realizadas

Diretriz 1 - Garantia das despesas da estrutura de saúde do estado com ações administrativas que colaboram para a consecução das ações finalísticas.			
Objetivos 1.1 - Provimento das unidades gestoras da Secretaria de Estado de Saúde e Unidades Vinculadas dos meios administrativos para a implementação e gestão de seus programas finalísticos.			
Ação	Meta Programada Anual (a)	Realizado (b)	% Execução (b/a) x 100
Manter unidades gestoras da Susam e unidades vinculadas com despesas administrativas.	Manter 39 unidades gestoras da Saúde e unidades vinculadas com despesas administrativas.	Mantidas 39 unidades gestoras da Saúde e unidades vinculadas com despesas administrativas.	100%
Remunerar os cargos públicos estaduais e atender os pagamentos de encargos sociais.	Remunerar 22.421 cargos públicos estaduais e atender os pagamentos de encargos sociais	Remunerados 21.642 cargos públicos estaduais e atendidos os pagamentos de encargos sociais	95,72%
Conceder auxílio-alimentação aos servidores e empregados.	Fornecer auxílio-alimentação a 4.944 servidores e empregados.	Fornecido auxílio-alimentação a 4.586 servidores e empregados.	92,76%

Diretriz 2 - Qualificação e fortalecimento da gestão estadual e do Controle Social no SUS.			
Objetivos 2.1 - Investimento em qualificação de profissionais e trabalhadores para o SUS;			
Objetivos 2.2 - Desprecarização do trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública estadual;			
Objetivos 2.3 - Apoio ao processo de participação popular e controle social do SUS, para o fortalecimento das ações dos conselhos de saúde;			
Objetivos 2.4 - Fomento, implementação e coordenação das ações de auditoria, ouvidoria, articulação interfederativa, planejamento em saúde e ações de descentralização no SUS			
Ação	Meta Programada Anual (a)	Realizado (b)	% Execução (b/a) x 100
Operacionalizar as ações da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Comissões Intergestores Regional (CIR).	Operacionalizar as ações das 10 Comissões Intergestores (1 CIB 9 CIR)	Operacionalizadas as ações das 10 comissões intergestores	100%
Realizar auditorias no âmbito do sistema estadual de saúde.	Realizar 12 auditorias no âmbito do sistema de saúde	Realizadas 11 auditorias	91,7%
Implementar o serviços de ouvidoria nas unidades da rede estadual para compor a rede estadual de ouvidoria do SUS.	Implementar o serviço de ouvidoria em 20 unidades do Estado, para compor a rede estadual de ouvidoria do SUS.	Implementados 19 serviços de ouvidorias	95%

Ação	Meta Programada Anual (a)	Realizado (b)	% Execução (b/a) x 100
Desenvolver as ações de qualificação profissional, através da Política de Educação Permanente em Saúde, Programa de Formação de profissionais de nível médio para a Saúde (Profaps), capacitação de servidores públicos estaduais pela SEAD e outras formas.	Desenvolver as ações de qualificação profissional para 2.000 profissionais e trabalhadores da SUSAM	Desenvolvida as ações de qualificação profissional para 2.300 profissionais e trabalhadores da SUSAM	115%
Apoiar o “Programa Mais Médicos Brasil” do Governo Federal no Estado do Amazonas.	Coordenar e monitorar o “Programa Mais Médicos Brasil” – PMMB do Governo Federal no Estado do Amazonas.	<ul style="list-style-type: none"> - Realizadas reuniões quinzenais ordinárias; - Realizadas visitas técnicas para monitorar, acompanhar e avaliar a execução do PMMB; - Feito acompanhamento no período de deslocamento para o recesso dos médicos cooperados; - Realizada reuniões mensais com tutores e supervisores do programa; - Participação dos membros da Comissão no Congresso de Secretários Municipais de Saúde do Amazonas. 	100%
Apoiar o funcionamento de consórcio público de saúde.	Apoiar 01 consórcio público de saúde na Região do Alto Solimões para manutenção das atividades administrativa e a realização de serviços de saúde.	Apoiado 01 consórcio público de saúde (Asavida) do Alto Solimões	100%
Manter o funcionamento do CES/AM e realizar atividades de controle social e participação popular.	Manter o funcionamento do CES/AM e realizar 50 atividades de controle social e participação popular.	Mantido o funcionamento do CES/AM e realizadas 90 atividades de controle social e participação popular.	180%
Executar agenda de ações de planejamento estadual em saúde, considerando o Sistema de Planejamento do SUS e o Planejamento Governamental.	Executar 80% da agenda de ações de planejamento estadual em saúde, considerando o Sistema de Planejamento do SUS e o Planejamento Governamental.	Executado 80,6% da agenda de ações de planejamento estadual em saúde. (Anexo)	100,8%

Ação	Meta Programada Anual (a)	Realizado (b)	% Execução (b/a) x 100
Apoiar o Fortalecimento do Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Amazonas.	Apoiar o Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Amazonas (Cosems/AM)	Apoiado o Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Amazonas (Cosems/AM).	100%
Apresentar proposta de reestruturação organizacional da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas.	Apresentar uma proposta de reestruturação organizacional da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas.	Ação não realizada.	-

Diretriz 3 foi excluída na revisão para 2015

Diretriz 4 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica, definindo-a como eixo estruturante e reordenador da atenção à saúde no Estado do Amazonas.			
Objetivos 4.1 - Utilização de mecanismos que propicie a ampliação do acesso da atenção básica; Objetivos 4.2 - Coordenação, apoio e monitoramento da política da atenção básica no âmbito do estado, bem como, as políticas estratégicas e transversais.			
Ação	Meta Programada Anual (a)	Realizado (b)	% Execução (b/a) x 100
Instituir o programa de Cofinanciamento por parte do Governo do Estado, para apoiar financeiramente a atenção básica nos municípios amazonenses.	Instituir o programa de Cofinanciamento por parte do Governo do Estado, para apoiar financeiramente a atenção básica, nos 62 municípios.	Ação não realizada.	-
Planejar, apoiar, monitorar e avaliar a atenção básica nos municípios.	Planejar, apoiar, monitorar e avaliar a atenção básica nos 62 municípios.	Planejada, apoiada, monitorada e avaliada a atenção básica nos 62 municípios.	100%
Contribuir para reorientação do modelo da atenção e da gestão com base nos fundamentos e diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica nos 62 municípios.	Contribuir para reorientação do modelo da atenção e da gestão com base nos fundamentos e diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica nos 62 municípios.	Contribuído para reorientação do modelo da atenção e da gestão com base nos fundamentos e diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica nos 62 municípios.	100%
Prestar apoio institucional aos municípios no processo de implantação, acompanhamento e qualificação da atenção básica e da ampliação e consolidação da ESF.	Prestar apoio institucional aos 62 municípios no processo de implantação, acompanhamento e qualificação da atenção básica e da ampliação e consolidação da ESF.	Prestado apoio institucional aos 62 municípios no processo de implantação, acompanhamento e qualificação da atenção básica e da ampliação e consolidação da ESF.	100%

Ação	Meta Programada Anual (a)	Realizado (b)	% Execução (b/a) x 100
Prestar assessoria técnica aos municípios na pactuação dos indicadores de saúde municipais de 2015.	Prestar assessoria técnica aos 62 municípios na pactuação dos indicadores de saúde municipais de 2015.	Prestada assessoria técnica aos 62 municípios na pactuação dos indicadores de saúde municipais de 2015.	100%
Prestar assessoria técnica aos municípios nas políticas estratégicas e transversais da atenção básica (hipertensão e diabetes, alimentação e nutrição, saúde da criança, saúde do adolescente e jovem, saúde da mulher, saúde do homem, saúde do idoso, saúde na escola, programa bolsa família).	Prestar assessoria técnica aos 62 municípios nas políticas estratégicas e transversais da atenção básica (hipertensão e diabetes, alimentação e nutrição, saúde da criança, saúde do adolescente e jovem, saúde da mulher, saúde do homem, saúde do idoso, saúde na escola, programa bolsa família).	Prestada assessoria técnica aos 62 municípios nas políticas estratégicas e transversais da atenção básica.	100%
Implementar o Plano de Ação Estadual de Saúde do Trabalhador - 2015.	Realizar 100% do Plano de Ação Estadual de Saúde do Trabalhador – 2015.	Realizado 68,4% do Plano de Ação Estadual de Saúde do Trabalhador – 2015. (Anexo)	68,4%
Implementar o Plano de Ação Estadual de Saúde no Sistema Prisional - 2015.	Realizar 100% do Plano de Ação Estadual de Saúde no Sistema Prisional – 2015.	- Realizado 83% do Plano de Ação Estadual de Saúde Prisional – 2015. (Anexo) Orientação às equipes de atenção básica do Sistema Prisional quanto ao cadastro das mesmas no SAIPS, no E-SUS/SISAB de acordo com instruções do MS; - Instruções sobre a utilização dos recursos financeiros da nova Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional de acordo com portarias relacionadas e notas técnicas do MS; - Coordenação, apoio e monitoramento Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, junto aos municípios, realizado “in loco” nos municípios de Itacoatiara, Tabatinga, e nas unidades prisionais da capital Manaus.	100%

Diretriz 5 - Garantia do diagnóstico e tratamento com a máxima resolutividade das doenças dermatológicas de interesse sanitário e sexualmente transmissíveis, bem como coordenar as ações para a eliminação da hanseníase no Estado do Amazonas e desenvolvimento do ensino e pesquisas nas áreas de doenças dermatológicas e sexualmente transmissíveis de interesse do SUS/AM.

Objetivos 5.1 - Desenvolvimento, ampliação e fortalecimento das ações de prevenção, diagnóstico e tratamento oportuno das doenças dermatológicas de interesse sanitário e sexualmente transmissíveis.

Ação	Meta Programada Anual (a)	Realizado (b)	% Execução (b/a) x 100
Fortalecer e incentivar o desenvolvimento de pesquisas que avaliem e analisem a magnitude da hanseníase, doenças dermatológicas de interesse sanitário e doenças sexualmente transmissíveis.	Publicar 11 artigos científicos relacionados à hanseníase, doenças dermatológicas e DST/AIDS.	Publicados 16 artigos científicos.	145,5%
Intensificar as ações de controle da hanseníase no Estado visando a sua eliminação como problema de saúde pública.	Monitorar 30 municípios nas ações de controle da hanseníase.	Monitorados 41 municípios.	136,7%
Realizar procedimentos de resolutividade diagnóstica e terapêutica.	Realizar 320.000 procedimentos de resolutividade diagnóstica e terapêutica na FUAM.	Realizar 330.430 procedimentos na FUAM.	103,3%

Diretriz 6 - Promoção do atendimento aos pacientes acometidos por doenças tropicais e infecciosas, bem como o desenvolvimento do ensino e pesquisas ligados as doenças tropicais e infecciosas de interesse do SUS/AM.

Objetivos 6.1 - Desenvolvimento, ampliação e fortalecimento das ações de prevenção, diagnóstico e tratamento oportuno das doenças tropicais e infecciosas.

Ação	Meta Programada Anual (a)	Realizado (b)	% Execução (b/a) x 100
Realizar atendimento as pessoas vivendo com HIV/AIDS, outras DST's e Hepatites Virais.	Realizar atendimento a 23.625 pacientes na FMT-HVD, acometidos por HIV/AIDS, outras DST's e Hepatites Virais.	Foram realizados 22.654 atendimentos de pessoas vivendo com HIV/AIDS e outras DST's na FMT/HVD	104,3%
Implementar o Plano de Ação de DST/AIDS e Hepatites Virais 2015.	Realizar 100% do Plano de Ação Estadual de DST/AIDS e Hepatites Virais – 2015.	Realizado 77% do Plano de Ação Estadual de DST/AIDS e Hepatites Virais – 2015. (Anexo)	77%
Operacionalizar os laboratórios de pesquisa da FMT-HVD.	Realizar 1.125.508.000 exames laboratoriais na FMT-HVD referentes às doenças tropicais e infecciosas.	Foram realizados 1.217.508.000 exames laboratoriais aos pacientes atendidos na FMT-HVD.	108,2%

Ação	Meta Programada Anual (a)	Realizado (b)	% Execução (b/a) x 100
Realizar atendimento aos portadores de doenças tropicais e infecciosas.	Realizar atendimento a 288.762 pacientes na FMT-HVD acometidos de doenças tropicais e infecciosas.	Realizados 351.049 atendimentos na FMT-HVD a pessoas acometidas com doenças infecciosas e parasitárias.	121,6%

Diretriz 7 - Garantia da execução das políticas públicas relacionadas a hemoterapia e hematologia, bem como obtenção da alto-suficiência na distribuição de sangue e seus produtos, descentralização do diagnóstico e tratamento das doenças hematológicas benignas e desenvolvimento do ensino e pesquisas voltadas a hematologia e hemoterapia de interesse do SUS/AM.

Objetivos 7.1 - Desenvolvimento, ampliação e fortalecimento das ações de prevenção, diagnóstico e tratamento oportuno das doenças hematológicas.

Ação	Meta Programada Anual (a)	Realizado (b)	% Execução (b/a) x 100
Operacionalizar as atividades em hemoterapia, realizando procedimentos a população usuária do SUS.	Realizar 764.505 procedimentos em hemoterapia na FHEMOAM.	Foram realizados 888.772 procedimentos em hemoterapia na FHEMOAM.	116,3%
Operacionalizar as atividades de ensino e pesquisa, voltados para área de hemoterapia e hematologia.	Realizar 50 eventos em hemoterapia e hematologia.	Foram realizados 45 eventos em hemoterapia e hematologia.	90%
Operacionalizar as atividades em hematologia, realizando procedimentos a população usuária do SUS.	Realizar 1.002.228 procedimentos em hematologia na FHEMOAM.	Foram realizados 861.696 procedimentos em hematologia na FHEMOAM.	86%

Diretriz 8 - Implementação da política de atenção oncológica assegurando a integralidade da assistência à saúde provendo a melhoria da qualidade de vida da população do estado do Amazonas, bem como o desenvolvimento do ensino e pesquisas voltadas a área da oncologia de interesse do SUS/AM.

Objetivos 8.1 - Desenvolvimento, ampliação e fortalecimento das ações de prevenção, diagnóstico e tratamento oportuno das doenças oncológicas.

Ação	Meta Programada Anual (a)	Realizado (b)	% Execução (b/a) x 100
Desenvolver atividades educativas, preventivas e de detecção precoce do câncer.	Realizar 06 campanhas educativas preventivas e de detecção precoce do câncer	Foram realizadas 06 campanhas educativas, preventivas e de detecção precoce do câncer.	100%
Realizar atendimento aos pacientes no tratamento e controle do câncer.	Atender 80.000 pacientes no tratamento e controle do câncer na FCECON	Foram atendidos 83.137 pacientes no tratamento e controle do câncer na FCECON.	103,9%

Ação	Meta Programada Anual (a)	Realizado (b)	% Execução (b/a) x 100
Realizar atividades de ensino, pesquisa e desenvolvimento tecnológico na área oncológica.	Realizar 56 atividades de ensino, pesquisa e desenvolvimento tecnológico na área oncológica.	Foram realizadas 42 atividades de ensino, pesquisa e desenvolvimento tecnológico na área oncológica.	75%
Realizar atendimento à população indígena em oncologia.	Atender 400 indígenas em oncologia na FCECON.	Atendidos 406 indígenas em oncologia na FCECON.	101,5%
Implementar o Plano de Ação 2015 da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, com enfoque na prevenção, controle e tratamento das neoplasias de mama e colo de útero.	Realizar 100% do Plano de Ação Estadual de Saúde 2015 da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, com enfoque na prevenção, controle e tratamento das neoplasias de mama e colo de útero.	Realizado 53,7% das Ações descritas no Plano de Ação 2015 da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.	53,7%

Diretriz 9 - Implementação da política de atenção em Traumatologia-Ortopedia e assistência à saúde em outras especialidades com vistas a integralidade da atenção à saúde, bem como e o desenvolvimento do ensino e pesquisas nas áreas clínicas, cirúrgicas e de apoio ao diagnóstico de interesse do SUS/AM.

