



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2018

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
DO AMAZONAS – SUSAM**

Governador do Estado do Amazonas

Wilson Miranda Lima

Secretário de Estado de Saúde do Amazonas

Rodrigo Tobias de Sousa Lima

Secretária Executiva

Vanessa Lima do Nascimento

Elaboração

Departamento de Planejamento (DEPLAN-SUSAM)

Gerência de Programação em Saúde (GPS-DEPLAN)

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 e Gestão (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 do Amazonas (CEMA)

Comissão Intergestores Bipartite (CIB/AM)

Conselho Estadual de Saúde do Amazonas (CES/AM)

Ouvidoria Estadual do SUS/AM

Auditoria do SUS-SUSAM

Central Estadual de Transplante

Complexo de Regulação do Amazonas

Assessoria de Gabinete

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 Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (FHMOAM)

Fundação Hospital “Adriano Jorge” (FHAJ)

Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS/AM)

Hospital Universitário “Francisca Mendes” (HUFM)

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	3
1. IDENTIFICAÇÃO.....	5
2. INTRODUÇÃO.....	7
3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE.....	8
3.1 População Estimada por Sexo e Faixa Etária.....	8
3.2 Nascidos Vivos.....	8
3.3 Principais Causas de Internação.....	9
3.4 Mortalidade por Grupos de Causas.....	10
4. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS.....	13
4.1 Produção de Atenção Básica.....	13
4.2 Produção de Urgência e Emergência.....	13
4.3 Produção de Atenção Psicossocial.....	14
4.4 Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar.....	14
4.5 Produção de Assistência Farmacêutica.....	15
4.6 Produção de Vigilância em Saúde.....	15
5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS.....	16
5.1 Por Tipo de Estabelecimento e Gestão.....	16
5.2 Por Natureza Jurídica.....	17
5.3 Rede Pública Estadual de Saúde na Capital do Amazonas.....	17
5.4 Rede Pública Estadual de Saúde no Interior do Amazonas.....	20
5.5 Rede Conveniada e Outras Parcerias com o SUS.....	23
5.6 Rede Privada Prestadora de Serviços ao SUS.....	24
5.7 Leitos no Amazonas.....	25
6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS.....	28
7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS.....	30
7.1 Diretrizes, Objetivos e Ações.....	30
8. INDICADORES DE PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA.....	67
9. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA.....	67
9.1 Orçamento do Governo do Estado e da Saúde.....	67
9.2 Dotação Inicial, Atualizada e Suplementar da Saúde.....	67
9.3 Execução Financeira da Saúde por Fonte.....	68
9.4 Execução Financeira da Saúde pelas Unidades Gestoras – UG.....	69
9.5 Execução da Programação por Fonte, Subfunção e Natureza da Despesa.....	67
9.6 Indicadores Financeiros.....	67
9.7 Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO).....	69
9.8 Execução Orçamentária e Financeira de Recursos Federais Transferidos Fundo a Fundo, Segundo Bloco de Financiamento e Programa de Trabalho.....	72
10. AUDITORIAS.....	73
11. ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS.....	1044
12. RECOMENDAÇÕES DO RELATÓRIO DE GESTÃO.....	1044
ANEXOS.....	105

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 (CIT, CIB/AM e CIR's/AM, respectivamente).

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, Lei 4.163/2015 e 4.455/2017. 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 Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (FHEMOAM), Fundação Centro de Controle de Oncologia (FCECON), a Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ), 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 básica 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.

Rodrigo Tobias de Sousa Lima
Secretário de Estado de Saúde

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1. Informações Territoriais

UF:	Amazonas
Área:	1.570.745,00 Km ²
População:	4.080.611 habitantes
Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)	

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão:	Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas
CNES:	6546242
CNPJ:	00.697.295/0001-05
Endereço da Secretaria de Saúde:	Av: André Araújo, nº 701, Aleixo, Manaus/AM, CEP: 69060-000
e-mail:	chefiade gabinete@saude.am.gov.br
Telefone:	(92) 3643-6304
Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)	

1.3. Informações da Gestão

Governador:	Wilson Miranda Lima
Secretário de Saúde:	Rodrigo Tobias de Sousa Lima
e-mail secretário:	tobiasrodrigo@gmail.com
Telefone secretário:	(92) 3643-6302
Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)	

1.4. Fundo de Saúde

Lei de criação:	Lei nº 2.880
Data de criação:	07/04/2004
CNPJ:	06.023.708/0001-44
Gestor do Fundo:	Rodrigo Tobias de Sousa Lima
Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)	

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde:	2016-2019
Status do Plano:	Aprovado
Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)	

1.6. Informações sobre Regionalização

Região	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
Alto Solimões	213.281,23	249.343,00	1,17
Baixo Amazonas	68.383,71	247.196,00	3,61
Entorno Manaus e Alto Rio Negro	365.264,65	2.531.237,00	6,93
Médio Amazonas	58.424,52	170.734,00	2,92
Regional Juruá	102.714,26	135.821,00	1,32
Regional Purus	252.985,24	131.299,00	0,52
Rio Madeira	221.036,58	196.293,00	0,89
Rio Negro e Solimões	156.690,78	293.524,00	1,87
Triângulo	131.964,72	125.164,00	0,95

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

1.7. Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação:	Instituído nos termos da Lei nº 2.221 de 17/05/1993, reorganizado pela Lei nº 2.371 de 26 /12/1995 e alterado pela Lei nº 2.670 de 23/07/2001.
Endereço:	Av: André Araújo, nº 701, Aleixo, Manaus/AM, CEP: 69060-000
E-mail:	ces@saude.am.gov.br
Telefone:	(92) 3649-6377
Nome do Presidente em 2018:	Francisco Deodato Guimarães
Número de Conselheiros por Segmento:	Usuários: 3 titulares
	Governo: 4 titulares
	Trabalhadores: 3 titulares
	Prestadores: 0

Fonte: Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS)

1.8. Casa Legislativa

1º RDQA Data de Apresentação na Casa Legislativa	2º RDQA Data de Apresentação na Casa Legislativa	3º RDQA Data de Apresentação na Casa Legislativa
29/05/2018	13/12/2018	08/04/2019

2. INTRODUÇÃO

No intuito de tornar públicas as ações de saúde realizadas em 2018, a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas - SUSAM apresenta o Relatório Anual de Gestão - RAG deste período, que é um instrumento da gestão do SUS regulamentado pela Lei 8.142/1990, pela Lei Complementar 141/2012 e pela Portaria 2.153/2013.

O Relatório Anual 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 isso, é o instrumento em que os gestores prestam contas das ações do Plano de Saúde operacionalizadas pela PAS, que foram executadas no ano anterior.

O RAG 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 DigiSUS Gestor - Módulo de Planejamento (DGMP). No DGMP 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 2018, 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 12 capítulos: 1) Identificação Estadual; 2) Introdução; 3) Dados Demográficos e de Morbimortalidade; 4) Dados da Produção de Serviços no SUS; 5) Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS; 6) Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS; 7) Execução da Programação Anual de Saúde 2018; 8) Indicadores de Pactuação Interfederativa - Resultados; 9) Execução Orçamentária e Financeira; 10) Auditorias; 11) Análise e Considerações Gerais e 12) Recomendações para o Próximo Exercício.

A SUSAM apresenta o Relatório Anual de Gestão 2018 do Sistema Estadual de Saúde aos órgãos de controle, com o objetivo de atender a legislação vigente e principalmente, pelo desejo de dar conhecimento público da atuação desta Secretaria.

3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE

3.1 População Estimada por Sexo e Faixa Etária

TABELA 1: POPULAÇÃO ESTIMADA POR SEXO E FAIXA ETÁRIA, AMAZONAS 2015

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
0 a 4 anos	205.834	196.628	402.462
5 a 9 anos	212.764	202.968	415.732
10 a 14 anos	213.493	204.233	417.726
15 a 19 anos	206.395	202.575	408.970
20 a 29 anos	369.351	362.343	731.694
30 a 39 anos	309.527	309.032	618.559
40 a 49 anos	214.135	209.080	423.215
50 a 59 anos	142.566	137.531	280.097
60 a 69 anos	73.275	74.261	147.536
70 a 79 anos	30.714	35.524	66.238
80 anos e mais	10.921	15.175	26.096
TOTAL	1.988.975	1.949.350	3.938.325

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet)

A população do Amazonas estimada em 2015, por sexo e faixa etária, apresentou total de 3.938.325 habitantes, sendo que 50,5% representam o sexo masculino e 49,5% do sexo feminino. Analisando a faixa etária, observamos que a população masculina é superior a feminina até 59 anos, a partir de 60 anos elas o ultrapassam, evidenciando assim uma maior expectativa de vida para as mulheres em relação aos homens.

Os dados estimados apontam que a população de 0 a 19 anos, crianças e adolescentes, foi mais de 1,6 milhões. A faixa etária de 20 a 29 anos é a mais populosa com 731.694 habitantes, evidenciando que os jovens adultos são maioria no estado. Enquanto a população idosa no Amazonas apresentou mais de 239 mil habitantes.

3.2 Nascidos Vivos

TABELA 2: NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS POR RESIDÊNCIA DA MÃE, AMAZONAS 2012-2016

ANO DO NASCIMENTO	2012	2013	2014	2015	2016
NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS	77.434	79.041	81.145	80.097	76.703

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

A população de nascidos vivos do Amazonas nos últimos cinco anos catalogados (2012-2016) apresentou um total de 394.420 nascidos vivos, indicando uma tendência crescente entre 2012 e 2014, e uma tendência decrescente entre 2014 e 2016.

3.3 Principais Causas de Internação

TABELA 3: MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS, POR LOCAL DE RESIDÊNCIA, INTERNAÇÕES SEGUNDO CAPÍTULO CID-10, AMAZONAS 2015-2018

CAPÍTULO CID-10	2015	2016	2017	2018
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	12.555	12.418	11.733	12.791
II. Neoplasias (tumores)	5.907	5.747	5.931	6.401
III. Doenças sangue órgãos hemat. e transt. imunitár.	934	893	1.009	982
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2.853	3.259	3.486	3.750
V. Transtornos mentais e comportamentais	700	882	691	657
VI. Doenças do sistema nervoso	2.254	2.470	2.687	3.102
VII. Doenças do olho e anexos	529	706	765	699
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	227	203	248	279
IX. Doenças do aparelho circulatório	9.667	9.399	9.236	10.660
X. Doenças do aparelho respiratório	15.678	14.527	15.882	16.273
XI. Doenças do aparelho digestivo	18.595	16.962	18.125	19.091
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3.822	3.976	4.270	4.460
XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec. conjuntivo	1.181	1.048	1.186	1.466
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	12.092	11.350	12.180	13.574
XV. Gravidez, parto e puerpério	65.823	64.362	67.075	67.142
XVI. Algumas afec. originadas no período perinatal	2.566	2.957	4.065	5.257
XVII. Malf. cong. deformid. e anomalias cromossômicas	1.413	1.258	1.192	1.636
XVIII. Sint. sinais e achad. anorm. ex. clín. e laborat.	1.471	1.705	1.782	2.112
XIX. Lesões enven. e alg. out. conseq. causas externas	11.844	12.859	14.076	14.050
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	25	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	1.172	1.718	1.877	1.942
Total	171.308	168.699	177.496	186.324

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Nota: Situação da base de dados nacional em 29/03/2019. Dados sujeitos a retificação.

O perfil de morbidade (adoecimento) da população amazonense, ocasionando internações hospitalares, foi caracterizado pela crescente prevalência e incidência de doenças das mais diversas causas, ocorrendo um acréscimo de 8,77% no total de internações entre 2015 e 2018. A seguir, são apresentados dados das doenças e agravos que confirmam o quadro de morbidade do Amazonas no ano de 2018 que resultou no total de 186.324 internações hospitalares.

Os registros no sistema de informações hospitalares (SIH) apontam que o maior número de atendimentos que causaram internações durante o ano de 2018, assim como nos anos anteriores, ocorreu em gravidez, parto e puerpério com 36,04%, seguida pelas internações para tratamento de doenças do aparelho digestivo com 10,25% e as doenças do aparelho respiratório com 8,73%.

Analisando os últimos quatro anos entre 2015-2018, foram registradas 264.402 internações por gravidez, parto e puerpério neste período, representando uma média de 66.101 internações por ano, com um acréscimo de 2% em relação ao ano de 2015. As doenças do aparelho digestivo, neste período, acometeram 72.773 internações da população amazonense, enquanto que as doenças respiratórias acometem 62.360 internações, indicando um aumento de 2,7% e 3,8% em relação ao ano de 2015, respectivamente.

3.4 Mortalidade por Grupos de Causas

TABELA 4: ÓBITOS POR LOCAL DE RESIDÊNCIA, SEGUNDO CAPÍTULO CID-10, AMAZONAS, 2012-2016

Capítulo CID-10	2012	2013	2014	2015	2016
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	831	935	987	971	1.136
II. Neoplasias (tumores)	2.336	2.350	2.455	2.498	2.585
III. Doenças sangue órg. hemat. e transt. imunitár.	68	94	58	88	111
IV. Doenças endócrinas nutric. e metabólicas	880	961	967	1.023	1.051
V. Transtornos mentais e comportamentais	49	68	63	64	48
VI. Doenças do sistema nervoso	221	234	261	255	263
VII. Doenças do olho e anexos	-	01	01	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	05	02	03	04	01
IX. Doenças do aparelho circulatório	2.616	2.696	2.982	3.107	3.147
X. Doenças do aparelho respiratório	1.161	1.242	1.406	1.486	1.430
XI. Doenças do aparelho digestivo	593	612	625	699	708
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	18	17	18	34	27
XIII. Doenças sist. osteomusc. e tec. conjuntivo	53	52	70	80	76
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	255	254	306	356	348
XV. Gravidez, parto e puerpério	52	51	79	55	62
XVI. Algumas afec. origin. no período perinatal	581	605	644	623	622
XVII. Malf. cong. deformid. anom. cromossômicas	337	339	330	317	276
XVIII. Sint. sinais ach. anorm. ex. clín. e laborat.	2.113	2.020	1.903	2.026	2.087
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2.678	2.596	2.721	2.989	2.821
Total	14.847	15.129	15.879	16.675	16.799

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Os dados mais recentes de mortalidade no estado do Amazonas disponibilizados pelo Ministério da Saúde são de 2016, tenho em vista que as informações de 2017 ainda não foram finalizadas.

Em 2016 ocorreram 16.799 óbitos no Amazonas, sendo que as principais causas de mortalidade foram decorrentes de doenças do aparelho circulatório com 3.147 óbitos, seguidas pelas causas externas com 2.821 e neoplasias com 2.585 mortes.

A primeira causa de morte no Amazonas está relacionada às doenças do aparelho circulatório, com registros de 3.139 mortes em 2016, sendo a maioria ocasionada por doenças cerebrovasculares com 1.149 mortes (destacando o Acidente Vascular Cerebral - AVC com maiores ocorrências) e as doenças isquêmicas do coração com 835 óbitos (destacando o Infarto Agudo do Miocárdio - IAM).

Os registros no Sistema de Informação de Mortalidade – SIM, apontaram que a mortalidade por doenças do aparelho circulatório acometeram 94,2% das pessoas acima de 40 anos.

A mortalidade por doenças do aparelho circulatório aumenta progressivamente, sendo responsáveis por alta frequência de internações ocasionando custos elevados para as unidades hospitalares. Os esforços do governo e dos profissionais de saúde estão voltados em modificar os hábitos e estilo de vida, aumentar o nível de informação da população sobre os fatores de risco para doenças do aparelho circulatório, estruturar os serviços de saúde para melhorar a efetividade do cuidado e reorganizar os serviços na rede de atenção.

A segunda causa de morte no Amazonas está relacionada as causa externas, com registros de 2.792 mortes em 2016, acometendo 77% da população na faixa etária de 15 a 49 anos (população jovem adulta). Destacam-se com maior prevalência de mortalidade neste grupo as agressões por arma de fogo e arma branca com 1.440 óbitos, seguidas pelos acidentes de transporte com 468 vítimas, os afogamentos, as lesões autoprovocadas intencionalmente e os envenenamentos que somaram 598 óbitos.

A mortalidade por causas externas são traumatismos, lesões ou quaisquer outros agravos à saúde – intencionais ou não – de início súbito e como consequência imediata de violência ou outra causa exógena. Neste grupo, incluem as lesões provocadas por eventos no transporte, homicídios, agressões, quedas, afogamentos, envenenamentos, suicídios, queimaduras, lesões por deslizamento ou enchente, e outras ocorrências provocadas por circunstâncias ambientais. Tem se configurado como problema de saúde pública pela alta mortalidade, morbidade, custos, anos potenciais de vida perdidos e impacto para o indivíduo, sua família e sociedade.

Para diminuir os homicídios o estado tem voltado os investimentos principalmente na área de educação, esporte e lazer, priorizando as ações de prevenção, além de combater o tráfico de drogas, pois 70% das mortes violentas estão relacionados

a este problema. Para diminuir a mortalidade por lesões provocadas por acidentes de trânsito, o estado tem buscado realizar ações intersetoriais com outras secretarias, tem estruturado os serviços de saúde para melhorar a efetividade do cuidado e reorganizado os serviços na rede de atenção.

A terceira causa de morte no Amazonas está relacionada às neoplasias, com registros de 2.577 mortes em 2016, acometendo 94,3% da população na faixa etária acima de 30 anos.

Avaliando a mortalidade geral por neoplasias, observou-se a prevalência das neoplasias malignas do estômago com 12,2% do total de óbitos, seguidas das neoplasias malignas do aparelho respiratório com 11,5% e das neoplasias malignas do colo de útero com 9,8%.

Ao avaliar a mortalidade de neoplasias por sexo, constatou-se que no sexo masculino predominam a mortalidade pelas neoplasias malignas do estômago (15,6%), enquanto que no sexo feminino predominaram as neoplasias malignas do colo de útero (21,1%).

Detalhamento de Outras doenças que provocaram mortalidade no Amazonas

As doenças mal definidas ocuparam a 4ª posição na classificação com 2.110 óbitos, estas doenças 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 ocuparam o 5º lugar com 1.434 óbitos, sendo a pneumonia e as doenças pulmonares obstrutivas crônicas (DPOC) as enfermidades que mais causaram óbitos, enquanto que as doenças infecciosas e parasitárias ocuparam o 6º lugar com 1.119 óbitos ocasionados principalmente pelos casos de HIV, diarreias e tuberculose.

4. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS

4.1 Produção de Atenção Básica

TABELA 5: PRODUÇÃO AMBULATORIAL DO SUS DA ATENÇÃO BÁSICA POR GRUPO DE PROCEDIMENTO, GESTÃO ESTADUAL - AMAZONAS, JAN-DEZ/2018

GRUPO PROCEDIMENTO	QUANTIDADE APROVADA
Ações de promoção e prevenção em saúde	160.431
Procedimentos com finalidade diagnóstica	98.186
Procedimentos clínicos	518.236
Procedimentos cirúrgicos	33.132
TOTAL	809.985

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS)

Nota: Dados referentes aos últimos seis meses, sujeitos a atualização.

A produção ambulatorial do SUS na complexidade da Atenção Básica, pela gestão estadual, apresentou quantidade aprovada de 809.985 procedimentos, conforme os dados do sistema de informações ambulatoriais, sendo que prevaleceram os procedimentos clínicos (64%) seguidos pelas ações de promoção e prevenção em saúde (20%).

4.2 Produção de Urgência e Emergência

TABELA 6: PRODUÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR DO SUS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA POR GRUPO DE PROCEDIMENTO, GESTÃO ESTADUAL - AMAZONAS, JAN-DEZ/2018

GRUPO PROCEDIMENTO	SIA		SIH	
	QUANTIDADE APROVADA	VALOR APROVADO	AIH APROVADAS	VALOR TOTAL
Ações de promoção e prevenção em saúde	846	-	-	-
Procedimentos com finalidade diagnóstica	537.211	7.788.008,77	09	2.415,74
Procedimentos clínicos	730.208	4.582.060,95	79.562	65.850.619,05
Procedimentos cirúrgicos	17.396	2.428.902,26	35.466	39.894.197,22
Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	41	94.366,04
Órteses, próteses e materiais especiais	18	2.700,00	-	-
Ações complementares da atenção à saúde	15	2.722,50	-	-
TOTAL	1.285.694	14.804.394,48	115.078	105.841.598,05

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial e Hospitalar do SUS (SIA/SIH)

Nota: Dados referentes aos últimos seis meses, sujeitos a atualização.

A produção ambulatorial do SUS no caráter de atendimento de urgência apresentou quantidade aprovada de 1.285.694 procedimentos, com o valor aprovado de R\$ 14.804.394,48. A produção hospitalar apresentou autorização de internação hospitalar (AIH) pagas de 115.078 procedimentos, representando no valor total de R\$ 105.841.598,05.

4.3 Produção de Atenção Psicossocial

TABELA 7: PRODUÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR DO SUS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL POR FORMA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO ESTADUAL - AMAZONAS, JAN-DEZ/2018

FORMA ORGANIZAÇÃO	SIA		SIH	
	QUANTIDADE APROVADA	VALOR APROVADO	AIH APROVADAS	VALOR TOTAL
Atendimento / acompanhamento psicossocial	23.428	49.641,20	-	-
Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	-	-	530	277.037,77
TOTAL	23.428	49.641,20	530	277.037,77

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial e Hospitalar do SUS (SIA/SIH)

Nota: Dados referentes aos últimos seis meses, sujeitos a atualização.

A produção ambulatorial do SUS apresentou quantidade aprovada de 23.428 atendimentos/acompanhamentos psicossocial, e a produção hospitalar apresentou 530 autorizações de internação hospitalar (AIH) pagas em tratamentos dos transtornos mentais e comportamentais.

4.4 Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar

TABELA 8: PRODUÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E HOSPITALAR DO SUS POR GRUPO DE PROCEDIMENTO, GESTÃO ESTADUAL - AMAZONAS, JAN-DEZ/2018

GRUPO PROCEDIMENTO	SIA		SIH	
	QUANTIDADE APROVADA	VALOR APROVADO	AIH APROVADAS	VALOR TOTAL
Ações de promoção e prevenção em saúde	269.818	285.897,34	-	-
Procedimentos com finalidade diagnóstica	12.315.292	93.677.990,05	56	22.387,00
Procedimentos clínicos	11.432.882	103.818.140,06	92.375	79.737.741,91
Procedimentos cirúrgicos	287.624	17.222.805,98	52.665	75.808.943,55
Transplantes de órgãos, tecidos e células	4.327	1.087.450,24	51	127.225,08
Medicamentos	5.394.462	4.875.400,55	-	-
Órteses, próteses e materiais especiais	18.923	5.312.777,85	-	-
Ações complementares da atenção à saúde	194.367	22.192.120,50	-	-
TOTAL	29.917.695	248.472.582,57	145.147	155.696.297,54

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial e Hospitalar do SUS (SIA/SIH)

Nota: Dados referentes aos últimos seis meses, sujeitos a atualização.

A produção ambulatorial especializada do SUS apresentou quantidade aprovada de 29.917.695 procedimentos, e na produção hospitalar foram 145.147 procedimentos com autorização de internação hospitalar (AIH) aprovadas. Nas produções ambulatoriais especializadas (SIA) prevaleceram os procedimentos com finalidade diagnóstica com 41,2% e nas produções hospitalares (SIH) prevaleceram os procedimentos clínicos com 63,6%.

4.5 Produção de Assistência Farmacêutica

TABELA 9: PRODUÇÃO AMBULATORIAL DO SUS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA POR SUBGRUPO DE PROCEDIMENTO, GESTÃO ESTADUAL - AMAZONAS, JAN-DEZ/2018

SUBGRUPO PROCEDIMENTO	QUANTIDADE APROVADA	VALOR APROVADO
Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	5.394.462	4.875.400,55

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS)

Nota: Dados referentes aos últimos seis meses, sujeitos a atualização.

A produção ambulatorial do SUS no componente especializado da Assistência Farmacêutica apresentou quantidade aprovada de 5.394.462 procedimentos.

4.6 Produção de Vigilância em Saúde

TABELA 10: PRODUÇÃO AMBULATORIAL DO SUS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE POR GRUPO DE PROCEDIMENTO, GESTÃO ESTADUAL - AMAZONAS, JAN-DEZ/2018

GRUPO PROCEDIMENTO	QUANTIDADE APROVADA
Ações de promoção e prevenção em saúde	3.673
Procedimentos com finalidade diagnóstica	209.923
TOTAL	213.596

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS)

Nota: Dados referentes aos últimos seis meses, sujeitos a atualização.

A produção ambulatorial do SUS no financiamento da vigilância em saúde apresentou quantidade aprovada de 213.596 procedimentos.

5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS

5.1 Por Tipo de Estabelecimento e Gestão

TABELA 11: REDE FÍSICA DE SAÚDE POR TIPO DE ESTABELECIMENTO E GESTÃO, AMAZONAS, DEZEMBRO 2018

TIPO DE ESTABELECIMENTO	TIPO DE GESTÃO			TOTAL
	MUNICIPAL	ESTADUAL	DUPLA	
Academia da Saúde	06	-	-	06
Central de Regulação	03	08	-	11
Central de Regulação Médica das Urgências	01	04	-	05
Centro de Apoio à Saúde da Família – CASF	02	-	-	02
Centro de atenção hemoterápica e/ou hematológica	01	01	-	02
Centro de Atenção Psicossocial – CAPS	16	07	06	29
Centro de parto normal	01	-	-	01
Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	508	-	06	514
Central de notificação, captação e distrib. de órgãos estadual	01	02	-	03
Clínica especializada/ambulatório especializado	36	166	20	222
Consultório	669	-	-	669
Cooperativa ou empresa de cessão de trabalhadores na saúde	01	37	-	38
Farmácia	25	01	-	26
Hospital Especializado	02	16	03	21
Hospital Geral	10	39	30	79
Hospital Dia	-	03	-	03
Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN	01	-	-	01
Laboratório de Saúde Pública	10	01	01	12
Policlínica	29	44	03	76
Posto de Saúde	128	-	01	129
Pronto Atendimento	01	13	01	15
Secretaria de Saúde	65	03	-	68
Serviço de Atenção Domiciliar Isolado (<i>Home Care</i>)	-	07	-	07
Unidade de Atenção à Saúde Indígena	132	-	-	132
Unidade de serviço de apoio de diagnose e terapia	31	82	04	117
Unidade de Vigilância em Saúde	71	02	-	73
Unidade Mista	02	-	05	07
Unidade móvel de nível pré-hosp. urgência/emergência	59	39	09	107
Unidade Móvel Fluvial	27	09	-	36
Unidade Móvel Terrestre	05	03	01	09
Telessaúde	07	01	01	09
TOTAL	1.850	488	91	2.429

Fonte: Ministério da Saúde / CNES.

Nota: Dados acessados em 22/01/2018, sujeitos a retificação.

A rede física dos serviços de saúde pública e privada prestadora de serviços ao SUS cadastrada no CNES abrangeram 2.429 estabelecimentos de saúde, sendo 76,2%

de gestão municipal, 20,1% de gestão estadual e 3,7% por gestão dupla (gestão compartilhada entre o estado e os municípios).

5.2 Por Natureza Jurídica

TABELA 12: REDE FÍSICA DE SAÚDE POR ESFERA JURÍDICA E TIPO DE GESTÃO, AMAZONAS, DEZEMBRO 2018

ESFERA JURÍDICA	TIPO DE GESTÃO			TOTAL
	DUPLA	ESTADUAL	MUNICIPAL	
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	89	110	1.122	1.321
Federal	03	12	132	147
Estadual ou Distrito Federal	51	84	08	143
Municipal	35	14	982	1.031
ENTIDADES EMPRESARIAIS	02	368	329	699
Empresa Pública ou Sociedade de Economia Mista	-	-	01	01
Demais Entidades Empresariais	02	368	328	698
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	-	10	08	18
PESSOAS FÍSICAS	-	-	394	394
TOTAL	91	488	1.853	2.432

Fonte: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

Do total de 2.432 estabelecimentos por natureza jurídica, observa-se que 54,3% são estabelecimentos da administração públicos, 28,7% entidades empresariais, 0,7% de entidades sem fins lucrativos e 16,2% são pessoas físicas.

5.3 Rede Pública Estadual de Saúde na Capital do Amazonas

TABELA 13: DETALHAMENTO DA REDE PÚBLICA ESTADUAL DE SAÚDE NA CAPITAL POR TIPO DE ESTABELECIMENTO E ZONAS, DEZEMBRO 2018

TIPO DE ESTABELECIMENTO	ZONA ADMINISTRATIVA				TOTAL
	NORTE	SUL/CS	LESTE	OESTE/CO	
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	02
Policlínica	01	03	02	-	06
HPS Criança	-	01	01	01	03
HPS Adulto	01	01	02	-	04
Maternidade	02	01	01	01	05
Maternidade/Unidade ginecológica	-	01	-	-	01
Hospital Infantil	-	02	-	-	02
Hospital Adulto	-	01	01	-	02
Hospital Universitário	01	-	-	-	-
Fundações de Saúde	01	02	-	03	06
Total	13	17	12	14	57

Fonte: SUSAM / DEPLAN, SEAASC.

A SUSAM tem sob sua coordenação 57 estabelecimentos assistenciais de saúde na capital. A rede assistencial própria do estado está composta de: Centro de Atenção Integral à Criança (CAIC), Centro de Atenção Integral à Melhor Idade (CAIMI), Centro de Atenção psicossocial (CAPS), Serviço de Pronto Atendimento (SPA), Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Hospital e Pronto-Socorro da Criança (HPSC), Hospital e Pronto-Socorro Adulto (HPSA), Policlínicas, Maternidades, Hospitais, Fundações de Saúde, além de oito Residências Terapêuticas, vinculadas ao CAPS Dr. Silvério Tundis, são residências constituídas para responder às necessidades de moradia de pessoas portadoras de transtornos mentais graves. A SUSAM conta com as seguintes unidades de apoio: Secretaria de Estado de Saúde (Sede), Complexo Regulador do Amazonas, Central de Medicamentos do Amazonas (CEMA).