Objetivos 9.1 - Desenvolvimento, ampliação e fortalecimento das ações de prevenção, diagnóstico e tratamento oportuno das doenças em Traumatologia-Ortopedia e de outras especialidades médicas.

Ação	Meta Programada Anual (a)	Realizado (b)	% Execução (b/a) x 100
Realizar atendimento de pacientes na área de Traumatologia-Ortopedia e outras especialidades médicas.	Realizar atendimento de 486.000 pacientes nas áreas de Traumatologia-Ortopedia e outras especialidades médicas na FHAJ.	Foram atendidos 663.496 pacientes nas áreas de Traumatologia-Ortopedia e outras especialidades médicas na FHAJ.	136,5
Adquirir e utilizar órteses e próteses para o atendimento médico e cirúrgico em traumatologia-ortopedia.	Adquirir e utilizar 2.000 materiais de órtese e prótese para o atendimento médico e cirúrgico em traumatologia-ortopedia na FHAJ.	Adquiridas e utilizadas 2.855 materiais de órtese e prótese para o atendimento médico e cirúrgico em traumatologia-ortopedia na FHAJ.	143%
Desenvolver ensino, pesquisa e eventos em saúde na área de Traumatologia-Ortopedia e de outras especialidades médicas.	Capacitar/treinar 800 residentes na FHAJ	Foram capacitados 746 residentes na FHAJ.	93,3

Diretriz 10 - Assistência à população nos serviços de cirurgia cardiovascular, vascular, procedimentos da cardiologia intervencionista, procedimentos endovasculares extracardíacos, hemodinâmica e eletrofisiologia, além de outras especialidades médicas, bem como prestar teleassistência, na área de Cardiologia e Mamografia.

Objetivos 10.1 - Desenvolvimento, ampliação e fortalecimento das ações de prevenção, diagnóstico e tratamento oportuno das doenças e agravos cardiovasculares.

Ação	Meta Programada Anual (a)	Realizado (b)	% Execução (b/a) x 100
Realizar assistência à saúde em cardiologia e outras especialidades médicas.	Realizar 147.000 procedimentos em cardiologia e outras especialidades médicas no Hospital Francisca Mendes.	Realizados 875.064 procedimentos em cardiologia e outras especialidades médicas no Hospital Francisca Mendes.	595%
Prestar teleconsultoria e realizar telediagnóstico nos exames de Eletrocardiograma, Mapa, Holter, Mamografia e Radiologia.	Laudar 38.000 exames (Eletrocardiograma, Mapa, Holter, Mamografia e outros).	Laudados 63.311 exames (Eletrocardiograma, Mapa, Holter e Mamografia e outros).	167%
Realizar atividades de ensino e pesquisa, voltados para área de cardiologia.	Capacitar/treinar 395 alunos no Hospital Francisca Mendes.	Capacitados/treinados 336 alunos no Hospital Francisca Mendes.	85%

Diretriz 11 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção especializada, com reestruturação da rede assistencial, implementação das redes de atenção à saúde: rede de atenção às urgências, rede cegonha, rede psicossocial, rede de atenção à pessoa com deficiência, rede de atenção à pessoa com doenças crônicas, proporcionando uma assistência integral e humanizada.

Objetivos 11.1 - Implementação da Rede de Atenção às Urgências.

Objetivos 11.2 - Organização da Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.

Objetivos 11.3 - Ampliação do acesso à Atenção Psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

Objetivos 11.4 - Implementação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

Objetivos 11.5 - Melhoria das condições de Saúde do Idoso e Portadores de Doenças Crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.

Ação	Meta Programada Anual (a)	Realizado (b)	% Execução (b/a) x 100
Atenção a Rede da Pessoa com Deficiência, beneficiando pessoas com o fornecimento de órtese, prótese e produtos para saúde.	Beneficiar 10.000 pessoas com órteses, próteses e produtos para saúde através do CER III, Programa Viver Melhor, e outros prestadores de serviços de saúde.	Foram beneficiadas 13.079 pessoas com órteses, próteses e produtos para saúde através do CER III – PAM Codajás e do Programa Viver Melhor.	130,79%

Ação	Meta Programada Anual (a)	Realizado (b)	% Execução (b/a) x 100
Implementar Plano de Ação 2015 da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.	Realizar 100% do Plano de Ação da rede de cuidados à pessoa com deficiência - 2015.	Realizadas 36% do Plano de Ação da rede de cuidados à pessoa com deficiência -2015. (Anexo)	36%
Realizar encaminhamento de pacientes em tratamento de saúde fora de domicílio.	Realizar tratamento fora do domicílio - TFD para 2.488 pacientes.	Foram encaminhados 2.755 pacientes para TFD.	110,7%
Atenção à rede ambulatorial e hospitalar especializada na capital e no interior.	Atenção à rede ambulatorial e hospitalar especializada, com a manutenção de 58 unidades, sendo 51 unidades hospitalares no interior, 06 policlínicas e o Hospital Geraldo da Rocha.	Mantidas 58 unidades da rede ambulatorial e hospitalar especializada, sendo 51 unidades hospitalares no interior, 06 policlínicas e o Hosp. Geraldo da Rocha.	100%
Atenção à rede de urgência e emergência.	Atenção à rede de urgência e emergência, com a manutenção de 19 unidades (03 HPSA, 03 HPSC, 01 PS Adulto, 09 SPA's incluindo Chapot Prevost, 03 UPA's: Campos Salles, Cidade Nova e Tabatinga).	Mantidas 18 unidades da rede de urgência e emergência (03 HPSA, 03 HPSC, 01 PS Adulto, 09 SPA incluindo Chapot Prevost, 02 UPA: Campos Salles e Tabatinga).	94,7%
Implementar o Plano de Ação 2015 da Rede de Atenção às Urgências e Emergências.	Realizar 100% do Plano de Ação da rede de atenção às urgências e emergências - 2015.	Realizado 18,4% do Plano de Ação da rede de atenção às urgências e emergências - 2015. (Anexo)	18,4%
Atenção à rede básica estadual.	Atenção à rede básica estadual, com a manutenção de 15 unidades (12 CAIC's e 03 CAIMI's).	Mantidas 15 unidades da rede básica estadual (12 CAIC's e 03 CAIMI's).	100%
Atenção à rede materno-infantil	Atenção à rede materno-infantil, com a manutenção de 09 unidades (05 maternidades na capital, Instituto da Mulher, Maternidade em Tabatinga, 02 hospitais infantis).	Mantidas 09 unidades da rede materno-infantil (05 maternidades na capital, Instituto da Mulher, Maternidade em Tabatinga, 02 hospitais infantis).	100%
Implementar o Plano de Ação 2015 da Rede Cegonha.	Realizar 100% do Plano de Ação da Rede Cegonha - 2015.	Realizado 51% do Plano de Ação 2015 da Rede Cegonha – 2015. (Anexo)	51%
Atenção à Rede Psicossocial.	Atenção à rede psicossocial, com a manutenção de 04 unidades (CAPS, PA Psiquiátrico Eduardo Ribeiro, SRT, CRDQ).	Mantidas 04 unidades da rede psicossocial (CAPS,PA Psiquiátrico Eduardo Ribeiro, SRT, CDRQ).	100%

Ação	Meta Programada Anual (a)	Realizado (b)	% Execução (b/a) x 100
Implementar Plano de Ação 2014 da Rede de Atenção Psicossocial.	Realizar 100% do Plano de Ação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) - 2015.	Realizada 43,9% do Plano de Ação da RAPS – 2015. (Anexo)	43,9%
Manter unidades de regulação no estado.	Manter 2 unidades de regulação (Complexo Regulador do Amazonas e o Complexo Regional de Regulação do Alto Solimões).	Mantido o complexo regulador do Amazonas e o Complexo Regional de Regulação do Alto Solimões.	100%
Manter contratos com unidades complementares de serviço de assistência aos nefropatas crônicos.	Manter 20 contratos com unidades complementares de serviço de assistência aos nefropatas crônicos.	Mantidos 14 contratos com unidades complementares de serviço de assistência aos nefropatas crônicos.	70%
Contratar cooperativas/empresas assistenciais.	Manter o contrato com 36 cooperativas para a prestação de serviço na rede assistencial.	Mantidos o contrato com 34 cooperativas.	94,4%
Manter contratos de serviços pela rede complementar do SUS.	Manter 56 contratos de saúde com a rede complementar do SUS.	Mantidos 65 contratos de saúde com a rede complementar do SUS.	116%
Implementar o Programa de Atenção Domiciliar (Melhor em Casa)	Realizar 27.000 atendimentos, através do Programa Atenção Domiciliar (Melhor em Casa).	Realizados 30.847 atendimentos, através do Programa Atenção Domiciliar (Melhor em Casa).	114,3%
Implementar o Programa Saúde na Comunidade.	Realizar 5.500 atendimentos, através do Programa Saúde na Comunidade.	Realizado 3.435 atendimentos de saúde (médico, odontológico e enfermagem).	62,5%
Operacionalizar o serviço de remoção de urgência do interior para a capital.	Realizar 800 remoções de urgência com serviço aeromédico de UTI do interior para capital.	Realizadas 774 remoções de urgência com serviço aeromédico de UTI do interior para capital.	96,8%
Transferir recursos financeiros da média complexidade aos municípios (recurso CAPS, LRPD, TETO MAC).	Transferir os recursos financeiros do Bloco MAC para 32 municípios do Amazonas (recurso CAPS, LRPD, TETO MAC).	Transferido os recursos financeiros do Bloco MAC para 36 municípios do Amazonas (recurso CAPS, LRPD, TETO MAC).	112,5
Implementar Plano de Ação Estratégico 2015 da Coordenação Estadual de Transplantes.	Implementar 100% do Plano de Ação da Coordenação Estadual de Transplantes - 2015.	Implementado 75% do Plano de Ação da Coordenação Estadual de Transplantes – 2015. (Anexo)	75%

Diretriz 12 - Garantia do acesso à população aos serviços de média complexidade ambulatorial e hospitalar, mediante o Programa Amazonas Saúde Itinerante.

Objetivos 12.1 - Implementação do Programa Amazonas Saúde Itinerante, atendendo os residentes das sedes e zonas rurais dos municípios do interior com a realização de consultas, exames e cirurgias de média complexidade ambulatorial e hospitalar.

Ação	Meta Programada Anual (a)	Realizado (b)	% Execução (b/a) x 100
Operacionalizar a saúde itinerante no Estado do Amazonas com a realização de consultas especializadas, cirurgias e dispensação de óculos.	Realizar 50.000 atendimentos de saúde itinerante com a realização de consultas especializadas, cirurgias e dispensação de óculos.	Realizados 38.683 atendimentos de saúde itinerante em 56 municípios do Amazonas, com os seguintes resultados: - 19.717 consultas oftalmológicas; - 11.691 entregas de óculos; - 1.441 cirurgias de cataratas; - 1.437 cirurgias gerais; - 4.312 consultas médicas especializadas; - 161 cirurgias de lábio leporino.	77,4%

Diretriz 13 - Garantia da assistência farmacêutica no âmbito estadual.

Objetivos 13.1 - Implementação da Política Estadual de Assistência Farmacêutica e reestruturação da gestão da assistência farmacêutica, por meio de gestão eficiente com otimização dos recursos financeiros contribuindo para melhoria do acesso e uso racional de medicamentos.

Ação	Meta Programada Anual (a)	Realizado (b)	% Execução (b/a) x 100
Realizar transferência de recursos financeiros na modalidade fundo a fundo referente à contrapartida estadual do Componente Básico da Assistência Farmacêutica beneficiando os municípios do interior.	Realizar transferência de recursos financeiros na modalidade fundo a fundo referente à contrapartida estadual do Componente Básico da Assistência Farmacêutica beneficiando 61 municípios do interior.	Realizada transferência de recursos financeiros referente à contrapartida estadual do Componente Básico da Assistência Farmacêutica beneficiando 09 municípios do interior.	14,7%
Aquisição e fornecimento de medicamentos e insumos para a rede assistencial do estado.	Atender 116 unidades de saúde (capital e interior) com fornecimento de medicamentos e insumos para a rede do Estado.	Atendidas 118 unidades de saúde com fornecimento de medicamentos e insumos para a rede do Estado.	101,7%
Aquisição e fornecimento de medicamentos do componente especializado.	Beneficiar 73.000 pessoas com fornecimento de medicamentos especializados (Alto Custo).	Beneficiadas 77.985 pessoas com fornecimento de medicamentos especializados.	106,8
Apoiar o funcionamento das farmácias populares do Brasil.	Apoiar o funcionamento das 06 farmácias populares do Brasil (05 na capital e 01 no interior).	Apoiado funcionamento de 06 farmácias populares do Brasil.	100%

Diretriz 14 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Objetivos 14.1 - Fortalecer a promoção e vigilância em saúde no âmbito estadual.

Ação	Meta Programada Anual (a)	Realizado (b)	% Execução (b/a) x 100
Operacionalizar as Ações de vigilância epidemiológica.	Aplicar 220.535 doses de vacinas.	Aplicadas 226.814 doses de vacinas.	102,9%
Implementar o Plano Estratégico 2015 para o Controle da Tuberculose.	Realizar 100% do Plano Estadual de Controle da Tuberculose - 2015	Realizado 71,4% do Plano Estadual de Controle da Tuberculose - 2015. (Anexo)	71,4%
Realizar as análises laboratoriais de interesse em saúde pública através do LACEN.	Realizar 40.000 análises laboratoriais de interesse em saúde pública através do LACEN.	Realizadas 31.315 análises laboratoriais através do LACEN.	78,3%
Operacionalizar as ações de vigilância ambiental em saúde.	Diagnosticar e tratar no máximo 59.596 casos de malária.	Diagnóstico e tratamento de 73.793 novos casos de malária	123,8%
Operacionalizar as ações de vigilância sanitária.	Monitorar 161.937 ações de vigilância sanitária municipal.	Monitoradas 177.751 ações de vigilância sanitária municipal.	109,8%
Operacionalizar as ações estratégicas da FVS/AM.	Alcançar a regularidade no SIM em 80% dos Municípios.	Alcançados 80,6% de municípios com regularidade no SIM.	100,7%

Diretriz 15 - Garantir a Política Estadual de Investimentos em Saúde, considerando a conformação das redes de atenção, planos regionais e necessidades da população, visando melhorar a resolutividade e ampliar a cobertura da assistência ambulatorial e hospitalar no estado do Amazonas.

Objetivos 15.1 - Implementação do Programa de Investimentos em Saúde, mediante a ampliação da capacidade instalada da rede estadual.