O Hospital e Pronto Socorro Delphina Aziz é uma Parceria Pública Privada (PPP) com a Zona Norte Engenharia Manutenção e Gestão de Serviços para administração das atividades não assistenciais, ficando com a SUSAM a execução dos serviços assistenciais.

TABELA 14: DETALHAMENTO DA REDE PÚBLICA ESTADUAL DE SAÚDE NA CAPITAL, ADMINISTRAÇÃO INDIRETA, DEZEMBRO 2018

TIPO DE ESTABELECIMENTO FUNDAÇÕES DE SAÚDE	ZONA ADMINISTRATIVA				TOTAL
	NORTE	SUL/CS	LESTE	OESTE/CO	
Fundação Centro de Oncologia do Estado do Amazonas (FCECON)	-	-	-	01	01
Fundação “Alfredo da Matta” (FUAM)	-	01	-	-	01
Fundação de Medicina Tropical Dr. “Heitor Vieira Dourado” (FMT-HVD)	-	-	-	01	01
Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (FHMOAM)	-	-	-	01	01
Fundação Hospital “Adriano Jorge” (FHAJ)	-	01	-	-	01
Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS/AM)	01	-	-	-	01
Total	01	02	-	03	06

Fonte: SUSAM / DEPLAN, SEAASC.

O Estado possui seis fundações de saúde, vinculadas a SUSAM, onde as mesmas tem autonomia administrativa e financeira. As fundações de saúde que realizam atividades assistenciais à população são: 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 Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (FHMOAM) e a Fundação Hospital “Adriano Jorge” (FHAJ).

A Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS/AM) tem como finalidade a promoção e proteção à saúde, mediante ações de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e laboratorial e conta com o Laboratório Central de Saúde Pública do Amazonas (LACEN) e o Laboratório de Fronteira (LAFRON) como unidades de apoio.

QUADRO 1: DETALHAMENTO DA REDE PÚBLICA ESTADUAL DE SAÚDE NA CAPITAL POR TIPO DE ESTABELECIMENTO E NOME DO ESTABELECIMENTO, DEZEMBRO 2018

TIPO DO ESTABELECIMENTO	NOME DO ESTABELECIMENTO
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL A CRIANÇA (CAIC)	ALBERTO CARREIRA ALEXANDRE MONTORIL DR. AFRANIO SOARES DR. EDSON MELO DR. GILSON MOREIRA DR. JOSÉ CONTENTE DR. PAULO XEREZ DR. RUBIM SA PLANALTO DRA CORINA BATISTA ENF. CRISOLITA TORRES DA COSTA SILVA JOSÉ CARLOS MESTRINHO MOURA TAPAJÓS
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL A MELHOR IDADE (CAIMI)	ADA RODRIGUES VIANA DR. ANDRÉ ARAÚJO DR. PAULO LIMA
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)	DR. SILVÉRIO TUNDIS
POLICLÍNICA	ANTONIO ALEIXO CODAJÁS GOVERNADOR GILBERTO MESTRINHO JOÃO DOS SANTOS BRAGA ZENO LANZINI CREPS CARDOSO FONTES
SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO (SPA) E POLICLÍNICA	DANILO CORREA DR. JOSÉ LINS
SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO (SPA)	ALVORADA COROADO ELIAMEME RODRIGUES MADY JOVENTINA DIAS SÃO RAIMUNDO ZONA SUL
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)	CAMPOS SALLES JOSÉ RODRIGUES
SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO (SPA), MATERNIDADE E HOSPITAL	CHAPOT PREVOST
MATERNIDADE / URGÊNCIA GINECOLÓGICA	INSTITUTO DA MULHER DONA LINDU

CONTINUA

TIPO DO ESTABELECIMENTO	NOME DO ESTABELECIMENTO
MATERNIDADE	ALVORADA DONA NAZIRA DAOU BALBINA MESTRINHO AZILDA DA SILVA MARREIRO DE REFERÊNCIA ANA BRAGA
HOSPITAL E PRONTO SOCORRO (HPS)	28 DE AGOSTO DR JOÃO LÚCIO P. MACHADO DR ARISTÓTELES PLATÃO BEZERRA DE ARAÚJO DELPHINA AZIZ
HOSPITAL E PRONTO SOCORRO DA CRIANÇA (HPSC)	ZONA LESTE ZONA SUL ZONA OESTE
HOSPITAL INFANTIL	DR. FAJARDO INSTITUTO DE SAÚDE DA CRIANÇA DO AMAZONAS (ICAM)
HOSPITAL ADULTO	GERALDO DA ROCHA CENTRO PSIQUIÁTRICO EDUARDO RIBEIRO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	FRANCISCA MENDES
FUNDAÇÃO	ALFREDO DA MATTÁ CENTRO DE ONCOLOGIA DO ESTADO DO AMAZONAS HOSPITAL ADRIANO JORGE HOSPITALAR DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO AMAZONAS DE MEDICINA TROPICAL DR. HEITOR VIEIRA DOURADO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO AMAZONAS
UNIDADES DE APOIO	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE (SEDE) COMPLEXO REGULADOR DO AMAZONAS CENTRAL DE MEDICAMENTOS DO AMAZONAS (GEMA) LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA DO AMAZONAS (LACEN)

Fonte: SUSAM / DEPLAN, SEAASC.

5.4 Rede Pública Estadual de Saúde no Interior do Amazonas

TABELA 15: DETALHAMENTO DA REDE PÚBLICA ESTADUAL DE SAÚDE NO INTERIOR POR REGIÃO DE SAÚDE E TIPO DE GERÊNCIA, DEZEMBRO 2018

REGIÕES DE SAÚDE	GERÊNCIA ESTADUAL	GERÊNCIA MUNICIPAL	REDE CONVENIADA	TOTAL
Alto Solimões	02	08	01	11
Baixo Amazonas	-	05	01	06
Entorno de Manaus / Alto Rio Negro	01	11	01	13
Médio Amazonas	01	07	-	08
Juruá	-	06	-	06
Purus	-	05	-	05
Rio Madeira	-	05	-	05
Rio Negro e Rio Solimões	-	08	-	08
Triângulo	-	06	-	06
Total	04	61	03	68

Fonte: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

A rede assistencial de média complexidade no interior é composta por 68 estabelecimentos assistenciais de saúde, sendo 04 estabelecimentos de gerência estadual (UPA 24hs Tabatinga, Maternidade Enfermeira Celina Villacrez Ruiz em Tabatinga, Centro de Tratamento e Reabilitação em Dependência Química Ismael Aziz em Rio Preto da Eva e UPA Itacoatiara); 03 conveniados com o estado (Hospital de Guarnição de Tabatinga, Hospital de Guarnição de São Gabriel da Cachoeira e o Hospital Padre Colombo em Parintins) e 61 estabelecimentos de gerência municipal.

Importante destacar a parceria do estado na operacionalização das atividades de atenção especializada nos municípios, em especial, as despesas com remuneração dos servidores estaduais lotados nessas unidades, pagamento de energia elétrica das unidades hospitalares, fornecimento de medicamentos, produtos para saúde, gases medicinais, distribuição de equipamentos, material permanente, ambulâncias e o transporte de pacientes em UTI aérea.

TABELA 16: DETALHAMENTO DA REDE PÚBLICA ESTADUAL DE SAÚDE NO INTERIOR POR REGIÃO DE SAÚDE E TIPO DE ESTABELECIMENTO, DEZEMBRO 2018

REGIÕES DE SAÚDE	TIPO DE ESTABELECIMENTO				TOTAL
	UH / MATERNIDADE	UPA	CRDQ	CENTRO DE SAÚDE	
Alto Solimões	10	01	-	-	11
Baixo Amazonas	06	-	-	-	06
Entorno de Manaus / Alto Rio Negro	11	-	01	01	13
Médio Amazonas	07	01	-	-	08
Juruá	06	-	-	-	06
Purus	05	-	-	-	05
Rio Madeira	05	-	-	-	05
Rio Negro e Rio Solimões	08	-	-	-	08
Triângulo	06	-	-	-	06
Total	64	02	01	01	68

Fonte: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

A rede assistencial do estado no interior é composta de: 64 Unidades Hospitalares/Maternidade, 02 Unidades de Pronto Atendimento (UPA), 01 Centro de Reabilitação em Dependência Química (CRDQ) e 01 Centro de Saúde no município do Careiro da Várzea. Além disso, a SUSAM conta com as unidades de apoio: Centrais de Regulação Regional do Baixo Amazonas e do Alto Solimões e o LAFRON.

**QUADRO 2: DETALHAMENTO DA REDE PÚBLICA ESTADUAL DE SAÚDE NO INTERIOR
POR MUNICÍPIO E ESTABELECIMENTO, DEZEMBRO 2018**

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO ASSISTENCIAL DE SAÚDE
Alvarães	Unidade Hospitalar de Alvarães
Amaturá	Unidade Hospitalar de Amaturá
Anamá	Unidade Hospitalar de Anamá
Anori	Unidade Hospitalar de Anori
Apuí	Unidade Hospitalar de Apuí
Atalaia do Norte	Unidade Hospitalar de Atalaia do Norte
Autazes	Unidade Hospitalar de Autazes
Barcelos	Unidade Hospitalar de Barcelos
Barreirinha	Unidade Hospitalar de Barreirinha
Benjamin Constant*	Hospital Geral de Benjamin Constant Doutor Melvino de Jesus*
Beruri	Unidade Hospitalar de Beruri
Boa Vista do Ramos	Unidade Hospitalar de Boa Vista do Ramos
Boca do Acre	Unidade Hospitalar de Boca do Acre
Borba*	Hospital de Borba Vó Mundoca*
Caapiranga	Unidade Hospitalar de Caapiranga
Canutama	Unidade Hospitalar de Canutama
Carauari	Unidade Hospitalar de Carauari
Careiro Castanho	Unidade Hospitalar de Castanho
Careiro da Várzea	Centro de Saúde do Careiro da Várzea
Coari*	Hosp. Regional de Coari Pref. Dr. Odair Carlos Geraldo*
Codajás	Unidade Hospitalar de Codajás
Eirunepé	Unidade Hospitalar de Eirunepé
Envira	Unidade Hospitalar de Envira
Fonte Boa*	Hospital Regional de Fonte Boa*
Guajará	Unidade Hospitalar de Guajará
Humaitá*	Hospital Dra Luiza da Conceição Fernandes*
Ipixuna	Unidade Hospitalar de Ipixuna
Iranduba	Unidade Hospitalar de Iranduba
Itacoatiara*	UPA 24hs Itacoatiara + Hospital Regional José Mendes*
Itamarati	Unidade Hospitalar de Itamarati
Itapiranga	Unidade Hospitalar de Itapiranga
Japurá	Unidade Hospitalar de Japurá
Juruá	Unidade Hospitalar de Juruá
Jutaí	Unidade Hospitalar de Jutaí
Lábrea	Unidade Hospitalar de Lábrea
Manacapuru*	Hospital Geral de Manacapuru*
Manaquiri	Unidade Hospitalar de Manaquiri
Manicoré	Unidade Hospitalar de Manicoré
Maraã	Unidade Hospitalar de Maraã

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO ASSISTENCIAL DE SAÚDE
Maués*	Hospital de Maués Dona Mundiquinha*
Nhamundá	Unidade Hospitalar de Nhamundá
Nova Olinda do Norte	Unidade Hospitalar de Nova Olinda do Norte
Novo Airão	Unidade Hospitalar de Novo Airão
Novo Aripuanã	Unidade Hospitalar de Novo Aripuanã
Parintins*	Hospital Regional Dr. Jofre de Matos Cohen* + Hospital Padre Colombo**
Pauini	Unidade Hospitalar de Pauini
Presidente Figueiredo*	Hospital Geral Eraldo Neves Falcão*
Rio Preto da Eva	Unidade Hospitalar de Rio Preto da Eva + Centro de Tratamento e Reabilitação em Dependência Química Ismael A Aziz
Santa Isabel do Rio Negro	Unidade Hospitalar de Santa Isabel do Rio Negro
Santo Antônio do Içá	Unidade Hospitalar de Santo Antônio do Içá
São Gabriel da Cachoeira	Unidade Hospitalar de Iauaretê + Hospital de Guarnição de São Gabriel da Cachoeira**
São Paulo de Olivença	Unidade Hospitalar de São Paulo de Olivença
São Sebastião do Uatumã	Unidade Hospitalar de São Sebastião do Uatumã
Silves	Unidade Hospitalar de Silves
Tabatinga	UPA 24hs Tabatinga + Maternidade Enfermeira Celina Villacrez Ruiz + Hospital de Guarnição de Tabatinga **
Tapauá	Unidade Hospitalar de Tapauá
Tefé*	Hospital Regional de Tefé*
Tonantins	Unidade Hospitalar de Tonantins
Uarini	Unidade Hospitalar de Uarini
Urucará	Unidade Hospitalar de Urucará
Urucurituba	Unidade Hospitalar de Urucurituba (SEDE) + Unidade Hospitalar de Itapeaçú

Fonte: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

Notas: * Unidades Hospitalares de referência; ** Unidades Hospitalares conveniadas com o Estado.

5.5 Rede Conveniada e Outras Parcerias com o SUS

TABELA 17: DETALHAMENTO DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE ATRAVÉS DE CONVÊNIO E OUTROS INSTRUMENTOS CONGÊNERES, DEZEMBRO 2018

TIPO DO ESTABELECIMENTO	NOME DO ESTABELECIMENTO
Hospital	Hospital de Guarnição de São Gabriel da Cachoeira (Comando Militar da Amazônia)
	Hospital de Guarnição de Tabatinga (Comando Militar da Amazônia)
	Hospital Padre Colombo (Diocese de Parintins)

Fonte: SEPLAN / SPLAM, dados acessados em fevereiro 2019.

A SUSAM manteve convênios com as unidades: Hospital de Guarnição de São Gabriel da Cachoeira (Comando Militar da Amazônia), Hospital de Guarnição de Tabatinga (Comando Militar) e Hospital Padre Colombo (Diocese de Parintins).

5.6 Rede Privada Prestadora de Serviços ao SUS

QUADRO 3: DETALHAMENTO DA REDE PRIVADA, PRESTADORES DE SERVIÇOS AO SUS, POR TIPO E NOME DO ESTABELECIMENTO, DEZEMBRO 2018

TIPO DO ESTABELECIMENTO	NOME DO ESTABELECIMENTO
Hospital	Hospital Santa Júlia Sociedade Beneficente Portuguesa do Amazonas Centro Ortopédico Ana Rosa LTDA.
Hospital/Dia	Oculistas Associados de Manaus LTDA. (Instituto de Oftalmologia de Manaus) Clínica de Olhos LTDA. – VISION
Clínica/Centro de Especialidade	CEDOF – Centro de Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia LTDA. CEDOA – Centro de Diagnóstico Oftalmológico da Amazônia LTDA. CDR – Centro de Doenças Renais do Amazonas S/S LTDA. Centro de Hemodiálise Ari Gonçalves LTDA. Centro Oftalmológico São Domingos LTDA. Clínica de Ultrassom de Olhos LTDA. Clínica Harley Street LTDA. Clínica Renal de Manaus LTDA. GASTROCLIN Serviços Médicos LTDA. IMAM – Instituto de Mama do Amazonas LTDA. Instituto de Urologia Dr. Anoar Samad LTDA. OFTALCENTER – Centro Oftalmológico EIRELI EPP OFTALCLIN – Clínica Oftálmica LTDA. OTOCLIN – ORL Serviços Médicos LTDA. PHYSIO LIFE Serviços de Fisioterapia LTDA. PRONEFRO Serviços Especiais em Medicina Interna e Nefrologia LTDA.
Policlínica	NAHRO Serviços Médicos LTDA. PONTESCLIN Clínica Médica e Odontológica LTDA.
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia	BIOCENTER – Marreiros & Neri LTDA. CDL – Centro de Diagnóstico Laboratorial LTDA. (Lab. Santos e Vidal LTDA.) CEMED – Centro Médico e Diagnóstico por Imagem LTDA. CENUSA – Centro de Medicina Nuclear do Amazonas Centro Radiológico de Manaus LTDA. CLINILAB – Clínica Laboratorial e Biológica LTDA. Clínica LABNORTE Laboratório de Análises Clínicas LTDA. Clínica LABMASTER Serviços Laboratoriais LTDA. CMI – Centro Materno Infantil LTDA. COHEN E COHEN Atividades Médicas LTDA. FAL – Farmacêuticos Associados Instituto de Patologia e Hematologia de Manaus LTDA. J. A. Souto Loureiro & CIA LTDA. Laboratório São José LTDA. Laboratório de Patologia Clínica Dr. Djalma Batista LTDA. MAGSCAN – Clínica de Imagenologia de Manaus LTDA. M. I. Serviços Médicos e Imagem LTDA. PRODIMAGEM – Clínica de Produção Por Imagem de Manaus LTDA.
Serviço de Atenção Domiciliar Isolado	BRB Serviços em Saúde LTDA. MILLENNIUM Locadora LTDA.
Central de Regulação Médica das Urgências	Manaus Aerotáxi Participações LTDA. WF CONTROL Apoio a Gestão de Saúde e Atividades Empresariais LTDA.

Fonte: SEPLAN / SPLAM, dados acessados em fevereiro 2019.

5.7 Leitos no Amazonas

Os leitos nos estabelecimentos de saúde do Amazonas estão definidos a seguir:

- **Ambulatório - Leitos de repouso/observação:** Apresenta o quantitativo de leitos em ambulatórios. São aqueles leitos destinados a acomodar os pacientes que necessitem ficar sob supervisão médica ou de enfermagem, para fins de diagnóstico ou terapêutica, durante um período inferior a 24 horas.
- **Urgência - Leitos repouso/observação:** Apresenta o quantitativo de leitos de repouso e/ou observação em ambientes de urgência/emergência.
- **Hospitalar - Leitos de internação:** Apresenta o quantitativo de leitos em ambientes hospitalares, nas categorias cirúrgicos, clínicos, obstétricos, pediátricos, hospital dia e outras especialidades, na quantidade existente e na disponibilizada para atendimento pelo SUS. São as camas destinadas à internação de um paciente no hospital.
- **Hospitalar - Leitos complementares:** Apresenta o quantitativo de leitos em ambientes hospitalares, nas categorias de leitos complementares (UTI, Unidade Intermediária e Isolamento), na quantidade existente e na disponibilizada para atendimento pelo SUS e atendimento Não SUS.

TABELA 18: LEITOS EXISTENTES (SUS E NÃO SUS) POR TIPO DE GESTÃO, AMAZONAS, DEZEMBRO 2018

LEITOS EXISTENTES	TIPO DE GESTÃO			TOTAL EXISTENTE (SUS E NÃO SUS)
	DUPLA	ESTADUAL	MUNICIPAL	
Ambulatório / Observação	92	127	269	488
Urgência / Observação	256	734	248	1.238
Hospitalar / Internação	1.488	3.468	854	5.810
Hospitalar / Complementares	119	709	62	890
TOTAL GERAL	1.955	5.038	1.433	8.426

Fonte: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

Em dezembro de 2018 foram contabilizados no Amazonas 8.426 leitos existentes (SUS e não SUS), sendo que deste total, 5.038 estão sob a gestão estadual, representando 59,8% dos leitos existentes. Os leitos de internação hospitalar prevalecem sobre os demais tipos com 68,9% do total, em seguida vêm os leitos de urgência/observação 14,7% e os hospitalar/complementares 10,6% (leitos de UTI, unidade intermediária e isolamento).

TABELA 19: LEITOS DE INTERNAÇÃO POR HABITANTE, AMAZONAS, DEZEMBRO 2018

LEITOS DE INTERNAÇÃO	NÚMERO DE LEITOS	LEITOS HOSP. POR 1.000 HAB
Leitos Existentes (SUS e Não SUS)	5.810	1,42
Leitos SUS	4.939	1,21

Fonte: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

Obs.: Considerados apenas os leitos de internação hospitalar, não incluindo leitos de UTI, unidade intermediária e isolamento.

Os leitos de internação totalizaram 5.810 (excluindo leitos de UTI, unidade intermediária e isolamento), sendo 4.939 leitos SUS. Considerando o indicador número de leitos de internação por 1.000 habitantes, o estado do Amazonas que possui 4.080.611 habitantes¹ contou com 1,42 leitos/1.000 hab. e 1,21 leitos SUS para cada grupo de 1.000 habitantes. Este número está inferior ao “índice médio” do Brasil de 2,36 leitos de internação para cada grupo de 1.000 habitantes, como também, está abaixo do mínimo recomendado pela OMS que indica o equivalente a 2,5 a 3,0 leitos para 1.000 habitantes.

TABELA 20: LEITOS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SEGUNDO ESPECIALIDADE, AMAZONAS, DEZEMBRO 2018

ESPECIALIDADE	GESTÃO ESTADUAL		TOTAL NO AMAZONAS	
	EXISTENTE	SUS	EXISTENTE	SUS
Cirúrgicos	969	724	1.485	1.222
Clínicos	1.155	855	1.913	1.602
Obstétricos	628	489	1.166	1.017
Pediátricos	616	502	1.090	972
Outras Especialidades	61	53	97	89
Hospital/dia	39	17	59	37
TOTAL	3.468	2.640	5.810	4.939

Fonte: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

A quantidade de leitos de internação hospitalar existentes no Amazonas em dezembro de 2018 apresentou um total de 5.810 (leitos SUS e não SUS), observa-se que deste valor 3.468 estão na gestão estadual, isto representa 59,7% dos leitos hospitalares existentes no estado.

¹ População estimada 2018 pelo IBGE - Diretoria de pesquisas, coordenação de população e indicadores sociais.

TABELA 21: LEITOS COMPLEMENTARES, AMAZONAS, DEZEMBRO 2018

LEITOS COMPLEMENTARES	QUANTIDADE EXISTENTE	QUANTIDADE SUS
Unidade intermediária neonatal	12	12
Unidade isolamento	161	152
UTI adulto I	64	11
UTI adulto II	187	151
UTI adulto III	28	-
UTI pediátrica I	16	-
UTI pediátrica II	98	92
UTI pediátrica III	05	01
UTI neonatal I	31	-
UTI neonatal II	65	59
UTI neonatal III	05	-
UTI coronariana tipo II - UCO tipo II	16	10
UTI coronariana tipo III - UCO tipo III	10	-
Unidade de cuidados intermed. neonatal convencional	80	73
Unidade de cuidados intermed. neonatal canguru	84	52
Unidade de cuidados intermed. pediátrico	11	11
Unidade de cuidados intermed. adulto	17	17
TOTAL	890	641

Fonte: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS

QUADRO 4: POSTOS DE TRABALHO OCUPADOS, POR OCUPAÇÃO E FORMA DE CONTRATAÇÃO, AMAZONAS 2018

ADM. DO ESTABELECIMENTO	FORMAS DE CONTRATAÇÃO	CBO'S MÉDICOS	CBO'S ENFERMEIRO	CBO'S (OUTROS) NÍVEL SUPERIOR	CBO'S (OUTROS) NÍVEL MÉDIO	CBO's ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	1.921	1.285	2.799	19.567	7.001
	Autônomos (0209, 0210)	65	03	07	27	-
	Residentes e estagiários (05, 06)	08	02	-	08	-
	Bolsistas (07)	150	30	24	09	-
	Intermediados por outra entidade (08)	64	96	102	567	-
	Informais (09)	02	05	01	07	-
	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	741	566	1.534	11.613	5.706
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Celetistas (0105)	-	15	04	43	-
	Autônomos (0209, 0210)	53	-	-	01	-
	Residentes e estagiários (05, 06)	08	02	-	08	-
	Bolsistas (07)	150	30	24	09	-
	Intermediados por outra entidade (08)	64	96	102	567	-
	Informais (09)	02	05	01	07	-
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	-	-	-	01	-
	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	15	08	32	95	-

Fonte: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES

Nota: A partir de agosto de 2007 as categorias profissionais passaram a ser classificadas pela Classificação Brasileira de Ocupações de 2002 - CBO 2002.

QUADRO 5: POSTOS DE TRABALHO OCUPADOS POR FORMA DE CONTRATAÇÃO, AMAZONAS 2015-2018

ADM. DO ESTABELECIMENTO	FORMAS DE CONTRATAÇÃO	2015	2016	2017	2018
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	655	582	7.592	0
	Bolsistas (07)	119.323	203.385	244.615	0
	Celetistas (0105)	140	5.316	17.916	0
	Informais (09)	1.200	1.836	4.429	0
	Intermediados por outra entidade (08)	19.942	306.726	555.245	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	15.845	15.330	16.700	0
	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	19.086	178.985	194.448	0
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Autônomos (0209, 0210)	13.618	31.954	20.934	0
	Bolsistas (07)	119.323	203.385	244.615	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	31.593.952	32.559.760	32.003.808	0
	Informais (09)	1.200	1.836	4.429	0
	Intermediados por outra entidade (08)	19.942	306.726	555.245	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	15.845	15.330	16.700	0
	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	10.622.922	15.954.260	17.451.173	0

TABELA 22: QUANTITATIVO DE CARGOS DO SISTEMA ESTADUAL DE SAÚDE DO AMAZONAS, DEZEMBRO 2018

ÓRGÃO	CARGOS
Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas – SUSAM	16.985
Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas – FCECON	523
Fundação Hematologia e Hemoterapia do Amazonas – FHEMOAM	442
Fundação Alfredo da Matta – FUAM	292
Fundação de Medicina Tropical Heitor Vieira Dourado – FMT-HVD	614
Fundação Hospital Adriano Jorge – FHAJ	824
Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas – FVS/AM	1.678
TOTAL	21.358

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

Nota: Situação ocupacional da Susam e Fundações de Saúde em 31/12/2018.

7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS

7.1 Diretrizes, Objetivos e Ações

As diretrizes adotadas para orientação do Plano Estadual de Saúde do Amazonas são as que foram definidas em nível nacional e estadual e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde e Conselho Estadual de Saúde do Amazonas. A partir dessas diretrizes e da análise da situação de saúde, foram estabelecidos 11 objetivos para o quadriênio 2016-2019 e em cada objetivo as respectivas metas para o período e o rol de indicadores para monitoramento e avaliação dos resultados.

DESCRIÇÃO DAS DIRETRIZES PARA A SAÚDE		
EIXO CONFERÊNCIA DE SAÚDE	DIRETRIZ NACIONAL	DIRETRIZ ESTADUAL
1. Direito à Saúde, Garantia de Acesso e Atenção de Qualidade	Ampliar a oferta de serviços e ações de modo a atender as necessidades de saúde, respeitando os princípios da integralidade, humanização e justiça social e as diversidades ambientais, sociais e sanitárias das regiões, buscando reduzir as mortes evitáveis e melhorando as condições de vida das pessoas.	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, com ênfase nos princípios da integralidade, humanização, equidade, respeitando as diversidades ambientais, sociais e sanitárias das regiões, no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.
	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.	
	Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.	
2. Participação e Controle Social	Fortalecer as instâncias de controle social e garantir o caráter deliberativo dos conselhos de saúde, ampliando os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.	Fortalecer as instâncias de controle social em todas as políticas públicas e garantir o caráter deliberativo dos conselhos de saúde, ampliando os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.
	Fortalecer a articulação entre os espaços de participação social em todas as políticas públicas, com vistas ao desenvolvimento de ações intersetoriais.	

DESCRIÇÃO DAS DIRETRIZES PARA A SAÚDE		
EIXO CONFERÊNCIA DE SAÚDE	DIRETRIZ NACIONAL	DIRETRIZ ESTADUAL
3. Valorização do Trabalho e da Educação em Saúde	Fortalecer o papel do Estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho. Tudo isso considerando as metas de superação das demandas do mundo do trabalho na área da saúde estabelecida pela “Década de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde”, iniciada em 2013.	Fortalecer o papel do estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho, considerando as metas de superação das demandas do mundo do trabalho na área da saúde estabelecidas pela década de gestão do trabalho e educação em saúde, iniciada em 2013.
4. Financiamento do SUS e Relação Público-Privado	Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento tripartite e os processos.	Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS, aprimorar o marco regulatório da saúde complementar melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos.
5. Gestão do SUS e Modelos de Atenção à Saúde	<p>Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a concertação de responsabilidades dos municípios, estados e União, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral.</p> <p>Aprimorar a atuação do MS como gestor federal do SUS, especialmente por meio da formulação de políticas, do apoio interfederativo, da qualificação dos investimentos, da indução dos resultados, da modernização administrativa e tecnológica, da qualificação e transparência da informação.</p> <p>Qualificar a produção do cuidado, com a participação ativa do usuário e o protagonismo dos trabalhadores (a).</p> <p>Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.</p> <p>Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental, de forma sustentável, para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais.</p>	Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais, qualificar a produção do cuidado com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável de responsabilidade dos municípios, estados e união, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral.

DESCRIÇÃO DAS DIRETRIZES PARA A SAÚDE		
EIXO CONFERÊNCIA DE SAÚDE	DIRETRIZ NACIONAL	DIRETRIZ ESTADUAL
6. Informação, Educação e Política de Comunicação do SUS	Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, de análises de situação de saúde e da inovação em saúde, contribuindo para a sustentabilidade do SUS.	Criar mecanismos para divulgação dessas informações a partir de canais de TV com sinais abertos e emissoras rádio, além das mídias e redes sociais que permitam a interação entre a população e o sistema de saúde.
	Valorizar o SUS como política de Estado, por meio de estratégias de comunicação.	
7. Ciência, Tecnologia e Inovação no SUS	Fortalecer o Complexo Industrial da Saúde para expandir a produção nacional de tecnologias estratégicas e a inovação em saúde.	Fortalecer o complexo industrial da saúde para expandir a produção nacional de tecnologias estratégicas e a inovação em saúde.

EIXO: GESTÃO DO SUS

OBJETIVO 01: Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho.

INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA BASE 2017	META 2018	RESULTADO	% META ALCANÇADA	DESCRIÇÃO DA META
Não pactuado indicador						

Nº	DESCRIÇÃO DAS AÇÕES	PROGRAMADO (a)	REALIZADO (b)	% DE EXECUÇÃO (b/a) x 100	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
1.1	Reativar e instalar oficialmente a Mesa de Negociação Permanente do SUS – MENPS.	01 MENPS	01	100	MENPS
1.2	Criação da Comissão de Enquadramento para retomada do Plano de Cargos, Carreira e Remuneração – PCCR.	01 comissão	01	100	DGRH
1.3	Realizar recadastramento de servidores, visando atualizar os dados cadastrais, identificação e lotação dos servidores da saúde.	01 recadastramento	01	100	
1.4	Realizar convocações do Concurso Público SUSAM 2014.	03 chamadas	05	166,7	
1.5	Qualificar profissionais e trabalhadores do SUS, nas áreas de gestão e assistência, através da Política de Educação Permanente em Saúde, Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS), pela SEAD e outras.	1.500 profissionais	3.040	202,7	
1.6	Realização de atividades (ensino, pesquisa, desenvolvimento tecnológico em saúde) pelas Fundações de Saúde.	150 atividades	273	182	FHEMOAM, FCECON e FUAM

EIXO: GESTÃO DO SUS**OBJETIVO 02:** Fortalecer as instâncias do controle social e os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.

INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA-BASE 2017	META 2018	RESULTADO	%META ALCANÇADA	DESCRIÇÃO DA META
Não pactuado indicador						

Nº	DESCRIÇÃO DAS AÇÕES	PROGRAMADO (a)	REALIZADO (b)	% DE EXECUÇÃO (b/a) x 100	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
2.1	Realizar atividades de controle social e participação popular.	90 atividades	14	15,5	CES/AM
2.2	Reformular e aprovar o regimento interno do CES/AM.	01 regimento	-	-	
2.3	Capacitar de forma contínua os conselheiros dos municípios do Amazonas, com o objetivo de fortalecer as atividades do Controle Social do SUS.	62 municípios	21	33,9	
2.4	Efetivar Encontros para a realização da 8ª Conferência Estadual de Saúde do Amazonas com a parceria da Secretaria Estadual de Saúde – SUSAM e outros órgãos afins.	05 encontros	-	-	
2.5	Acompanhar e assessorar os municípios e as Secretarias dos Conselhos Municipais de Saúde no processo das ações do Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde - SIAC, através da SETEC/CES.	62 municípios	47	75,8	
2.6	Realizar vistorias técnicas nos Conselhos Municipais de Saúde com objetivo de averiguar o seu funcionamento dentro da legalidade com parceria da SUSAM.	62 conselhos	-	-	
2.7	Estimular a implantação das Comissões Intersetorial em Saúde do Trabalhador (CIST's) no Amazonas, através da CIST Estadual com parceria do CEREST Estadual e CES/AM.	04 CIST's	20	500	
2.8	Efetivar encontros para a realização da 6ª Plenária de Conselheiros do Conselho Estadual do Amazonas.	04	04	100	

Nº	DESCRIÇÃO DAS AÇÕES	PROGRAMADO (a)	REALIZADO (b)	% DE EXECUÇÃO (b/a) x 100	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
2.9	Realizar as ações previstas na Agenda 2018 dos Conselheiros Estadual de Saúde.	100%	100%	100	CES/AM
2.10	Prestar assessoria técnica aos Conselhos Municipais de Saúde.	62 conselhos	56	90,3	
2.11	Implantar o serviço de ouvidoria nas unidades para compor a rede estadual de ouvidoria do SUS (atualmente com 25 unidades estaduais com serviço de ouvidoria implantada).	08 ouvidorias (05 na capital e 03 no interior)	02	25	Ouvidoria Estadual do SUS/AM

Justificativa de Ações não Realizadas:

- **2.2:** Reformulado, porém não aprovado.
- **2.4:** Não realizado por acúmulo das agendas dos conselheiros.
- **2.6:** Atividade não realizada, por falta de recurso disponível.

EIXO: GESTÃO DO SUS

OBJETIVO 03: Aprimorar a relação interfederativa fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde, e ainda aperfeiçoar a atuação da Secretaria de Estado de Saúde como gestora estadual do SUS com ênfase nas ações de Planejamento, Monitoramento, Avaliação, Regulação, Auditoria, Informação e Informática.

INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA-BASE 2017	META 2018	RESULTADO	%META ALCANÇADA	DESCRIÇÃO DA META
Não pactuado indicador						

Nº	DESCRIÇÃO DAS AÇÕES	PROGRAMADO (a)	REALIZADO (b)	% DE EXECUÇÃO (b/a) x 100	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
3.1	Elaborar, monitorar e avaliar os instrumentos de planejamento da saúde (PES, PAS, RAG e RDQA) e os instrumentos de planejamento governamental (PPA, LOA, Relatório Circunstanciado e Relatório de Ação Governamental).	10 instrumentos	10	100	DEPLAN
3.2	Prestar cooperação técnica aos municípios do Amazonas no desenvolvimento dos instrumentos de gestão e planejamento da saúde e no processo de pactuação, monitoramento e avaliação dos indicadores de saúde.	62 municípios	62	100	
3.3	Definir modelo padronizado de projeto básico e termo de referência a serem utilizados pelas unidades de saúde estaduais.	02 modelos	02	100	
3.4	Cadastrar e acompanhar projetos de captação de recursos do MS (SAIPS, SICONV, SISPROFNS).	25 propostas / projetos	25	100	
3.5	Rediscutir o processo de regionalização para definição das macrorregiões, regiões, microrregiões.	01 desenho	01	100	DEPLAN SEA Interior
3.6	Iniciar o Processo de Planejamento Regional Integrado com validação do cronograma e definição das macrorregiões para realização do processo.	01 cronograma e macrorregiões definidas	01	100	Nível Central CIB / CIR
3.7	Apoiar o funcionamento de Consórcio de Saúde.	01 consórcio	-	-	SEA Interior

Nº	DESCRIÇÃO DAS AÇÕES	PROGRAMADO (a)	REALIZADO (b)	% DE EXECUÇÃO (b/a) x 100	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
3.8	Atualização contínua do SISMAC.	01 sistema	01	100	SEA Interior
3.9	Realizar visita de monitoramento e avaliação nas unidades hospitalares dos municípios do interior.	61 municípios	47	77	
3.10	Rever modalidade de financiamento das unidades hospitalares do interior, através da assinatura dos TCGM.	47 TCGM	46	97,8	
3.11	Efetuar o processo de transição entre os sistemas Hospub para e-SUS Hospitalar.	61 municípios	-	-	SEA Interior
3.12	Firmar cooperação técnica especial entre os Estados do Amazonas e Acre e Amazonas e Rondônia.	02 acordos assinados	02	100	
3.13	Estreitar as parcerias do componente estadual de auditoria com as Instituições / Comissões (Componente Federal de Auditoria, CIB, CES, COSEMS).	04 parcerias	01	25	Componente Estadual de Auditoria / SUSAM
3.14	Realizar auditorias nas Unidades Prestadoras de Serviços ao SUS: Públicas, Privadas ou Filantrópicas.	40 auditorias	30	70	
3.15	Realizar visitas técnicas de auditoria para prorrogação de contratos dos prestadores de serviços do SUS.	30 visitas	43	143,3	
3.16	Operacionalizar as atividades das Comissões Intergestores.	10 comissões	10	100	CIB / CIR
3.17	Operacionalizar o funcionamento das Câmaras Técnicas da CIB.	02 câmaras técnicas	-	-	
3.18	Monitoramento e avaliação das Comissões Intergestores Regionais – CIRs.	09 CIR	01	11,1	
3.19	Realizar curso de capacitação para secretarias executivas das CIRs;	01 curso	-	-	
3.20	Elaborar, validar e difundir material informativo da CIB e CIRs.	5.000 exemplares	-	-	
3.21	Apoio ao fortalecimento do Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Amazonas Cosems/AM.	01 Cosems/AM	-	-	SEA Interior

Nº	DESCRIÇÃO DAS AÇÕES	PROGRAMADO (a)	REALIZADO (b)	% DE EXECUÇÃO (b/a) x 100	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
3.22	Elaborar o Plano Diretor de Hospitais do Estado do Amazonas, em parceria com o HCOR.	01 PDH	-	-	SEA Capital / Coordenação Estadual de Regulação
3.23	Implantação da fila 100% regulada.	100%	100%	100	
3.24	Realizar oficinas de regulação das boas práticas NIRA e NIRHOSP das unidades de saúde.	02 oficinas	02	100	
3.25	Retorno das atividades no período noturno da central de leitos 24hs.	01 central funcionando 24hs	01	100	Coordenação Estadual de Regulação
3.26	Treinamento nas unidades de saúde no módulo SISREG ambulatorial e internação (NIRHOSP/NIRA)	NIRHOSP: 28 unid. NIRA: 57 unid. TOTAL: 85 unidades	85	100	
3.27	Implementação dos NIRHOSP no interior.	63 unidades	63	100	
3.28	Implementação do processo de trabalho nas cirurgias eletivas através das unidades executantes.	01 processo implementado	-	-	
3.29	Vinculação do serviço estadual de remoção aérea de pacientes críticos no âmbito do SUS do estado do Amazonas a coordenação de regulação do interior.	01 serviço vinculado	01	100	
3.30	Implantação e treinamento do sistema de regulação e gerenciamento do serviço de remoção aérea de pacientes críticos.	01 sistema implantado	-	-	
3.31	Apoiar a implantação/implementação das Políticas de Saúde sobre Sistemas de Informação de Produção nos municípios do Estado do Amazonas.	62 Municípios	62	100	DECAV
3.32	Prestar cooperação técnica sobre Sistema de informação de Produção nos estabelecimentos de saúde localizados no interior do Amazonas.	62 Municípios	62	100	DECAV
3.33	Acompanhar o envio regular, sistemático e obrigatório das informações sobre os sistemas de informação de base de dados nacional, conforme Portarias anuais do MS.	62 Municípios	62	100	DECAV

Justificativa de Ações não Realizadas:

- **3.7:** O consórcio Asavida foi encerrado.
- **3.11:** A realização desta ação depende do cronograma de execução por parte do Departamento de Controle e Avaliação Assistencial.
- **3.17; 3.19; 3.20; 3.21:** Esta ação não apresentou execução física e nem financeira, pois não houve disponibilidade orçamentária para o cumprimento dessa meta.
- **3.22:** Projeto teve como proposta para iniciar em 2018, porém o Estado passou por momento de mudanças políticas, impossibilitando continuidade da proposta, que remete ao aguardo da atual gestão em dar continuidade para tal ação.
- **3.28:** Considerando o financiamento dos procedimentos e o custeio dos serviços esta ação será revisada e inserida como ação, após definição da assistência para o ano de 2019.
- **3.30:** Para efeito de operacionalização da ação proposta havia a necessidade da gestão anterior autorizar a implantação da ação, porém, até o momento não há definição se o sistema para regular e gerenciar o transporte sanitário de pacientes críticos serão realizados pelo Complexo Regulador do Amazonas. Esta ação ficará como proposta para o ano de 2019.

EIXO: ATENÇÃO BÁSICA

OBJETIVO 04: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, definindo-a como eixo estruturante e reordenador da atenção à saúde no Estado do Amazonas.

TIPO	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA-BASE 2017	META 2018	RESULTADO	% META ALCANÇADA	DESCRIÇÃO DA META
Pacto	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	%	62,29	65,30	66,14	101,29%	Aumentar o percentual de cobertura populacional das equipes de atenção básica.
Pacto	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal na atenção básica.	%	45,55	48,00	47,65	99,27%	Aumentar o percentual de cobertura populacional das equipes básicas de saúde bucal.

Nº	DESCRIÇÃO DAS AÇÕES	PROGRAMADO (a)	REALIZADO (b)	% DE EXECUÇÃO (b/a) x 100	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
4.1	Apoiar tecnicamente com equipes capacitadas a instalação do prontuário eletrônico, nas unidades básicas dos municípios.	62 municípios	52	83,87%	DABE
4.2	Apoiar os municípios na implantação/implementação do monitoramento e avaliação da Atenção Básica/Saúde Bucal de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica.	62 municípios	62	100%	
4.3	Realizar reuniões junto ao Programa mais Médico: 11 da CCE; 12 tutoria, 06 com tutor e Supervisor; oficinas: supervisões; planos de trabalho: 11	34 reuniões	34	100%	
4.4	Realizar a supervisão localregionais – AM do Programa Mais Médico em 18 municípios: 1ª localregional: março/2018 - (03 regionais); 2ª localregional: agosto/2018 - (03 regionais); 3ª localregional: novembro/2018 - (03 regionais).	18 municípios	41	227%	
4.5	Remodelar o “e-Siga” para subsidiar a implantação de salas de situação nos municípios, permitindo a avaliação e a monitoramento dos dados enviados por meio dos sistemas informatizados, bem como, servir de ferramenta para a construção dos instrumentos de gestão municipais.	01 e-SIGA	01	100%	
4.6	Acompanhamento e monitoramento do Programa Requalifica UBS (construção, reforma e ampliação).	62 municípios	62	100%	
4.7	Acompanhamento e monitoramento da construção e credenciamento das unidades básicas fluviais.	100%	100%	100%	
4.8	Fomentar a implantação e/ou implementação da Educação Permanente em Saúde nos municípios com foco na Atenção Básica/Saúde Bucal, através de realização de oficinas.	03 oficinas	03	100%	
4.9	Realizar o cofinanciamento Estadual aos municípios para fortalecimento da Atenção Básica.	62 municípios	-	-	DABE/FES
4.10	Operacionalizar a Rede Básica Estadual, realizando atendimentos nos CAIC's e CAIMI's.	780.000 Atendimentos	1.173.793	150,49%	SEA Capital

Justificativa de Ações não Realizadas:

- **4.9:** Esta ação não apresentou execução física e nem financeira, pois não houve dotação orçamentária para o cumprimento dessa meta.

EIXO: ATENÇÃO BÁSICA / POLÍTICAS ESTRATÉGICAS

OBJETIVO 05. Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.

TIPO	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA-BASE 2017	META 2018	RESULTADO	% META ALCANÇADA	DESCRIÇÃO DA META
Pacto	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	%	88,25	80,50	74,37	92,39%	Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).
Pacto	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	%	73,57	100	67,70	67,70%	Identificar as ocupações que apresentam maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho, possibilitando a definição de ações de promoção, prevenção, vigilância e assistência, de forma mais adequada.
Pacto	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	%	25,37	25,29	24,51	96,92%	Diminuir a proporção de gravidez na adolescência.

Nº	DESCRIÇÃO DAS AÇÕES	PROGRAMADO (a)	REALIZADO (b)	% DE EXECUÇÃO (b/a) x 100	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
5.1	Apoiar os municípios no esclarecimento e entendimento da nova estruturação da política das doenças crônicas, HIPER-DIA, informações nos relatórios e-SUS e demais serviços que abrangem as DCNT.	62 municípios	50	80,64%	CEHADM / DABE
5.2	Incentivar a utilização dos cadernos de atenção básicas referentes às doenças crônicas, nos municípios com a proposta de trabalhar os protocolos atualizados na atenção básica.	62 municípios	40	64,52%	
5.3	Monitorar, orientar, esclarecer e sensibilizar os municípios (gestores e profissionais) quanto a necessidade de medicamentos para hipertensão e diabetes; Uso dos relatórios e-SUS da atenção primária em saúde – APS.	62 municípios	40	64,52%	
5.4	Realizar levantamento situacional periódico da saúde indígena no estado, junto aos 07 DSEIs, com ações específicas de acordo com a realidade apresentada.	07 DSEIs	07	100%	CESIPI / DABE

Nº	DESCRIÇÃO DAS AÇÕES	PROGRAMADO (a)	REALIZADO (b)	% DE EXECUÇÃO (b/a) x 100	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
5.5	Monitorar e acompanhar os municípios na execução das condicionalidades da saúde aos beneficiários do programa Bolsa Família.	848.067	630.725	74,37%	CEAN / DABE
5.6	Realizar oficinas para qualificar e apoiar os municípios em ações de promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável.	09 oficinas	01	11,11%	
5.7	Implementar ações de suplementação de sulfato ferroso para crianças de 6 a 18 meses, gestante e mulheres até o terceiro mês pós-parto, nos municípios do Amazonas	62	13	20,97%	
5.8	Assegurar a suplementação de vitamina A em crianças de 6 a 59 meses de idade.	291.048	207.973	71,46%	
5.9	Aprovar e implementar o Plano Estadual de Saúde Integral da População Negra (2018 -2019), estruturado considerando os eixos estratégicos que estabelecem ações impulsionadoras para a implementação da PNSIPN e da promoção da equidade em saúde desta população, conforme estabelecido no III Plano Operativo da PNSIPN no âmbito do SUS.	01 plano	01	100%	CESIPN / DABE
5.10	Capacitar de forma contínua os municípios na Atenção Básica com o objetivo de melhorar o acesso e qualidade da atenção à saúde do adolescente e do jovem.	62 municípios	18	29,03%	CESAJ / DABE
5.11	Monitorar e avaliar as ações com a saúde de adolescentes e jovens desenvolvidas pelos municípios do estado.	62 municípios	62	100%	CESAJ / DABE
5.12	Prestar apoio institucional em tempo adequado e com resolutividade aos municípios do estado na implementação da Política Nacional Saúde de Adolescentes e Jovens.	62 municípios	18	29,03%	
5.13	Coordenar e implementar nos municípios as estratégias nacionais de Educação Permanente dos Trabalhadores do SUS voltadas para a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH), respeitando-se as especificidades regionais.	62 municípios	62	100%	CESH / DABE
5.14	Monitorar e Avaliar a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH) nos municípios do Amazonas.	62 municípios	62	100%	
5.15	Estimular os municípios para a Implementação da Política do Idoso.	62 municípios	62	100%	CESI / DABE
5.16	Monitorar e avaliar as ações de AB na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa nos municípios, in loco e através de sistema de informação.	15 municípios	08	53,33%	
5.17	Realizar as Ações previstas no Plano de Ação 2018 - Saúde do Trabalhador/CEREST.	24 ações	24	100%	CEST / DABE

Nº	DESCRIÇÃO DAS AÇÕES	PROGRAMADO (a)	REALIZADO (b)	% DE EXECUÇÃO (b/a) x 100	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
5.18	Acompanhar processo de destaque orçamentário desta SUSAM à Secretaria de Estado de Administração Penitenciária – SEAP, para contratação de recursos humanos (médico cirurgião geral e dentista protesista), no intuito de atuarem por 06 meses nas Unidades Prisionais da capital. OBS: Recurso da Unidade Prisional do Puraquequara, existente no FES/SUSAM.	Acompanhar 01 processo	01	100%	SSP / DABE
5.19	Providenciar a liberação do recurso do componente Assistência Farmacêutica para a aquisição de medicamentos da atenção básica para o sistema prisional.	Liberar 100% do recurso	100%	100%	
5.20	Realizar visitas técnicas para acompanhamento dos municípios com unidades prisionais para implementação da Política PNAISP, no Estado do Amazonas.	09 visitas técnicas	03	33,33%	
5.21	Auxiliar na construção de um Plano de Trabalho junto à SEAP, sobre aquisição de Unidade Básica de Saúde Móvel Terrestre, para atendimento à população carcerária das Delegacias dos municípios da Região Metropolitana de Manaus.	Auxiliar na construção do Plano	01	100%	
5.22	Realizar ações de Educação Permanente em Saúde para equipes multiprofissionais e intersetoriais, visando à formação do Programa Saúde na Escola nos municípios do Amazonas.	62 municípios	62	100%	PSE / DABE
5.23	Monitorar e avaliar as ações do PSE nos municípios do Amazonas.	62 municípios	62	100%	
5.24	Instituir no âmbito da SUSAM a Política de Promoção da Equidade em Saúde para as populações LGBT, Pessoa em situação de Rua, Campo e Floresta e Educação Popular em Saúde, com adesão de municípios.	01 Portaria Publicada	-	-	CPPES/ DABE
5.25	Coordenar a criação do Comitê Técnico da Promoção da Equidade.	1 Comitê	-	-	

Nota: Áreas técnicas responsáveis

CEHADM - Coordenação Estadual da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus / DABE

CEAN - Coordenação Estadual de Alimentação e Nutrição / DABE

CESIPN - Coordenação Estadual de Saúde Integral da População Negra / DABE

CESIPI - Coordenação Estadual de Saúde Integral da População Indígena / DABE

CESAJ - Coordenação Estadual da Saúde do Adolescente Jovem / DABE

CESH - Coordenação Estadual da Saúde do Homem / DABE

CESI - Coordenação Estadual da Saúde do Idoso / DABE

CEST - Coordenação Estadual da Saúde do Trabalhador / DABE

SSP - Saúde no Sistema Prisional / DABE

PSE - Programa Saúde na Escola / DABE

CPPES - Coordenação da Política de Promoção da Equidade em Saúde (LGBT, pessoa em situação de rua, campo e floresta e educação popular em saúde).

Justificativa de Ações não Realizadas:

- **5.24:** Devido o período eleitoral e dificuldade de encontrar servidores com qualificação e perfil para responderem pelas áreas técnicas, não foram implantadas as coordenações, porém foram desenvolvidas ações que compõem a Coordenação das Políticas de Promoção da Equidade em Saúde.
- **5.25:** A criação do comitê técnico está ligada diretamente a implantação das áreas técnicas das Políticas de equidade em saúde, que não foram implantadas.

EIXO: ATENÇÃO ESPECIALIZADA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

OBJETIVO 06. Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

TIPO	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA-BASE 2017	META 2018	RESULTADO	% META ALCANÇADA	DESCRIÇÃO DA META
Pacto	Taxa de mortalidade infantil.	/1.000	15,80	15,00	16,20	108,00%	Reduzir a mortalidade infantil.
Pacto	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	Número Absoluto	50	42	69	164,28%	Reduzir o número de óbitos maternos.
Pacto	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar.	%	61,40	65,00	63,40	93,38%	Aumentar o percentual de parto normal.
Pacto	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.	Razão	0,49	0,50	0,46	92,00%	Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos.
Pacto	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.	Razão	0,22	0,27	0,17	62,96%	Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.
Pacto	Ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes de AB.	%	48,00	100	0	-	Aumentar as Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de AB.
Pacto	Taxa de mortalidade prematura (30-69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis – DCNT (doenças do aparelho circulatório, respiratórias crônicas, câncer e diabetes).	/100.000	249,60	223,34	222,88	99,79%	Reduzir a taxa de mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis.

Nº	DESCRIÇÃO DAS AÇÕES	META PROGRAMADA (a)	REALIZADO (b)	% DE EXECUÇÃO (b/a) x 100	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
6.1	Implantar a Iniciativa Hospitais Amigo da Criança e da Mulher – IHAC nos Hospitais da rede estadual. (Tefé e Chapot Prevost)	02 hospitais	-	-	Saúde da Criança
6.2	Fomentar a adesão dos municípios do estado para a implantação da Lei Estadual nº 4.312/16 (Primeira Infância - PIA).	62 municípios	-	-	
6.3	Criar a Rede Estadual da Primeira Infância.	01 rede	-	-	
6.4	Realizar videoconferências para capacitação dos profissionais do interior em saúde materno infantil, através do Telessaúde/Núcleo UEA (Programa de Educação em Saúde da Criança – TelePESC).	09 videoconferências	09	100%	
6.5	Implantar postos de coleta de leite humano em empresas do Distrito Industrial.	03 empresas	01	33,33%	
6.6	Realizar treinamentos na estratégia de Atenção Integrada as Doenças Prevalentes na Infância – AIDPI para os profissionais dos 09 DSEI's, através do Telessaúde/núcleo UEA.	02 treinamentos	-	-	
6.7	Realizar treinamento na estratégia de Atenção Integrada as Doenças Prevalentes na Infância – AIDPI (etapa teórica) para os profissionais dos municípios do interior, através do Telessaúde/núcleo UEA.	20 municípios	-	-	
6.8	Realizar treinamento em Reanimação Neonatal e Transporte Neonatal para os municípios do interior do Estado.	01 treinamento	-	-	
6.9	Realizar Oficinas de Sensibilização sobre o Método Canguru nas Maternidades da capital.	02 oficinas	01	50%	
6.10	Realizar Oficina de qualificação do atendimento neonatal para as Maternidades Ana Braga, Balbina Mestrinho e Instituto da Mulher Dona Lindu – Estratégia QualiNEO.	01 oficina	01	100%	

Nº	DESCRIÇÃO DAS AÇÕES	META PROGRAMADA (a)	REALIZADO (b)	% DE EXECUÇÃO (b/a) x 100	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
6.11	Implantar o Serviço de Atendimento a Vitima de Violência Sexual - SAVVS nas unidades da rede. (Maternidade de Tabatinga e Maternidade Balbina Mestrinho e Hospital Maternidade de Itacoatiara).	03 unidades	01	33,33	Saúde da Mulher
6.12	Realizar apoiar técnico aos municípios que demonstrarem interesse na criação do SAVVS.	62 municípios	62	100%	
6.13	Realizar qualificação dos profissionais de saúde na área de saúde da mulher (Suporte Básico de vida, Controle de Infecção e curso ALSO).	03 cursos	02	66,66%	
6.14	Elaborar proposta de habilitação de serviço de coleta de vestígios (Maternidade Ana Braga).	01 proposta	-	-	
6.15	Criação do Fórum de Enfrentamento da Violência Sexual.	01 fórum	-	-	
6.16	Apoiar o processo de habilitação de laqueadura e vasectomia nas unidades da rede (Maternidade Balbina Mestrinho, Hospital de Tefé e Maternidade de Tabatinga).	03 unidades	03	33,33%	
6.17	Acompanhar a distribuição dos itens da lista de medicamentos e insumos contraceptivos para os municípios.	62 municípios	62	100%	
6.19	Qualificar o serviço de atendimento a mulher em situação de abortamento nas maternidades do estado. (Ana Braga, Balbina Mestrinho e Instituto da Mulher)	03 unidades	-	-	
6.20	Apoio técnico aos municípios na implementação da Política Estadual dos Direitos Sexuais e Reprodutivos, através de por vídeo conferência.	09 regiões de saúde	03	33,33%	
6.21	Atualizar o banco de dados das parteiras tradicionais.	01 banco	01	100%	
6.22	Capacitar as parteiras tradicionais.	50 parteiras	80	160%	
6.23	Apoio técnico aos municípios nas ações de qualificação de pré-natal através de vídeo conferência.	09 regiões de saúde	09	100%	
6.24	Reduzir a taxa de cesariana	5%	-	-	
6.25	Implantar a estratégia de Apoiadores em Serviço nas unidades hospitalares do interior nas regiões de saúde.	09 regiões de saúde	-	-	
6.26	Qualificar o Ambulatório de atendimento a gestação de Alto Risco no PAM da Codajás	01 unidade	-	-	

Nº	DESCRIÇÃO DAS AÇÕES	META PROGRAMADA (a)	REALIZADO (b)	% DE EXECUÇÃO (b/a) x 100	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
6.27	Operacionalizar a Rede Cegonha com a realização de partos.	76.500 partos	68.663	89,75%	Rede Cegonha
6.28	Implantar ambulatório de triagem neonatal.	01 unidade	01	-	Coordenação Estadual em Triagem Neonatal Biológica
6.29	Implantar o SISNEO - Sistema Nacional de Triagem Neonatal – NUPAD no Estado do Amazonas.	02 unidades	02	100%	
6.30	Elaborar proposta de implantação da Política Nacional de Doenças Raras no Estado.	01 proposta	-	-	
6.31	Capacitar profissionais da rede estadual e municipal na área da triagem neonatal.	100 profissionais	241	241%	
6.32	Capacitar profissionais da rede estadual e municipal na área de cuidados ao paciente com Doença Falciforme.	100 profissionais	241	241%	
6.33	Operacionalizar a Rede de Urgência e Emergência, realizando atendimentos nas unidades (SPA, HPSA, HPSI, UPA).	11.240.000 atendimentos	8.018.485	71,34%	Rede de Urgência e Emergência
6.34	Realizar remoções de urgência com serviço aeromédico de UTI do interior para capital.	620 remoções	543	87,58%	Rede de Atenção Psicossocial
6.35	Operacionalizar a Rede de Atenção Psicossocial, realizando atendimentos nos pontos de atenção em saúde mental (Centro de Atenção Psicossocial Silvério Tundis, PA Humberto Mendonça no CPER, Centro de Reabilitação em Dependência Química – CRDQ e Equipes de Saúde Mental nas Policlínicas).	84.000 atendimentos	73.125	87,05%	
6.36	Realizar assessoria técnica aos municípios amazonenses em processos de habilitação de serviços da Rede de Atenção Psicossocial.	09 municípios	06	66,67%	
6.37	Prestar assessoria técnica aos municípios amazonenses com o intuito de fortalecer os pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial já existentes.	28 municípios	13	46,43%	
6.38	Retomar os encontros do Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção Psicossocial visando à implementação e fortalecimento da Política Estadual de Saúde Mental no território Amazonense.	12 encontros	05	41,67%	
6.39	Elaborar e aprovar o Projeto de Prevenção ao Suicídio no Amazonas junto ao Ministério da Saúde, objetivando ações estratégicas em regiões com alto índice de suicídio (Manaus, São Gabriel da Cachoeira, Tabatinga).	03 municípios	03	100%	

Nº	DESCRIÇÃO DAS AÇÕES	META PROGRAMADA (a)	REALIZADO (b)	% DE EXECUÇÃO (b/a) x 100	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
6.40	Implantar Leitos em Saúde Mental em Hospitais Gerais do Estado do Amazonas. (HPS 28 de Agosto, HPS Platão Araújo, Geraldo da Rocha e Dr. Fajardo).	04 hospitais	-	-	Rede de Atenção Psicossocial
6.41	Beneficiar pessoas com órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, através do CER III.	7.240	5.690	79%	Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
6.42	Habilitar o Centro de Reabilitação – CER tipo IV (HPS Zona Norte).	01 CER	-	-	
6.43	Habilitar Centros de Reabilitação – CER tipo II.	08 CER	-	-	
6.44	Habilitar o CER do município de Manaus.	01 CER	-	-	
6.45	Definir fluxos da saúde auditiva.	02 fluxos	-	-	
6.46	Manter contratos com unidades complementares do SUS nos serviços de assistência aos nefropatas crônicos.	15 contratos	19 (11 Contratos vigentes + 08 contratos recebendo pagamento de exercício anterior)	126,66%	Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas
6.47	Habilitar 02 Unidades de Alta Complexidade em Nefrologia Adulto, para ampliar a oferta de Terapia Renal Substitutiva – TRS (Fundação Hospital Adriano Jorge, Clínica PRONEFRO).	02 unidades	-	-	
6.48	Habilitar 02 Unidades Especializadas em DRC – Ambulatório Pré-Dialítico: (Clínica PRONEFRO, Policlínica Codajás).	02 unidades	-	-	
6.49	Habilitar os Serviços de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero - SRC's do Interior: Itacoatiara, Tefé, Borba, Tabatinga, Parintins e Manacapuru.	06 unidades	02	34%	
6.50	Equipar os Serviços de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero - SRC's da Capital (Policlínica Codajás, Policlínica Governador Gilberto Mestrinho, Policlínica João dos Santos Braga, Policlínica Castelo Branco, Policlínica Comte Teles, Ambulatório Araújo Lima).	06 serviços	-	-	

Nº	DESCRIÇÃO DAS AÇÕES	META PROGRAMADA (a)	REALIZADO (b)	% DE EXECUÇÃO (b/a) x 100	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
6.51	Equipar os Serviços de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero - SRC's do Interior: Itacoatiara, Tefé, Borba, Tabatinga, Parintins e Manacapuru.	06 serviços	-	-	Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas
6.52	Capacitar os ginecologistas dos SRC's do interior no Centro Qualificador de Ginecologia.	06 serviços	-	-	
6.53	Habilitar Unidade de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON.	01 unidade	-	-	
6.54	Elaborar Linha do Cuidado para pacientes com sobrepeso e obesidade.	01 linha de cuidado	-	-	
6.55	Habilitar unidade para a assistência de alta Complexidade no Ambulatório Araújo Lima/UFAM ao indivíduo com obesidade.	01 unidade	-	-	

Justificativa de Ações não Realizadas:

- **6.1:** Realizamos as capacitações das equipes. Ficamos acompanhando e aguardando as demais ações e adequações das unidades.
- **6.2:** Foi enviado ofício com as indicações das demais secretarias para a Casa Civil, mas não saiu documento que institui o Comitê Gestor do PIA.
- **6.3:** Instituído Comitê Estadual.
- **6.6; 6.7; 6.8:** Não conseguimos equipes de pediatras para realizar o curso.
- **6.24:** Aumento de cesáreos de 0,7%.
- **6.25; 6.26:** Necessidade de contratação/ relocação de RH; disponibilização de insumos e equipamentos.
- **6.42; 6.43; 6.44:** Habilitações previstas para 2019.
- **6.45:** Fluxo em construção.
- **6.47:** Aguardado habilitação do MS.
- **6.48:** Mudança na Portaria de habilitação de serviços, que proibi habilitação de prestadores privados.
- **6.50; 6.51:** Processos em andamento na SUSAM.
- **6.52:** O Centro qualificador em ginecologia do HUGV não está em funcionamento.
- **6.53:** Não foi possível habilitar nenhum prestador que atenda os parâmetros estabelecidos na portaria 140/2014.
- **6.55:** Aguardando publicação do MS.
- **6.14; 6.15; 6.19; 6.30; 6.40:** Ações em andamento.