Ação	Meta Programada Anual (a)	Realizado (b)	% Execução (b/a) x 100
Construção/Reforma da sede da SUSAM.	Executar obra de construção/ reforma da sede da SUSAM.	Realizado Reforma na sede da SUSAM.	100%
Construir e Equipar o Hospital Pronto-Socorro Delphina Rinaldi Abdel Aziz, através da Parceria Público Privada (PPP)	Construir e equipar a o Hospital e Pronto Socorro Delphina Rinaldi Abdel Aziz, através da PPP.	Construído e equipado o Hospital e Pronto Socorro Delphina Abdel Aziz, através da PPP.	100%
Construir/ampliar a estrutura física da saúde na capital.	Construir ou ampliar 07 unidades de saúde na capital.	Construídas/ampliadas 07 unidades de saúde na capital (UPA Cidade Nova, CER IV, Hospital do Sangue da Fhemoam, Casamata/FCECON, FMT-HVD). A UBS Viver Melhor e a UPA Campos Sales já foram concluídas e entregues, no entanto, foram efetuados pagamentos pendentes dessas obras em 2015.	100%

Ação	Meta Programada Anual (a)	Realizado (b)	% Execução (b/a) x 100
Construir/ampliar a estrutura física da saúde no interior.	Construir ou ampliar 07 unidades de saúde no interior.	Construídas /ampliadas 03 unidades no interior. (unidades hospitalares dos municípios de Codajás e Itapiranga). A unidade hospitalar de São Paulo do Olivença foi concluída e entregue, no entanto, foram efetuados pagamentos pendentes desta obra nesse exercício.	42,9%
Reformar/adequar a estrutura física da saúde na capital.	Reformar ou adequar 10 unidades de saúde na capital.	Reformadas 14 unidade na capital (FMT-HVD, CEMA, FVS/AM, FUAM, FHEMOAM, Central de Regulação do Amazonas, Instituto da Mulher, Maternidade Nazira Daou, PAM Codajás, CAIC Corina Batista, CAIMI Ada Rodrigues, SPA Zona Sul, PSC Zona Sul, HPS João Lúcio).	140%
Reformar/adequar a estrutura física da saúde no interior.	Reformar ou adequar 10 unidades de saúde no interior.	Ação não realizada.	-
Equipar unidades de saúde na capital.	Adquirir equipamento ou material permanente para 62 unidades de saúde na capital.	Adquirido equipamento ou material permanente para 62 unidades de saúde na capital.	100%
Equipar unidades de saúde no interior.	Adquirir equipamento ou material permanente para 67 unidades de saúde no interior.	Adquirido equipamento ou material permanente para 67 unidades de saúde no interior.	100%
Beneficiar municípios com ambulâncias e ambulanchas.	Beneficiar 05 municípios com ambulâncias e ambulanchas.	Ação não realizada.	-
Firmar convênios e parcerias com o Estado.	Firmar 24 convênios e parcerias com Estado.	Firmados 12 convênios e parcerias com Estado.	50%

AVALIAÇÃO DA PAS 2015

Classificação	0 a 20% de alcance da meta	21 a 40% de alcance da meta	41 a 60% alcance da meta	61 a 85% alcance da meta	86 a 100% alcance da meta
Conceito	Insuficiente	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
Meta Executada	06	01	05	10	61

Ao avaliarmos a Programação Anual de Saúde 2015 da Susam com suas 83 metas previstas em relação ao alcance das metas, constatamos que 06 metas tiveram desempenho insuficiente, 01 ruim, 05 regular, 10 com desempenho bom e 61 com desempenho ótimo.

5.2 Execução Orçamentária para Cumprimento da Programação Anual de Saúde

TABELA 13: RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS PARA CUMPRIMENTO DA PAS 2015

RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS	
VALOR PROGRAMADO 2015	VALOR EXECUTADO 2015
R\$ 2.178.177.000,00	R\$ 2.635.235.547,85


Fonte: SIOPS/2015

Para o cumprimento da Programação Anual de Saúde (PAS) 2015, os recursos orçamentários foram: Valor Programado de R\$ 2.178.177.000,00 e o Valor Executado de R\$ 2.635.235.547,85.

5.3 Resultados dos Indicadores Estaduais de Saúde – 2015



Diretriz 1 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.



Objetivo 1.1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica.


Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.	Resultado esperado
1	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.	70,0	68,98	%	

O cálculo da população coberta pela Atenção Básica tem como referência 3.000 pessoas por equipe de Atenção Básica, conforme Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), (Portaria no 2.488/11), incluindo Estratégia Saúde da Família – ESF e Equipes de Saúde tradicionais, sendo que para equipes organizadas de outras formas, considera-se a carga horária médica na Atenção Básica de 60h/semanais para 3.000 hab. (DAB/MS). No caso de Manaus, ainda temos 19,19% de cobertura da Atenção Básica, feita por equipes de saúde tradicionais.


A cobertura estimada pelas equipes de atenção básica, não alcançou a meta pactuada, embora o número de





Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.	Resultado esperado
	<p>Equipes da Estratégia Saúde da Família - ESF tenha aumentado no decorrer do ano vigente. Em janeiro de 2015, eram 679 (seiscentos e setenta e nove) ESF, correspondendo a 59,77% de cobertura. Em dezembro de 2015, o número de equipes implantadas chegou a 686 (seiscentos e oitenta e seis) equipes, representando 60,78%. A responsabilidade financeira do custeio das equipes de AB é tripartite, contudo, é dever da União promover aumento progressivo do financiamento da Atenção Básica, ofertar ações de apoio institucional às gestões estaduais e municipais para a ampliação da cobertura de Atenção Básica. O MS reduziu o credenciamento e custeio novas ESF's em 2015, o que inibiu os municípios em implantar novas equipes e manter as existentes, haja vista que, o repasse do governo federal está bem abaixo da realidade orçamentária dos municípios, principalmente no que diz respeito ao pagamento de profissionais.</p>				
	<p>Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:</p> <p>A intenção desse indicador deve ser de aumento gradativo, contudo, diante da atual conjuntura política e econômica do país, dificilmente os municípios estarão encorajados em implantar ou credenciar novas equipes de AB, se não acontecer o incremento financeiro necessário, pelo Estado e União. A perspectiva é:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manutenção da meta atual, com propostas de ações estratégicas pelo Departamento de Atenção Básica do Estado para reorganização das estruturas e processos de trabalho existente, através de Apoio Institucional, acompanhamento, monitoramento e avaliação da Atenção Básica, regidos pelos dos pressupostos da Educação Permanente. 				
2	<p>PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA (ICSAB)</p>	37,42	38,36	%	
	<p>Os resultados dos relatórios de Informações Hospitalar e Ambulatorial – SIA / SIH ano 2015, não estão totalmente fechados, visto que são necessários os 12 meses de 2015 mais 6 meses de 2016, para encerramento. Analisando os resultados de jan. a dez. 2015, entendemos que a rotatividade de profissionais e gestores nos municípios; redução e ou bloqueio de recursos financeiros na atenção primária em saúde pelo Estado e MS; dificuldades de download no envio das informações das bases municipais; subnotificações de registro; ausência de diálogos entre coordenação municipal da atenção básica e direção hospitalar sobre usuários que passam pela observação e são registrado como internação, bem como surgimento de agravos / patologias nas famílias e populações, influenciam na melhoria dos resultados. Como forma de subsidiar os municípios no alcance desse indicador, o Departamento de Atenção Básica – SES / AM, presta assessoria técnica a fim de instruir, orientar, alinhar e emponderar os profissionais das ESF/ AB no exercício de suas funções.</p>				
	<p>Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Iniciar o processo da educação permanente com equipes e gestores; • Rever, dialogar, analisar e avaliar o processo de trabalho de territorialização (ACS por microárea); • Visitas de ACS e demais profissionais com orientações e educação em saúde, eficazes e eficientes; • Avaliar a oferta e efetividade dos serviços à população (qualidade Atenção Primária); • Oportunizar/otimizar ações de imunização, visitas e campanhas, para identificar, diagnosticar, tratar, orientar e acompanhar; • Organizar fluxograma com classificação de risco para consultas e atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde do Município. 				
3	<p>COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA</p>	80,5	79,86	%	
	<p>O resultado de acompanhamento dos beneficiários do Programa Bolsa Família com perfil saúde teve um desempenho abaixo do esperado (79.86%) da meta pactuada para 2015 (80,5%), o que traduz uma diferença de 0,64%. Alguns fatores foram significativos para o não cumprimento da meta pactuada. Tais como: 1) Dificuldade de acesso para realização da busca ativa das famílias nas áreas das comunidades mais isoladas; 2)</p>				

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.	Resultado esperado
<p>Acessibilidade digital ineficiente; 3) Incompatibilidade dos dados dos sistemas de informação que criam um vácuo, notadamente por não atualizarem, em tempo real, a listagem dos beneficiários com o perfil para se ter o quantitativo correto dos mesmos; 4) Rotatividade de gestão nos municípios.</p>					
<p>Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qualificar profissionais para uso do Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família; • Realizar oficina de territorialização para identificação do território; • Potencializar os Núcleos de Educação Permanente em Saúde – EPS- nos municípios; • Potencializar as equipes da Atenção Básica, para a realização do pré-natal, parto e puerpério; • Realizar busca ativa, com foco no indicador de mortalidade materno infantil; • Orientar os municípios para a elaboração do Plano de Aquisição de medicamentos (Dec. 7.508) a fim de assegurar a assistência ao pré-natal, parto e puerpério. • Fomentar discussões Intersetorial objetivando viabilizar o transporte sanitário. • Potencializar as discussões nas CIR e pactuar as intervenções necessárias; • Prestar assessoria técnica e apoio institucional aos municípios e as regionais de saúde no processo de gestão do IGDM (Comitê Intersetorial); • Monitorar e avaliar as ações de acompanhamento das famílias do PBF, com foco no pré-natal, parto, puerpério, crescimento e desenvolvimento infantil. 					
4	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BÁSICAS DE SAÚDE BUCAL.	49,0	33,68	%	
<p>Considerando o incremento dos anos anteriores, o estado pactuou 49% de cobertura da Estratégia Equipe Saúde Bucal, mas obteve em 2015: 33,68% de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família. Considerando que o município de Manaus registra 51,84 % da população do estado, e que atende apenas 18,72% dos usuários do SUS da ESF, sendo esse um dos mais expressivos resultados, que influenciaram na dificuldade em atingir a meta. Assim como as ESF's, as Equipes de Saúde Bucal - ESB devem ser de responsabilidade financeira do custeio pelos três entes federados, contudo, é dever da União promover aumento progressivo do financiamento da Atenção Básica, ofertar ações de apoio institucional às gestões estaduais e municipais para a ampliação da cobertura de Saúde Bucal, o que não aconteceu efetivamente, para a implantação de novas ESB.</p>					
<p>Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar teleconferência com os coordenadores de saúde Bucal municipal sobre a cobertura; • Realizar telecursos para os servidores da odontologia municipal sobre a PNAB, PNSB, e-SUS, gestão, monitoramento e avaliação dos procedimentos odontológicos; • Preparar os servidores da Odontologia para disseminarem em grupos não institucionais como realizar a prevenção odontológica; • Ampliar o acesso da população aos serviços da odontologia. 					
5	MÉDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	2,5	2,19	%	
<p>Considerando que o pactuado (2,5%), o Estado do Amazonas apesar de não ter atingido a meta, dos 62 municípios, 16 (26% dos 62) superaram sua meta pactuada, apenas 09 (15%), sendo lançada produção de Janeiro a Dezembro/2015, 42 (68%) não lançaram produção em pelo menos 3 competências e 10 (15%) não apresentaram produção. Este procedimento demanda contrapartida do município na aquisição da escova, creme dental e fio dental. Em 2014 o indicador apresentou total de 757.428 escovações supervisionada e em 2015 1.035.536, destes Manicoré registrou no sistema no mês de junho 190.129 procedimentos de escovação supervisionada, o que acreditamos por sua série histórica ter sido equivocada.</p>					

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.	Resultado esperado
<p>Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intensificar o processo de Educação permanente; • Realizar teleconferência com os coordenadores de saúde Bucal municipal sobre levantamento epidemiológico local e planejamento das ações em conjunto com as equipes da UBS; • Realizar telecurtos para os servidores da odontologia municipais sobre a PNAB, PNSB, e-SUS, gestão, monitoramento e avaliação dos procedimentos odontológicos; • Incentivar a participação dos Cirurgiões Dentistas nos cursos oferecidos pela tele odontologia da UEA; • Intensificar o apoio institucional através do telefone, e-mail, Whatsapp, Skype e facebook. 					
6	PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS	7,0	29,91	%	
<p>Considerando que a meta estimada para 2015 foi de 7% e alcançada no mesmo período 29,91%, sendo este um indicador de redução. Para exemplificar analisamos o município de Nhamundá que registrou indevidamente no mês de julho/2015: 680.346 exodontias, não compatíveis com os meses antecedentes e subsequentes. No cálculo deste indicador o lançamento indevido de 700.307 pulpotomias pelo município de Pauini em abril de 2015, e aplicação tópica de flúor no município e Nova Olinda do Norte de 130.651 em Julho/2015, também influenciaram nos cálculos do referido indicador. Portanto o total de exodontia no estado de 796.821 realizadas durante o ano, não refletem a realidade por causa da inserção dos procedimentos de Nhamundá.</p>					
<p>Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar teleconferência com os coordenadores de saúde bucal municipal sobre os procedimentos de exodontia e os preventivos e curativos e a sua relação com a excelência da odontologia; • Intensificar o processo de planejamento sobre as ações de odontologia municipal. 					

Objetivo 1.2 - Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política da atenção especializada.




Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.	Resultado esperado
7	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	1,0	0,79	/100	
<p>Não foi possível alcançar a meta pactuada para este indicador, devido o reduzido número de médicos especialistas no Estado e, portanto, concentração dos elencos de procedimentos do indicador na capital Manaus.</p>					
<p>Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:</p> <p>Para melhoria do resultado está em processo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimento das ações de teleconsultas em especialidades; • Implantação do Programa Estadual "Mais Especialista", nos municípios polo das regiões de saúde; • Fortalecimento das RAS no âmbito do estado, elaboração de fluxos de referência e contra-referência, bem como formalização de protocolos de acesso. 					



Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.	Resultado esperado
8	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	2,5	2,42	/100	
<p>Não foi possível alcançar a meta pactuada para este indicador, devido alguns fatores: o reduzido número de médicos especialistas no Estado, elevado número de leitos e reduzida taxa de ocupação no interior do Estado, decorrendo em concentração dos elencos de procedimentos do indicador na capital Manaus.</p>					
<p>Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:</p> <p>Para melhoria do resultado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implantação do Programa Estadual "Mais Especialista", para consultas em especialidades médicas nos municípios polo das regiões de saúde; • Elaborar e ordenar fluxos de referência e contra-referência, bem como formalização de protocolos de acesso. 					
9	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	5,0	4,17	/100	
<p>Não foi possível alcançar a meta pactuada para este indicador, devido o reduzido número de médicos especialistas no Estado e, portanto, concentração dos elencos de procedimentos do indicador na capital Manaus.</p>					
<p>Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:</p> <p>Para melhoria do resultado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implantação do Programa Estadual "Mais Especialista", para consultas em especialidades médicas nos municípios polo das regiões de saúde; • Elaborar e ordenar fluxos de referência e contra-referência, bem como formalização de protocolos de acesso. 					
10	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE ALTA COMPLEXIDADE NA POPULAÇÃO RESIDENTE	1,5	1,33	/1000	
<p>Não foi possível alcançar a meta pactuada para este indicador, devido alguns fatores: reduzido número de médicos especialistas no estado, elevado número de leitos e reduzida taxa de ocupação no interior do Estado, decorrendo em concentração dos elencos de procedimentos do indicador na capital Manaus.</p>					
<p>Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:</p> <p>Para melhoria do resultado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implantação do Programa Estadual "Mais Especialista", para consultas em especialidades médicas nos municípios polo das regiões de saúde; • Elaborar e ordenar fluxos de referência e contra-referência, bem como formalização de protocolos de acesso. 					
11	PROPORÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES COM CONTRATO DE METAS FIRMADO.	13,33	10,00	%	
<p>No Amazonas são 30 hospitais SUS com mais de 50 leitos, destes, 3 estão com contratos de metas firmado, sendo Fundação Hospital de Medicina Tropical, Fundação Hospital do Coração Francisca Mendes e Hospital Universitário Getúlio Vargas.</p>					
<p>Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:</p> <ul style="list-style-type: none"> • O Estado do Amazonas cumpriu todas as etapas e recebeu parecer favorável para as habilitações das unidades pactuadas na meta, entretanto estamos no aguardo da publicação pelo MS; 					

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.	Resultado esperado
	<ul style="list-style-type: none"> No processo de organização da linha de cuidado oncológica, da Rede de Atenção às Doenças Crônicas o Estado do Amazonas está em processo de habilitação do Complexo Hospitalar em Oncologia, composto pelo Hospital Universitário Getúlio Vargas, pela Fundação Centro de Controle de Oncologia e Sensumed; O Hospital Santa Júlia está com processo de habilitação como UNACON aprovado e aguardando publicação pelo MS. A Fundação Hospital Adriano Jorge está em fase de elaboração de documentos para formalizar a contratualização. 				

Diretriz 2 - Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.



Objetivo 2.1 - Implementação da Rede de Atenção às Urgências.

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.	Resultado esperado
12	NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS IMPLANTADO	124	124	N. Absol.	
<p>A meta foi alcançada. Porém discute-se o real significado deste indicador, pois se considera que implantação desse serviço não se faz anualmente para as mesmas unidades e sim uma única vez. A notificação de violências é de livre demanda, portanto não é obrigatório a unidade ter casos para notificar durante o ano, e isso não significa que o serviço deixou de atingir a meta.</p>					
<p>Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:</p>					
13	PROPORÇÃO DE ACESSO HOSPITALAR DOS ÓBITOS POR ACIDENTE	55	44,94	%	
<p>Este resultado deve-se muito na baixa integração dos aparelhos de saúde com os demais órgãos públicos em todas as esferas de governo responsáveis pela implementação de ações de combate aos acidentes.</p>					
<p>Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:</p> <ul style="list-style-type: none"> Para mitigar essa situação o Estado tem implementado a cobertura do SAMU. 					
14	PROPORÇÃO DE ÓBITOS NAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)	7,4	15,02	%	
<p>Não foi possível alcançar a meta pactuada para este indicador.</p>					
<p>Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:</p> <ul style="list-style-type: none"> Redução do tempo porta agulha com a implantação e qualificação do ACCR nas portas de entrada de urgência e emergência; Implantação do SAMU na Região Metropolitana de Manaus que concentra 72% da população do estado, e na Região do Alto Solimões, que são prioritárias para o Estado; Melhoria do acesso ao tratamento com definição de fluxo. 					

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.	Resultado esperado
15	PROPORÇÃO DE ÓBITOS, EM MENORES DE 15 ANOS, NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)	10	11,32	%	
Não foi possível alcançar a meta pactuada para este indicador.					
16	COBERTURA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192)	59,7	64,95	%	
Este alcance da meta é o resultado de intensa articulação entre a Secretaria Estadual de Saúde com o MS as Secretarias Municipais de Saúde a fim de apoiar as ações necessárias a implantação de tão importante serviço.					
Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:					
<ul style="list-style-type: none"> Manter e aprimorar as ações realizadas acima no cumprimento da meta. 					





Diretriz 3 - Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da "Rede Cegonha", com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.



Objetivo 3.1 - Fortalecer e ampliar as ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de útero.




Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.	Resultado esperado
18	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,51	0,54	Razão	
Para o indicador exame citopatológico de Colo do Útero foi pactuada a razão de 0,51 e alcançado o resultado de 0,54, um acréscimo de mais de 6%. Tal resultado deve-se, principalmente, a reestruturação do fluxo de entrega de lâminas para os municípios do interior, a exclusão de laboratórios que demoravam mais de 90 dias para liberar resultados e a priorização do Rastreo Organizado para mulheres na Faixa Etária de Risco. Também, aconteceu um aumento na produção do Laboratório Sebastião Marinho da SEMSA Manaus que em 2015 assumiu a demanda do município de Manaus.					
Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:					
<ul style="list-style-type: none"> Manter e aprimorar as ações realizadas acima no cumprimento da meta. 					
19	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,3	0,28	Razão	
A fonte de dados para análise da meta pactuada é o que é informado ao SIA/SUS, contudo, alguns municípios, apesar de estar realizando o procedimento de mamografia e informar os exames em Sistema oficial (SISMAMA ou SISCAN), não estão encaminhando a produção para o SIA/SUS e isso faz com o total de exames registrados no SISMAMA seja maior do que o apresentado ao SIA. Municípios como Itacoatiara e Tefé, por exemplo, foram os que encontramos a maior diferença de dados entre SISMAMA e SIA.					
Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:					
<ul style="list-style-type: none"> Orientação aos municípios de que podem cobrar o procedimento de Mamografia via Telemedicina junto ao SIA, desde que para tal, os exames sejam lançados no SISMAMA ou pelo SISCAN. Atualmente, apenas os municípios de Anamá, Itacoatiara e Manicoré fizeram cobrança do procedimento de 					

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.	Resultado esperado
	Mamografia via Telemedicina.				

Objetivo 3.2 - Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.


Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.	Resultado esperado
20	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL	65	61,70	%	
<p>A implementação das boas práticas ao parto e nascimento, provavelmente foi o fator determinante para o alcance do indicador por aproximadamente 94% dos municípios. Dos 62 municípios, 09 não atingiram a meta pactuada o equivalente a 14,5%. Este indicador impacta na redução da mortalidade materna sendo assim deverá ser perseguido nos anos subsequentes.</p>					
<p>Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:</p> <p>Sugerimos a melhoria das ações da rede cegonha como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acolhimento no pré-natal com a vinculação das gestantes para a realização do parto; • Sensibilização das gestantes quanto às vantagens do parto normal; • Indicação de cesárias segundo critérios de avaliação; • Implementação dos centros de parto normal nas duas unidades de referência. 					
21	PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL.	45	45,80	%	
<p>Este indicador alcançou a meta pactuada. Há que se colocar a importância do aumento da proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal no município de Manaus que numa série histórica de 6 anos 2010 a 2015 apresentou valores inferiores a 42%, chegando a 46,6% em 2015.</p>					
<p>Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sugerimos a continuidade do processo de implementação das ações da Rede Cegonha com intensificação do acolhimento e busca ativa das gestantes até a 12ª semana de gestação, assim como o estímulo ao pré-natal a fim de que a caderneta da gestante seja um instrumento de acompanhamento; • Monitoramento e avaliação de quantas consultas a gestante realizou no pré-natal no momento do parto e que são transcritas para a Declaração de Nascidos Vivos. 					
22	NÚMERO DE TESTES DE SÍFILIS POR GESTANTE.	2	0,513	Razão	
<p>Não foi possível alcançar a meta pactuada, devido a falta de informação no banco oficial para esse indicador. Não há falta de Testes Rápidos para sífilis nos municípios. Todos os municípios (100%) deles recebem o referido insumo.</p>					
<p>Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maior articulação com o setor/órgão regulador desse sistema. 					
23	NÚMERO DE OBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA.	70	47	N. Absol.	
<p>A razão de mortalidade materna nos anos de 2014 e 2015 para o estado Amazonas obtida a partir de óbitos</p>					

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.	Resultado esperado
	<p>declarados foi da ordem respectivamente, de 94,43 e 63,78 óbitos por 100 mil nascidos vivos. Observamos que a mortalidade materna caiu de 79 para 49 óbitos por 100 mil nascidos vivos, uma redução de 35,5% entre 2014 e 2015. Em relação às mortes no estado, em 2014, Manaus representou 54% em relação a 2015 39%. (SIM/SINASC). Estes valores podem estar retratando os esforços realizados em cada município/unidades de cuidados assistenciais, para melhorar a qualidade da informação, melhoria da saúde materna a partir da implantação da rede cegonha com ênfase na Humanização do Parto e do nascimento, da captação precoce da gestante até a 12ª semana de gestação, ampliação da oferta e acesso ao planejamento reprodutivo e atenção às pessoas em situação de violência sexual; melhoria da qualidade do acompanhamento pré-natal, parto e puerpério, Fortalecimento do trabalho em rede, mudança do modelo de atenção ao parto e nascimento e implantação/implementação de Centros de Parto Normal - CPN, em duas maternidades de referência.</p>				
	<p>Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:</p> <p>Ações que se traduza em redução de cesarianas desnecessárias;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilização do partograma, em cada serviço executor de parto, por ser um importante documento e ferramenta de gestão permitindo acompanhar o desenvolvimento do trabalho de parto, e das condições maternas e fetais; • Implementação dos núcleos de vigilância dos óbitos materno infantil e fetal nos hospitais/maternidades, Fortalecimento da estratégia investigação da causa raiz do óbito na capital nas maternidades prioritárias como projeto piloto e perspectiva para ampliar aos demais municípios do estado; • Melhoria dos Registros, Investigação e Notificação do Óbito; • Buscar e apoiar novas estratégias de fortalecimento da gestão do cuidado, e ainda, propor a criação de grupos Técnicos de Investigação em parceria com outras instancias da sociedade civil organizada, uma vez que o fórum se constitui um espaço coletivo, plural, gestor, institucional e objetiva medidas para Redução da mortalidade materna, infantil e perinatal. 				
24	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	16,2	15,1	/1000	
	<p>Em 2015 a meta pactuada para taxa de mortalidade infantil foi 16,2 por 1.000 NV, e teve como resultado 15,1 por 1.000 NV. As ações realizadas para o cumprimento dessa meta foram: Rede Cegonha, Estratégia Brasileiros e Brasileiras Saudáveis, Ênfase na Investigação do Óbito Materno Infantil, Rede Amamenta e Alimenta Brasil, Intensificação e Reavaliação nos Hospitais Amigos da Criança, Implementação da Estratégia de Atenção Integrada as Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), incluindo Capacitação para os Profissionais da Área Indígena, Implementação do Método Canguru, Incorporação da Palvizumabe nas Maternidades, Projeto Primeira Infância Ribeirinha, Tele PESC, Programa de Educação em Saúde da Criança por teleconferência em parceria com a UEA e o Ambulatório Neo e Pediátrico por Teleconferência e as Ações da Atenção Nutricional e Desnutrição Infantil ANDI em 16 municípios.</p> <p>O Estado do Amazonas, através da secretaria de estado de saúde buscando reduzir a mortalidade infantil e atender a criança na sua integralidade fortalecendo as ações já desenvolvidas como preconiza o Sistema Único de Saúde – SUS instituiu através da Lei nº 4.205 de 23 de julho de 2015 o dia e a semana Estadual da Primeira Infância, a serem celebradas anualmente no dia 09 de maio e de 02 a 09 de maio respectivamente. Como também, instituiu através da Lei nº4. 312 de 11 de março de 2016 o Programa Primeira Infância Amazonense (PIA), como parte integrante da Política Estadual de Promoção e Desenvolvimento da Primeira Infância.</p>				
	<p>Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manter e aprimorar as ações realizadas acima no cumprimento da meta. 				
25	PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS	65	69,14 (2014)	%	

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.	Resultado esperado
A meta foi alcançada. A maior contribuição para este avanço foram os monitoramentos quadrimestrais realizados pela equipe estadual de vigilância do óbito.					
Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:					
<ul style="list-style-type: none"> Manter e aprimorar as ações realizadas acima no cumprimento da meta. 					
26	PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS	100	94,81 (2014)	%	
A meta não foi alcançada por causa de 4 óbitos que não foram encontrados, pois, apresentaram grande dificuldade de acesso e localização por serem de áreas indígenas e rurais.					
Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:					
27	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	85	74,25 (2014)	%	
Quanto aos óbitos de mulheres em idade fértil, o alcance da meta sofre grande influencia do município de Manaus, que alcançou apenas 66,75%, contribuindo assim para o não alcance da meta do Estado.					
Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:					
28	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	123	399	N. Absol.	
Não foi possível alcançar a meta pactuada, devido a falta de medicamentos específicos para o tratamento das grávidas com sífilis, diagnosticadas no pré-natal, em âmbito nacional. Observação: Comparativamente ao número de sífilis gestante em 2015 (1.067 casos), ainda assim, conseguimos evitar a contaminação de 62,6% das crianças expostas.					
Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:					
<ul style="list-style-type: none"> Aquisição e distribuição de Penicilina Benzatina pelo Ministério da Saúde e pela Coordenação Estadual de DST/AIDS e Hepatites Virais para o tratamento da Sífilis em gestantes; Nota técnica priorizando o uso racional da Penicilina Benzatina para o tratamento das gestantes e seus parceiros, diagnosticados no pré-natal; Campanha educativa de incentivo ao pré-natal e realização dos testes para sífilis; Distribuição de Testes rápidos para sífilis para as UBS. 					


Diretriz 4 - Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.

Objetivo 4.1 - Ampliar o acesso à Atenção Psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.	Resultado esperado
29	COBERTURA DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)	0,53	0,39	/100.000	
Apesar das articulações e ações para sensibilização dos gestores municipais, o não alcance da meta pactuada deve-se ao fato da não adesão dos municípios ao serviço.					
Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:					
<ul style="list-style-type: none"> • Visitas aos municípios; Sensibilização de gestores; • Assessoria em processos de habilitação de serviços, • Participação em algumas reuniões de CIR; • Atividades de formação de profissionais em saúde mental. 					


Diretriz 5 - Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.





Objetivo 5.1 - Melhoria das condições de Saúde do Idoso e Portadores de Doenças Crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.




Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.	Resultado o esperado
30	TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (<70 ANOS) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRC, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	240	251,96	/100.000	
Não foi possível alcançar a meta pactuada para este indicador, devido alguns fatores: cobertura da APS continua baixa no Estado e Manaus que representa mais de 50% da população não ampliou a cobertura da ESF em seus vazios assistenciais, diante das restrições orçamentárias que impactam a economia. Além disso, as doenças crônicas vêm impactando na saúde da população pela ampliação da expectativa de vida, hábitos alimentares inadequados e vida sedentária.					
Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:					
<ul style="list-style-type: none"> • Está sendo implantada na capital, a Linha do Cuidado para a Atenção ao Hipertenso, Diabético e Pacientes Renais; • Está sendo elaborada a Linha do Cuidado do Sobrepeso e a Obesidade para posterior implantação, que deverão ter um impacto no indicador nos próximos anos. 					





Diretriz 7 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.