EIXO: ATENÇÃO ESPECIALIZADA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

OBJETIVO 07. Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção especializada, ambulatorial, hospitalar e domiciliar, integrando os Programas de Telessaúde, Programa Saúde Itinerante, Sistema de Apoio Diagnóstico e Terapêutico e as Ações das Fundações de Saúde assistenciais vinculadas a SUSAM.

TIPO	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA-BASE 2017	META 2018	RESULTADO	% META ALCANÇADA	DESCRIÇÃO DA META
Pacto	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	%	88,90	90,00	90,60	100,6%	Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes.
Pacto	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	Número Absoluto	785	552	781	141,49%	Reduzir a incidência de sífilis congênita.
Pacto	Número de casos novos de AIDS em menores de cinco anos.	Número Absoluto	06	11	06	54,55%	Reduzir a incidência de AIDS em > de cinco anos.
PPA	Coeficiente de detecção da Hanseníase no Amazonas.	/100.000	11,02	7,17	10,11	141%	Reduzir os casos de hanseníase.
PPA	Coeficiente de prevalência da Hanseníase no Amazonas.	/10.000	1,49	1,01	1,42	140,59%	Reduzir a prevalência de hanseníase no Amazonas.
PPA	Evolução do atendimento da Hematologia.	%	44,47	9,0	36,10	401,11%	Aumentar o atendimento da hematologia no Amazonas.
PPA	Taxa de doador de sangue por habitante.	%	1,40	1,67	1,36	81,44%	Aumentar a taxa de doação de sangue no Amazonas.
PPA	Proporção de cirurgias realizadas na FHAJ (exceto em traumato-ortopedia).	%	87,45	86,00	87,84	102,14%	Aumentar a proporção de cirurgias realizadas na FHAJ.
PPA	Proporção de cirurgias realizadas em traumato-ortopedia na FHAJ.	%	83,94	85,00	81,47	95,85%	Aumentar a proporção de cirurgias em traumato-ortopedia realizadas na FHAJ.

Nº	DESCRIÇÃO DAS AÇÕES	META PROGRAMADA (a)	REALIZADO (b)	% DE EXECUÇÃO (b/a) x 100	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
7.1	Operacionalizar a Rede Ambulatorial e Hospitalar de Atenção Especializada, mantendo as unidades em funcionamento (06 policlínicas, Hospital Geraldo da Rocha e 53 unidades do interior).	60 unidades	60	100%	SEA Capital
7.2	Realizar atendimentos, através do Programa Melhor em Casa.	32.000 atendimentos	11.150	35%	GADPC
7.3	Realizar atendimentos, através do Programa Saúde na Comunidade.	7000 atendimentos	7.217	104%	
7.4	Realizar tratamento fora do domicílio – TFD interestadual para pacientes.	3.000 Pacientes em TFD	4.350	145%	Coordenação Regulação
7.5	Realizar atendimentos de saúde itinerante com a realização de consultas especializadas, cirurgias de média complexidade e outros nos municípios do interior.	20 municípios	-	-	SEA Interior
7.6	Transferir recursos da Média Complexidade para os municípios não plenos.	49 municípios	50	102,04%	
7.7	Manter empresas/cooperativas assistenciais para a prestação de serviço assistencial na rede.	46 cooperativas	49	106,52%	SEA Capital
7.8	Manter contratos de assistência à saúde com a rede complementar do SUS (prestadores de serviços assistenciais). Não contabilizados os contratos de assistência aos nefropatas que está na Ação 6.46.	37 contratos	47	127,03%	
7.9	Firmar convênios e Parcerias com Estado (Hospital de Guarnição de Tabatinga, Hospital de Guarnição de São Gabriel da Cachoeira e Hospital Padre Colombo).	03 convênios	04	133,33%	FES/SEA Interior
7.10	Manter contrato com pessoa jurídica (organizações sociais) para gestão de unidades da rede estadual.	01 contrato	02	200%	Núcleo da PPP / SEA Capital
7.11	Implantação do Projeto de Qualificação das Práticas de Cuidado a partir das portas de entrada do SUS (CGPNH/SAS/MS) - AcolheSUS no Hospital e Pronto Socorro Dr. João Lúcio Pereira Machado.	01 unidade	01	100%	Núcleo de Humanização
7.12	Elaborar o Plano de Ações do HPS João Lúcio.	01 plano	01	100%	
7.13	Fazer parceria com o CETAM/ETSUS para inserir a PNH no conteúdo programático dos cursos oferecidos por esta instituição.	01 parceria	01	100%	
7.14	Incluir a PNH na programação do acolhimento dos novos trabalhadores chamados pelo concurso, em parceria com o DGRH.	01 parceria	01	100%	

Nº	DESCRIÇÃO DAS AÇÕES	META PROGRAMADA (a)	REALIZADO (b)	% DE EXECUÇÃO (b/a) x 100	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
7.15	Fomentar a transversalidade da Política de Humanização com a Educação Permanente da SUSAM e com os Núcleos de Educação Permanente (NEP) das unidades de saúde.	01 parceria	-	-	
7.16	Realizar seminário para divulgação das ações de Humanização realizadas nos serviços de saúde.	01 seminário	01	100%	Núcleo de Humanização
7.17	Realizar capacitação para trabalhadores com perfil para trabalhar como apoiador da Política de Humanização nos serviços.	01 capacitação	-	-	
7.18	Apoiar as ações voltadas para as mudanças do processo de trabalho das unidades de saúde que desenvolvem ações de humanização: CAIMI André Araújo, CAIC Moura Tapajós, CAPS Silvério Tundis, ICAM, HPSCZS, Policlínica Codajás, Policlínica Gilberto Mestrinho, HPS João Lúcio, FMT e FCECON.	10 unidades	10	100%	
7.19	Elaborar o Plano Estadual de Transplantes com prazo de vigência de 04 anos (2018-2021) em consonância com as metas do Sistema Nacional de Transplantes/MS.	01 plano	01	100%	Coordenação de Transplantes
7.20	Credenciar o HPS da Zona Norte para realizar transplante de rim.	01 HPSZN	-	-	
7.21	Contratar tutoria para promover a capacitação dos recursos humanos em transplantes de rim.	01 contrato	-	-	
7.22	Realizar transplante renal um unidade pública do Estado.	04 transplantes	-	-	
7.23	Ampliar a captação de órgão no Estado.	15 órgãos/ano	27	180%	
7.24	Promover a Educação Continuada na Doação e Transplantes de Órgãos.	04 cursos	01	25%	
7.25	Iniciar o processo de credenciando para transplante de coração.	01 processo	-	-	
7.26	Laudar exames (Eletrocardiograma, Mapa, Holter e Mamografia), através da Central de Telemedicina do HUFM.	50.000 laudos	52.832	105,66%	HUFM
7.27	Realizar procedimentos em cardiologia e outras especialidades médicas no HUFM.	1.087.000 procedimentos	788.914	72,57	
7.28	Realizar procedimentos em hemoterapia na FHMOAM.	1.368.000 procedimentos	1.014.666	74,17%	FHMOAM
7.29	Realizar procedimentos em hematologia na FHMOAM.	1.152.000	1.255.117	108,95%	

Nº	DESCRIÇÃO DAS AÇÕES	META PROGRAMADA (a)	REALIZADO (b)	% DE EXECUÇÃO (b/a) x 100	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
7.30	Realizar campanhas educativas preventivas e de detecção do câncer.	06 campanhas	06	100%	FCECON
7.31	Realizar consultas médicas a pacientes no tratamento e controle do câncer na FCECON.	84.000 consultas	81.637	97,2%	
7.32	Atender indígenas em oncologia na FCECON.	750 atendimentos	639	86%	
7.33	Realizar atendimentos a pacientes acometidos por HIV/AIDS, outras DST's e Hepatites Virais na FMT.	19.767 atendimentos	19.517	98,74%	FMT-HVD
7.34	Realizar exames laboratoriais referentes às endemias e outras doenças tropicais e infecciosas típicas da região amazônica na FMT-HVD.	1.120.000 exames	1.278.959	114,19%	
7.35	Realizar atendimento aos pacientes acometidos de doenças tropicais e infecciosas na FMT-HVD.	333.259 atendimentos	344.161	103,27%	
7.36	Realizar as ações previstas no Plano de Ação 2018 - DST/AIDS e Hepatites Virais.	32 ações no plano de ação	26	81,25%	
7.37	Monitorar municípios nas ações de controle da hanseníase.	62 municípios	62	100%	FUAM
7.38	Realizar procedimentos de resolutividade diagnóstica e terapêutica na FUAM.	350.000 procedimentos	381.869	110%	
7.39	Realizar atendimento de pacientes nas áreas de traumatologia e outras especialidades médicas na FHAJ.	601.122 atendimentos	532.642	88,60%	FHAJ
7.40	Realizar Transplantes na FHAJ (Fígado, Rins e Pâncreas).	12 transplantes	-	-	

Justificativa de Ações não Realizadas:

- **7.5:** Esta ação não apresentou execução física e nem financeira, pois não houve dotação orçamentária para o cumprimento dessa meta.
- **7.15; 7.17; 7.20; 7.21; 7.22; 7.25:** Ações em andamento.
- **7.40:** Não houve pacientes transplantados. O serviço encontra-se suspenso para reestruturação. Está funcionando apenas a parte ambulatorial.

EIXO: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

OBJETIVO 08. Ampliar o acesso dos usuários do SUS a medicamentos e produtos para saúde para o atendimento de doenças ou de agravos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

TIPO	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA-BASE 2017	META 2018	RESULTADO	% META ALCANÇADA	DESCRIÇÃO DA META
PPA	Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde (despesa liquidada).	%	4,92	5,18	4,23	81,66%	Aumentar o percentual da despesa com medicamentos em relação a despesa total com saúde

Nº	DESCRIÇÃO DAS AÇÕES	META PROGRAMADA (a)	REALIZADO (b)	% DE EXECUÇÃO (b/a) x 100	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
8.1	Realizar transferência de recursos financeiros aos municípios para Farmácia Básica.	62 municípios	-	-	SEA Interior / FES
8.2	Atender as unidades de saúde (capital e interior) com fornecimento de medicamentos e produtos para saúde para rede assistencial do Estado.	109 unidades (53 no interior e 56 na capital)	118	108,25%	CEMA
8.3	Organizar e controlar a logística e distribuição de medicamentos acompanhando através de aplicativo.	01 aplicativo	01	100%	
8.4	Beneficiar pessoas com fornecimento de medicamentos especializados (Alto Custo).	82.500 atendimentos	84.048	101,88%	

Justificativa de Ações não Realizadas:

- **8.1:** Esta ação não apresentou execução física e nem financeira, pois a dotação orçamentária para o cumprimento dessa meta foi remanejada para outra ação, conforme autorização superior, para atender outras demandas prioritárias emergenciais.

EIXO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE

OBJETIVO 09. Buscar a melhoria da qualidade de vida da população do Estado do Amazonas, por meio da promoção e proteção à saúde, mediante ações integradas das vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e laboratorial, bem como o controle de doenças e outros agravos, incluindo educação, capacitação, pesquisa e ações interinstitucionais.

TIPO	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA-BASE 2017	META 2018	RESULTADO	% META ALCANÇADA	DESCRIÇÃO DA META
Pacto	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil – MIF (10 a 49 anos) investigados.	%	79,50	85,00	80,80	95,06%	Aumentar a investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil (MIF).
Pacto	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica10 - valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) com cobertura vacinal preconizada.	%	14,52	75,00	25,80	34,40%	Alcançar, nacionalmente, em pelo menos 75% dos municípios, as coberturas vacinais adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança.
Pacto	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	%	87,20	90,00	87,70	97,44%	Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.
Pacto	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	%	29,53	35,00	34,73	99,23%	Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.
Pacto	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios.	%	53,20	80,00	56,50	70,62%	Ampliar o % de municípios que realizam no mínimo 6 grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias.
Pacto	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	%	85,10	80,00	74,40	93,00%	Aumentar os registros de Doença de Notificação Compulsória Imediata - DNCI, encerrados dentro de 60 dias a partir da data de notificação.

TIPO	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA-BASE 2017	META 2018	RESULTADO	% META ALCANÇADA	DESCRIÇÃO DA META
Pacto	Número de casos autóctones de malária.	Número Absoluto	82.659	62.825	73.359	116,77%	Reduzir a transmissão da malária.
Epid.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	%	75,60	85,00	33,60	39,53%	Aumentar o percentual de cura nos casos novos de tuberculose.
PPA	Cobertura da vacina pentavalente no Estado em crianças menores de 01 ano.	%	99,26	95,00	87,47	92,07%	Ampliar a cobertura da vacina pentavalente no Estado em crianças menores de 01 ano.
PPA	Incidência Parasitária Anual (IPA) da malária.	1/1.000	20,36	15,1	18,67	123,64	Reduzir a IPA de malária na Região Amazônica.
PPA	Índice de infestação predial (IP) por larvas de <i>Aedes aegypti</i> nos municípios prioritários para o controle da dengue Estado do AM.	%	1,70	1,0	1,13	113%	Reduzir o índice de infestação predial por larvas de <i>Aedes</i> nos municípios prioritários para o controle da dengue no Estado.

Nº	DESCRIÇÃO DAS AÇÕES	META PROGRAMADA (a)	REALIZADO	% DE EXECUÇÃO (b/a) x 100
9.1	Operacionalização as Ações do Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN.	01 Plano de Ação	01	118,4
9.2	Operacionalização as Ações de Vigilância Ambiental em Saúde	01 Plano de Ação	01	91,9
9.3	Operacionalização as Ações de Vigilância Epidemiológica.	01 Plano de Ação	01	95,6
9.4	Operacionalização as Ações de Vigilância Sanitária.	01 Plano de Ação	01	65,7
9.5	Operacionalização as Ações Estratégicas e de Gestão da FVS/AM.	01 Plano de Ação	01	109,6

EIXO: INVESTIMENTO NA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

OBJETIVO 10. Implementar o programa de investimentos na saúde, viabilizando melhor infraestrutura para melhorar as condições de atendimento ao usuário do SUS, considerando a conformação das redes de atenção, os planos regionais e necessidades da população.

TIPO	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA-BASE 2017	META 2018	RESULTADO	% META ALCANÇADA	DESCRIÇÃO DA META
PPA	Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde (despesa liquidada).	%	1,13	1,41	1,60	113,47%	Aumentar o percentual da despesa com investimentos em relação a despesa total da saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DAS AÇÕES	META PROGRAMADA (a)	REALIZADO	% DE EXECUÇÃO (b/a) x 100	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
10.1	Manter contratos com a Parceria Pública Privada para o Hospital e Pronto Socorro Delphina Rinaldi Abdel Aziz e Central de Materiais Esterilizados	02 Contratos	02	100%	Núcleo PPP
10.2	Construir/ampliar unidades de saúde do Amazonas.	05	07	140,00%	SEA Capital e
10.3	Reformar/adequar unidades de saúde do Amazonas	15	35	233,33%	SEA Interior
10.4	Adquirir equipamento e material permanente para unidades de saúde do Amazonas.	109 Unidades	109	100%	
10.5	Adquirir ambulâncias para as unidades da capital e do interior.	110 ambulâncias	110	100%	

EIXO: GESTÃO DA SES**OBJETIVO 11.** Prover os Órgãos da Administração Estadual dos meios administrativos para a implementação e gestão de seus programas finalísticos.

INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA-BASE 2017	META 2018	RESULTADO	% META ALCANÇADA	DESCRIÇÃO DA META
Não pactuado indicador						

Nº	DESCRIÇÃO DAS AÇÕES	META PROGRAMADA (a)	REALIZADO 3º QUAD. (b)	% DE EXECUÇÃO (b/a) x 100	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
11.1	Manter as unidades gestoras da rede estadual com despesas administrativas.	39 Unidades	39	100%	Susam Sede/ FES / Unidades Gestoras de Saúde/ Fundações
11.2	Remunerar cargos públicos estaduais e atender os pagamentos de encargos sociais.	22.000 Cargos	21.358	97,08%	DGRH da Susam e RH das Fundações
11.3	Conceder reposição salarial para os servidores estaduais da saúde.	10,85%	10,85%	100%	DGRH da Susam e RH das Fundações
11.4	Conceder o benefício de auxílio-alimentação a todos os servidores e empregados.	18.000 Servidores	18.000	100%	
11.5	Manter das unidades gestoras de rede estadual com despesas de contas públicas (Energia elétrica, Água e Telefonia).	39 Unidades	39	100%	
11.6	Ampliar, modernizar e manter a infraestrutura tecnológica da informação e comunicação da saúde.	1	1	100%	

RESULTADOS DA EXECUÇÃO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2018

11 OBJETIVOS

193 AÇÕES

**Metas Físicas
Programadas**

- 193
- 100%

**Metas Realizadas
(execução > 85%)**

- 110
- 57%

**Metas Parciais
(execução 1 a 85%)**

- 37
- 19%

**Metas Não
Alcançadas**

- 46
- 24%

Ao avaliar a execução das 193 metas previstas na PAS 2018, obteve-se o seguinte resultado: 110 metas realizadas, 37 metas parcialmente realizadas e 46 metas não realizadas em 2018.

8. INDICADORES DE PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA

TABELA 23: AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DA PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA 2018

Nº	TIPO	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META	RESULTADO	% DE ALCANCE DA META
1	U	Taxa de mortalidade prematura (30-69 anos) pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT (doenças do aparelho circulatório, respiratórias crônicas, câncer e diabetes)	Taxa /100.000	223,34	222,88	99,79%
<p>Análise: A meta proposta foi alcançada, apresentou-se redução no quadro, porém precisam-se intensificar as ações junto aos municípios para que haja melhora nas metas propostas.</p>						
2	E	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	%	85,00	80,80	95,06%
<p>Análise: A meta não atingida de 85% devido à alta rotatividade de profissionais nos municípios, que interferiu diretamente no não atingimento das metas pactuadas. Além disso, pode-se destacar também que as dificuldades de acesso à óbitos ocorridos em Zonas Rurais e indígenas e a intensificações de ações das equipes técnicas voltadas para a epidemia de sarampo que ocorreu no Estado do Amazonas foram fatores que refletiram negativamente nos resultados deste indicador em 2018.</p>						
3	U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	%	90,00	87,70	97,44%
<p>Análise: Meta não alcançada pela: falta de assistência médica nas zonas rurais dos municípios; falta de acesso a exames específicos para apoio diagnóstico; óbitos detectados por busca ativa após o sepultamento do falecido, dificultando aos médicos diagnosticar causas de morte; na capital do estado os óbitos domiciliares são encaminhados aos SPA's para emissão das D.O. (declarações de óbito), que são preenchidas para efeito de sepultamento, a maioria com o diagnóstico de "causa indeterminada", sendo o referido problema melhorado com a implantação do Serviço de Verificação de Óbitos - SVO.</p>						
4	U	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada	%	75,00	25,80	34,40%
<p>Análise: Este indicador atingiu o percentual de 25,80%, superando o resultado de 2017, entretanto, não conseguiu alcançar a meta preconizada em decorrência de alguns entraves relacionados à alta rotatividade de recursos humanos capacitados; a falta de compromisso dos gestores municipais; falta de recursos financeiros suficientes para realização de vacinação de rotina em áreas de difícil acesso nos municípios e nas zonas rurais e indígenas dos municípios, pois as mesmas são multidoses e necessitam de vários deslocamentos até as comunidades para que a cobertura vacinal seja atingida. Os dados de 2018 são parciais, devido cerca de 70% dos casos ainda estarem em tratamento, principalmente os iniciados no 2º semestre. A totalidade dos casos só será encerrada no último trimestre de 2019.</p>						
5	U	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	%	80,00	74,40	93,00%
<p>Análise: A meta deste indicador não foi alcançada pelo Estado, pois o mesmo atingiu um percentual de 74,40%. Este resultado reflete as intensificações das ações das equipes técnicas na epidemia de sarampo. % do indicador de DNCI encontra-se, preliminarmente, sem os dados de sarampo. Está sendo realizada consulta ao MS em função do surto epidemiológico de sarampo e a ausência de kit laboratoriais no ano de 2018, com isso, este dado é passível de mudança.</p>						
6	U	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnósticos nos anos das coortes	%	90,00	90,60	100,6%
<p>Análise: O resultado até o momento ainda é considerado parcial, visto que alguns municípios ainda faltam encerrar casos por Alta Cura.</p>						

Nº	TIPO	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META	RESULTADO	% DE ALCANCE DA META
7	E	Número de casos autóctones de malária.	Número	62.825	73.359	116,77%
<p>Análise: O Estado do Amazonas em 2018 não alcançou a meta de casos autóctones pactuada, porém, apresentou uma redução de 11,25% em relação a 2017. O não alcance se deu pelo pouco apoio da gestão municipal nas ações de controle da malária em municípios prioritários, no qual concentravam 80% dos casos do Estado.</p>						
8	U	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número	552	781	141,49%
<p>Análise: A CE estará trabalhando junto as maternidades a capacitação dos profissionais sobre o protocolo clínico da sífilis congênita, uma vez que foi observado a eleição de critério para justificar tratamento como medida de "segurança" e junto as coordenações municipais a capacitação dos profissionais no manejo da sífilis no pré-natal assegurando o tratamento adequado da gestante bem como o correto preenchimento das informações de tratamento destas no cartão pré-natal.</p>						
9	U	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	Número	11	6	54,55%
<p>Análise: A meta proposta foi alcançada do que foi pactuado e mantendo o mesmo resultado de 2017, porém precisam-se intensificar as ações de prevenção e controle.</p>						
10	U	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	%	35,00	34,73	99,23%
<p>Análise: Considerando que o valor obtido foi de 34,73 e a meta é de 35,00 considera-se satisfatório, no entanto, destaca-se que as principais dificuldades relacionadas para o alcance da meta está relacionada a falta de compromisso dos gestores municipais no sentido de implantar e/ou manter o Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano em seus territórios. Dos 62 municípios, apenas 26 possuem o Programa VIGIAGUA implantado em 2018 e poucos deles realizam a análise dos 03 parâmetros pactuados (coliformes totais, cloro residual livre, turbidez).</p>						
11	U	Razão de exames citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	Razão	0,50	0,46	92,00%
<p>Análise: Meta não alcançada devida mudança no fluxo de lâminas (município/laboratórios) causadas pelo descredenciamento de laboratórios. Podemos considerar como influência para o não atingimento da meta, também, a falta de notificação dos exames nos Sistemas de Informação do DATASUS (SISCOLO/SISCAN), rotatividade de profissionais que trabalham nessa área. Perda de informação por não estarem usando o Sistema de Informação SISCAN.</p>						
12	U	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	Razão	0,27	0,17	62,96%
<p>Análise: O não atingimento da meta continua sendo pela indecisão quanto a responsabilidade da digitação e envio de informações para o Sistema de Informação do DATASUS (SISMAMA/SISCAN), se do município ou da empresa contratada pela Susam para implantação/manutenção dos mamógrafos dos municípios do interior; Número expressivo de mamógrafos dos municípios do interior parados por falta de manutenção e problemas operacionais; Perda de informação por não estarem usando o Sistema de Informação SISCAN.</p>						
13	U	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na saúde suplementar	%	65,00	63,40	93,38%
<p>Análise: O Estado do Amazonas nos últimos anos não tem alcançado a meta estadual de aumento do número de partos normais, tendo em vista os números crescentes de cesarianas no município de Manaus, sendo que o indicador reflete o pouco incentivo as boas práticas ao parto e nascimento com o desestímulo as cesáreas desnecessárias na rede privada de saúde. Salientamos que 47 municípios alcançaram a meta estadual.</p>						

Nº	TIPO	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META	RESULTADO	% DE ALCANCE DA META
14	U	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	%	25,29	24,51	96,92%
<p>Análise: No Amazonas a gravidez na adolescência vem apresentando uma redução nos percentuais anuais, reduzindo de 27,47% em 2013 para 25,03% em 2017, representando uma redução de 2,44% nos últimos 05 anos, indicando, uma tendência à redução destes índices. No ano de 2018, foi observada uma leve redução desses índices. Dos 75.527 nascidos vivos no Estado, 18.511 eram filhos de mães adolescentes, correspondendo 24,51% dos nascimentos.</p> <p>Diversos fatores influenciam na redução deste indicador, como o aumento da escolaridade, renda, acesso a informação e garantia de acesso a métodos contraceptivos. Apesar do aumento da oferta de campanhas de conscientização, da ampliação do programa Saúde na Escola, do aumento da cobertura da atenção básica nos municípios e do fortalecimento da intersetorialidade neste contexto, a redução alcançada ainda é pequena comparada ao parâmetro nacional de gravidez na adolescência na faixa etária de 10 a 19 anos que é de 18,87%. Dos 10 municípios com maior proporção de gravidez na adolescência no ano de 2018, 6 obtinham 100% de cobertura AB no ano anterior. Faz-se necessário fortalecer as estratégias e ações ofertadas no âmbito da atenção básica, afim e proporcionar ações mais resolutivas para garantia dos direitos reprodutivos de adolescentes e jovens. O que envolve dentre outras ações, a ampliação da oferta de métodos contraceptivos mais eficazes como o DIU de Cobre, estratégia de educação sexual em tempo oportuno (antes da primeira relação sexual), qualificação dos profissionais que atuam nos serviços de atenção básica e maternidades, para uma abordagem que considere as especificidades da adolescência, no pré-natal, no parto, no puerpério e no planejamento reprodutivo, integrandos à Política Nacional de Saúde para as Mulheres, à de Saúde do Homem, à de Saúde da Criança e Aleitamento Materno, da Pessoa com Deficiência, da Atenção Básica, ao Controle e Regulação, e outras de interface que concorram para a integralidade da Atenção.</p>						
15	U	Taxa de mortalidade infantil	Taxa /1.000	15,00	16,20	108,00%
<p>Análise: Independente de todas as ações desenvolvidas no Estado para redução da mortalidade infantil em conjunto com a Rede Cegonha, saúde da mulher, muito ainda precisa ser realizado para que possamos chegar a um índice de um dígito e podemos concluir que ainda temos muito que avançar em relação:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aumento da investigação dos óbitos materno infantil, tornando os dados mais fidedignos e com qualidade; 2. Nossa maior mortalidade ainda concentra-se no interior que tem características peculiares incluindo a dificuldade de fixação de RH e consequente dificuldade de descentralização de infraestrutura e tecnologia; 3. Apesar de disponibilizar capacitações em AIDPI NEO (inclui reanimação e transporte Neonatal) e AIDPI Criança, inclusive para os 9 DSEIs, nossos bebês oriundos do interior chegam para atendimento na capital em condições que diminuem as chances de sobrevivida e aumentam chances de sequelas; 4. Tivemos um avanço em relação a aquisição de incubadoras de transporte Neonatal, onde hoje vários municípios possuem incubadora para o transporte dos neonatos; 5. Os leitos Neonatais concentram-se na capital, dificultando acesso; 6. As ações de aleitamento materno continuam sendo ampliadas, como a oficina de aconselhamento em aleitamento materno, ampliação de postos de coleta. <p>Independente de todas as ações desenvolvidas no Estado para redução da mortalidade infantil em conjunto com a Rede Cegonha, saúde da mulher, muito ainda precisa ser realizado para que possamos chegar a um índice de um dígito e podemos concluir que ainda temos muito que avançar em relação:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aumento da investigação dos óbitos materno infantil, tornando os dados mais fidedignos e com qualidade; 2. Nossa maior mortalidade ainda concentra-se no interior que tem características peculiares incluindo a dificuldade de fixação de RH e consequente dificuldade de descentralização de infraestrutura e tecnologia; 3. Apesar de disponibilizar capacitações em AIDPI NEO (inclui reanimação e transporte Neonatal) e AIDPI Criança, inclusive para os 09 DSEIs, nossos bebês oriundos do interior chegam para atendimento na capital em condições que diminuem as chances de sobrevivida e aumentam chances de sequelas; 4. Tivemos um avanço em relação à aquisição de incubadoras de transporte Neonatal, onde hoje vários municípios possuem incubadora para o transporte dos neonatos; 5. Os leitos Neonatais concentram-se na capital, dificultando acesso; 6. As ações de aleitamento materno continuam sendo ampliadas, como a oficina de aconselhamento em aleitamento materno, ampliação de postos de coleta. 						

Nº	TIPO	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META	RESULTADO	% DE ALCANCE DA META
16	U	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Número	42	69	164,28%
<p>Análise: As condições de assistência e a própria organização dos serviços, acompanhamento pré-natal com baixa cobertura, a grande rotatividade de profissionais com pouca expertise, foram fatores determinantes no aumento significativo da mortalidade materna no Amazonas no ano de 2018.</p>						
17	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	%	65,30	66,14	101,29%
<p>Análise: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. O Objetivo do Indicador selecionado considera a centralidade da Atenção Básica no SUS, com a proposta de constituir-se como ordenadora do cuidado nos sistemas locais de Saúde e eixo estruturante de programas e projetos; além de favorecer a capacidade resolutive e os processos de territorialização e regionalização em saúde. A capacidade de resolução da Atenção Primária ao identificar áreas claramente passíveis de melhorias enfatizando problemas de saúde que necessitam de melhor prosseguimento e de melhor organização entre os níveis assistenciais. As iniquidades de acesso ao SUS comprometem a garantia de cuidados primários de saúde para população e para grupos em situação de vulnerabilidade. O acesso de usuários e cobertura assistencial de Equipes de Saúde da Família (ESF) dos municípios, regiões e do estado do Amazonas. O Estado alcançou a cobertura assistencial de equipes que declararam atender a populações foi de 66,14%, a meta estipulada para ano 2018 (65,30%). Já a cobertura entre 70-100% foram encontradas nos 54 municípios. A cobertura abaixo de 70% foi encontrada nos municípios de Alvarães (65,06%), Ipixuna (62,86%), Manaquiri (45,66%), Manaus (45,51%), Novo Aripuanã (68,69%), Pauini (52,81%) Santa Isabel do Rio Negro (58,07%), São Gabriel da Cachoeira (54,21%).</p>						
18	U	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	%	80,5	74,37	92,39%
<p>Análise: Houve na 2ª vigência de 2018, por conta da troca do Sistema do PBF da base do DATASUS para o e-Gestor/AB, alguns municípios tiveram dificuldades em se adequar ao novo sistema, por diversos aspectos, como instabilidade, inoperância, desconexão e lentidão do sistema BFA/e-Gestor, que apesar dos esforços para consolidação dos dados dos beneficiários, não conseguiram inserir todas as informações, acarretando o não alcance do indicador, diferente do que ocorreram nos últimos três anos anteriores (83,68%, 88,25% e 84,26%).</p>						
19	U	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	%	48,00	47,65	99,27%
<p>Análise: Ocorreu um significativo aumento na cobertura de saúde bucal do Estado, saltando de 43,48% para 47,65% em 2018, mas não foi possível atingir a meta de 48% devido baixa cobertura de 11 (onze) municípios do estado (Benjamin Constant, Canutama, Carauari, Ipixuna, Jutai, Manaquiri, Manaus, Maraã, Parintins, Santa Isabel do Rio Negro e São Paulo de Olivença) que juntos são responsáveis por mais da metade da cobertura de saúde bucal do Estado, influenciando diretamente no não alcance da meta. Ressalto que nos demais municípios do Estado observamos que o indicador de cobertura de saúde bucal foi alcançado. Nosso indicador está abaixo do parâmetro nacional de $\geq 72,5\%$, o que ressalta a importância da implantação de novas equipes nos municípios para aumento da cobertura e melhoria do acesso a serviços da saúde bucal pela população, visto que hoje, apenas 35 municípios possuem cobertura dentro do parâmetro nacional.</p>						
20	U	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	%	80,00	56,50	70,62%
<p>Análise: Este indicador não alcançou a meta, ficando com 56,50%, em virtude de vários fatores, como: as inadequadas condições de infraestruturas das VISA's municipais relacionadas a espaço físico, falta de veículos para atender as demandas e o precário serviço de internet, que é incompatível com os sistemas, interferindo significativamente na execução das ações.</p>						

Nº	TIPO	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META	RESULTADO	% DE ALCANCE DA META
21	E	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	%	100%	0	0,00%
<p>Análise: Considera-se para efeito de resultado desse indicador, três opções, não se aplica para municípios que não possuem número de habitantes que justificam a implantação de um Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, 0% para os municípios que não possuem e tem número de habitantes para efetivação do dispositivo, e para os que possuem CAPS e não realizaram e/ou não registraram o procedimento, e ainda, 100% para os municípios que possuem CAPS e realizaram/registraram o procedimento (matriciamento). Dessa forma, o Estado obteve 0% no resultado em decorrência de alguns municípios não atingirem a meta e impactarem no resultado estadual.</p>						
22	U	Numero de ciclos que atingiram no mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	%	NA	NA	NA
<p>Análise: Indicador de responsabilidade da FVS, mas o Estado não pactua, só os municípios, e a FVS faz o monitoramento, avaliação e assessoramento técnico.</p>						
23	U	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	%	100%	67,70	66,70%
<p>Análise: A maioria dos municípios melhorou o indicador, porém Manaus que é responsável por mais da metade das notificações ficou com 50% de preenchimento do campo ocupação, ocasionando resultado abaixo da meta.</p>						

Fonte: DEPLAN/SUSAM

9. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

9.1 Orçamento do Governo do Estado e da Saúde

A Lei Orçamentária Anual (LOA) para o exercício de 2018 foi publicada no Diário Oficial do Estado do Amazonas de número 33.673, datado em 29 de dezembro de 2017, através da Lei Nº 4.540, da referida data. O quadro abaixo apresenta a receita orçada para o Governo Estadual e para a Saúde, compreendendo o Orçamento Fiscal, da Seguridade Social e de Investimento de Empresas.

TABELA 23: DOTAÇÃO INICIAL DO GOVERNO DO ESTADO E DA SAÚDE - 2018

ESPECIFICAÇÃO DA RECEITA	DOTAÇÃO INICIAL (R\$)
Governo Estadual (Fiscal, Seguridade e Investimento de Empresas)	15.468.116.000,00
Governo Estadual (Fiscal e Seguridade)	15.324.184.000,00
Saúde: SUSAM e Fundações de Saúde (Seguridade)	2.017.316.000,00

Fonte: LOA 2018 - Volume I, Sefaz/AM.

De acordo com a referida LOA, a dotação inicial do Governo do Estado do Amazonas para o ano 2018 foi de R\$ 15.468.116.000,00 (quinze bilhões, quatrocentos e sessenta e oito milhões, cento e dezesseis mil reais), cabendo aos orçamentos fiscais e da seguridade social o valor de R\$ 15.324.184.000,00 (quinze bilhões, trezentos e vinte e quatro milhões, cento e oitenta e quatro mil reais). Desse montante, coube à SUSAM e Fundações vinculadas à Saúde a dotação inicial de R\$ 2.017.316.000,00 (dois bilhões, dezessete milhões, trezentos e dezesseis mil reais), representando 13,04% a participação da Secretaria no Orçamento Total do Governo Estadual.

9.2 Dotação Inicial, Atualizada e Suplementar da Saúde

TABELA 24: COMPARATIVO DO ORÇAMENTO INICIAL, ATUALIZADO E SUPLEMENTAR DA SAÚDE, AMAZONAS 2016-2018

DOTAÇÃO	2016	2017	2018
Dotação Inicial – Saúde ⁽¹⁾	2.196.647.000,00	1.865.190.000,00	2.017.316.000,00
Dotação Atualizada – Saúde ⁽²⁾	2.892.680.711,86	2.596.269.339,71	2.981.795.659,95
Dotação Suplementar – Saúde ⁽³⁾	696.033.711,86	731.079.339,71	964.479.659,95

Fonte: Sefaz/AM - Sistema AFI - REL_EXEORC_22.

Notas: (1) Foram considerados Orçamentos da Seguridade Social da Susam e das Fundações de Saúde.

(2) Na Dotação Atualizada foram considerados Orçamentos da Seguridade Social da Susam e das Fundações de Saúde.

(3) Na Dotação Suplementar foram considerados Orçamentos da Seguridade Social da Susam e das Fundações de Saúde.

O orçamento inicial na LOA 2018 previsto para SUSAM, incluindo os recursos diretamente arrecadados das Fundações de Saúde, totalizou R\$ 2.017.316.000,00 (dois bilhões, dezessete milhões, trezentos e dezesseis mil reais), sendo distribuídos em todos os programas da saúde do Governo do Estado. A dotação atualizada encerrou o ano em R\$ 2.981.795.659,95 (dois bilhões, novecentos e oitenta e um milhões, setecentos e noventa e cinco mil, seiscentos e cinquenta e nove reais e noventa e cinco centavos), ocorrendo uma suplementação de R\$ 964.479.659,95 (novecentos e sessenta e quatro milhões, quatrocentos e setenta e nove mil, seiscentos e cinquenta e nove reais e noventa e cinco centavos), representando 47,81% de acréscimo em relação ao orçamento inicial.

9.3 Execução Financeira da Saúde por Fonte

O quadro abaixo demonstra a evolução da execução financeira da Saúde no Amazonas, nos anos de 2016 a 2018, por grupo de fonte de recurso.

TABELA 24: DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO FINANCEIRA POR GRUPO DE FONTE, AMAZONAS 2016 - 2018

GRUPO DE FONTE	DESPESA LIQUIDADADA					
	2016	%	2017	%	2018	%
Tesouro Estadual	2.119.270.634,91	79,96	1.922.816.420,01	80,79	2.266.180.260,09	83,83
Tesouro Federal	513.399.963,98	19,36	454.059.161,20	19,08	422.335.814,34	15,62
Demais Fontes	18.827.736,99	0,71	2.997.746,55	0,13	14.713.583,27	0,55
TOTAL	2.651.498.335,88	100,00	2.379.873.327,76	100,00	2.703.229.657,70	100,00

Fonte: Sefaz/AM - Sistema AFI - REL_EXEORC_22.

Foi executada na Saúde a importância de R\$ 2.703.229.657,70 (dois bilhões, setecentos e três milhões, duzentos e vinte e nove mil, seiscentos e cinquenta e sete reais e setenta centavos), sendo 83,83% desta despesa executada com recursos do Tesouro Estadual, 15,62% do Tesouro Federal e Convênios e 0,55% de Outras Fontes. Estes gastos referem-se à despesa liquidada, considerando também a execução dos recursos diretamente arrecadados pelas Fundações de Saúde, além da Função 10 (Saúde) em outros órgãos do governo estadual que realizam ações e serviços de saúde.

9.4 Execução Financeira da Saúde pelas Unidades Gestoras – UG

A execução financeira da saúde em 2018 abrangeu 41 unidades gestoras na capital, compreendendo a Sede da SUSAM, 31 unidades da rede assistencial, 06 Fundações de Saúde, além do Fundo Estadual de Saúde (FES), da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) e do Centro de Educação Tecnológica do Amazonas (CETAM). Ressaltando que a execução financeira das 17 unidades administrativas (12 CAIC's, 03 CAIM's, 01 CAPS, 01 CREPS Cardoso Fontes) ocorre na UG 17101-SUSAM e o Hospital Universitário Francisca Mendes (HUFM) está inserida nas execuções das UG's 17101-SUSAM e 17701-FES, através de contratos e convênios firmados com a Fundação Universidade do Amazonas (FUA) e a Fundação de Apoio Institucional Rio Solimões (UNISOL) e outros contratos diretos pela SUSAM.

O Hospital e Pronto Socorro Delphina Aziz é uma Parceria Pública Privada (PPP) com a Zona Norte Engenharia Manutenção e Gestão de Serviços para administração das atividades não assistenciais, ficando com a UG 17101-SUSAM a execução dos serviços assistenciais.

A execução financeira da saúde nessas unidades do interior: UPA 24hs Tabatinga, Maternidade Enfermeira Celina Villacrez Ruiz em Tabatinga e Centro de Tratamento e Reabilitação em Dependência Química Ismael Aziz em Rio Preto da Eva, se dá na UG-SUSAM, através de contratos diretos. A execução financeira do Hospital de Guarnição de Tabatinga, Hospital de Guarnição de São Gabriel da Cachoeira e o Hospital Padre Colombo em Parintins se dá através de convênios executados pela UG FES. A execução financeira dos 61 estabelecimentos de saúde no interior, de gerência municipal, que recebem recursos fundo a fundo, se dá no próprio município.

É importante ressaltar que as despesas com remuneração de pessoal e encargos sociais, vale alimentação, contratação de cooperativas (empresas privadas assistenciais), contratos com os prestadores de serviços, realização de obras e aquisição de equipamentos são concentradas na UG 17101-SUSAM.

O quadro abaixo apresenta a dotação atualizada e a despesa liquidada no período de janeiro a dezembro de 2018 por unidade gestora.

QUADRO 6: DEMOSTRATIVO DA EXECUÇÃO FINANCEIRA POR UG – JAN-DEZ/2018

UNIDADE GESTORA		DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESA LIQUIDADADA
17101	Secretaria de Estado de Saúde – SUSAM	1.738.232.588,68	1.697.012.164,10
17102	Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro	1.075.370,83	1.065.168,11
17103	Policlínica Governador Gilberto Mestrinho	1.449.911,78	1.421.357,67
17104	Policlínica PAM Codajás	6.365.777,16	6.285.194,97
17105	Hospital Geral Dr. Geraldo da Rocha	2.312.510,06	2.241.210,06
17106	Hospital de Isolamento Chapot Prevost	9.070.764,40	9.070.764,40
17107	Pronto Socorro 28 de Agosto	64.629.433,09	62.046.469,95
17109	Instituto de Saúde da Criança do Amazonas – ICAM	11.697.410,80	11.392.433,40
17110	Pronto Socorro da Criança Zona Sul – PSCZS	13.744.591,82	13.492.207,79
17111	Maternidade Balbina Mestrinho	14.241.648,44	13.702.576,19
17113	Hospital e Pronto Socorro Dr. João Lúcio P. Machado	48.466.889,67	46.273.505,99
17115	Hospital e Pronto Socorro da Criança Zona Oeste	14.832.171,14	14.768.360,10
17116	Maternidade de Ref. da Zona Leste de Manaus Ana Braga	14.791.831,67	14.476.318,13
17117	Hospital e Pronto Socorro da Criança Zona Leste	11.776.086,18	11.544.810,74
17118	Policlínica Zeno Lanzine	547.981,54	510.251,36
17119	Policlínica João dos Santos Braga	169.674,54	169.674,54
17120	Maternidade Dona Nazira Daou – CAMI II	2.060.328,86	2.005.247,04
17121	Maternidade Azilda Marreiro	5.171.465,18	4.927.375,22
17122	Maternidade Alvorada – CAMI I	3.618.566,22	3.559.055,85
17123	Serviço de Pronto Atendimento Coroado	2.581.699,57	2.566.048,08
17124	Serviço de Pronto Atendimento Dr. José Lins de Albuquerque	2.419.534,02	2.286.766,06
17125	Serviço de Pronto Atendimento Dr. Aristóteles Platão de Araújo	29.977.281,82	28.256.398,66
17126	Serviço de Pronto Atendimento Eliameme Rodrigues Mady	2.417.404,26	2.343.297,18
17127	Serviço de Pronto Atendimento Zona Sul	1.448.859,28	1.437.823,48
17128	Serviço de Pronto Atendimento Alvorada	2.195.944,98	2.041.377,04
17129	Serviço de Pronto Atendimento Joventina Dias	3.853.282,41	3.799.567,26
17130	Central de Medicamentos do Amazonas – CEMA	221.930.713,97	188.108.333,03
17131	Serviço de Pronto Atendimento São Raimundo	2.041.930,61	2.022.661,41
17132	Serviço de Pronto Atendimento Danilo Correa	4.302.795,80	4.279.075,27
17133	Instituto da Mulher	13.005.988,49	12.483.871,35
17145	Policlínica Antônio Aleixo	1.204.202,42	1.044.211,94
17146	Hospital Infantil Dr. Fajardo	4.914.912,17	4.775.288,37
17301	Fundação Centro de Controle de Oncologia – FCECON	105.722.158,54	93.104.288,71
17302	Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas – FHEMOAM	71.728.067,49	57.434.876,84
17303	Fundação de Dermatologia Tropical e Venereologia Alfredo da Matta – FUAM	24.082.907,99	22.775.257,84
17304	Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor V. Dourado – FMT-HVD	80.874.414,27	74.898.894,40
17305	Fundação Hospital Adriano Jorge – FHAJ	83.741.091,08	79.746.587,34
17306	Fundação de Vigilância em Saúde do Estado Amazonas – FVS/AM	90.768.476,38	87.609.288,06
17701	Fundo Estadual de Saúde – FES	267.214.631,11	115.334.331,30
11304	Universidade do Estado do Amazonas – UEA	1.047.053,59	902.825,83
28201	Centro de Educação Tecnológica do Amazonas – CETAM	67.307,64	14.442,64
TOTAL		2.981.795.659,95	2.703.229.657,70

Fonte: SEFAZ/AM - Sistema AFI - REL_EXEORC_22.

9.5 Execução da Programação por Fonte, Subfunção e Natureza da Despesa

TABELA 25: DEMONSTRATIVO DA PROGRAMAÇÃO DE DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÃO, NATUREZA E FONTE

SUBFUNÇÃO	CATEGORIA ECONÔMICA DE DESPESA	RECURSOS ORDINÁRIOS	RECEITA DE IMPOSTOS E DE TRANSFERÊNCIA DE IMPOSTOS (SAÚDE)	TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO FEDERAL	TRANSFERÊNCIAS DE CONVÊNIOS DESTINADOS À SAÚDE	ROYALTIES DO PETRÓLEO DESTINADOS À SAÚDE	OUTROS RECURSOS DESTINADOS À SAÚDE	TOTAL
301 - Atenção Básica	Corrente	0,00	18.894,35	154.441,89	0,00	0,00	0,00	173.336,24
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
302 - Assistência Ambulatorial e Hospitalar	Corrente	159.142.788,09	838.195.914,59	279.273.206,84	720.229,67	0,00	90.391,18	1.277.422.530,37
	Capital	18.024.124,86	4.232.836,29	3.901.478,45	6.304.777,96	0,00	0,00	32.463.217,56
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	26.679.048,22	132.293.295,66	83.307.069,85	0,00	11.954.736,43	0,00	254.234.150,16
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	1.496.465,44	9.153.817,32	816.952,00	0,00	0,00	2.588,75	11.469.823,51
	Capital	0,00	0,00	20.984,74	0,00	0,00	0,00	20.984,74
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	23.246,59	6.409,72	11.290.867,96	0,00	0,00	17.600,00	11.338.124,27
	Capital	12.172,00	0,00	487.744,86	0,00	0,00	0,00	499.916,86
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	Corrente	17.343.571,71	1.057.837.892,82	36.008.852,12	0,00	0,00	1.980.913,34	1.113.171.229,99
	Capital	2.375.000,00	0,00	49.208,00	0,00	0,00	12.136,00	2.436.344,00
TOTAL		225.096.416,91	2.041.739.060,75	415.310.806,71	7.025.007,63	11.954.736,43	2.103.629,27	2.703.229.657,70

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS

9.6 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 26: DEMONSTRATIVO DOS INDICADORES FINANCEIROS - 6º BIM. DE 2018

INDICADOR FINANCEIRO	VALOR
1.1. Participação % da receita de impostos na receita total do Estado	51,74%
1.2. Participação % das Transferências Intergovernamentais na receita total do Estado	27,03%
1.3. Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Estado	8,85%
1.4. Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para o Estado	97,92%
1.5. Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transf. da União para o Estado	12,87%
1.6. Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Estado	112,86%
2.1. Despesa total com Saúde (R\$/hab.), sob a responsabilidade do Estado, por habitante	R\$ 694,86
2.2. Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	31,87%
2.3. Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	4,23%
2.4. Participação % da despesa com serviços de terceiros (Pessoa Jurídica) na despesa total com Saúde	13,04%
2.5. Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	1,60%
2.6. Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	2,52%
3.1. Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com Saúde	17,19%
3.2. Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	19,43%

Fonte: Ministério da Saúde / SIOPS - 6º Bimestre 2017, emitido em 28/03/2019.

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. 51,74% da receita total do Estado são provenientes de impostos diretamente arrecadados (IPVA, ICMS, ITCMD);
- b. 27,03% 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. 8,85% do total de recursos transferidos para o Estado foram para a Saúde (SUS);
- d. 97,92% do total de recursos transferidos para a Saúde no Estado foram provenientes da União (Governo Federal);
- e. 12,87% do total de transferências da União para o Estado foram para a Saúde;
- f. 112,86% 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. A despesa total com saúde, sob a responsabilidade do Estado, por habitante, teve um gasto médio de R\$ 694,86 para cada habitante em 2018, colocando o Amazonas acima da média geral (R\$ 643,88) dos estados;
- h. 31,87% do total da despesa com Saúde foi gasto com Pessoal, ressaltando que não está incluída neste valor as despesas com as cooperativas e/ou empresas privadas;
- i. 4,23% do total da despesa com Saúde foi gasto com medicamentos;
- j. 13,04% do total da despesa com Saúde foi gasto com Serviços de Terceiros;
- k. 1,60% do total da despesa com Saúde foi gasto com Investimentos;
- l. 2,52% de despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos;
- m. 17,19% de participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com Saúde.

9.7 Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

TABELA 27: DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
PERÍODO DE REFERÊNCIA: JANEIRO A DEZEMBRO 2018 / 6º BIMESTRE R\$ 1,00

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)	8.969.307.000,00	10.140.096.020,49	10.334.306.921,69	101,92
Impostos sobre Transmissão "causa mortis" e Doação – ITCD	9.000.000,00	9.000.000,00	9.843.983,26	109,38
Imposto s/ Circulação de Mercadorias e Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação – ICMS	8.000.000.000,00	9.170.789.020,49	9.216.022.659,78	100,49
Imposto s/ Propriedade de Veículos Automotores – IPVA	336.000.000,00	336.000.000,00	311.057.628,08	92,58
Imposto de Renda Retido na Fonte – IRRF	544.967.000,00	544.967.000,00	721.167.592,85	132,33
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	43.100.000,00	43.100.000,00	53.557.746,83	124,26
Dívida Ativa dos Impostos	28.805.000,00	28.805.000,00	16.205.938,22	56,26
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	7.435.000,00	7.435.000,00	6.451.372,67	86,77
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	2.553.900.000,00	2.639.618.414,31	2.656.316.870,04	100,63
Cota-Parte FPE	2.508.000.000,00	2.593.718.414,31	2.615.868.881,48	100,85
Cota-Parte IPI-Exportação	30.500.000,00	30.500.000,00	26.010.107,56	85,28
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	15.400.000,00	15.400.000,00	14.437.881,00	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	15.400.000,00	15.400.000,00	14.437.881,00	0,00
DEDUÇÕES DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS AOS MUNICÍPIOS (III)	2.199.066.250,00	2.491.763.505,12	2.489.059.371,81	99,89
Parcela do ICMS Repassada aos Municípios	2.016.226.250,00	2.308.923.505,12	2.319.075.021,29	100,44
Parcela do IPVA Repassada aos Municípios	175.215.000,00	175.215.000,00	163.481.823,73	93,30
Parcela da Cota-Parte do IPI-Exportação Repassada aos Municípios	7.625.000,00	7.625.000,00	6.502.526,79	85,28
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (IV) = I + II - III	9.324.140.750,00	10.287.950.929,68	10.501.564.419,92	102,08

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	531.179.000,00	531.179.000,00	485.256.732,16	91,35
Provenientes da União	518.954.000,00	518.954.000,00	475.170.934,06	91,56
Outras Receitas do SUS	12.225.000,00	12.225.000,00	10.085.798,10	82,50
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	531.179.000,00	531.179.000,00	485.256.732,16	91,35

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS.

TABELA 28: DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS POR GRUPO DE NATUREZA DE DESPESA
PERÍODO DE REFERÊNCIA: JANEIRO A DEZEMBRO 2018 / 6º BIMESTRE R\$ 1,00

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESA LIQUIDADADA ATÉ O BIMESTRE (f)	INSCRITAS EM RAP NÃO PROCESSADOS (g)	% (f+g)/e
DESPESAS CORRENTES	2.000.312.000,00	2.911.366.542,12	2.667.809.194,54	111.039.597,73	95,45
Pessoal e Encargos Sociais	838.938.000,00	900.162.333,00	900.076.506,69	0,00	99,99
Outras Despesas Correntes	1.161.374.000,00	2.011.204.209,12	1.767.732.687,85	111.039.597,73	93,42
DESPESAS DE CAPITAL	17.004.000,00	70.429.117,83	35.420.463,16	9.677.804,23	64,03
Investimentos	17.004.000,00	70.429.117,83	35.420.463,16	9.677.804,23	64,03
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (V)	2.017.316.000,00	2.981.795.659,95	2.703.229.657,70	120.717.401,96	94,71

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS.

Segundo dados do Relatório Resumido de Execução Orçamentária (RREO), o Sistema Estadual de Saúde do Amazonas iniciou o ano de 2018 com um orçamento de R\$ 2.017.316.000,00 (dois bilhões, dezessete milhões, trezentos e dezesseis mil reais), sendo distribuídos nas despesas correntes e nas despesas de capital em todos os Programas da Saúde do Governo do Estado.

A dotação atualizada fechou o exercício financeiro com o valor de R\$ 2.911.366.542,12 (dois bilhões, novecentos e onze milhões, trezentos e sessenta e seis mil, seiscentos e cinquenta e nove reais e noventa e cinco centavos) para despesas correntes e R\$ 70.429.117,83 (setenta milhões, quatrocentos e vinte e nove mil, cento e dezessete reais e oitenta e três centavos) para despesas de capital.

As despesas executadas na saúde são constituídas por dois tipos: despesas correntes (custeio) e de capital (investimento). Foi executado em despesas correntes o valor de R\$ 2.667.809.194,54 (dois bilhões, seiscentos e sessenta e sete milhões, oitocentos e nove mil, cento e noventa e quatro reais e cinquenta e quatro centavos), sendo R\$ 900.076.506,69 (novecentos milhões, setenta e seis mil, quinhentos e seis reais e sessenta e nove centavos) executados com despesas de pessoal e encargos, e R\$ 1.767.732.687,85 (um bilhão, setecentos e sessenta e sete milhões, setecentos e trinta e dois mil, seiscentos e oitenta e sete reais e oitenta e cinco centavos) executados em outras despesas correntes que correspondem os gastos com o custeio das unidades para manutenção e funcionamento, despesas com contratação de empresas/cooperativas assistenciais, contratação de organizações sociais para gestão de unidades de saúde, contratos com a parceria pública privada (PPP), serviços prestados pela rede complementar do SUS e demais despesas da saúde.

Em relação às despesas de capital (investimentos) o valor executado foi de R\$ 35.420.463,16 (trinta e cinco milhões, quatrocentos e vinte mil, quatrocentos e sessenta e três reais e dezesseis centavos), para o planejamento e execução de obras, aquisição de instalações, equipamentos e material permanente.