Objetivo 7.1 - Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.	Resultado esperado
35	PROPORÇÃO DE VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA COM COBERTURAS VACINAIS ALCANÇADAS	75	22,58	%	
A meta não foi alcançada devido a fatores como: a falta de compromisso dos gestores de alguns municípios; falta					

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.	Resultado esperado
de recursos financeiros suficientes para realização de vacinação de rotina em áreas de difícil acesso nos municípios; a não execução da vacina nas zonas rurais e indígenas dos municípios, pois algumas vacinas são multidoses e necessitam de vários deslocamentos até as comunidades para que a cobertura vacinal seja atingida; e a alta rotatividade de recursos humanos capacitados.					
Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:					
36	PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA	85	73,52 (2013)	%	
O não alcance da meta se deve, principalmente, a alta taxa de abandono do tratamento de tuberculose (TB) por ser longo; o elevado índice de mortalidade entre os pacientes portadores de TB associado ao HIV; falta de um tratamento supervisional adequado aos pacientes com TB; e a falta de compromisso da maioria dos gestores municipais.					
Descrever as intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:					
37	PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	75	53,30	%	
A maioria dos casos de tuberculose é acompanhada nas unidades de atenção primária, onde o teste não está disponível, inclusive na Capital onde se concentram 70% dos casos; outro fator é que alguns profissionais de saúde não solicitam o teste por receio de despertar constrangimento nos pacientes.					
Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:					
Para que este indicador alcance a meta no Estado, é necessário que haja:					
<ul style="list-style-type: none"> • Realização de um conjunto de ações integradas e efetivas dos Programas de Tuberculose (FVS) e Programa de DST/AIDS (FMT-HVD); • Ao Programa de DST/AIDS cabe a capacitação de profissionais em teste anti-HIV; disponibilizar o teste anti-HIV em todas as unidades de atenção primária e secundária; e, implantar e monitorar a realização dos testes anti-HIV nas unidades de saúde; • Ao Programa de Tuberculose (TB), cabe a solicitação do teste anti-HIV nos casos positivos de TB; registrar o resultado do teste no SINAN e encaminhamento do paciente para a atenção secundária, caso o teste seja positivo. 					
38	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	90	88,05 (2014)	%	
A ausência de Serviço de Verificação de Óbito - SVO no Estado. Cerca de 80% dos óbitos de causas mal definidas ocorrem em domicílio. Em Manaus, estes óbitos são encaminhados ao IML para obtenção da Declaração de Óbito-DO, onde a causa é dada como INDETERMINADA. Nos demais municípios a DO é emitida sem assinatura de um médico, e são emitidas como SEM ASSISTENCIA MÉDICA. Enquanto as pessoas forem enterradas nos municípios, com exceção de Manaus, sem necessidade de Declaração de Óbito, contrariando a legislação, e enquanto o número de médicos for insuficiente e a população não tiver acesso à assistência na zona rural dos municípios, não será possível alcançar a meta de 90% de causas definidas, embora os dados preliminares estejam bem próximos da meta pactuada.					
Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:					
39	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	80	95,00	%	


Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.	Resultado esperado
<p>A meta foi alcançada. A maior contribuição para este resultado foi o monitoramento contínuo da vigilância epidemiológica da FVS junto aos municípios para que o encerramento oportuno das DNCI fosse concluído dentro do prazo cada agravo.</p>					
<p>Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:</p> <ul style="list-style-type: none"> Manter e aprimorar as ações realizadas acima no cumprimento da meta. 					
40	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM CASOS DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO NOTIFICADOS.	80	74,19	%	
<p>Considerando que 97% dos municípios do estado fizeram a pactuação da meta do indicador de saúde do trabalhador e o CEREST/AM ter realizado conforme previsto no planejamento anual capacitações para as equipes de saúde dos municípios visando a notificação dos agravos relacionados ao trabalho, a partir da análise do sistema de informação SINAN identificando os municípios que não realizaram notificações, foram realizados contatos com os responsáveis pela vigilância epidemiológica para orientar e monitorar as notificações. Além das capacitações programadas pelo CEREST também foram realizados treinamento coordenados pela Vigilância Epidemiológica do Estado com os municípios da região metropolitana com enfoque na notificação dos agravos. Apesar do esforço empreendido não foi possível alcançar a meta de 80% de municípios notificantes. Os principais problemas identificados foram: alta rotatividade de profissionais de saúde nos municípios o que inviabiliza a continuidade das ações; falta de apoio da gestão municipal no que tange a assumir compromissos em efetivar as ações de saúde do trabalhador; falta de estrutura nos municípios para dar suporte aos profissionais de saúde responsáveis pelas notificações (acúmulo de funções e tarefas).</p>					
<p>Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:</p>					
41	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE EXECUTAM AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS	100	43,55	%	
<p>O não alcance da meta no exercício de 2014 se deve ao direcionamento das atividades da vigilância sanitária para a região metropolitana de Manaus e municípios turísticos durante a Copa do Mundo 2014; ao período eleitoral que levou a suspensão das viagens dos técnicos para o Interior; as enchentes e a alta rotatividade dos gestores de VISA (vigilância sanitária dos municípios).</p>					
<p>Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:</p> <ul style="list-style-type: none"> Os municípios pactuados deverão realizar 100% das ações, ou seja, as 07 (sete) ações estabelecidas pelo COAP (Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde do M.S.), que compreendem: I. Cadastro de estabelecimentos sujeitos a VISA (vigilância sanitária); II. Instauração de processos administrativos de VISA; III. Inspeção em estabelecimentos sujeitos a VISA; IV. Atividades educativas para a população; V. atividades educativas para o setor regulado; VI. Recebimento de denúncias; VII. Atendimento de denúncias. 					
42	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	18	17	N. Absol	
<p>Este indicador alcançou a meta pactuada. Foi realizado o monitoramento das maternidades em relação ao cumprimento do protocolo de profilaxia da Transmissão Vertical do HIV.</p>					

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.	Resultado esperado
Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano: <ul style="list-style-type: none"> Manter e aprimorar as ações realizadas acima no cumprimento da meta. 					
43	PROPORÇÃO DE PACIENTES HIV+ COM 1º CD4 INFERIOR A 200CEL/MM3	1,64	34,21	%	
<p>Neste indicador houve um erro no método de cálculo em 2013 e 2014, resultando num erro de pactuação para 2015, por isso, essa meta pactuada foi subdimensionada, prejudicando a análise do indicador.</p>					
Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano: <ul style="list-style-type: none"> Correção na pactuação desse indicador para 2016. 					
44	NÚMERO DE TESTES SOROLÓGICOS ANTI-HCV REALIZADOS	42.940	12.897	N. Absol.	
<p>Não foi possível alcançar a meta pactuada, e o principal motivo foi a irregularidade no envio de kits sorológicos para os laboratórios LACEN e LAFRON.</p>					
Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano: <ul style="list-style-type: none"> A Fundação de Medicina Tropical (FMT-HVD), através da Coordenação Estadual de DST/AIDS irá comprar e disponibilizar para os municípios os kits de sorologias para hepatites, evitando a falta deste insumo em 2016. 					
45	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	90	85,60	%	
<p>As ações de monitoramento foram realizadas, mas os pacientes se mudam de local de residência, o que aumenta o abandono, e falta ainda mais busca de faltosos ao tratamento e atualização no SINAN.</p>					
Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano: <ul style="list-style-type: none"> Intensificar o contato com os coordenadores dos programas de hanseníase dos municípios no sentido de informar com mais rapidez no SINAN a alta dos pacientes para que possamos realizar a coorte; Utilizar a telessaúde como ferramenta de comunicação com os coordenadores dos municípios; Realizar supervisão e monitoramento nos municípios. 					
46	PROPORÇÃO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EXAMINADOS	80	84,00	%	
<p>Foram implementadas ações de busca ativa de contatos, priorização nas consultas para os contatos, monitoramento dos municípios para realização das buscas de contatos, envolvimento das Equipes de Saúde da Família e atualização no SINAN.</p>					
Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano: <ul style="list-style-type: none"> Manter e aprimorar as ações realizadas acima no cumprimento da meta. 					
47	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR LEISHMANIOSE VISCERAL	NA	NA	N. Absol.	
<p>Não se Aplica.</p>					

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.	Resultado esperado
48	PROPORÇÃO DE CÃES VACINADOS NA CAMPANHA DE VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA CANINA	80	88,74	%	
<p>O resultado foi considerado satisfatório com o Estado ultrapassando a meta pactuada. Porém alguns municípios não conseguiram alcançar a meta devido a constantes alterações nas equipes dos Programas Municipais, a falta de recursos humanos (vacinadores e veterinários), e a grande dificuldade em abranger todas as comunidades rurais, e principalmente, áreas indígenas.</p>					
Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:					
49	PROPORÇÃO DE ESCOLARES EXAMINADOS PARA O TRACOMA NOS MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS	NA	NA	%	
Não se Aplica.					
50	INCIDÊNCIA PARASITÁRIA ANUAL (IPA) DE MALÁRIA	13,9	20,78	/1000	
<p>O Amazonas notificou no período de janeiro a dezembro de 2015, 73.793 casos de malária, o que representa um aumento de 10,5% em relação ao mesmo período de 2014. A meta proposta do IPA para o ano de 2015 foi de 13,9 casos/1000 habitantes, o que classifica o risco de adoecimento por esta doença. Observou-se nesse período um IPA de 20,78 casos/1000 habitantes, o que corresponde ao não alcance da meta estipulada. Vários fatores contribuíram para o aumento de notificações em 2015. Na maioria dos municípios as ações de controle não aconteceram conforme o programado, possivelmente relacionado a cheias dos rios, pois a vazante deste ano não chegou a se completar como nos anos anteriores, principalmente nas calhas dos rios: dificultando a chegada dos agentes de controle de endemias em áreas endêmicas. Outro fator importante que refletiu negativamente para este aumento está relacionado com a crescente ocupação desordenada das áreas periféricas em Manaus.</p>					
Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:					
51	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR DENGUE	5	3	N. Absol	
<p>A parceria entre SUSAM e SEMSA Manaus, a capacitações de profissionais e o estabelecimento de fluxos de atendimento permitiram o alcance da meta.</p>					
Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:					
Manter e aprimorar as ações realizadas acima no cumprimento da meta.					
52	PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS EM PELO MENOS 4 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE	80	51,12	%	
<p>A baixa cobertura está relacionada a dificuldades dos municípios em realizar visitas domiciliares para eliminação de criadouros do <i>Aedes aegypti</i>, principalmente, devido ao número reduzido de ACE (agente de controle de endemias) e a baixa participação dos ACS/ESF (agentes comunitários de saúde). Além disso, a frota de veículos dos municípios, em sua maioria, está sucateada e a gestão municipal não tem investido os recursos recebidos do Ministério da Saúde para resolver essa situação. Outro fator que influencia diretamente no alcance da meta do Estado são as ações realizadas por Manaus, pois o município possui número insuficiente de agentes de saúde levando a baixa cobertura da ESF (Estratégia de Saúde da Família).</p>					
Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:					


Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.	Resultado esperado

Objetivo 7.2 - Programar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais com ênfase no Programa de aceleração do crescimento.


Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.	Resultado esperado
53	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ.	35	36,40	%	
A meta foi alcançada, os resultados foram considerados satisfatórios, uma vez que 21 municípios onde os laboratórios estão implantados realizaram análises de amostras de água.					
Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:					
<ul style="list-style-type: none"> Manter e aprimorar as ações realizadas acima no cumprimento da meta. 					

Diretriz 8 - Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.


Objetivo 8.1 - Ampliar a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS) e do envio do conjunto de dados por meio do serviço Webservice como estratégia para o fortalecimento do sistema de gestão da Assistência Farmacêutica no SUS.

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.	Resultado esperado
54	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS COM O SISTEMA HORUS IMPLANTADO, OU ENVIANDO O CONJUNTO DE DADOS POR MEIO DO SERVIÇO WEBSERVICE	30	11,29	%	
O Hórus é um sistema de informação desenvolvido para qualificar a Gestão da Assistência Farmacêutica no SUS, suas classificações são: o Hórus Básico, Estratégico, Especializado e o Indígena. No que se refere ao Indicador 54, atualmente 07 (sete) municípios do Estado possuem o Sistema Hórus implantado ou Sistema Próprio com envio de dados via Webservice, o que representa 11,29% dos municípios do Estado (são eles: Anamá, Beruri, Borba, Eirunepé, Maraã, Nhamundá e Manaus).					
Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:					
<ul style="list-style-type: none"> Sensibilizar e orientar os municípios do Amazonas para implantação do Hórus ou utilizar Sistema Próprio enviando os dados da Assistência Farmacêutica via Webservice. 					

Objetivo 8.2 - Qualificar os serviços de Assistência Farmacêutica nos municípios com população em extrema pobreza.


Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.	Resultado esperado
55	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS DA EXTREMA POBREZA COM FARMÁCIAS DA ATENÇÃO BÁSICA E CENTRAIS DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO ESTRUTURADOS	51.6	32,25	%	
<p>No tocante ao indicador 55, até o ano de 2015, 20 (vinte) municípios do Estado foram habilitados no Eixo Estrutura do Programa QUALIFAR-SUS entre os anos de 2012 a 2014, representando 32,25% dos municípios do Amazonas com farmácias da atenção básica e centrais de abastecimento farmacêuticos estruturados.</p>					
<p>Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sensibilizar e orientar os 12 municípios restantes que foram elegíveis, mas que não foram habilitados, a finalizar o processo de habilitação junto ao MS, no Eixo Estrutura do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica - QUALIFAR-SUS, para receberem o recurso de custeio para estruturar as Farmácias da Atenção Básica e Centrais de Abastecimento Farmacêutico no município. 					


Objetivo 8.3 - Fortalecer a assistência farmacêutica por meio da inspeção nas linhas de fabricação de medicamentos, que inclui todas as operações envolvidas no preparo de determinado medicamento desde a aquisição de materiais, produção, controle de qualidade, liberação, estocagem, expedição de produtos terminados e os controles relacionados, instalações físicas e equipamentos, procedimentos, sistema da garantia da qualidade.

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.	Resultado esperado
56	PERCENTUAL DE INDÚSTRIAS DE MEDICAMENTOS INSPECIONADAS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA, NO ANO	100	100	%	
<p>A meta pactuada foi alcançada. As inspeções foram realizadas nas indústrias com sua linha produtiva em atividade.</p>					
<p>Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:</p> <ul style="list-style-type: none"> Manter e aprimorar as ações realizadas acima no cumprimento da meta. 					


Diretriz 11 - Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais de saúde.

Objetivo 11.1 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.	Resultado esperado
57	PROPORÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE IMPLEMENTADAS E/OU REALIZADAS	70	125	%	
<p>Foi programado para o ano de 2015 um total de 04 eventos de capacitações dos membros das Comissões Regionais de Integração Ensino e Serviço das Regiões de Saúde do Baixo Amazonas, da região de saúde de Manaus e Entorno, do Médio Amazonas e da região de saúde do Triângulo, sendo a primeira realizada no município de Parintins no período de 27 a 30/07, a segunda em Manaus, de 11 a 12/08, a terceira em Itacoatiara, de 27 a 28/08 e quarta, em Tefé, de 14 a 17/09. Além desses eventos, foi realizado em Manaus mais uma a</p>					


Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.	Resultado esperado
capacitação dos novos membros indicados para recomposição da Comissão Estadual de Integração Ensino e Serviço, totalizando 05 eventos. Para o ano de 2016, estamos programando a instalação e capacitação dos Núcleos de Educação Permanente em Saúde dos Municípios sede de pelo menos quatro regionais e a instalação e capacitação dos Núcleos de Educação Permanente em Saúde nas Unidades da Rede Assistencial de Alta Complexidade da Capital. Totalizando 17 ações de Educação Permanente em Saúde para o ano de 2016.					
Descrever as intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:					
<ul style="list-style-type: none"> Manter e aprimorar as ações realizadas acima no cumprimento da meta. 					
58	PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA DE MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE E DA RESIDÊNCIA MULTIPRO-FISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA/SAÚDE COLETIVA	NA	NA	%	
Não se Aplica.					
59	PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSIQUIATRIA E MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL	NA	NA	%	
Não se Aplica.					
60	NÚMERO DE PONTOS DO TELESSAÚDE BRASIL REDES IMPLANTADOS	61	49	N. Absol	
No Amazonas são 49 pontos de Telessaúde Brasil Redes instalados, estes pontos funcionam nas unidades básicas de saúde ou em unidades hospitalares, com a finalidade de realizar teleconsultoria, telediagnósticos, segunda opinião formativa e capacitações para as equipes das unidades básicas e hospitalares. Este serviço é realizado pelo Núcleo Estadual de Telessaúde/SUSAM em parceria com a Universidade Estadual do Amazonas e a Fundação Hospital do Coração Francisca Mendes. Muitos pontos nos municípios tem dificuldade de operacionalização devido ao sinal de internet. Não foi alcançada a meta pactuada, devido 13 municípios ainda não ter o ponto de telessaúde implantado (Guajará, Jutai, Parintins, São Sebastião do Uatumã, Caapiranga, Iranduba, Manaquiri, Pauini, Tonantins, Careiro Castanho, Juruá, Novo Airão, Rio Preto da Eva e Uarini).					
Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:					

Objetivo 11.2 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na Região de Saúde.

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.	Resultado esperado
61	PROPORÇÃO DE TRABALHADORES QUE ATENDEM AO SUS, NA ESFERA PÚBLICA, COM VÍNCULOS PROTEGIDOS	100	70,90	%	
Foi realizado um concurso público para provimento de 11.646 vagas para diversos cargos, sendo 9.537 para Secretaria de Estado de Saúde e 2.109 para as fundações estaduais de saúde, para definição do quantitativo de vagas, foi considerado o déficit de RH existente em decorrência de exonerações e aposentadorias e substituição de temporários. O concurso realizado em 2014 tem validade por 02 anos e, conforme edital, pode ser prorrogado por mais dois. Quanto as nomeações, depende de decisão superior, por isso o alcance de 70,9% do que foi pactuado.					


Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.	Resultado esperado
	Para efeito desse cálculo, o indicador solicita "trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública" por isso, foi considerado os trabalhadores da Secretaria de Estado de Saúde e das Fundações de Saúde. O Departamento de Gestão de Recursos Humanos realizou em 2015, com o apoio da Empresa Amazonense de Processamento de Dados - PRODAM um recadastramento de servidores estaduais lotados nas unidades de saúde da região do Manaus Entorno/Alto Rio Negro. Esse trabalho irá subsidiar o edital de chamada dos classificados que deverá ocorrer a partir de abril de 2016.				
Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:					
Substituição gradativa dos profissionais e trabalhadores da saúde que estão em regime temporário pelos aprovados em concurso público.					


Objetivo 11.3 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Estabelecer espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores da saúde na Região de Saúde.

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.	Resultado esperado
62	NÚMERO DE MESAS OU ESPAÇOS FORMAIS MUNICIPAIS E ESTADUAIS DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE DO SUS, IMPLANTADOS E/OU MANTIDOS EM FUNCIONAMENTO	2	1	N. Absol.	
Atualmente existe 1 (uma) Mesa Estadual de Negociação Permanente do SUS em funcionamento.					

Diretriz 12 - Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.


Objetivo 12.1 - Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o SUS.

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.	Resultado esperado
63	PROPORÇÃO DE PLANO DE SAÚDE ENVIADO AO CONSELHO DE SAÚDE	62	47	N. Absol.	
No tocante ao Indicador 63, 47 municípios do Amazonas enviaram seus Planos Municipais de Saúde (2014-2017) aos respectivos Conselhos Municipais de Saúde, isso representa 75,8% dos municípios estão em situação regular. O não alcance da meta em 100% conforme pactuado para 2015 está relacionado com a fragilidade na área de gestão das Secretarias Municipais de Saúde, cuja maioria, não possui equipes de planejamento estabelecidas para o desenvolvimento das atividades de planejamento, além, da rotatividade das equipes de gestão nos municípios.					
A SUSAM, através do DEPLAN tem realizado diversas ações para que os municípios elaborem seus instrumentos de planejamento do SUS e apresentem aos Conselhos Municipais de Saúde para aprovação e deliberação. Realizamos capacitações relacionadas ao planejamento; Curso de Especialização em Planejamento e Orçamento Público em Saúde para 41 profissionais pela Fiocruz/AM; Apoio técnico aos municípios na construção dos instrumentos de planejamento; Monitoramento da situação dos instrumentos de planejamento do SUS, parceria com o Cosems/AM, Elaboração e Divulgação do Portal do planeja SUS/AM (www.saude.am.gov.br/planeja), Criação do grupo no <i>Whatsapp</i> (planeja SUS Amazonas). Ressalvamos que é preciso continuar essa integração da SUSAM com as SMS dos municípios, para a construção do processo de					

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.	Resultado esperado
planejamento regional com o intuito de desenvolver o planejamento integrado.					
Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para 2016:					
<ul style="list-style-type: none"> Sensibilizar os gestores municipais de saúde e os técnicos da importância do Plano de Saúde; Maior esforço e comprometimento dos gestores e dos técnicos na elaboração do Plano de Saúde; Cooperação técnica do Cosems/AM, da SUSAM, através do DEPLAN e dos Apoiadores do MS aos municípios na construção do Plano de Saúde; Sugerir a composição de equipes no âmbito da gestão municipal para desempenhar as atividades de planejamento da saúde. 					
64	PROPORÇÃO DE CONSELHOS DE SAÚDE CADASTRADOS NO SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE - SIACS	62	62	N. Absol.	
O Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde é mais uma ferramenta de comunicação e informação para contribuir com a efetividade do Controle Social. Em relação a esse indicador houve o alcance da meta, pois 62 Conselhos de Saúde estão cadastrados no SIACS, sendo 1 Conselho Estadual de Saúde e 61 Conselhos Municipais de Saúde. No entanto, ainda falta o Conselho Municipal de Saúde de Ipixuna a ser cadastrado.					
Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:					
<ul style="list-style-type: none"> Pactuar para o próximo exercício 63 Conselhos Cadastrados no SIACS; Orientar o Município de Ipixuna a Cadastrar o Conselho Municipal Saúde que está pendente no Amazonas. 					

Diretriz 13 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

Objetivo 13.1 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.	Resultado esperado
65	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM OUVIDORIAS IMPLANTADAS	48,39	1,61	%	
Para 2015, 30 municípios pactuaram a implantação de ouvidoria, porém, apenas o município de Manaus possui o serviço de ouvidoria implantado, por isso, não foi possível alcançar a meta pactuada de 48,39%. Mesmo tendo uma boa receptividade dos municípios, as dificuldades de implantação são justificadas principalmente pela falta de recursos humanos e espaço físico adequado.					
Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:					
<ul style="list-style-type: none"> Sensibilizar os gestores municipais de saúde da importância da ouvidoria no município; Trabalhar prioritariamente com os 10 municípios (Autazes, Borba, Japurá, Manacapuru, Manaquiri, Maraã, Maués, Nova Olinda do Norte, Presidente Figueiredo, Urucurituba) que já receberam o treinamento para implantação da ouvidoria; Realizar cooperação técnica junto aos demais municípios para implantação da ouvidoria. 					

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.	Resultado esperado
66	COMPONENTE DO SNA ESTRUTURADO	3	2	N. Absol.	
<p>Atualmente o Sistema de Auditoria no Amazonas conta com dois Componentes Estruturados e em funcionamento, que são: o Componente Estadual de Auditoria do SUS e o Componente Municipal de Auditoria do SUS - Manaus. Não foi possível realizar a implantação do Componente Municipal de Auditoria no município de Itacoatiara uma vez que o espaço físico destinado para a estruturação do mesmo teve que ser ocupado emergencialmente pela Vigilância Sanitária (VISA) municipal.</p>					
<p>Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Previsão de efetiva implantação da Auditoria no município a partir de julho de 2016. 					
67	PROPORÇÃO DE ENTES COM PELO MENOS UMA ALIMENTAÇÃO POR ANO NO BANCO DE PREÇO EM SAÚDE		NA	NA	N. Absoluto
Não se Aplica.					

Análise Geral dos Indicadores

Dos 56 indicadores pactuados para 2015, destes, 24 alcançaram ou ficaram próximos da meta pactuada e 32 não alcançaram a meta pactuada.

6. DEMONSTRATIVO INDICADORES FINANCEIROS

O Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS) gera automaticamente um conjunto de indicadores financeiros que relacionam valores da receita total e da despesa com ações e serviços públicos de saúde do Amazonas. Estes indicadores são majoritariamente índices, constituídos por contas contábeis no numerador e no denominador, que visam atingir objetivos específicos.

Os indicadores implementados pelo SIOPS apresentam a seguinte disposição: os iniciados pelo dígito 1 referem-se às receitas; os iniciados pelo dígito 2 referem-se às despesas e os iniciados pelo dígito 3 correlacionam receitas e despesas.

TABELA 14: DEMONSTRATIVO DOS INDICADORES FINANCEIROS – 6º BIMESTRE DE 2015

INDICADOR	VALOR
1.1. Participação % da receita de impostos na receita total do Estado	49,58%
1.2. Participação % das Transferências Intergovernamentais na receita total do Estado	35,01%
1.3. Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Estado	13,10%
1.4. Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Estado	99,80%
1.5. Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Estado	19,59%
1.6. Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Estado	67,09%
2.1. Despesa total com Saúde (R\$/hab.), sob a responsabilidade do Estado, por habitante	R\$ 649,45
2.2. Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	33,38%
2.3. Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	3,35%
2.4. Participação % da despesa com serviços de terceiros (Pessoa Jurídica) na despesa total com Saúde	15,16%
2.5. Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	0,83%
3.1. Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com Saúde	21,07%
3.2. Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	20,78%

Fonte: SIOPS/Ministério da Saúde.

Observação:

a) Os indicadores 2.1 a 3.1 ao serem demonstrados na Situação de Entrega estão sendo calculados pela terceira fase da despesa, ou seja, a liquidada. Esta fase é considerada visando atender as disposições da Lei n.º 4320, de 17 de março de 1964 e as normas editadas pela Secretaria do Tesouro Nacional, sobre os demonstrativos que deverão compor o Relatório Resumido da Execução Orçamentária (PT/STN: 560/01, 517/02, 441/03, 471/04, 587/05 e 663/06).

b) O indicador 3.2 (Participação da receita própria aplicada em Saúde) é calculado em conformidade com a Emenda Constitucional n.º 29, de 13 de setembro de 2000 e a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 322, de 08 de maio de 2003.

Dos 13 indicadores financeiros calculados acima podem ser extraídas as seguintes informações:

- a) 49,58% da receita total do Estado são provenientes de impostos diretamente arrecadados (IPVA, ICMS, ITCMD);
- b) 35,01% da receita total do Estado são provenientes da participação das Transferências Intergovernamentais (incluindo as Transferências Constitucionais e Legais, as Transferências Voluntárias e a remuneração por serviços de Saúde pagos pela União ao Estado);
- c) 13,10% do total de recursos transferidos para o Estado foram para a Saúde (SUS);
- d) 99,80% do total de recursos transferidos para a Saúde no Estado foram provenientes da União (Governo Federal);
- e) 19,59% do total de transferências da União para o Estado foram para a Saúde;
- f) 67,09% da receita total do Estado são provenientes de impostos e transferências constitucionais e legais, ou seja, o percentual da receita vinculada à Saúde, de acordo com a EC 29/2000;
- g) O Estado do Amazonas teve um gasto médio de R\$ 649,45 com Saúde, para cada habitante em 2015, ocupando a 6ª posição no ranking estadual do gasto em saúde, dos 27 Estados que informaram até o dia 30/03/2016.
- h) 33,38% do total da despesa com Saúde foi gasto com Pessoal;
- i) 3,35% do total da despesa com Saúde foi gasto com medicamentos;
- j) 15,16% do total da despesa com Saúde foi gasto com Serviços de Terceiros;
- k) 0,83% do total da despesa com Saúde foi gasto com Investimentos;
- l) O Amazonas está entre os Estados brasileiros que mais investem os seus **Recursos Próprios** na saúde pública, sendo que nos últimos anos, o Amazonas tem aplicado no setor um percentual sempre superior a 20% do total de recursos arrecadados em impostos e transferências, bem acima do mínimo previsto na Constituição Federal, que é de 12%. Segundo as informações do SIOPS, no 6º bimestre de 2015, este percentual de aplicação na Saúde alcançou o valor de 20,78%, colocando o Amazonas no 1º posição no ranking estadual, dentre os 27 Estados que informaram até o dia 30/03/2016.

7. DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS

7.1 Demonstrativo da Utilização dos Recursos por Bloco de Financiamento

A demonstração da utilização dos recursos da Saúde em 2015 será apresentada através de receitas e despesas, realizadas por bloco de financiamento e/ou outras formas de financiamento, segundo os dados disponibilizados pelo SIOPS do MS.

TABELA 15: DEMONSTRATIVO DA RECEITA POR BLOCOS DE FINANCIAMENTO - 2015

BLOCO DE FINANCIAMENTO E/OU OUTRAS FORMAS	RECEITAS			
	TRANSFERÊNCIA FUNDO A FUNDO FEDERAL	OPER. CRÉDITO / REND. / OUTROS	RECURSOS PRÓPRIOS	TOTAL
Atenção Básica	4.931.120,00	594.016,89	2.240.347,74	7.765.484,63
Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar	483.124.128,74	11.052.523,09	1.196.842.810,69	1.691.019.462,52
Vigilância em Saúde	17.092.459,03	3.190.714,52	76.833.426,15	97.116.599,70
Assistência Farmacêutica	8.562.633,27	459.786,88	104.348.994,98	113.371.415,13
Gestão do SUS	920.000,00	769.895,12	672.038.518,44	673.728.413,56
Investimentos na Rede de Serviços de Saúde	15.623.475,71	3.055.110,98	13.410.915,71	32.089.502,40
Convênios	7.479.506,41	0,00	1.282.503,79	8.762.010,20
Prestação de Serviços de Saúde	40.389,07	1.092.822,88	0,00	1.133.211,95
TOTAL	537.773.712,23	20.214.870,36	2.066.997.517,50	2.624.986.100,09

Fonte: SIOPS/Ministério da Saúde.

O total das receitas do estado do Amazonas para a Saúde, distribuídos em 06 blocos de financiamento, além de convênios e prestação de serviços de saúde, apresentou o valor total de R\$ 2.624.986.100,09 (dois bilhões, seiscentos e vinte e quatro milhões, novecentos e oitenta e seis mil, cem reais e nove centavos), sendo que 64,4% foram lançadas no bloco Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (destinado para as atividades de custeio das unidades), enquanto que, 25,7% deste montante foram receitas lançadas no bloco Gestão do SUS (destinado para as atividades meio, como: pagamento de pessoal, fornecimento de ticket, contas públicas e outras).

O Fundo Estadual de Saúde (FES) recebeu da União (Governo Federal) através de transferência fundo a fundo o valor total de R\$ 537.773.712,23 (quinhentos e trinta e sete milhões, setecentos e setenta e três mil, setecentos e doze reais e vinte e três centavos). Em relação às receitas de operação de crédito/rendimentos e outros alcançaram o total de R\$

20.214.870,36 (vinte milhões, duzentos e quatorze mil, oitocentos e setenta reais e vinte e trinta e seis centavos). Enquanto que as receitas adquiridas através de recursos próprios do estado apresentaram o valor total de R\$ 2.066.997.517,50 (dois bilhões, sessenta e seis milhões, novecentos e noventa e sete mil, quinhentos e dezessete reais e cinquenta centavos).

DEMONSTRATIVO DA DESPESA POR BLOCOS DE FINANCIAMENTO - 2015

BLOCO DE FINANCIAMENTO E/OU OUTRAS FORMAS	DESPESAS			
	DOTAÇÃO*	EMPENHADA	LIQUIDADADA	PAGA
Atenção Básica	7.214.008,45	7.214.008,45	7.152.778,74	7.152.778,74
Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar	1.670.295.707,25	1.646.269.067,44	1.583.891.358,28	1.562.019.988,87
Vigilância em Saúde	108.932.360,48	101.029.524,90	96.955.474,82	96.744.061,82
Assistência Farmacêutica	128.791.312,91	126.661.194,93	120.756.222,06	102.691.984,50
Gestão do SUS	737.551.070,34	726.022.969,51	725.366.866,31	673.426.402,88
Investimentos na Rede de Serviços de Saúde	40.072.108,69	20.246.513,82	15.896.302,05	15.260.108,67
Convênios	26.109.154,91	7.792.268,80	6.833.785,75	6.514.410,01
Outros	2.006.233,58	2.006.233,58	1.471.216,91	1.360.538,21
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE	2.720.971.956,61	2.637.241.781,43	2.558.324.004,92	2.465.170.273,70

Fonte: SIOPS/Ministério da Saúde.

Nota: * Valores em R\$, referente ao 4º Bimestre de 2015.

** Valores referentes a dotação atualizada.

A dotação atualizada total foi de R\$ 2.720.971.956,61 (dois bilhões, setecentos e vinte milhões, novecentos e setenta e um mil, novecentos e cinquenta e seis reais e sessenta e um centavos), apresentando despesa empenhada de R\$ 2.637.241.781,43 (dois bilhões, seiscentos e trinta e sete milhões, duzentos e quarenta e um mil, setecentos e oitenta e um reais e quarenta e três centavos), despesa liquidada de R\$ 2.558.324.004,92 (dois bilhões, quinhentos e cinquenta e oito milhões, trezentos e vinte e quatro mil, quatro reais e noventa e dois centavos), e a despesa paga de R\$ 2.465.170.273,70 (dois bilhões, quatrocentos e sessenta e cinco milhões, cento e setenta mil, duzentos e setenta e três reais e setenta centavos).

No bloco da Atenção Básica os recursos aplicados referem-se ao Serviço de Atenção Domiciliar e implementação do Programa Escola Solidária. As ações referentes ao Departamento de Departamento de Atenção Básica e Ações Estratégicas classificam-se no Bloco de Gestão do SUS, visto, se referirem à implementação de políticas para o

fortalecimento da Atenção Básica, não se constituindo, portanto, em atividade finalísticas. O custeio de unidades cujos serviços e ações são caracteristicamente inerentes à Atenção Básica, tais como Centros de Atenção Integral à Criança (CAIC's) e Centros de Atenção ao Idoso (CAIMI's) ocorre com recursos provenientes do Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar. Portanto, no preenchimento do SIOPS são classificados neste bloco, posto que, vinculado à sua receita, visando correta apuração do saldo financeiro. No MAC estão incluídas as despesas de custeio das unidades, contratos com prestadores e despesas empresas/cooperativas e no Bloco gestão do SUS estão as despesas com o Programa Apoio Administrativo.

É importante ressaltar que o bloco Vigilância em Saúde, dos recursos demonstrados no quadro acima, estão incluídos a participação da FVS/AM, outras 02 fundações de saúde (FMT-HVD e FUAM), 07 unidades gestoras de saúde da Susam e o FES. Dos recursos deste Bloco no valor de R\$ 108.932.360,48 (cento e oito milhões, novecentos e trinta e dois mil, trezentos e sessenta reais e quarenta e oito centavos), a FVS/AM obteve a dotação Autorizada de R\$ 104.770.366,42 (cento e quatro milhões, setecentos e setenta mil, trezentos e sessenta e seis reais e quarenta e dois centavos), sendo empenhado até este período R\$ 104.699.964,63 (cento e quatro milhões, seiscentos e noventa e nove mil, novecentos e sessenta e quatro reais e sessenta e três centavos), liquidado R\$ 98.771.007,24 (noventa e oito milhões, setecentos e setenta e um mil, sete reais e vinte e quatro centavos), e pago R\$ 98.630.445,38 (noventa e oito milhões, seiscentos e trinta mil, quatrocentos e quarenta e cinco reais e trinta e oito centavos).

Dos blocos de financiamento apresentados acima, dois prevaleceram na execução das despesas, sendo eles o de Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar, com 62,5% da despesa empenhada e o de Gestão do SUS com 27,6% da despesa empenhada.

RESUMO GERAL DA EXECUÇÃO POR FUNÇÃO - 2015

FUNÇÕES	DESPESAS			
	DOTAÇÃO*	EMPENHADA	LIQUIDADADA	PAGA
Função 10 - Saúde	2.720.971.956,61	2.637.241.781,43	2.558.324.004,92	2.465.170.273,70
Função 28- Encargos Sociais	950.000,00	58.187,68	58.187,68	23.338,14
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE	2.721.921.956,61	2.637.299.969,11	2.558.382.192,60	2.465.193.611,84

(*) Valores referentes a dotação atualizada

Nota: Esse quadro apresenta a execução total das despesas no setor saúde.

8. DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO

8.1 Demonstrativo Orçamentário - Despesas Com Saúde /6º Bimestre

TABELA 17: RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS/DESPESAS COM AÇÕES DE SAÚDE

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a)x100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	9.244.620.000,00	9.244.620.000,00	8.319.372.239,94	89,99
Impostos sobre Transmissão "causa mortis" e Doação - ITCD	7.000.000,00	7.000.000,00	9.112.982,03	130,19
Imposto s/ Circulação de Mercadorias e Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação - ICMS	8.400.000.000,00	8.400.000.000,00	7.375.601.037,94	87,80
Imposto s/ Propriedade de Veículos Automotores - IPVA	280.000.000,00	280.000.000,00	287.025.352,83	102,51
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	500.000.000,00	500.000.000,00	515.968.897,25	103,19
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	43.500.000,00	43.500.000,00	50.925.127,02	117,07
Dívida Ativa dos Impostos	10.100.000,00	10.100.000,00	52.520.223,59	520,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	4.020.000,00	4.020.000,00	28.218.619,28	701,96
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	2.227.740.000,00	2.247.889.575,96	2.183.851.300,67	97,15
Cota-Parte FPE	2.180.000.000,00	2.180.000.000,00	2.131.366.740,63	97,77
Cota-Parte IPI-Exportação	33.000.000,00	53.149.575,96	37.744.315,04	71,02
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	14.740.000,00	14.740.000,00	14.740.245,00	100,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	14.740.000,00	14.740.000,00	14.740.245,00	100,00
DEDUÇÕES DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS AOS MUNICÍPIOS (III)	2.265.410.000,00	2.270.447.393,99	2.033.762.861,75	89,58
Parcela do ICMS Repassada aos Municípios	2.111.650.000,00	2.111.650.000,00	1.872.807.039,44	88,69
Parcela do IPVA Repassada aos Municípios	145.510.000,00	145.510.000,00	151.519.743,70	104,13
Parcela da Cota-Parte do IPI-Exportação Repassada aos Municípios	8.250.000,00	13.287.393,99	9.436.078,61	71,02
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (IV) = I + II - III	9.206.950.000,00	9.222.062.181,97	8.469.460.678,86	91,84

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (d)	% (d/c)x100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	477.720.000,00	510.528.970,56	549.414.439,19	107,62
Provenientes da União	460.000.000,00	492.808.970,56	514.630.341,04	104,43
Outras Receitas do SUS	17.720.000,00	17.720.000,00	34.784.098,15	196,30
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	16.865.000,00	309.705.260,80	15.848.695,27	5,12
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	494.585.000,00	820.234.231,36	565.263.134,46	68,91

8.2 Despesas com Saúde (Por Grupo de Natureza de Despesa)

TABELA 18: DESPESAS COM SAÚDE (POR GRUPO DE NATUREZA DE DESPESA) - 2015

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EXECUTADAS		
			Empenhada até o Bimestre (f)	Liquidada até o Bimestre (g)	% (f/e) x 100
DESPESAS CORRENTES	2.145.867.000,00	2.658.605.962,56	2.610.815.503,54	2.537.154.545,20	98,20
Pessoal e Encargos Sociais	879.520.000,00	855.957.923,26	853.884.494,40	853.872.152,19	99,76
Outras Despesas Correntes	1.266.347.000,00	1.802.648.039,30	1.756.931.009,14	1.683.282.393,01	97,46
DESPESAS DE CAPITAL	32.310.000,00	62.365.994,05	26.426.277,89	21.169.459,72	42,37
Investimentos	32.310.000,00	62.365.994,05	26.426.277,89	21.169.459,72	42,37
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	-
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	-
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (V)	2.178.177.000,00	2.720.971.956,61	2.637.241.781,43	2.558.324.004,92	96,92

A execução em 2015 iniciou com um orçamento em LOA de R\$ 2.178.177.000,00 (dois bilhões, cento e setenta e oito milhões, cento e setenta e sete mil reais), a dotação atualizada apresentou o valor total de R\$ 2.720.971.956,61 (dois bilhões, setecentos e vinte milhões, novecentos e setenta e um mil, novecentos e cinquenta e seis reais, sessenta e um centavos), despesa empenhada de R\$ 2.637.241.781,43 (dois bilhões, seiscentos e trinta e sete milhões, duzentos e quarenta e um mil, setecentos e oitenta e um reais e quarenta e três centavos) e despesa liquidada de R\$ 2.558.324.004,92 (dois bilhões, quinhentos e cinquenta e oito milhões, trezentos e vinte e quatro mil, quatro reais e noventa e dois centavos), com percentual de execução de 96,92% do orçamento autorizado.

8.3 Despesas Próprias com Saúde, Ações e Serviços Públicos de Saúde

TABELA 19: DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE, AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			Empenhada até o Bimestre (h)	Liquidada até o Bimestre (i)	% (h/Vf) x 100
Despesas custeadas com outros recursos	494.585.000,00	948.905.249,13	877.216.287,50	811.522.725,75	33,26
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde	477.720.000,00	510.528.970,56	493.395.736,11	442.809.814,05	18,71
Outros Recursos	16.865.000,00	438.376.278,57	383.820.511,39	368.712.911,70	14,55
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (VI)	494.585.000,00	948.905.249,13	877.216.287,50	811.522.725,75	33,26
TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VII) = (V – VI)	1.683.592.000,00	1.772.066.707,48	1.760.025.493,93	1.746.801.279,17	63,66
PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VIII%) = (VIIi / IVb x 100) – LIMITE CONSTITUCIONAL 12%					20,78
VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [VIIi - (12 x IVb)/100]				743.690.212,47	

TABELA 20: DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÃO

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			Empenhada até o Bimestre (l)	Liquidada até o Bimestre (m)	% (l/total l) x 100
Atenção Básica	2.310.000,00	3.607.001,08	2.397.276,34	2.180.571,55	0,09
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	578.827.000,00	798.540.030,37	746.970.027,84	707.514.296,63	28,32
Suporte Profilático e Terapêutico	130.680.000,00	268.062.436,17	263.436.460,06	243.065.413,53	9,99
Vigilância Sanitária	722.000,00	8.946.367,11	7.407.111,09	6.869.784,60	0,28
Vigilância Epidemiológica	11.291.000,00	23.995.000,80	16.606.787,88	13.205.903,10	0,63
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	-
Outras Subfunções*	1.454.347.000,00	1.617.821.121,08	1.600.424.118,22	1.585.488.035,51	60,69
TOTAL	2.178.177.000,00	2.720.971.956,61	2.637.241.781,43	2.558.324.004,92	100,00

Fonte: SIOPS/MS

9. AUDITORIAS REALIZADAS OU EM FASE DE EXECUÇÃO NO PERÍODO

A realização de auditorias assistenciais nas unidades de saúde é responsabilidade do Sistema Estadual de Saúde. A auditoria avalia a qualidade da atenção à saúde prestada no SUS, desenvolve atividades de controle e avaliação de aspectos específicos e dos procedimentos e resultados da prestação de serviços, sendo executadas por equipes multiprofissionais com trabalhos programados e extraordinários nas Unidades Prestadoras de Serviços (UPS) ao SUS: Públicas, Privadas e Filantrópicas.

Em 2015 foram realizadas auditorias na Maternidade Azilda da Silva Marreiro, Diagmax Serviços Médicos Ltda., Sonimagem, Sensumed, Secretaria Municipal de Saúde de Lábrea e Secretaria Municipal de Saúde de Rio Preto da Eva, Maternidade Alvorada, Prefeitura de Maués, SPA e Policlínica Danilo Corrêa e outras, além de visitas técnicas em unidades de saúde públicas e privadas com a finalidade de avaliar os serviços prestados ao SUS, avaliar renovação de contratos com a Susam, emissão de pareceres mediante demandas, apuração de denúncias e liberação de Autorização de Internações.

QUADRO 4 : AUDITORIAS REALIZADAS PELA AUDITORIA DO SUS/SUSAM, JANEIRO A DEZEMBRO 2015

Nº DA AUDITORIA	SISAUD /SUS	DEMANDANTE	AUDITORES RESPONSÁVEIS	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	STATUS DA AUDITORIA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
117	Sim	Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas	Aldo Rosa Joao Batista José Roberto Colaboradora: Maria do Socorro	Secretaria Municipal de Saúde de Lábrea	Verificar a aplicação dos recursos financeiros repassados do FES – SUSAM para o FMS Lábrea a fim de custear Benefeitorias, Financiamento das Ações de Saúde, Despesas com Manutenção, Contratação de Recursos Humanos, Adequação na Sala de Mamografia do Hospital de Lábrea.	Encerrada	Reestruturação do CMS; Proposição de ressarcimento ao Estado dos recursos financeiros não utilizados ou celebração de TAS para a realização da reforma proposta.	Proposição de elaboração de Termo de Ajuste Sanitário para corrigir as não conformidades.
110	Sim	Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas	Sheyla Mara Lima Joao Batista Colaboradora: Maria do Socorro	Maternidade Azilda da Silva Marreiro	Realizar Auditoria de gestão in loco (documental e físico), nas contas dos anos de 2011, 2012 e 2013, incluindo a parte orçamentária, financeira e contábil, da Maternidade Azilda da Silva Marreiro.	Encerrada	A direção da Maternidade com sua equipe técnica devem buscar a resolução dos diversos problemas estruturais, aquisição de equipamentos, materiais médico-hospitalares, medicamentos, recursos humanos, etc., definindo como estratégia a melhoria da qualidade do serviço e a satisfação do usuário. Tomar providências junto ao Fundo Estadual de Saúde para que as não conformidades encontradas não se repitam e evitar a prática da fragmentação da despesa.	Programação de nova auditoria para verificação do cumprimento das ações/correções dos problemas citados.
118	Sim	Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas	Osmundo Lobato. Colaboradora: Alexandra de Biasi	Diagmax Serviços Médicos LTDA	Apuração de denúncia.	Encerrada	Conforme a denúncia feita pelo usuário, observamos que a mesma procede parcialmente, uma vez que ficou constatado que haviam cadeiras avariadas, o que segundo a denunciada DIAGMAX está sendo providenciada a substituição das mesmas. Quanto as demais denúncias, esta auditoria não constatou irregularidades. No entanto o paciente foi bem atendido considerando-se que houve antecipação de seu exame e tendo sido realizado sem a comprovação da solicitação médica, somente a do SISREG.	

Nº DA AUDITORIA	SISAUD /SUS	DEMANDANTE	AUDITORES RESPONSÁVEIS	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	STATUS DA AUDITORIA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
119	Sim	Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas	Maria de Nazaré Sheyla Mara Lima	Sonimagem	Apuração de denúncia.	Encerrada	<p>A Clínica atende outros convênios e clientes particulares no horário comercial, enquanto os atendimentos prestados aos usuários do SUS tem horário de atendimento diferenciado (predominantemente noturno). Atende ao SUS no horário comercial somente duas vezes na semana, conforme relatado em constatação neste relatório. Tal fato gera um grande número de pacientes em um único horário, acarretando demora para atendimento, pressa na execução do procedimento, causando transtornos e insatisfação por parte dos usuários; lembramos que a clínica está situada perto do terminal de ônibus e muitos usuários tem medo de assalto, devido o horário avançado quando deixam a unidade. Em sua defesa o auditado admite que há predomínio do atendimento noturno e que, no momento, não tem profissional médico para atender no horário diurno, mas que pretende a curto prazo solucionar o problema; também, relata a insatisfação de alguns usuários pelo grande número de atendimentos prioritários. Portanto, a denúncia procede.</p>	<p>Recomendamos à SEA Capital que solucione junto ao prestador os problemas de horário de atendimento da Clínica, uma vez que as denúncias são recorrentes para o turno da noite; que o horário noturno seja alternativo para pacientes que não possam comparecer durante o dia; que o atendimento da clínica seja ordinariamente no horário comercial, distribuído uniformemente nos turnos matutino e vespertino. Se o prestador não tem disponibilidade de horário comercial, é aconselhável diminuir o teto físico deste e repassá-lo a outro prestador com capacidade para absorver esta demanda sem causar prejuízo ao usuário do SUS. Ressaltamos que o atendimento noturno é necessário uma vez que há pacientes que se beneficiam com este horário.</p>