TABELA 29: DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS
PERÍODO DE REFERÊNCIA: JANEIRO A DEZEMBRO 2018 / 6º BIMESTRE

R\$ 1,00

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO ATUALIZADA	LIQUIDADADA ATÉ O BIMESTRE (h)	INSCRITAS EM RAP NÃO PROCESSADOS (i)	% [(h+i)/V (f+g)] x100
Despesas com Inativos e Pensionistas	114,48	291.127,25	0,00	0,01
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	906.600.849,44	661.490.596,95	93.229.090,11	26,73
Recursos de Transferências do SUS	631.328.956,60	415.310.806,71	79.048.958,61	17,51
Outros Recursos	275.271.892,84	246.179.790,24	14.180.131,50	9,22
Restos a Pagar Não Processados Inscritos Indevidamente no Exercício Sem Disponibilidade Financeira¹	N/A	N/A	27.488.311,85	-
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (VI)	906.600.963,90	661.781.724,20	120.717.401,96	27,71
TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VII) = V(f+g) – VI(h+i)			2.041.447.933,50	

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS.

Nota: 1 - Essa linha apresentará valor somente no Relatório Resumido da Execução Orçamentária do último bimestre do exercício.

N/A = não se aplica.

TABELA 30: PERCENTUAL DE APLICAÇÃO DA RECEITA OBRIGATÓRIA NA SAÚDE
PERÍODO DE REFERÊNCIA: JANEIRO A DEZEMBRO 2018 / 6º BIMESTRE

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VIII%) = [VII(h+i) / IVb x 100] – LIMITE CONSTITUCIONAL 12%	19,43
VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL {VII(h+i) – [12 x IV(b)]/100}	781.260.203,11

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS.

O Amazonas está entre os estados brasileiros que mais investe os seus recursos próprios na saúde pública, sendo que nos últimos anos vem aplicado no setor um percentual sempre superior a 19% 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 RREO 6º bimestre 2018, este percentual de aplicação na saúde com as receitas correntes líquidas (receitas obrigatórias), alcançou 19,43%, ou seja, foi aplicado 7,43% acima do mínimo constitucional, o que representa R\$ 781.260.203,11 a mais. Este percentual vem colocando o Amazonas nas primeiras posições no ranking dos estados.

TABELA 31: DESPESAS POR SUBFUNÇÃO
PERÍODO DE REFERÊNCIA: JANEIRO A DEZEMBRO 2018 / 6º BIMESTRE

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADADA ATÉ O BIMESTRE (l)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (m)	% [[l+m]/total (l+m)]x100
Atenção Básica	2.014.000,00	1.708.550,68	173.336,24	71.926,75	0,01
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	869.247.739,00	1.479.796.626,78	1.309.885.747,93	59.466.049,19	48,49
Suporte Profilático e Terapêutico	184.368.000,00	317.295.047,71	254.234.150,16	50.663.405,96	10,80
Vigilância Sanitária	14.905.800,00	12.855.186,34	11.490.808,25	409.999,03	0,42
Vigilância Epidemiológica	11.721.700,00	28.809.340,09	11.838.041,13	1.377.733,79	0,47
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	-
Outras Subfunções	935.058.761,00	1.141.330.908,35	1.115.607.573,99	8.728.287,24	39,81
TOTAL	2.017.316.000,00	2.981.795.659,95	2.703.229.657,70	120.717.401,96	100,00

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS.

9.8 Execução Orçamentária e Financeira de Recursos Federais Transferidos Fundo a Fundo, Segundo Bloco de Financiamento e Programa de Trabalho

QUADRO 7: EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DE RECURSOS FEDERAIS TRANSFERIDOS FUNDO A FUNDO, SEGUNDO BLOCO DE FINANCIAMENTO E PROGRAMA DE TRABALHO, AMAZONAS, 2018

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Recebido em 2018 (FNS)	Valor Executado
CUSTEIO	IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE	121.000,00	0,00
	PISO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	177.680,00	17.068,07
	ESTRUTURAÇÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE MENTAL	220.000,00	0,00
	OPERACIONALIZAÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE TRANSPLANTES	360.000,00	43.882,52
	ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	436.797.612,18	337.536.440,08
	PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	105.901,29	0,00
	APOIO FINANCEIRO PARA AQUISIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	4.193.208,27	723.298,37
	INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	2.510.193,72	313.624,89
	INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	21.466.432,10	8.510.443,44
	IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	130.000,00	0,00
	FORTALECIMENTO DA OUVIDORIA GERAL DO SUS	240.000,00	0,00
TOTAL CUSTEIO		466.322.027,56	347.144.757,37

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Recebido em 2018 (FNS)	Valor Executado
INVESTIMENTO	CONSTRUÇÃO E AMPLIAÇÃO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE-UBS	220.000,00	0,00
	ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE	360.000,00	0,00
	ESTRUTURAÇÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE MENTAL	436.797.612,18	0,00
	APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DA REDE CEGONHA	105.901,29	0,00
	ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS	4.193.208,27	0,00
	FORTELECIMENTO DA OUVIDORIA GERAL DO SUS	2.510.193,72	0,00
TOTAL INVESTIMENTO		347.144.757,37	0,00

Fonte: Fundo Estadual de Saúde – FES.

10. AUDITORIAS

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 2018 foi realizado o acompanhamento de 30 auditorias nas seguintes unidades: Prefeitura de Tefé, Semsa Novo Airão, Semsa Manaquiri, Semsa São Sebastião do Uatumã, Semsa Parintins, Semsa Tabatinga, Instituto de Oftalmologia de Manaus, Laboratório de Patologia Clínica Dr. Djalma Batista, VISION Clínica, Clínica de Ultrassom de Olhos, Centro de Hemodiálise Ari Gonçalves, SENSUMED, CENUSA, ICAM, Instituto da Mulher, Maternidade Alvorada, Maternidade Ana Braga, Maternidade Azilda Marreiro, Maternidade Balbina Mestrinho, Maternidade Nazira Daou, HPS Platão Araújo, HPS Dr. João Lúcio (2 vezes), HPSC Zona Leste, HPSC Zona Oeste, HPSC Zona Sul e Fundação Hospital Adriano Jorge; além de um parecer técnico de auditoria no HPS 28 de Agosto.

Foram realizadas de janeiro a dezembro 43 visitas técnicas de auditoria para prorrogação de contratos dos prestadores de serviços do SUS.

AUDITORIAS REALIZADAS PELA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO AMAZONAS, JANEIRO A DEZEMBRO 2018

Nº DA AUDITORIA	SISAUD /SUS	DEMANDANTE	AUDITORES RESPONSÁVEIS	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	STATUS DA AUDITORIA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
138	Sim	Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas	Auditor Coordenador: Fábio Jean da Rocha Santana Auditor: João Batista Figueiredo Franco	Prefeitura de Tefé	Auditoria tem como objetivo atender a demanda do Ministério Público do Estado do Amazonas - Procuradoria Geral de Justiça (PGJ/AM) no interesse do Inquérito Civil Público nº 026/2015 - 1ª PJTF, instaurado em 22 de setembro de 2015, por meio da Portaria nº 028/2015/1ª PJTF, constante no processo nº 17101.033738/2015-11-SUSAM, com a finalidade de apurar a possível prática de irregularidades na aplicação de recursos repassados pelo Governo do Estado do Amazonas à Prefeitura Municipal de Tefé, através de transferência do Fundo Estadual de Saúde – FES.	Encerrada	Recomendações abaixo	Encaminhado ao Secretário de Saúde para conhecimento e devidas providências

CONCLUSÃO: Em razão das constatações de não conformidades registradas no corpo deste relatório, sobre possíveis irregularidades na não aplicação dos recursos transferidos pelo Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde de Tefé, em agosto de 2014, concluímos:

- Apesar de todas as dificuldades relatadas pelos auditados (anexos 1 e 2), em razão de transição de Poder imposta por decisão Judicial, tais medidas transgrediram o princípio da legalidade, conforme as constatações de não conformidades apresentadas no escopo deste relatório; e
- Pela elaboração de Proposição de Devolução no valor de R\$ 378.401,00 (trezentos e setenta e oito mil reais e quatrocentos e um reais), referente aos repasses do Fundo Estadual de Saúde do Estado do Amazonas - FES/AM ao Fundo Municipal de Saúde de Tefé, realizado em 04 de agosto de 2014, uma vez que os auditados não apresentaram a documentação comprobatória das despesas realizadas com os recursos da Média e Alta Complexidade - MAC para o destino que fora pactuada, contrariando artigos 60 a 65 da Lei nº 4.320/1964, c/c §§ 4º e 5º do artigo 139 e artigo 36 do Decreto nº 93.872/86 e § 4º do artigo 33 da Lei nº 8.080/1990, bem como pela malversação dos recursos citados, uma vez que os recursos pactuados foram executados sem autorização expressa em lei ou regulamento, contrariando o artigo 4º c/c o artigo 10, IV, da Lei 8.429/1992.

Face ao exposto, submetemos ao Senhor Secretário Estadual de Saúde para apreciação e decisão superior, o presente relatório de auditoria anexo ao processo nº 033735/2015-11, sugerindo as seguintes recomendações:

- Em observância ao que dispõe artigo 27, I, da Lei Complementar nº 141/2012, encaminhar processo ao FES para proceder a atualização monetária e demais providências cabíveis quanto ao processo de devolução de recursos das partes auditadas; e
- Encaminhar processo ao Ministério Público do Estado do Amazonas - MPE/AM, na forma de devolutiva ao Ofício nº 3.544/2015 PGJ 1032436.2015.42628 e cópia ao Tribunal de Contas do Estado - TCE/AM, para conhecimento e atribuições previstas no artigo 27, II, da Lei Complementar nº 141/2012.

É o relatório.

Nº DA AUDITORIA	SISAUD /SUS	DEMANDANTE	AUDITORES RESPONSÁVEIS	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	STATUS DA AUDITORIA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
139	Sim	Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas	Auditor Coordenador: Maria do Socorro Freire da Silva Auditor: Marcia Marini Da Silva, Vilciane Gil Caetano	Secretaria Municipal de Saúde de Novo Airão	Auditar as Prestações de Contas dos quadrimestres dos anos 2013, 2014 e 2015, da Secretaria Municipal de Saúde de Novo Airão e os recursos financeiros repassados do Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, como também, avaliar a Gestão da Unidade Hospitalar de Novo Airão.	Em andamento	Em andamento	Em andamento
140	Sim	Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas	Auditor Coordenador: Joao Batista Figueiredo Franco Colaboradora: Isla Monteiro Alves Machado	Instituto de Oftalmologia de Manaus	Apurar denúncia referente à prestação de serviços ao SUS.	Encerrada	Recomendações abaixo	Encaminhado ao Secretário de Saúde para conhecimento e devidas providências.

CONCLUSÃO:

Após as entrevistas realizadas observou-se que:

1. Não houve cumprimento do Termo de Contrato nº 056/2017-SUSAM pelo IOM, referente a Cláusula Quinta, item VIII, uma vez que não houve nenhuma informação por escrito quanto a não realização dos exames.
2. Conforme explicação técnica do Diretor do IOM, sobre a dificuldade da realização dos exames solicitados em crianças com pouca idade sem o uso de sedação, dificuldade maior para crianças com Síndrome de Down. Torna-se necessário que seja revista a Regulação dos exames envolvidos, para que todos os usuários, incluindo os com necessidades especiais, possam ter acesso a realização dos exames, inclusive os procedimentos com sedação.
3. Não ficou evidente para a equipe de Auditoria a cobrança indevida por parte do Instituto de Oftalmologia de Manaus.

RECOMENDAÇÃO:

1. Ao Instituto de Oftalmologia de Manaus, observar o que determina a Cláusula Quinta do Contrato vigente, referente à não realização do atendimento.
 2. À SEA Capital, que sejam tomadas as providências para a realização dos exames, por necessidade, para acompanhamento do tratamento da menor.
- É o relatório.

Nº DA AUDITORIA	SISAUD /SUS	DEMANDANTE	AUDITORES RESPONSÁVEIS	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	STATUS DA AUDITORIA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
142	Sim	Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas	Auditor Coordenador: Sheyla Mara Lima da Costa Auditores: Rita Cristiane dos Santos Almeida, Maria do Socorro Freire da Silva, Maria de Nazaré Oliveira Limongi	HPS Dr. João Lúcio Pereira Machado	Avaliar todos os contratos de serviços médicos e de enfermagem e verificar seu cumprimento, visando adequar e otimizar a prestação dos serviços.	Encerrada	Recomendações abaixo	Encaminhado ao Secretário de Saúde para conhecimento e devidas providências.

O presente relatório trata da Auditoria realizada no Hospital e Pronto Socorro Dr. João Lucio Pereira Machado, em atendimento à demanda solicitada pelo Secretário Executivo da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas, com objeto de verificar a execução das atividades contratadas de serviços médicos e de enfermagem e relacioná-las com a efetiva prestação dos serviços. Verificou-se que os Contratos celebrados com COOPATI, CNA, COOPERCLIN, CDR, ICEA e UNINEFRO não necessitam de alterações contratuais, estando de acordo com os objetos propostos. Os Contratos com IMOAM, COOPANEST, IETI, UNIVASC, ITOAM, COOPENURE, CDR, COOPERCLIM necessitam de imediata adequação/revisão, concernente a quantitativo de plantões contratados e regularização contratual, identificados neste relatório e incluídos nas recomendações. É imperativo o cumprimento da Cláusula contratual referente à Fiscalização, por parte da SEA CAPITAL e Direção do Hospital, haja vista que a falta de controle rotineiro impede a adoção de medidas convenientes e corretivas quando necessário for. Durante a análise dos Projetos Básicos, Termos de Contrato e Aditivos verificou-se alguns equívocos na redação, principalmente nas Formas de Execução, que trata do quantitativo de plantões, gerando ambiguidade de interpretação. Por fim, conclui-se que as questões propostas por esta Auditoria foram respondidas. Verificou-se que não há o cumprimento das cláusulas contratuais, principalmente no que tange aos Objetos e Formas de Execução dos serviços contratados. É possível a redução do número de plantões, uma vez que a capacidade instalada do HPS João Lúcio atualmente não oferece condições para o desempenho das atividades devido quantitativo reduzido de salas cirúrgicas, materiais e OPM insuficientes, observa-se também que toda a urgência e emergência está subdimensionada para a demanda atendida.

EMBASAMENTO LEGAL

- Contratos e Projetos Básicos;

- Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, em seus Artigos:

Art. 67 prevê o efetivo acompanhamento da execução de todos os serviços contratados Art. 77 A inexecução total ou parcial do contrato enseja a sua rescisão, com as consequências contratuais e as previstas em lei ou regulamento.

Art. 78. Constituem motivo para rescisão do contrato:

I - o não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações, projetos ou prazos;

II - o cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações, projetos e prazos; (...)

Art. 79. A rescisão do contrato poderá ser:

I - determinada por ato unilateral e escrito da Administração, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do artigo anterior; (...).

Nº DA AUDITORIA	SISAUD /SUS	DEMANDANTE	AUDITORES RESPONSÁVEIS	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	STATUS DA AUDITORIA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
143	Sim	Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas	Auditor Coordenador: Rita Cristiane dos S. Almeida Auditores: Maria do Socorro Freire da Silva, Sheyla Mara Lima da Costa, Maria de Nazaré Oliveira Limongi	Hospital e Pronto Socorro da Criança – HPSC Zona Leste	Avaliar todos os contratos de serviços médicos e de enfermagem e verificar seu cumprimento, visando adequar e otimizar a prestação dos serviços.	Encerrada	Recomendações abaixo	Encaminhado ao Secretário de Saúde para conhecimento e devidas providências.

O presente Relatório trata da Auditoria realizada no Hospital e Pronto Socorro da Criança da Zona Leste, em atendimento à demanda solicitada pelo Secretário Executivo da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas, com objeto de verificar a execução das atividades contratadas de serviços médicos e de enfermagem e relacioná-las com a efetiva prestação dos serviços. Verificou-se que os Contratos celebrados com Instituto de Terapia Intensiva do Estado do Amazonas - COOPATI, Instituto dos Anestesiologistas do Amazonas - COOPANEST, Instituto de Traumatologia e Ortopedia do Amazonas - ITOAM, Instituto de Cirurgia do Estado do Amazonas - ICEA, Instituto Médico e Odontológico do Amazonas - IMOAM, Clínica Neurocirúrgica do Amazonas - CNA e Nefrologistas Associados do Amazonas - UNINEFRO não necessitam de alterações contratuais, estando de acordo com os objetos propostos. Os Contratos com Sociedade dos Pediatras do Estado Amazonas - COOPED, Centro de Doenças Renais do Amazonas - CDR, Instituto de Enfermeiros Intensivistas do Amazonas - IETI e Cooperativa de Trabalho dos Enfermeiros de Urgência e Emergência - COOPENURE necessitam de imediata adequação/revisão, concernente ao quantitativo de plantões e regularização contratual, identificados neste relatório e incluídos nas recomendações. É imperativo o cumprimento da Cláusula contratual referente à Fiscalização, por parte dos Fiscais de Contrato, da Secretaria de Adjunta de Ações de Saúde da Capital - SEAAS Capital e Direção do Hospital, haja vista que a falta de controle rotineiro impede a adoção de medidas convenientes e corretivas quando necessário for. Durante a análise dos Projetos Básicos, Termos de Contrato e Aditivos verificou-se alguns equívocos na redação, principalmente nas Formas de Execução, que trata do quantitativo de plantões, gerando ambiguidade de interpretação. Por fim, conclui-se que as questões propostas por esta Auditoria foram respondidas. Verificou-se que não há o cumprimento das cláusulas contratuais, principalmente no que tange as Formas de Execução dos serviços contratados. Nesta Unidade não é recomendada a redução do número de plantões, embora haja necessidade imediata de regularização dos serviços que estão sendo prestados sem cobertura contratual, como também torna-se indispensável o cumprimento do quantitativo de plantões contratados.

EMBASAMENTO LEGAL

- Contratos e Projetos Básicos;

- Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, em seus Artigos:

Art. 67 prevê o efetivo acompanhamento da execução de todos os serviços contratados.

Art. 77 A inexecução total ou parcial do contrato enseja a sua rescisão, com as consequências contratuais e as previstas em lei ou regulamento.

Art. 78. Constituem motivo para rescisão do contrato:

I - o não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações, projetos ou prazos;

II - o cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações, projetos e prazos; (...)

Art. 79. A rescisão do contrato poderá ser:

I - determinada por ato unilateral e escrito da Administração, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do artigo anterior; (...)

Nº DA AUDITORIA	SISAUD /SUS	DEMANDANTE	AUDITORES RESPONSÁVEIS	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	STATUS DA AUDITORIA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
144	Sim	Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas	Auditor Coordenador: Maria de Nazaré da Silva Ramos Auditores: Márcia M. da Silva	HPS Dr. João Lúcio Pereira Machado	Visando atender a demanda do Secretário Executivo, contida no Memorando nº 014/2018-GSUSAM, a presente auditoria foi programada para realizar visita no HPS Dr. João Lúcio Pereira Machado, com o objetivo de analisar o prontuário do paciente Francisco Alves da Silva.	Encerrada	Recomendações abaixo	Encaminhado ao Secretário de Saúde para conhecimento e devidas providências.
<p>Após análise da documentação, entrevista com a direção e responsáveis técnicos do HPS João Lúcio, concluímos que:</p> <ol style="list-style-type: none"> Houve demora excessiva na realização do procedimento de Ressonância Magnética de crânio o que dificultou a confirmação de diagnóstico e programação da conduta do neurocirurgião, que somente após o laudo solicitou transferência para o HUGV para realização de cirurgia. Apesar de o exame ter sido marcado em outra Unidade Pública de Saúde, não foi possível realizá-lo por falta de suporte técnico. Foi necessário que a família realizasse o exame em clínica particular para agilizar o diagnóstico. Que a solicitação de transferência foi no dia 22/12/2017 e somente foi incluído no Núcleo Interno de Regulação - NIR em 28/12/2017 e no SISREG em 04/01/2018, com agendamento da transferência para o HUGV para o dia 14/01/2018. A conduta clínica do paciente não foi modificada, apesar o laudo da Tomografia de tórax, emitida em 29/12/2017, revelar alterações pulmonares e o paciente evoluir com dispneia e tosse persistente. Não observamos solicitação de UTI, mesmo com o agravamento clínico do paciente. De acordo com a direção do hospital, possivelmente, o mesmo não se enquadrava nos critérios clínicos de transferência para Unidade de Terapia Intensiva. <p>As queixas da Sra. Sara Simonetti, procede parcialmente, não foi possível confirmar se o Sr. Francisco seria transferido no dia 26/12/2017, para realização de cirurgia no HUGV e nem do tratamento prestado à família pelo médico da emergência, no dia do óbito.</p>								
145	Sim	Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas	Auditor Coordenador: Rita Cristiane dos S. Almeida Auditores: Márcia Marini da Silva Sheyla Mara Lima da Costa; Maria do Socorro Freire da Silva	HPS Dr. Aristóteles Platão Bezerra de Araújo	Visando atender a demanda do Secretário Executivo, contida no Ofício Circular nº 084/2017-GSUSAM, a presente auditoria foi programada para realizar visita no Hospital e Pronto Socorro Dr. Aristóteles Platão Bezerra de Araújo, com o objetivo de avaliar todos os contratos de serviços médicos e de enfermagem e verificar seu cumprimento, visando adequar e otimizar a prestação dos serviços.	Encerrada	Recomendações abaixo	Encaminhado ao Secretário de Saúde para conhecimento e devidas providências.

O presente Relatório trata da Auditoria realizada no Hospital e Pronto Socorro Doutor Aristóteles Platão Bezerra de Araújo, em atendimento à demanda solicitada pelo Secretário Executivo da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas, com objeto de verificar a execução das atividades contratadas de serviços médicos e de enfermagem e relacioná-las com a efetiva prestação dos serviços. Verificou-se que os Contratos celebrados com COOPANEST, COOPATI e COOPERCLIM não necessitam de alterações contratuais, estando de acordo com os objetos propostos. Os Contratos com ICEA, ITOAM e UNIVASC necessitam de revisão no sentido de redução do número de plantões atualmente contratados. Há ainda um elenco de empresas prestadoras de serviços que estão atuando sem cobertura contratual, requerendo urgente regularização através do devido processo licitatório: GASTROCLIN, COOPENURE, IETI, LIDER e CIRURGIA PLÁSTICA REPARADORA. A empresa SEGEAM, além de estar fora de cobertura contratual, apresenta uma série de problemas na prestação dos serviços, sendo recomendada a extinção deste contrato e abertura de processo licitatório, para oferecer continuidade dos serviços atualmente prestados por esta empresa, recomenda-se que a COOPENURE absorva os 63 plantões de enfermeiros e a contratação de plantões de Técnicos de Enfermagem através de outro prestador, conforme necessidade da Unidade. Em relação a IMED, houve insuficiência de documentos apresentados para a adequada análise. Há divergência entre o número de plantões contratados, realizados e pagos; reitera-se que a Direção do HPS verifique a necessidade de pagamento dos plantões extras e a distribuição dos profissionais na Unidade. Através das análises de produção das empresas UROCLÍNICA, ANGIOFISIO, DIAGMAX e PRONEFRO, da própria observação do quantitativo de pacientes internados e submetidos a procedimentos cirúrgicos e exames de acordo com cada patologia e dos relatos dos profissionais que atuam na Unidade, verificou-se que há necessidade de aumento da oferta de serviços essenciais à saúde da população nas questões urológicas, cardiológicas e renais nesta Unidade ou que haja a devida implantação de serviços de referência que garantam a resolutividade destas enfermidades em toda a sua demanda. É imperativo o cumprimento da Cláusula contratual referente à Fiscalização, por parte da Direção do Hospital e SEAS CAPITAL, haja vista que a falta de controle rotineiro impede a adoção de medidas convenientes e corretivas quando necessário for. Associa-se a esta afirmação a dificuldade apresentada, nesta Unidade, no que tange ao controle de frequência dos profissionais prestadores de serviços, tornando-se indispensável a adoção de um método eficaz que apresente de forma fidedigna os horários de entrada e saída dos plantonistas, possibilitando verificar faltas, atrasos na entrada do plantão ou ausência do profissional antes do término do respectivo turno. Essencial a todo processo fiscalizatório da eficiente execução dos serviços prestados é que a Direção da Unidade também se aproprie do disposto em Projetos Básicos, Termos de Contratos e respectivos aditivos. O maior imbróglio durante a análise dos serviços prestados neste HPS é a ausência da formalização dos contratos entre gestão e prestadores. Os Projetos Básicos existentes são incompatíveis com a realidade apresentada ou apresentam divergências entre os objetos propostos e a descrição da execução dos serviços, é recomendável que os responsáveis pela elaboração dos Projetos Básicos analisem todos os aspectos relativos aos serviços contratados, com a respectiva necessidade, alinhando as proposições com todos os entes envolvidos, analisando o histórico da prestação dos serviços para que haja o aprimoramento dos termos contratuais. Em síntese, conclui-se que as questões propostas por esta Auditoria foram respondidas. Verificou-se que não há o cumprimento da totalidade das cláusulas contratuais, principalmente no que se refere aos Objetos e Formas de Execução dos serviços contratados. E que é imprescindível a regularização dos serviços prestados através da formalização dos contratos, elaborados através de Projetos Básicos minuciosos e compatíveis com prática e a devida fiscalização através dos responsáveis.

EMBASAMENTO LEGAL

- Contratos e Projetos Básicos;

- Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, em seus Artigos:

Art. 67 prevê o efetivo acompanhamento da execução de todos os serviços contratados Art. 77, a inexecução total ou parcial do contrato enseja a sua rescisão, com as consequências contratuais e as previstas em lei ou regulamento.

Art. 78. Constituem motivo para rescisão do contrato:

I - o não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações, projetos ou prazos;

II - o cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações, projetos e prazos; (...)

Art. 79. A rescisão do contrato poderá ser:

I - determinada por ato unilateral e escrito da Administração, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do artigo anterior; (...).

Nº DA AUDITORIA	SISAUD /SUS	DEMANDANTE	AUDITORES RESPONSÁVEIS	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	STATUS DA AUDITORIA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
146	Sim	Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas	Auditor Coordenador: Márcia Marini da Silva Auditor: Maria de Nazaré Oliveira Limongi; Rita Cristiane dos Santos Almeida; Maria do Socorro Freire da Silva	Fundação Hospital Adriano Jorge	Visando atender a demanda do Secretário Executivo, contida no Ofício Circular nº 084/2017-GSUSAM, a presente auditoria foi programada para realizar visita na Fundação Hospital Adriano Jorge, com o objetivo de avaliar todos os contratos de serviços médicos e de enfermagem e verificar seu cumprimento, visando adequar e otimizar a prestação dos serviços	Encerrada	Recomendações abaixo	Encaminhado ao Secretário de Saúde para conhecimento e devidas providências.

CONCLUSÃO:

O presente Relatório trata da Auditoria realizada na Fundação Hospital Adriano Jorge, em atendimento à demanda solicitada pelo Secretário Executivo da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas, com objeto de verificar a execução das atividades contratadas de prestação de serviços. Verificou-se que os Contratos celebrados com NURSES, COOPATI, ISAM, SIDNEY R.S. CHALUB e IETI não necessitam de alterações contratuais, estando de acordo com os objetos propostos. Os Contratos com ICEA, ITOAM, IMOAM e COOPANEST necessitam de revisão no sentido de redução do número de plantões atualmente contratados. Duas situações exigem especial atenção e estudo por parte da Direção da FHAJ e Secretaria de Estado de Saúde: a situação dos pacientes em tratamento de obesidade e dos procedimentos de diálise peritoneal, ambos com as recomendações para melhoria/ajuste descritas no Relatório Analítico deste instrumento. A empresa WF Representações, apresenta uma série de problemas na prestação dos serviços, sendo recomendada a extinção deste contrato e abertura de processo licitatório. Além da análise das execuções contratuais, torna-se importante mencionar outros aspectos estruturais da Unidade que dificultam a adequada prestação de serviços. Observou-se que o número de leitos de Recuperação Pós Anestésica não está compatível com o número de salas cirúrgicas em efetivo funcionamento, considerando que são 07 salas, deveriam haver pelo menos 08 leitos de recuperação (se considerados apenas os procedimentos cirúrgicos menos complexos), de acordo com a RDC nº 50/2012. O número de leitos de recuperação insuficiente poderá gerar suspensão de procedimentos cirúrgicos em virtude de eventuais atrasos no processo de recuperação dos pacientes. Verificou-se a necessidade de atualização do CNES em relação aos serviços oferecidos e número de leitos de Recuperação Pós-Anestésica. O Ambulatório da FHAJ apresenta estrutura física com espaços e divisões subdimensionadas que dificultam o deslocamento de pacientes em uso de cadeira de rodas ou que deambulam com auxílio de amparos ou andadores. Os consultórios não oferecem privacidade, havendo apenas um com a estrutura adequada aos atendimentos. Também foi observado que diversos consultórios se encontravam ociosos após as 10h. Quanto a fiscalização dos serviços prestados, observou-se que esta Unidade cumpre adequadamente com as Cláusulas contratuais referentes à Fiscalização, restando, no entanto, maior rigidez no controle de atrasos e saídas antecipadas, fato recorrente apresentado na análise dos demonstrativos de frequência, com o devido desconto das horas não trabalhadas. Em síntese, conclui-se que as questões propostas por esta Auditoria foram respondidas. Verificou-se que não há o cumprimento da totalidade das cláusulas contratuais, principalmente no que tange aos Objetos e Formas de Execução dos serviços contratados.

EMBASAMENTO LEGAL

- Contratos e Projetos Básicos;
- Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, em seus Artigos:

Art. 67 prevê o efetivo acompanhamento da execução de todos os serviços contratados Art. 77 A inexecução total ou parcial do contrato enseja a sua rescisão, com as consequências contratuais e as previstas em lei ou regulamento.

Art. 78. Constituem motivo para rescisão do contrato:

- I - o não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações, projetos ou prazos;
- II - o cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações, projetos e prazos; (...)