Nº DA AUDITORIA	SISAUD /SUS	DEMANDANTE	AUDITORES RESPONSÁVEIS	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	STATUS DA AUDITORIA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
120	Sim	Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas	Maria de Nazaré Colaboradora: Marcia Marini	Sensumed	Apuração de denúncia.	Encerrada	A denúncia procede conforme as constatações contidas no relatório, uma vez que o usuário não foi atendido na data marcada pelo SISREG, sendo necessário apresentar queixa à Ouvidoria do SUS que entreviu junto ao prestador para que o procedimento de ressonância magnética fosse realizado.	
121	Sim	Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas	Maria de Nazaré Sheyla Mara Lima Colaboradora: Maria do Socorro	Secretaria Municipal de Saúde de Rio Preto da Eva	Realizar Auditoria de Gestão no município; Verificar o funcionamento da Estratégia Saúde da Família, o Conselho Municipal de Saúde e o Fundo Municipal de Saúde; Verificação da aplicação dos recursos financeiros repassados fundo a fundo em 2014.	Encerrada	Visando assegurar o direito de ampla defesa e ao contraditório, conforme determina o inciso XXXIV do artigo 5º da Constituição Federal de 1988, artigo 10 do Decreto nº 1.651/1995 bem como a Portaria nº 24 de 20/12/2004 Denasus/MS, notifique-se ao gestor / dirigente / agente responsável para apresentar justificativas formais relativas às não conformidades registradas neste relatório preliminar, concedendo prazo de 15 (quinze) dias a contar do recebimento da notificação. A não apresentação de justificativas no prazo estabelecido implicará no imediato encerramento da auditoria, com os encaminhamentos às instâncias administrativas superiores. É o que temos a relatar nesta fase preliminar.	Encaminhado Relatório para conhecimento e providências do senhor Secretario de Saúde.
122	Sim	Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas	Osmundo O. Lobato Coordenadora: Alexandra de Biasi José A. V. Pimentel Maria do Socorro Roberto M. Abraham Rosani C. da Silva	Maternidade Alvorada	Realizar Auditoria de Gestão com ênfase Orçamentária, Financeira e Contábil. Avaliar e analisar os serviços da(s) unidade(s), o atendimento e satisfação do usuário e os processos/documentação de ordem orçamentária, financeira e contábil.	Em Andamento		

Nº DA AUDITORIA	SISAUD /SUS	DEMANDANTE	AUDITORES RESPONSÁVEIS	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	STATUS DA AUDITORIA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
AUDITORIA Nº 123	Sim	Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas	Sheyla Mara Lima Maria do Socorro	Prefeitura Municipal de Maués	Atendendo solicitação do Sr. Secretário de Estado de Saúde, realizamos Auditoria no município de Maués, para avaliar os serviços de saúde e a aplicação dos recursos financeiros no município.	Encerrada	<p>Diante das constatações registradas no corpo deste relatório, com a finalidade de verificar a gestão da saúde no município de Maués, a assistência ao usuário e a aplicação dos recursos na saúde, observamos que a gestão (em exercício na ocasião da auditoria) necessita ser fortalecida, adotando mecanismos que visem superar as deficiências apontadas, garantindo o acesso à população, das ações e serviços de saúde com excelência de qualidade.</p> <p>O Secretário de Saúde e sua equipe técnica devem buscar a resolução dos diversos problemas estruturais, aquisição de equipamentos, materiais médico-hospitalares, medicamentos, recursos humanos, etc., definindo como estratégia a melhora da qualidade do serviço, a eficiência das ações e a satisfação do usuário. No Hospital foram observadas deficiências estruturais, necessitando de reparos; os setores de radiologia, laboratório de análises clínicas, odontologia, esterilização, enfermarias, sala de medicação, ultrassonografia, lavanderia, e também a ambulância, estão carentes de equipamentos, recursos humanos, e manutenção em toda a estrutura e adequação à legislação vigente específica. A Direção hospitalar está prejudicada, uma vez que não possui autonomia para a resolução dos problemas, depende diretamente de recursos da Secretaria Municipal de Saúde, para manutenção da Unidade Hospitalar, pois não gerencia seus recursos.</p> <p>A Atenção Básica apresenta impropriedades que necessitam de urgente correção, principalmente quanto ao cumprimento do que versa a Política Nacional de Atenção Básica; todas as unidades de saúde necessitam de reforma; os registros/cadastros das informações precisam ser corrigidos para traduzir a real situação da saúde,</p>	À consideração superior. Encaminhado Relatório para conhecimento e providências do Senhor Secretário de Saúde.

						<p>quanto à capacidade instalada e de recursos humanos, descumprimento da carga horária, dentre outros. As equipes da Estratégia Saúde da Família estão incompletas; vários agentes estão com desvio de função; as visitas domiciliares não estão sendo realizadas, conforme constatamos na visita às residências dos municípios. Sobre não conformidades relativas aos recursos financeiros transferidos do Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde de Maués, conforme a apresentação dos Extratos bancários que comprovam o recebimento desses recursos, não foram apresentadas as documentações comprobatórias das despesas realizadas com tais recursos na sua íntegra (processos de pagamento, processos licitatórios, liquidação, empenhos, Notas Fiscais, etc.). Portanto, somos favoráveis à proposição de Termo de Ajuste Sanitário - TAS, no valor de R\$ 734.333,55 (setecentos e trinta e quatro mil, trezentos e trinta e três reais e cinquenta e cinco centavos).</p> <p>O Secretário de Saúde não administra os recursos do Fundo Municipal de Saúde, quem autoriza os pagamentos é o Prefeito. Os trâmites de pagamentos estavam incompletos, atentar para o cumprimento rigoroso das leis que regem os princípios da Execução Orçamentária, Financeira e Contábil.</p> <p>Tomar providências junto à Secretaria Municipal de Finanças para que as não conformidades encontradas não se repitam e evitar o uso indevido dos recursos da saúde. Ressaltamos que este Relatório aponta recomendações para cada não conformidade apresentada, com a finalidade de orientar suas correções. E informamos que o processo de planejamento das atividades deste setor de Auditoria.</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

Nº DA AUDITORIA	SISAUD /SUS	DEMANDANTE	AUDITORES RESPONSÁVEIS	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	STATUS DA AUDITORIA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
AUDITORIA Nº 124	Sim	Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas	Maria de Nazaré Maria do Socorro Joao Batista Sheyla Mara Lima Osminda Loblein	SPA e Policlínica Danilo Corrêa	Em atenção a solicitação do Sr. Secretário de Estado de Saúde, realizamos Auditoria de gestão no PSA e Policlínica Danilo Correa, no período de 5 a 30 de outubro de 2015, com objetivo de avaliar as condições técnicas, estrutura física, recursos humanos, materiais e equipamentos, incluindo a parte orçamentária, financeira e contábil, referentes aos anos de 2014 e 2015.	Em Andamento	O SPA e Policlínica Danilo Correa no aspecto estrutural e técnico obedece em parte à legislação vigente, mas de acordo com as não conformidades apresentadas neste relatório necessita urgentemente de adequações. Portanto, que a Secretaria de Saúde através da Gerência de Projetos e Obras-GEPRO, elabore um plano de reforma e que a Direção da Unidade mantenha um cronograma de manutenção periódica do prédio e dos equipamentos. Quanto às não conformidades encontradas referentes às questões administrativas e financeiras, este relatório deve ser encaminhado à Assessoria Jurídica/Comissão de Sindicância da SUSAM, para conhecimento e providências cabíveis. Essas medidas devem ser adotadas para proporcionar um atendimento de qualidade e humanizado visando a satisfação do usuário do SUS.	À consideração superior. Encaminhado Relatório para conhecimento e providências do Senhor Secretário de Saúde.
AUDITORIA Nº 15789	Sim	Ministério da Saúde integrado com Secretaria de Saúde do Amazonas	Márcia Rocha Ludmyla de Melo Aldo Rosa Eliana Nascimento Roberto Mangana	Verificar a Gestão e Gerência da Política do Trabalhador	Visando cumprir as Diretrizes definidas no Planejamento do Departamento Nacional de Auditoria do SUS-DENASUS para o exercício de 2015, em atenção à solicitação da Secretaria de Vigilância em Saúde-SVS/MS, foi realizada auditoria junto à SES/AM com o objetivo de avaliar o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador-CEREST/AM quanto ao seu funcionamento e a regular aplicação dos recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde - FNS, no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2014, seguindo as orientações contidas no Protocolo nº 24 do DENASUS.	Encerrada	1. Cumprir o estabelecido no Art. 2º da Portaria GM/MS nº 2.728 de 11/11/2009 e no Art. 15, item I da Portaria GM/MS nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, no prazo previsto na justificativa. 2. Que seja cumprido o Art. 5º da Portaria GM/MS nº 1.823, de 23/8/2012, no que se reporta a universalidade, apresentando um cronograma de execução com prazos determinados até atingir os 100%. Utilizando experiências de outros programas com cobertura de 100% no Amazonas como Imunizações; Vigilância em Saúde, (Núcleos Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Vigilância ambiental); 3. Observar e atender os item XVI do anexo II da Portaria GM/MS nº 2.728 de 11/11/2009 e item VIII do Art. 17 da portaria GM/MS 1.823 de 23/08/2012. Recursos de Materiais.	Encaminhado Relatório de Auditoria ao Ministério Saúde.

Nº DA AUDITORIA	SISAUD /SUS	DEMANDANTE	AUDITORES RESPONSÁVEIS	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	STATUS DA AUDITORIA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
AUDITORIA Nº 15845	Sim	DENASUS/SGEP/MS SEAUD/AM Integrada a Auditoria Estadual do SUS-AM	Ludmyla de Melo Rita Cristiane Sheyla Mara Almísia Santos Igor Portela	Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Amazonas.	Em cumprimento à programação estabelecida pelo Departamento Nacional de Auditoria - DENASUS/SGEP/MS foi realizada auditoria integrada pelo Serviço de Auditoria do Amazonas - SEAUD/AM e Auditoria Estadual do SUS - AM, conforme o Protocolo nº 25, do Departamento Nacional de Auditoria do SUS, tendo como objetivo, verificar a veracidade das informações constantes do RAG do exercício de 2013 da Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Amazonas.	Encerrada	A Secretaria de Saúde do Estado do Amazonas disponibilizou os instrumentos de planejamento (PES 2012-2015, PAS 2013 e RAG 2013) no SARGSUS, todavia apenas o Relatório do 3º Quadrimestre foi publicado no Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão. Salieta-se que o processo de análise e aprovação dos planejamentos e relatórios supracitados não respeitou o princípio da eficiência, o que pode comprometer a continuidade, regularidade e confiabilidade das ações de saúde. Verificou-se que as diretrizes, objetivos, metas e indicadores no SARGSUS são compatíveis com os descritos no Plano Estadual de Saúde, o qual sofreu revisões após a publicação da CIT nº 05/2013. Quanto ao Demonstrativo Orçamentário do RAG, os dados de receitas e despesas de 2013 encontram-se incompletos em relação ao RREO/2013 publicado no sítio do SIOPS. No que se refere ao percentual mínimo de recursos financeiros próprios aplicados em ações e serviços públicos de saúde, o estado do Amazonas aplicou 22,87%, 10,87% acima do mínimo exigido na Lei Complementar nº 141/2012. As não conformidades apresentadas são passíveis de serem sanadas, devendo a Secretaria Estadual de Saúde adotar as recomendações expostas neste relatório.	Encaminhado Relatório de Auditoria ao Ministério Saúde.

Fonte: Auditoria/SUSAM

10. ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS

10.1 Considerações Gerais

Durante o período de janeiro a dezembro de 2015, a Susam, em conjunto com suas fundações vinculadas, executou mais de 2,637 bilhões em ações e serviços de saúde, sendo que 78,11% destes gastos foram executados com recursos do Tesouro Estadual. O Amazonas é o estado brasileiro que mais aplica dos seus recursos próprios nas ações e serviços públicos de saúde, aplicando da sua receita obrigatória com saúde pública 20,78% (6º bimestre de 2015 – RREO).

Destacam-se em 2015 as principais atividades desenvolvidas no Programa Investimento em Saúde, sendo que algumas obras estão concluídas e outras em andamento:

- Construções/Ampliações na Capital (em andamento ou finalizadas)

Realizadas construções/ampliações nas unidades: Centro de Reabilitação Tipo IV – CER IV, Casamata - FCECON, Hospital do Sangue do Amazonas - FHEMOAM, UPA Cidade Nova. A UBS Viver Melhor e a UPA Campos Sales já foram concluídas e entregues, no entanto, foram efetuados pagamentos pendentes destas obras nesse exercício.

- Reformas/Adequações na Capital (em andamento ou finalizadas)

Realizadas reformas/adequações nas unidades: FMT-HVD, CEMA/SUSAM, FVS/AM, FUAM, FHEMOAM, Central de Regulação do Amazonas, Instituto da Mulher, Maternidade Nazira Daou, PAM Codajás, CAIC Corina Batista, CAIMI Ada Rodrigues, SPA Zona Sul, PSC Zona Sul, HPS João Lúcio.

- Construções/Ampliações no Interior (em andamento ou finalizadas)

Realizadas construções/ampliações nas unidades hospitalares dos municípios de Codajás e Itapiranga. A unidade hospitalar de São Paulo do Olivença foi concluída e entregue, no entanto, foram efetuados pagamentos pendentes desta obra nesse exercício.

10.2 Recomendações Para a Próxima Programação Anual de Saúde e/ou Redirecionamentos para o Plano de Saúde

Justifica-se que as metas não alcançadas no exercício de 2015, algumas delas foram reprogramadas na PAS 2016, como por exemplo: Cofinanciamento para atenção básica de saúde no estado; outras ações serão incorporadas em algumas ações já existentes no planejamento, com o intuito de objetivar o instrumento. Algumas ações de 2015 não serão reprogramadas para 2016 pelas áreas técnicas, pois, o planejamento de um exercício para o outro é dinâmico, podendo sofrer os ajustes necessários conforme o cenário do momento. As áreas técnicas justificam a não reprogramações dessas ações, devido alguns fatores, como por exemplo: recursos financeiros, pactuações realizadas, conformação das redes de atenção, ações mal planejadas, de difícil execução.

11. APRECIÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO

11.1 Relatório Quadrimestral (LC 141/12)

Enviado para Assembleia Legislativa em	1º QUA	2º QUA	3º QUA
Enviado ao Conselho de Saúde em	25/08/2015	18/11/2015	02/03/2016
Enviado para Assembleia Legislativa em	16/11/2015	21/12/2015	21/12/2015

12.2 Relatório Anual de Gestão (RAG)

12.2.1 Informações do Gestor

Enviado ao Conselho de Saúde para apreciação em	30/03/2016 17:58:53
Enviado ao Tribunal de contas a que está	
Enviado à Assembleia Legislativa em	
Reenviado ao Conselho de Saúde para reapreciação	

12.2.2 Informações do Conselho de Saúde

Data de Recebimento do RAG pelo CS	30/03/2016 17:58:53
Apreciado pelo Conselho de Saúde em	
Reapreciado pelo Conselho em	
Parecer do Conselho de Saúde	
Status da Apreciação	Em Análise
Resolução da Apreciação	Data

ANEXOS DO RELATÓRIO DE GESTÃO 2015

DOCUMENTOS ANEXADOS EM MÍDIA	
1	Plano Estadual de Saúde (PES) 2012-2015 referente ao ano do Relatório de Gestão (RG).
2	Resolução do Conselho Estadual de Saúde (CES) que aprova o PES 2012-2015 referente ao ano do RG.
3	Programação Anual de Saúde (PAS) 2015 referente ao ano do RG.
4	Resolução do Conselho Estadual de Saúde (CES) que aprova a PAS 2015.
5	Rede Física de Saúde Estadual.
6	Avaliação da PAS 2015.
7	Indicadores de Saúde 2015 com Resultado e Justificativa.
8	Auditorias Realizadas com Detalhamento.
9	Relatório de Ações Realizadas em 2015- Planejamento Estadual em Saúde
10	Relatório de Ações Realizadas em 2015- Saúde do Trabalhador/CEREST
11	Relatório de Ações Realizadas em 2015- Saúde no Sistema Penitenciário
12	Relatório de Ações Realizadas em 2015- Redes de Atenção à Saúde
13	Relatório de Ações Realizadas em 2015- Transplante
14	Relatório de Ações Realizadas em 2015- DST/AIDS e Hepatites Virais
15	Relatório de Ações Realizadas em 2015- Tuberculose