Art. 79. A rescisão do contrato poderá ser:

- I - determinada por ato unilateral e escrito da Administração, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do artigo anterior; (...).
- II - RDC nº 50/2002.

RECOMENDAÇÃO:

1. Extinguir a prestação de serviços com a prestadora WF Representações LTDA – EPP, uma vez que a mesma não cumpre com as regras fixadas para a referida prestação de serviços;
2. Realizar processo licitatório de contratação de empresa para prestação de serviços para locação de 02 (dois) utilitários, tipo ambulância de suporte básico (tipo B*), em atendimento a Portaria nº 20148 de 05 de novembro de 2002.

Nº DA AUDITORIA	SISAUD /SUS	DEMANDANTE	AUDITORES RESPONSÁVEIS	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	STATUS DA AUDITORIA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
147	Sim	Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas	Auditor Coordenador: Fabio Jean da Rocha Santana Auditor: Maria de Nazaré da Silva Ramos	Laboratório de Patologia Clínica Dr. Djalma Batista LTDA.	Este relatório trata da resposta dos Processos nº 17101.004627/2018-31 e nº 17101.007058/2018-86, de 19/02/18 e 09/03/18, que respectivamente relatam denúncias de usuários do SUS, recebidas pela Ouvidoria Estadual do SUS/AM, com relação a falta de higiene e má prestação dos serviços realizados pelo Laboratório de Patologia Clínica Dr. Djalma Batista LTDA.	Encerrada	Recomendações abaixo	Encaminhado à SEASSC/SUSAM para ciência e providências cabíveis sobre a reincidência do prestador, quanto as denúncias apresentadas neste relatório e demais constatações evidenciadas em visitas técnica anteriores.

CONCLUSÃO:

Após visitas in loco e entrevistas realizadas com as partes, observou-se que:

CASO 1 – PROCESSO Nº 17101.004627/2018-31

1. A Unidade Prestadora de Serviço em Saúde - UPS, descumpriu a Cláusula Quinta, item VIII, do Termo de Contrato nº 056/2017-SUSAM, uma vez que não houve nenhuma informação por escrito, quanto a não realização dos exames do Senhor Antônio César Vieira da Cruz Júnior, parte integrante no Processo nº 17101.004627/2018-31, como também a falta da aplicação da Cláusula Quinta, haja vista a recorrência do fato;
2. A UPS não oferece atendimento humanizado e acolhedor, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos seus clientes, o que contraria a Cláusula Quinta, itens I e V, do Termo de Contrato nº 056/2017-SUSAM e art. 5º, da Portaria de Consolidação MS/GM nº 1, de 28/09/2017;

3. O espaço destinado à espera para o atendimento dos usuários é subdimensionado para a demanda diária;
4. O telefone informado no Protocolo de Retirada de Exames corresponde à UPS, haja vista que esta equipe realizou diversas ligações, nos períodos da manhã e tarde, sendo atendido em todos os contatos realizados. Portanto, consideremos improcedente este fato denunciado.

CASO 2 – PROCESSO 17101.007058/2018-86

1. Nas duas visitas realizadas, nos dias 14/03 e 26/04/18, foi constatado que a UPS cumpriu o horário de atendimento previsto na guia de autorização do SISREG, portanto, a denúncia não procede;
2. Quanto a denúncia sobre a falta de respeito por parte dos funcionários, não foi possível constatar o ocorrido, entretanto em observação direta esta equipe não presenciou nenhum comportamento inadequado por parte dos funcionários.

RECOMENDAÇÃO:

1. Ao Laboratório de Patologia Clínica Dr. Djalma Batista, recomenda-se melhorar as condições de higiene, limpeza e climatização, proporcionando aos seus clientes ambiente limpo, confortável e acessível a todos; primar pelo atendimento humanizado e acolhedor; promover as correções apontadas nas inconformidades apontadas neste relatório, observando o que determina a Cláusula Quinta do Contrato vigente, bem como o art. 5º, da Portaria de Consolidação MS/GM nº 1, de 28/09/2017;
2. À Central de Regulação para promover a alteração e/ou inclusão no campo do formulário onde encontra-se a informação da Data e Horário de Atendimento, que para os procedimentos laboratoriais, conste no referido campo, que o atendimento far-se-á a partir do horário registrado e por ordem de chegada;
3. À Vigilância Sanitária para emissão de relatório referente as condições sanitárias e estruturais do estabelecimento.

Nº DA AUDITORIA	SISAUD /SUS	DEMANDANTE	AUDITORES RESPONSÁVEIS	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	STATUS DA AUDITORIA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
148	Sim	Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas	Auditor Coordenador: Maria do Socorro Freire da Silva Auditor: Rita Cristiane dos Santos Almeida; Marcia Marini da Silva	HPSC Zona Oeste	Visando atender a demanda do Secretário Executivo, contida no Ofício Circular nº 084/2017-GSUSAM, a presente auditoria foi programada para realizar visita no Hospital e Pronto Socorro da Criança da Zona Oeste, com o objetivo de avaliar todos os contratos de serviços médicos e de enfermagem e verificar seu cumprimento, visando adequar e otimizar a prestação dos serviços.	Encerrada	Recomendações abaixo	Encaminhado ao Secretário de Saúde para conhecimento e devidas providências.

CONCLUSÃO:

O presente Relatório trata da Auditoria realizada no Hospital e Pronto Socorro da Criança da Zona Oeste, em atendimento à demanda solicitada pelo Secretário Executivo da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas, com objeto de verificar a execução das atividades contratadas de serviços médicos e de enfermagem e relacioná-las com a efetiva prestação dos serviços. Verificou-se que os Contratos celebrados com Instituto de Terapia Intensiva do Estado do Amazonas - COOPATI, Instituto dos Anestesiologistas do Amazonas - COOPANEST, Instituto de Cirurgia do Estado do Amazonas - ICEA, Gastroclin Serviços Médicos LTDA, Centro de Doenças Renais - CDR, Sociedade dos Pediatras do Estado do Amazonas - COOPED, não necessitam de alterações contratuais, estando de acordo com os objetos propostos. Os Contratos com Instituto de Traumatologia e Ortopedia do Amazonas - ITOAM, Nefrologistas Associados - UNINEFRO, Instituto de Enfermeiros Intensivistas do Amazonas - IETI e Cooperativa de Trabalho dos Enfermeiros de Urgência e Emergência -

COOPENURE necessitam de imediata adequação/revisão, concernente ao quantitativo de plantões e regularização contratual, identificados neste relatório e incluídos nas recomendações. A Empresa SOUZA E NOGUEIRA LTDA, além de estar fora de cobertura contratual, apresenta uma série de problemas na prestação dos serviços, sendo recomendada inclusive a extinção deste contrato e abertura de processo licitatório. É imperativo o cumprimento da Cláusula contratual referente à Fiscalização, por parte dos Fiscais de Contrato, da Secretaria de Adjunta de Ações de Saúde da Capital - SEAS Capital e Direção do Hospital, haja vista que a falta de controle rotineiro impede a adoção de medidas convenientes e corretivas quando necessário for. Durante a análise dos Projetos Básicos, Termos de Contrato e Aditivos, verificou-se alguns equívocos na redação, principalmente nas Formas de Execução, que trata do quantitativo de plantões, gerando ambiguidade de interpretação. Em síntese, conclui-se que as questões propostas por esta Auditoria foram respondidas. Verificou-se que não há o cumprimento da totalidade das cláusulas contratuais, principalmente no que tange aos Objetos e Formas de Execução dos serviços contratados. E que é imprescindível a regularização dos serviços prestados através da formalização dos contratos, elaborados através de Projetos Básicos minuciosos e compatíveis com prática e a devida fiscalização através dos responsáveis.

RECOMENDAÇÃO:

Notificar a empresa acerca das não conformidades no cumprimento das escalas de plantões.

Legalizar a prestação desses serviços através de Contrato, mediante processo licitatório devidamente instruído.

Baseando-se na análise dos problemas levantados em relação a prestação deste serviço, recomenda-se a extinção deste contrato.

Diante da situação atual, sugere-se manter o quantitativo de profissionais prevista na escala de distribuição dos técnicos de enfermagem para o HPSC Zona Oeste de acordo com o Termo de Contrato 093/2017, até a legalização do próximo contrato.

Nº DA AUDITORIA	SISAUD /SUS	DEMANDANTE	AUDITORES RESPONSÁVEIS	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	STATUS DA AUDITORIA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
149	Sim	Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas	Auditor Coordenador: Vilciane Gil Caetano Auditor: Rita Cristiane dos Santos Almeida	VISION Clínica	A presente auditoria foi instaurada em atenção ao Processo nº 17101.003550/2018-82, de 05/02/2018, cujo objeto é apurar denúncia oriunda da Ouvidoria Estadual do SUS/AM. Da denúncia: Usuário portador de glaucoma relata deficiência no atendimento prestado pela Contratada VISION. Relatou a Ouvidoria do SUS/AM que necessita realizar exames a cada 03 meses, dada sua condição. Que utiliza o colírio AZOPT (Brinzolamida®), e não há possibilidade de troca por outro fármaco. Que a VISION orienta que após a realização dos exames os pacientes devem aguardar contato para entrega do colírio e que há demora neste ato, resultando em período sem uso do medicamento.	Encerrada	Recomendações abaixo	Encaminhado ao Secretário de Saúde para conhecimento e devidas providências.

CONCLUSÃO:

De acordo com a legislação e Protocolo vigentes o paciente portador de glaucoma deve ser acompanhado trimestralmente e não há citação quanto a obrigatoriedade de dispensação dos medicamentos concomitante às consultas de acompanhamento e avaliação, somente há referência que estes medicamentos podem ser dispensados trimestralmente. Todavia, de acordo com o “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Atenção ao Portador de Glaucoma”, esta condição trata-se de doença incurável, cujo tratamento é contínuo, sem duração pré-determinada, portanto os doentes necessitam de adequado acompanhamento oftalmológico. A monitorização do paciente é fundamental para controle da doença. Sendo o glaucoma uma afecção crônica, assintomática e com necessidade de uso de múltiplos medicamentos, a relação médico-paciente tem uma importância fundamental. Com base na análise da documentação apresentada, verifica-se que a Vision Clínica de Olhos possui uma estrutura organizacional, prontuários, equipamentos e demais instrumentos necessários a condução do tratamento dos pacientes portadores de glaucoma adequados. De acordo com os relatos dos usuários atendidos pela Clínica, observa-se que a maioria demonstra satisfação com o atendimento prestado e não menciona atrasos na dispensação dos medicamentos. Entretanto, há uma parcela de pacientes que ratificam a informação do denunciante em relação a atrasos na entrega dos colírios. Portanto, julga-se que a denúncia procede parcialmente em relação a atrasos na dispensação dos medicamentos destinados ao tratamento de glaucoma pela Vision Clínica de Olhos.

RECOMENDAÇÃO:

Que a Vision Clínica de Olhos proceda a controle rígido de entrada e saída de medicamentos, associando ao quantitativo de pacientes cadastrados para tratamento do glaucoma e que estabeleça um mecanismo rotineiro de aquisição de medicamentos, bem como a adoção de um estoque mínimo destes fármacos, respeitados os devidos prazos de validade, para que não haja solução de continuidade na entrega dos mesmos; Que se estabeleça uma rotina de dispensação de medicamentos no ato da consulta de acompanhamento/avaliação; Que a Clínica procure agendar o acompanhamento dos pacientes sempre pelo mesmo profissional, evitando a rotatividade de médicos atendendo o mesmo paciente e causando prováveis transtornos de falta de confiança na relação médico-paciente; Que a Clínica mantenha fixado em local visível o telefone de contato da Ouvidoria do SUS para quaisquer reclamações/elogios.

Nº DA AUDITORIA	SISAUD /SUS	DEMANDANTE	AUDITORES RESPONSÁVEIS	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	STATUS DA AUDITORIA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
150	Sim	Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas	Auditor Coordenador: Rita Cristiane dos Santos Almeida Auditor: Joao Batista Figueiredo Franco; Maria do Socorro Freire da Silva	ICAM - Instituto de Saúde da Criança do Amazonas	Visando atender a demanda do Secretário Executivo, contida no Ofício Circular nº 084/2017-GSUSAM, a presente auditoria foi programada para realizar visita no Instituto de Saúde da Criança do Amazonas - ICAM, com o objetivo de avaliar os contratos de serviços médicos e de enfermagem e verificar seu cumprimento, visando adequar e otimizar a prestação dos serviços.	Encerrada	Recomendações abaixo	Encaminhado ao Secretário de Saúde para conhecimento e devidas providências.

CONCLUSÃO:

O presente Relatório trata da Auditoria realizada no Instituto da Criança do Amazonas - ICAM, em atendimento à demanda solicitada pelo Secretário Executivo da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas, com objeto de verificar a execução das atividades contratadas de serviços médicos e de enfermagem e relacioná-las com a efetiva prestação dos serviços. Preliminarmente, durante a análise dos Projetos Básicos, Termos de Contrato e Aditivos, verificou-se alguns equívocos na redação destes instrumentos, principalmente nas Formas de Execução, que trata do quantitativo de plantões, gerando ambiguidade de interpretação e lapsos na contagem geral, pois não há um padrão estabelecido na expressão numérica dos plantões de 4, 6 e 12hs. Agregando a análise da documentação apresentada e visita in loco a unidade, verificou-se que os Contratos celebrados com COOPATI, COOPANEST, COOAP e SAPP não necessitam de alterações contratuais, estando de acordo com os objetos propostos. As empresas prestadoras de serviços de enfermagem IETI e SEGEAM estão atuando sem cobertura contratual, requerendo urgente regularização através do devido processo licitatório.

RECOMENDAÇÃO:

Extinguir o atual contrato, uma vez que o objeto contratado não vem sendo cumprido; Instituir procedimentos legais de contratação de empresa que preste serviços em neurologia pediátrica, com atendimento nas Unidades de Saúde (ambulatorial e suporte nas unidades de internação).

Nº DA AUDITORIA	SISAUD /SUS	DEMANDANTE	AUDITORES RESPONSÁVEIS	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	STATUS DA AUDITORIA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
151	Sim	Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas	Auditor Coordenador: Marcia Marini da Silva Auditor: Fabio Jean da Rocha Santana; Colaboradora: Alexandra de Biasi Amaral Barbosa	Instituto da Mulher Dona Lindu	Visando atender a demanda do Secretário Executivo, contida no Ofício Circular nº 084/2017-GSUSAM, a presente auditoria foi programada para realizar visita no Instituto da Mulher e Maternidade Dona Lindu, com o objetivo de avaliar todos os contratos de serviços médicos e de enfermagem e verificar seu cumprimento, visando adequar e otimizar a prestação dos serviços	Encerrada	Recomendações abaixo	Encaminhado ao Secretário de Saúde para conhecimento e devidas providências.

CONCLUSÃO:

O presente Relatório trata da Auditoria realizada no Instituto da Mulher e Maternidade Dona Lindu, em atendimento à demanda solicitada pelo Secretário Executivo da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas, com objeto de verificar a execução das atividades contratadas de serviços médicos e de enfermagem e relacioná-las com a efetiva prestação dos serviços. Verificou-se que os Contratos celebrados com ICEA, IETI e CC BATISTA não necessitam de alterações contratuais, estando de acordo com os objetos propostos. Os Contratos com a COOPANEST, COOPANEO, IGOAM e ORL necessitam de imediata adequação/revisão, concernente a quantitativo de plantões contratados e regularização contratual, identificados neste relatório e incluídos nas recomendações. Importante ressaltar a necessidade de instalação imediata de um ponto eletrônico biométrico para o registro fidedigno de entrada e saída dos prestadores de serviços médicos e de enfermagem, permitindo que o gestor da unidade fiscalize de forma efetiva a entrada e saída dos prestadores de serviços de plantão e consequentemente a emissão de notas fiscais, adotando o mecanismo de descontos de atrasos e faltas quando necessário. É imperativo o cumprimento da Cláusula contratual referente à Fiscalização, por parte da SEA CAPITAL e Direção do Instituto, haja vista que a falta de controle rotineiro impede a adoção de medidas convenientes e corretivas quando necessário for. Durante a análise dos Projetos Básicos, Termos de Contrato e Aditivos, verificou-se alguns equívocos na redação, principalmente nas Formas de Execução, que trata do quantitativo de plantões, gerando ambiguidade de interpretação. Por fim, conclui-se que as questões propostas por esta Auditoria foram respondidas. Verificou-se que na maioria dos contratos não há o cumprimento das cláusulas contratuais, principalmente no que tange aos Objetos e Formas de Execução dos serviços contratados. É possível a redução do número de plantões nos contratos COOPANEST, COOPANEO, IGOAM e ORL uma vez que as produções apresentadas são inferiores ao quantitativo de profissionais contratados para o Instituto da Mulher e Maternidade Dona Lindu

RECOMENDAÇÃO:

- 1) Redução de 1 (um) plantão diário, haja vista a série histórica da produtividade realizada na Instituição;
- 2) Adoção de ponto eletrônico para o efetivo controle da gestão das frequências dos profissionais contratados.

Nº DA AUDITORIA	SISAUD /SUS	DEMANDANTE	AUDITORES RESPONSÁVEIS	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	STATUS DA AUDITORIA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
152	Sim	Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas	Auditor Coordenador: Marcia Marini da Silva Auditor: Fabio Jean da Rocha Santana Colaboradora Técnico: Alexandra de Biasi Amaral Barbosa	Maternidade de Referência Zona Leste Ana Braga	Visando atender a demanda do Secretário Executivo, contida no Ofício Circular nº 084/2017-GSUSAM, a presente auditoria foi programada para realizar visita na Maternidade Ana Braga, com o objetivo de avaliar todos os contratos de serviços médicos e de enfermagem e verificar seu cumprimento, visando adequar e otimizar a prestação dos serviços	Encerrada	Recomendações abaixo	Encaminhado ao Secretário de Saúde para conhecimento e devidas providências.

CONCLUSÃO:

O presente Relatório trata da Auditoria realizada na Maternidade Ana Braga, em atendimento à demanda solicitada pelo Secretário Executivo da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas, com objeto de verificar a execução das atividades contratadas de serviços médicos e de enfermagem e relacioná-las com a efetiva prestação dos serviços. Verificou-se que os Contratos celebrados com ICEA, COOPANEO, COOPANEST e ORL não necessitam de alterações contratuais, estando de acordo com os objetos propostos. Os Contratos com a COOPATI, IGOAM, IETI e SEFON necessitam de imediata adequação/revisão, concernente a quantitativo de plantões contratados e regularização contratual, identificados neste relatório e incluídos nas recomendações. Importante ressaltar a necessidade imediata de fiscalização da direção da unidade para que o registro de entrada e saída dos prestadores de serviços médicos e de enfermagem, seja feito de forma fidedigna, para que os descontos de atrasos e faltas corresponda com os horários praticados pelos prestadores de serviços médicos e de enfermagem, cumprindo o que determina a Instrução Normativa N° 0002/2013-GSUSAM, item 19, alínea c, foi estabelecido a tolerância de 15 minutos para entrada e saída de plantões. É imperativo o cumprimento da Cláusula contratual referente à Fiscalização, por parte da SEA CAPITAL e Direção da Unidade, para que as Notas Fiscais sejam emitidas conforme os plantões efetivamente realizados com os referidos descontos de atrasos e faltas. Durante a análise dos Projetos Básicos, Termos de Contrato e Aditivos, verificou-se alguns equívocos na redação, principalmente nas Formas de Execução, que trata do quantitativo de plantões, gerando ambiguidade de interpretação. Por fim, conclui-se que as questões propostas por esta Auditoria foram respondidas. Verificou-se que na maioria dos contratos não há o cumprimento das cláusulas contratuais, principalmente no que tange aos Objetos e Formas de Execução dos serviços contratados. É possível a redução do número de plantões nos contratos pela COOPATI, IGOAM e IETI uma vez que as produções apresentadas são inferiores ao quantitativo de profissionais contratados para Maternidade Ana Braga; a manutenção dos plantões contratados pela ICA, COOPANEO, COOPANEST e ORL; e a regularização dos serviços prestados pela SEFON, cujo objeto de prestação de serviços de Enfermagem Hospitalar (Enfermeiro e Técnico de Enfermagem) em regime de plantão ininterrupto.

EMBASAMENTO LEGAL

- Contratos e Projetos Básicos;
- Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, em seus Artigos

RECOMENDAÇÃO:

Cancelamento do Contrato 050/2017 ou Regularização da prestação de serviço através de contrato, observando RDC-07 da Anvisa, em seu Artigo 13, parágrafos 2º e 3º, Artigo 14 inciso III, Artigo 16, para o técnico de enfermagem que desempenham suas funções na UTI, observar legislação COFEN Resolução nº 543/2017 seu Artigo 3º incisos I, II, III, Artigo 5º (setores de Mamografia, Rx Convencional e Ultrassonografia), Artigo 6º.

Nº DA AUDITORIA	SISAUD /SUS	DEMANDANTE	AUDITORES RESPONSÁVEIS	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	STATUS DA AUDITORIA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
153	Sim	Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas	Auditor Coordenador: Maria do Socorro Freire da Silva Auditor: Rita Cristiane dos Santos Almeida; Antônio Carlos Barbosa Ribeiro da Silva	Maternidade Balbina Mestrinho	Visando atender a demanda do Secretário Executivo, contida no Ofício Circular nº 084/2017-GSUSAM, a presente auditoria foi programada para realizar visita na Maternidade Balbina Mestrinho, com o objetivo de avaliar todos os contratos de serviços médicos e de enfermagem e verificar seu cumprimento, visando adequar e otimizar a prestação dos serviços.	Encerrada	Recomendações abaixo	Encaminhado ao Secretário de Saúde para conhecimento e devidas providências.

O presente Relatório trata da Auditoria realizada na Maternidade Balbina Mestrinho em atendimento à demanda solicitada pelo Secretário Executivo da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas, com objeto de verificar a execução das atividades contratadas de serviços médicos e de enfermagem e relacioná-las com a efetiva prestação dos serviços. Durante a análise dos Projetos Básicos, Termos de Contratos e Aditivos, verificou-se alguns equívocos na redação destes instrumentos, principalmente nas formas de Execução, que trata do quantitativo de plantões, gerando ambiguidade de interpretação e lapsos na contagem geral, pois não há um padrão estabelecido na expressão numérica dos plantões de 0,25, 0,5, 4,6 e 12 horas. Na análise da documentação apresentada e visita in loco na Unidade, verificou-se que os Contratos celebrados com COOPANEST, ICEA, ORL, COOPANEO, IGOAM, não necessitam de alterações contratuais, estando de acordo com os objetos propostos. A empresa prestadora de serviços de enfermagem IETI, está com um quantitativo de plantões superior ao estabelecido no contrato já expirado em virtude das necessidades da Unidade, é imprescindível sua regularização através do devido processo licitatório. Outra empresa contratada para prestação de serviços de enfermagem, SEFON apresenta divergências importantes no quantitativo de plantões contratados, programados, realizados e pagos.

Diante dos fatos encontrados, é recomendável o encaminhamento deste à Assessoria Jurídica da SUSAM para análise e providências. Não há fiscalização por parte da Unidade, além deste contrato estar com seu período de vigência expirado. É indispensável a aplicação da legislação vigente a fim de adequar o quantitativo de profissionais de enfermagem para promover um urgente processo licitatório. O Contrato com o IMI necessita de revisão no sentido de redução do número de plantões atualmente contratados. Importante ressaltar a necessidade de instalação imediata de um ponto eletrônico biométrico para o registro fidedigno de entrada e saída dos prestadores de serviços médicos e de enfermagem, permitindo que o gestor da unidade fiscalize de forma efetiva a movimentação destes por plantão e consequentemente a emissão de notas fiscais, adotando o mecanismo de descontos de atrasos e faltas quando necessário. É imperativo o cumprimento da Cláusula contratual referente à Fiscalização, por parte da SEA CAPITAL e Direção da Maternidade, haja vista que a falta de controle rotineiro impede a adoção de medidas convenientes e corretivas quando necessário for, por outro lado, a Direção da Unidade afirma que encontra grandes dificuldades junto aos setores competentes da Secretaria de Estado de Saúde na obtenção das cópias dos Contratos e seus aditivos, gerando ainda mais revesses para a adequada fiscalização dos serviços prestados, portanto, recomenda-se que diante da celebração de contratos e aditivos, cópias destes sejam encaminhados a todas as Unidades contempladas nos mesmos.

Por fim, conclui-se que as questões propostas por esta Auditoria foram respondidas. Verificou-se que não há o cumprimento das cláusulas contratuais, principalmente no que tange aos Objetos e Formas de Execução dos serviços contratados.

EMBASAMENTO LEGAL

- Contratos e Projetos Básicos;

- Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, em seus Artigos:

Art. 67 prevê o efetivo acompanhamento da execução de todos os serviços contratados Art. 77 A inexecução total ou parcial do contrato enseja a sua rescisão, com as consequências contratuais e as previstas em lei ou regulamento.

Art. 78. Constituem motivo para rescisão do contrato:

I - o não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações, projetos ou prazos;

II - o cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações, projetos e prazos; (...)

Art. 79. A rescisão do contrato poderá ser:

I - determinada por ato unilateral e escrito da Administração, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do artigo anterior;

RDC 07 – ANVISA;

Resolução COFEN 543/2017;

Ato Normativo Nº 0002/2013 – GSUSAM

RECOMENDAÇÃO:

Manter o quantitativo de plantões acordado através do Contrato vigente. É conveniente que seja facilitada uma relação dos médicos neonatologistas com comprovação junto ao Conselho Regional de Medicina - CRM, da especialização nos cursos ou estágios que os habilitem. Que a Unidade adote um método eficaz que apresente de forma fidedigna os horários de entrada e saída dos plantonistas, possibilitando verificar faltas, atrasos na entrada do plantão ou ausência do profissional antes do término do respectivo turno. Que a Unidade aproprie-se com máxima urgência dos Termos contratuais dos prestadores de serviços, para que haja mais conhecimento e fiscalização na execução dos serviços.

Nº DA AUDITORIA	SISAUD /SUS	DEMANDANTE	AUDITORES RESPONSÁVEIS	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	STATUS DA AUDITORIA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
17.874	Sim	Componente Federal do SNA Forma: Integrada Abrangência: 2016 /2017	Auditor Coordenador: Jacielen Lima Pereira Auditores: João Batista Figueredo Franco Vilciane Gil Caetano	Secretaria Municipal de Manaquiri	Realizar auditoria para verificar o cumprimento das diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) - acesso, integralidade, longitudinalidade, coordenação do cuidado e estímulo à participação do usuário - nos 26 Estados e DF, bem como em municípios previamente selecionados.	Encerrada	Recomendações abaixo	DENASUS
<p>A Política Nacional de Atenção Básica tem como fundamento um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, abrangendo a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, objetivando desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. No município de Manaquiri /AM, existem três unidades básicas de saúde, com um total de 06 equipes de saúde da família, capazes de promover apenas cobertura de 50,9% do território adstrito. Não há mapa de território atualizado, o que dificulta a organização das equipes para adequada cobertura da população a ser atendida nas UBS. Com relação aos Protocolos de Atenção Básica, não houve nas Unidades de Saúde visitadas registros que pudessem comprovar a utilização dos mesmos. Assim, registra-se que 100% constatações do presente relatório foram não conformes, demonstrando que as ações de saúde desenvolvidas no município devem ser reavaliadas com a finalidade de adequação aos fundamentos do Programa Nacional de Atenção Básica.</p>								
17.875	Sim	Componente Federal do SNA	Auditor Coordenador: Jacielem Lima Pereira Auditor: Marcia M. da Silva; Jacielem Lima Pereira; Fabio Jean da Rocha Santana	Secretaria Municipal de Saúde de São Sebastião do Uatumã	Verificar o cumprimento das diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)	Encerrada	Recomendações abaixo	DENASUS
<p>A Política Nacional de Atenção Básica tem como fundamento um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, abrangendo a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, objetivando desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. No município de São Sebastião do Uatumã, o planejamento e a programação das ações da atenção básica não são capazes de promover uma cobertura de 100% do território adstrito para o desenvolvimento das ações. Com relação aos Protocolos de Atenção Básica, não houve registros nas Unidades de Saúde visitadas que pudessem comprovar a utilização dos mesmos. Assim, registra-se que 21 (95%) constatações do presente relatório foram não conformes, demonstrando que as ações de saúde desenvolvidas no município devem ser reavaliadas com a finalidade de adequação aos fundamentos do Programa Nacional de Atenção Básica. É o relatório.</p>								

Nº DA AUDITORIA	SISAUD /SUS	DEMANDANTE	AUDITORES RESPONSÁVEIS	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	STATUS DA AUDITORIA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
17.935	Sim	Componente Federal do SNA Forma: Integrada Abrangência: 2016 /2017	Auditor Coordenador: Tandreli Silva Sant Anna Auditores: Sheyla Mara Lima da Costa, Maria do Socorro Freire da Silva, Raimunda C. Fecury	Secretaria Municipal de Parintins	Verificar o cumprimento das diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)	Encerrada	Recomendações abaixo	DENASUS

CONCLUSÃO:

Após o desenvolvimento de atividades que envolveram a verificação do cumprimento das diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) pela gestão do município de Parintins/AM quanto ao acesso dos usuários, a integralidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado, bem como, o estímulo à participação do usuário em relação ao autocuidado e ao exercício do controle social, tomando como base as ações desenvolvidas para prevenção e controle da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), assim como a análise das informações contidas nos sistemas informatizados de saúde, as situações verificadas in loco, exame da documentação apresentada, realização de entrevistas, reuniões, visitas e análise das justificativas encaminhadas pelos notificados, foi possível observar que o município não atende integralmente o que preconiza a PNAB, pois existem deficiências nas ações da AB de modo geral e em questões específicas relacionadas à atenção aos usuários hipertensos e diabéticos. Foram observados diversos fatos ocorridos no ano de 2016 no município de Parintins/AM, conforme descrição abaixo: O Município não oferece cobertura assistencial pelas equipes de AB a toda população residente; o mapa da Atenção Básica no período não permitia o conhecimento de toda rede local de saúde, pois só contemplava os estabelecimentos de saúde da área urbana; foi detectada fragilidades na alimentação de sistemas informatizados como manutenção do cadastro atualizado dos profissionais no SCNES; permaneceu a precariedade pré-existente do vínculo trabalhista dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde; não houve disponibilização com regularidade adequada de medicamentos a população; a garantia do acesso da população aos medicamentos e insumos destinados aos agravos prioritários da Atenção Básica à Saúde como hipertensão, diabetes estava deficitário, necessitando de implantação de novas estratégias no seu gerenciamento, bem como havia falhas no controle de estoques; o Atendimento com Classificação de Risco ainda não havia sido implantado; a Rede de Atenção não estava organizada de forma integrada, dificultando a garantia da referência e contrarreferência; a Ouvidoria não estava implantada e havia falhas no planejamento, monitoramento e avaliação das ações e metas da Atenção Básica nos estabelecimentos de saúde. Havia disponibilidade de Manuais e Protocolos para as equipes, inclusive para usuários hipertensos e diabéticos; desenvolvimento de ações de Promoção da Saúde para a população residente; aplicação de algumas ações de incentivo a participação da população; ações de acompanhamento dos usuários hipertensos e diabéticos; realização de Assistência Domiciliar e Reabilitação; o piso salarial dos ACS estava em conformidade com a legislação; há adoção de parâmetros para estimativa de pacientes hipertensos e diabéticos e os estabelecimentos de saúde programam o acompanhamento de hipertensos e diabéticos com estratificação de risco de pacientes. De acordo com justificativas apresentadas, observou-se que já existem propostas e ações da atual gestão do município que sugerem correção de situações de não conformidades contidas neste relatório. Entretanto o município ainda tem necessidade em adequar-se ao cumprimento das diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB - Portaria GM/MS de Consolidação nº 2 de 28/09/2017), tendo em vista as não conformidades apresentadas neste relatório.

É o Relatório.

Nº DA AUDITORIA	SISAUD /SUS	DEMANDANTE	AUDITORES RESPONSÁVEIS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	STATUS DA AUDITORIA	FINALIDADE	ENCAMINHAMENTO
154	Sim	Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas	Auditor Coordenador: João Batista Figueiredo Franco Auditor: Vilciane Gil Caetano	SENSUMED	Que a SENSUMED providencie um trocador dentro da sala onde é realizado o exame de ultrassonografia transvaginal, a fim de minimizar o desconforto relatado por algumas usuárias, esta recomendação foi dirigida ao Sr. Nazareno Melo, administrados SUS no momento da visita.	Encerrada	Apuração de Denúncia.	Encaminhado ao Secretário de Saúde para conhecimento e devidas providências.
155	Sim	Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas	Auditor Coordenador: Rita Cristiane dos Santos Almeida Auditor: João Batista Figueiredo Franco Vilciane Gil Caetano	Maternidade Alvorada	Recomendações abaixo.	Encerrada	Realizar auditoria na execução dos serviços contratados na Maternidade Alvorada.	Encaminhado ao Secretário de Saúde para conhecimento e devidas providências.

O presente relatório trata da auditoria realizada na Maternidade Alvorada em atendimento à demanda solicitada pelo Secretário Executivo da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas, com objeto de verificar a execução das atividades contratadas de serviços médicos e de enfermagem e relacioná-las com a efetiva prestação dos serviços. Durante a análise dos Projetos Básicos, Termos de Contratos e Aditivos, verificou-se alguns equívocos na redação destes instrumentos, principalmente nas formas de Execução, que trata do quantitativo de plantões, gerando ambiguidade de interpretação e lapsos na contagem geral, pois não há um padrão estabelecido na expressão numérica dos plantões de 0,25; 0,5; 4; 6 e 12 horas.

Na análise da documentação apresentada e visita in loco na Unidade, verificou-se que os Contratos celebrados com COOPANEST, ICEA, ORL, IGOAM, não necessitam de alterações contratuais, estando de acordo com os objetos propostos. O ICEA cumpre com a distribuição proposta nos termos contratuais, porém apresenta algumas ausências de profissionais durante os plantões como verificado por esta Auditoria. Embora esteja relatado neste relatório analítico que a contratada apresenta baixa produção de serviços, entendemos que seja indispensável esta atividade. No entanto é fundamental que a Secretaria Adjunta de Ações de Saúde da Capital/Gerência de Maternidades, juntamente com a Direção da Unidade e este prestador de serviço analisem e elaborem um estudo a respeito dessa situação com o propósito de potencializar a execução do serviço que atualmente encontra-se subutilizado, podendo sua atuação ser ampliada de forma mais eficiente aos usuários do Sistema Único de Saúde. Há necessidade de conclusão do processo de prorrogação da vigência no Contrato junto a COOPANEST, em virtude de este estar com o período de vigência expirado. A SEGEAM, que presta serviços de enfermagem, mantém o quantitativo de Técnicos de Enfermagem proposto nos Termos contratuais, todavia, os Enfermeiros tiveram seu quantitativo totalmente suprimido, gerando sérios prejuízos na adequada assistência aos pacientes; existem profissionais desempenhando suas funções em dois setores distintos, o serviço de Acolhimento e Classificação de Risco foi suspenso em razão da insuficiência de profissionais, descumprindo a Resolução COFEN 543/2017 e demais legislações pertinentes ao caso.

Ressalta-se que este contrato se encontra fora de vigência, requerendo urgente regularização através do devido processo licitatório. A análise dos Projetos Básicos, Termo de Contrato e Aditivo do Contrato 012/2017 - SEGEAM, revela uma incoerência na descrição do Objeto do Projeto Básico do 1º Aditivo e o 1º Termo Aditivo, uma vez que este faz referência apenas a prorrogação de vigência, sem mencionar a supressão de plantões descrito no Projeto Básico.

Importante ressaltar a necessidade de instalação imediata de um ponto eletrônico biométrico para o registro fidedigno de entrada e saída dos prestadores de serviços médicos e de enfermagem, permitindo que o gestor da unidade fiscalize de forma efetiva a movimentação destes por plantão e conseqüentemente a emissão de notas fiscais, adotando o mecanismo de descontos de atrasos e faltas quando necessário.

Mesmo não sendo o objeto desta Auditoria, cabe destacar que durante a fase in loco desta atividade verificou-se a estrutura física da Unidade. Os Alojamentos Conjuntos (ALCONs) são divididos em quatro enfermarias com seis leitos cada, subdimensionadas, não proporcionam privacidade às mães, seus recém-nascidos e acompanhantes, bem como divergem das diretrizes do Programa de Humanização no Pré-parto e Nascimento. As pacientes submetidas a curetagem permanecem internadas neste mesmo ambiente, aumentando ainda mais o sofrimento psicológico decorrentes de um abortamento e também contrariando as diretrizes vigentes. Por necessidade de garantir o atendimento aos recém nascidos em situação de risco, a Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal acolhe pacientes com estado de gravidade compatível aos internados em Unidade de Tratamento Intensivo; há neonatos em ventilação mecânica e recebendo outros cuidados equivalentes à terapia intensiva, sem, no entanto, a Unidade estar preparada em sua totalidade para o atendimento dessas condições, faltam equipamentos de suporte avançado de vida e não há habilitação para tais atendimentos.

É imperativo o cumprimento da Cláusula contratual referente à Fiscalização, por parte da SEAS CAPITAL e Direção da Maternidade, haja vista que a falta de controle rotineiro impede a adoção de medidas convenientes e corretivas quando necessário for, por outro lado, a Direção da Unidade afirma que encontra grandes dificuldades em substituir os profissionais das empresas contratadas que estão em desacordo com as normas da Unidade ou que demonstram comportamento incompatível com a adequada assistência aos pacientes. Por fim, conclui-se que as questões propostas por esta Auditoria foram respondidas.

Verificou-se que há o cumprimento das cláusulas contratuais pela grande maioria dos prestadores de serviço, no entanto, há necessidade da intensificação dos processos fiscalizatórios e futura intervenção na estrutura física da Unidade. Em relação ao quantitativo dos profissionais contratados, a inclusão de Enfermeiros no quadro de profissionais dispostos para Maternidade deve ser considerada.

EMBASAMENTO LEGAL

Termos de Contrato, aditivos e Projetos Básicos;

Lei nº 8.666/1993, em seus Artigos: Art. 67; Art. 77; Art. 78; Art. 79;

RDC 07/2012 – ANVISA;

RDC 50/2002 - ANVISA;

Resolução COFEN 543/2017;

Instrução Normativa Nº 0002/2013 – GSUSAM;

Portaria de Consolidação nº 05/2017 – GM/MS, Capítulo VI, Artigos 596 a 622

Nº DA AUDITORIA	SISAUD /SUS	DEMANDANTE	AUDITORES RESPONSÁVEIS	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	STATUS DA AUDITORIA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
156	Sim	Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas	Auditor Maria do Socorro Freire da Silva Auditor: Maria do Socorro Freire da Silva Alexandra de Biasi Amaral Barbosa	Maternidade Azilda da Silva Marreiro	Realizar auditoria na execução dos serviços contratados na Maternidade Azilda da Silva Marreiro.	Encerrada	Recomendações abaixo.	Encaminhado ao Secretário de Saúde para conhecimento e devidas providências.
<p>Adequar a correta distribuição dos plantonistas no próximo aditivo</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Que a Unidade aproprie-se com a máxima urgência da Instrução Normativa nº 002/2013-GSUSAM, para uma melhor relação entre gestores das Unidades de Saúde e as Empresas prestadores de serviços; 2. Fiscalizar efetivamente o momento do registro de entrada do plantonista para impedir que os prestadores de serviços antecipem a assinatura da saída do plantão na mesma ocasião, além de intensificar a fiscalização relativa a efetiva presença dos profissionais na Unidade; 3. Que a Unidade adote um método eficaz que apresente de forma fidedigna os horários de entrada e saída dos plantonistas, possibilitando verificar faltas, atrasos na entrada do plantão ou ausência do profissional durante ou antes do término do respectivo turno. 4. Manter o quantitativo de plantões acordado através do Contrato vigente; 5. Que a Unidade aproprie-se com máxima urgência dos Termos contratuais dos prestadores de serviços, para que haja maior conhecimento e fiscalização na execução dos serviços; 6. Que a Unidade busque desenvolver um método eficaz de controle de horários, possibilitando uma avaliação fidedigna das horas de entrada e saída dos plantonistas, na qual sejam verificadas e registradas eventuais faltas e/ou atrasos, ou quaisquer descumprimentos diversos, tal como a ausência do profissional durante o turno a ser cumprido. 7. Cancelamento do Contrato 012/2017 pelas razões expostas: <ol style="list-style-type: none"> a) Foi realizado com Dispensa de Licitação e encontra-se expirado desde 19/04/2017; b) Os técnicos de enfermagem constante no contrato, não tem o quantitativo como descrito, ficando a carga da unidade a distribuição pelos dias do mês, podendo haver 13 profissionais num dia, 06 no outro, ou seja, o quantitativo é variável durante os dias do mês; c) A empresa não registra a frequência no dispositivo de registro de ponto eletrônico da unidade (segundo informações da diretora técnica e da gerente de enfermagem durante a entrevista). A empresa mantém um sistema de registro de ponto próprio, o qual a unidade não tem acesso, o registro por assinatura é falho, não podendo ser comprovado a veracidade das assinaturas, pois é realizado na empresa e não na unidade. Na Maternidade fica somente o ponto, que é diferente do registro de frequência apresentado junto as Notas Fiscais a essa auditoria; d) Essa auditoria teve acesso as notas fiscais dos meses de novembro, dezembro de 2017 e janeiro, fevereiro, março de 2018 que foram devidamente aceitas pelo fiscal de contrato. Segundo a gerente de enfermagem, o número de plantões realizados segue a necessidade da unidade e as Notas Fiscais são emitidas conforme o contratado. 8. Regularizar a prestação de serviço através de contrato, observando RDC-07 da Anvisa, em seu Artigo 13, parágrafos 2º e 3º, Artigo 14, inciso III, Artigo 16, para o técnico de enfermagem que desempenham suas funções na UTI, observar legislação COFEN Resolução nº543/2017 seu Artigo 3º incisos I, II, III, Artigo 5º (Rx Convencional e Ultrassonografia), Artigo 6º. 9. Que os técnicos de enfermagem prestadores de serviços do SEGEAM cumpram as NORMAS contidas na INSTRUÇÃO NORMATIVA nº 002/2013 GSUSAM, publicada no Diário 								

Oficial de 09/05/2013, que faz referência a atrasos, faltas e registros das frequências de terceirizados.

Recomendamos em caráter de urgência, uma vez cancelado o contrato com a empresa e para que não haja prejuízo à população usuária da Maternidade Azilda Marreiro, e que o Estado volte a prestar um serviço com qualidade e humanizado, visando à segurança do paciente e do profissional, recomendamos nova contratação de ENFERMEIROS, para serem distribuídos nos setores de Admissão, Centro Cirúrgico, Internação, Sala de Pré-Parto, UTI, UCINCA, UTI NEO, CME, Sala de Parto, outros setores (conforme tabelas abaixo). O quantitativo citado abaixo representa a real necessidade da unidade. Observar que no quadro funcional da Maternidade (estatutário SUSAM) constam alguns profissionais em licença médica prolongada, outros estão em vias de pedir demissão por terem passado em outros concursos e por outros motivos. Devido a supressão de enfermeiro do Contrato SEGEAM, bem como as demissões ocorridas durante o ano de 2017 de enfermeiro em regime especial de trabalho (RET), a Unidade está com dificuldade em executar todos os serviços de enfermagem, como atendimento na sala de parto, classificação de risco, triagem, Alcon, pediatria, as funções de vigilância sanitária e CCIH estão paradas ou sem serem executadas na totalidade, o núcleo de segurança ao paciente ainda não foi instituído. Logo a necessidade total da Maternidade é de 104 Plantões semanais.

Recomendamos em caráter de urgência, uma vez cancelado o contrato com a empresa e para que não haja prejuízo à população usuária da Maternidade Azilda Marreiro, e que o Estado volte a prestar um serviço com qualidade e humanizado, visando a segurança do paciente e do profissional, recomendamos nova contratação de TÉCNICOS DE ENFERMAGEM, para serem distribuídos nos setores de Admissão, Centro Cirúrgico, Internação, Sala de Pré Parto, UTI, UCINCA, UTI NEO, CME, Sala de Parto, outros setores (conforme tabelas abaixo). O quantitativo citado abaixo representa a real necessidade da unidade. Observar que no quadro funcional da Maternidade (estatutário SUSAM) consta alguns profissionais em licença médica prolongada, outros estão em vias de pedir demissão por terem passado em outros concursos e por outros motivos. Ressaltamos que alguns setores não estão funcionando plenamente ou funcionando parcialmente devido a falta desse profissional.

Recomendamos por fim, regularizar a prestação de serviço através de contrato, observando RDC-07 da Anvisa, em seu Artigo 13, parágrafos 2º e 3º, Artigo 14, inciso III, Artigo 16.

EMBASAMENTO LEGAL

- Contratos e Projetos Básicos;

- Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, em seus Artigos:

Art. 67 prevê o efetivo acompanhamento da execução de todos os serviços contratados.

Art. 77 A inexecução total ou parcial do contrato enseja a sua rescisão, com as consequências contratuais e as previstas em lei ou regulamento.

Art. 78. Constituem motivo para rescisão do contrato:

I - o não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações, projetos ou prazos;

II - o cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações, projetos e prazos; (...)

Art. 79. A rescisão do contrato poderá ser:

I - determinada por ato unilateral e escrito da Administração, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do artigo anterior;

- Resolução nº 07 – ANVISA/2010;

- Resolução COFEN 543/2017;

- Instrução Normativa nº 0002/2013 - GSUSAM.

É o relatório.

Nº DA AUDITORIA	SISAUD /SUS	DEMANDANTE	AUDITORES RESPONSÁVEIS	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	STATUS DA AUDITORIA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
157	Sim	Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas	Auditor Coordenador: Fabio Jean da Rocha Santana Auditor: Antônio Carlos Barbosa R. da Silva Colaborador Téc: Isla Monteiro Alves Machado	Maternidade Dona Nazira Daou	Realizar auditoria na execução dos serviços contratados na Maternidade Azilda da Silva Marreiro.	Encerrada	Recomendações abaixo.	Encaminhado ao Secretário de Saúde para conhecimento e devidas providências.
<p>1) Manter o quantitativo de plantões contratados, tendo em vista que não foi evidenciado problemas durante a análise da execução desse serviço;</p> <p>2) Instalar relógio eletrônico biométrico de ponto para o registro fidedigno de entrada e saída dos prestadores de serviços médicos;</p> <p>3) Fiscalizar efetivamente a entrada e saída dos prestadores de serviços de plantão e conseqüentemente emitir notas fiscais com os devidos descontos de atrasos e faltas, quando houver.</p> <p>4) Manter o quantitativo de plantões contratados, considerando o número de salas cirúrgicas atualmente em utilização, a média de procedimentos anestésicos e o quantitativo de profissionais efetivamente presentes nos plantões;</p> <p>5) Corrigir o instrumento contratual da carga horária de plantões semanais correspondentes ao horário das 7h às 13h e conseqüentemente a somatória total dos plantões diários;</p> <p>6) Manter o quantitativo de 1 (um) plantão diário, de 12 (doze) horas, de segunda a sexta e adequação dos plantões nos finais de semana, sendo 1 (um) plantão diário, de 6 (seis) horas, aos sábados e domingos;</p> <p>7) Manter a prestação dos serviços;</p> <p>8) Legalizar contratualização mediante processo licitatório;</p> <p>9) Aumentar a quantidade de plantões para enfermeiros, conforme tabela.</p> <p>EMBASAMENTO LEGAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Termos de Contrato, aditivos e Projetos Básicos; - Lei nº 8.666/1993, em seus Artigos: Art. 67; Art. 77; Art. 78; Art. 79; - RDC 07/2010 - ANVISA; - Resolução COFEN 543/2017; - Instrução Normativa Nº 0002/2013 – GSUSAM; - Ofício nº 2248/2017-GSUSAM. <p>É o relatório.</p> <p>À consideração superior.</p>								

Nº DA AUDITORIA	SISAUD /SUS	DEMANDANTE	AUDITORES RESPONSÁVEIS	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	STATUS DA AUDITORIA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
158	Sim	Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas	Auditor Coordenador: João Batista Figueiredo Franco Auditor: Antônio Carlos Barbosa R. da Silva	CENUSA - Centro de Medicina Nuclear do Amazonas LTDA.	Realização de Auditoria para apuração de denúncia.	Encerrada	Recomendações abaixo.	Encaminhado ao Secretário de Saúde para conhecimento e devidas providências.
<p>A CENUSA, contratada pela SUSAM como prestadora de serviços/procedimentos de alta complexidade, detentora em seu quadro de funcionários e colaboradores, profissionais especialistas, deveria ter dado atenção para os pré-requisitos, exigências ou características dos procedimentos, bem como, sexo ou idade e estado de saúde dos usuários relativos aos serviços ofertados, em situações que necessitem da utilização de medicamentos e então durante a elaboração do Contrato, ter questionado esses detalhes para evitar situações futuras de constrangimentos, iguais a este caso. Portanto sugerimos que a UPS assuma o ônus deste questionamento, e seja analisado pela Secretaria Executiva Adjunta de Ações de Saúde da Capital, setor responsável pela elaboração do Projeto Básico, com a finalidade de evitar constrangimentos futuros, com a consequente inserção dos aspectos referentes as atuais Diretrizes do procedimento em tela.</p>								
159	Sim	Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas	Auditor Coordenador: Rita Cristiane dos Santos Almeida Auditor: Antônio Carlos Barbosa R. da Silva Thais Campos de Oliveira Sampaio Sheyla Mara Lima da Costa	Hospital Pronto Socorro da Criança – HPSC Zona Sul	Realizar Auditoria na execução dos serviços contratados no HPSC Zona Sul.	Encerrada	Recomendações abaixo.	Encaminhado ao Secretário de Saúde para conhecimento e devidas providências.
<p>Adequar o horário de tolerância para entrada e saída, 15 minutos, conforme determina a Instrução Normativa nº 0002/2013-GSUSAM, item 19, alínea c; Descontar em Nota Fiscal as faltas, ausências e atrasos do médico plantonista; Que a Secretaria Executiva Adjunta de Ações de Saúde da Capital, Gerência de Urgência e Emergência, Departamento de Gestão Financeiro/SUSAM, juntamente com a Direção dos HPSC Zona Sul, HPSC Zona Leste, HPSC Zona Oeste, Hospital Infantil Dr. Fajardo, ICAM e o prestador de serviço UNINEFRO analisem e elaborem uma estratégia para que não haja ausência do profissional nefrologista no plantão. Que a Secretaria Executiva Adjunta de Ações de Saúde da Capital, Gerência de Urgência e Emergência, Departamento de Gestão Financeira/SUSAM, juntamente com a Direção dos HPSC Zona Sul, HPSC Zona Leste, HPSC Zona Oeste, Hospital Infantil Dr. Fajardo, ICAM e o prestador de serviço CDR avaliem a possibilidade de aumentar a cota de procedimentos e o quantitativo de máquinas para a Unidade, com base na série histórica das atividades e documentação compiladas pela Direção do HPSC Zona Sul e do Centro de Doenças Renais do</p>								

Amazonas, com o propósito de melhorar a prestação dos serviços.

Que a empresa cumpra com o pactuado em instrumento contratual referente ao profissional médico nefrologista, que deverá cumprir carga horária de 20 horas/semanais (segunda a sexta-feira). Em relação aos Anestesiologistas distribuídos no HPSC Zona Sul, recomenda-se manter o quantitativo de plantões acordado através do Contrato vigente desde que haja fiscalização efetiva da execução dos plantões e descontos dos atrasos, saídas antecipadas e faltas, como também implementar o funcionamento da 2º sala cirúrgica em sua totalidade; Sobre os Anestesiologistas posicionados na Central de Remoção, sugere-se encaminhar a fiscalização e os atestos de Notas Fiscais desses profissionais para a equipe responsável por este serviço (Central de Regulação Médica de Urgência/SAMU), retirando esta responsabilidade do HPSC Zona Sul. Intensificar a fiscalização e o controle da execução dos plantões, combinando os instrumentos de gestão disponíveis; Regularizar a marcação do ponto para os profissionais que apresentam inconformidades de registro na frequência digital; Tornar mais rígido o abono por faltas, atrasos e demais justificativas; Legalizar a prestação deste serviço através do devido processo licitatório, incluindo os 20 plantões/mês que foram remanejados, totalizando 182 plantões semanais. Manter o quantitativo dos profissionais no Contrato vigente, 47 plantões semanais; Implantar a realização de manutenção dos equipamentos em caráter preventivo, pois a retirada dos mesmos significará perda de leitos, incluindo a observância de aquisição de equipamentos próprios para pediatria; Verificar a possibilidade urgente de reforma na estrutura física da UTI Vitória. Que a direção da unidade hospitalar se aproprie da Instrução Normativa n.º 0002/2013-GSUSAM, e passe a praticá-la em sua integralidade, fiscalizando de forma efetiva os horários de entrada e saída dos prestadores de serviços, bem como o tempo de serviço factualmente prestado; Concomitante a isso, recomenda-se que o fiscal do contrato intensifique a supervisão das escalas e Notas Fiscais, visando principalmente uma análise minuciosa dos serviços atestados; Ainda, orienta-se que a Secretaria Executiva Adjunta de Ações de Saúde da Capital, a Gerência de Urgência e Emergência e a Central de Regulação Médica de Urgência/SAMU-MANAUAS, juntamente com a Direção do HPSC Zona Sul e demais interessados desenvolvam um sistema de regulamentação e redistribuição dos encaminhamentos de crianças com fratura de menor complexidade, excetuando-se os politraumas, a esta unidade, visando melhor aproveitar a mão de obra já disponível, que atualmente encontra-se subutilizada; Uma vez que atendidas as recomendações supramencionadas, orienta-se a manutenção do quantitativo de plantões expressa no 3º Termo Aditivo (31,5) e finalização dos procedimentos legais de prorrogação do Contrato 015/2015; Por fim, que a Secretaria Executiva Adjunta de Ações de Saúde da Capital e a Gerência de Urgência e Emergência, juntamente com a Direção do HPSC Zona Sul tomem as devidas providências para que ambas as salas cirúrgicas da unidade estejam em pleno funcionamento. Intensificar a fiscalização dos profissionais durante os plantões nos consultórios médicos, buscando métodos próprios de garantir a agilidade no atendimento desses profissionais, sem prejuízo da qualidade da assistência; Descontar os atrasos, saídas antecipadas e faltas, de acordo com as escalas apresentadas e o quantitativo de plantões registrados em ponto digital, emitindo Termo de Execução de Serviço (TES) efetivamente compatível; Regularizar a marcação do ponto para os profissionais que apresentam inconformidades de registro na frequência digital; Alterar o quantitativo de plantões contratados de acordo com as escalas de serviço atualmente praticadas e que o plantão para o consultório previsto das 19-23h, seja estendido até as 24h, passando a totalizar 131,9 plantões semanais.

Recomendações:

Que a direção da unidade hospitalar se aproprie da Instrução Normativa n.º 0002/2013-GSUSAM, e passe a praticá-la em sua integralidade, fiscalizando de forma efetiva os horários de entrada e saída dos prestadores de serviços, bem como o tempo de serviço factualmente prestado; Concomitante a isso, recomenda-se que o fiscal do contrato intensifique a supervisão das escalas e Notas Fiscais, visando essencialmente a análise minuciosa das escalas programadas, verificando se atendem aos termos do contrato, e também criteriosa análise dos serviços atestados; Orienta-se ainda, que a Secretaria Executiva Adjunta de Ações de Saúde da Capital e a Gerência de Urgência e Emergência, juntamente com a Direção do HPSC Zona Sul, tomem as devidas providências para que ambas as salas cirúrgicas da unidade estejam em pleno funcionamento; Recomenda-se também, a redução do quantitativo de plantonistas fixados no Contrato n.º 006/2016 para esta unidade, de três para dois plantões de 12 horas, no horário de 07 às 19 horas, posto que, com base na produção apresentada, no número de leitos previstos para esta especialidade, na demanda apontada e na quantidade efetiva de profissionais presentes no local, além do número de salas cirúrgicas que a unidade dispõe, concluiu-se que dois plantonistas para este turno, acompanhados dos outros dois plantonistas de seis horas já previstos nos termos do contrato atendem à demanda existente.

Recomenda-se que não haja a renovação com a contratada, posto que o objeto contratual não vinha sendo satisfeito; Instituir o procedimento legal cabível, visando à contratação de empresa que preste serviços em Neurologia Pediátrica Ambulatorial e Hospitalar, capaz de atender as Unidades de Saúde integrantes da rede de serviços do SUS no Amazonas.

Nº DA AUDITORIA	SISAUD /SUS	DEMANDANTE	AUDITORES RESPONSÁVEIS	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	STATUS DA AUDITORIA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
160	Sim	Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas	Auditor Coordenador: Vilciane Gil Caetano Auditor: João Batista Figueiredo Franco Thais Campos de Oliveira Sampaio	Clinica de Ultrassom de Olhos LTDA.	Realização de Auditoria para apuração de denúncia.	Encerrada	Recomendações abaixo.	À consideração superior ao Secretário de Estado de Saúde para conhecimento e devidas providências.
Os trabalhos desta Auditoria restaram prejudicados em razão da falta de documentação consistente, posto que, ainda que realizada solicitação junto à Coordenação do SISREG via e-mail e reiteradas vezes via telefone, não houve o fornecimento de nomes e dados pessoais dos usuários encaminhados pelo SISREG para procedimentos oftalmológicos cirúrgicos na Clínica de Ultra-Som dos Olhos na data da denúncia. Com isto, esta equipe não pôde contatar os usuários que se submeteram aos procedimentos oftalmológicos em questão e conseqüentemente, não foi possível o cruzamento de informações e a devida comprovação do que de fato ocorreu. Posto isso, diante das solicitações não atendidas e da escassa documentação apresentada, não foi possível apurar o fato. Deste modo, resta inconclusiva a apuração da denúncia por esta equipe de Auditoria.								
161	Sim	Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas	Auditor Coordenador: Maria do Socorro Freire da Silva Auditor: Campos de Oliveira Sampaio Sheyla Mara Lima da Costa	Secretaria Municipal de Saúde de Tabatinga	Realizar Auditoria financeira, de gestão e assistencial na UPA 24h de Tabatinga.	Em andamento	-	-
162	Sim	Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas	Auditor Coordenador: João Batista Figueiredo Franco Auditor: Rita Cristiane dos Santos Almeida Maria do Socorro Freire da Silva Colaborador Téc: Isla Monteiro Alves Machado	Centro de Hemodiálise Ari Gonçalves LTDA.	Realização de Auditoria na prestação de serviços relativo ao Contrato 030/2016.	Encerrada	Recomendações abaixo.	À consideração superior ao Secretário de Estado de Saúde para conhecimento e devidas providências.

A empresa Centro de Hemodiálise Ari Gonçalves – CEHMO, contratada para executar serviços de Média e Alta Complexidade para atenção à pessoa com doença renal crônica no período avaliado, correspondendo a março/2016 a março/2017 nas dependências da FHAJ não atendia a legislação vigente, considera-se como relevante que durante o período auditado a empresa não possuía Habilitação como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia no estado do Amazonas e nem Licença Sanitária; que a estrutura física e técnica utilizada pelo CEHMO eram inadequadas para oferecer uma assistência de qualidade, contrariando a legislação do Ministério da Saúde, enfatiza-se o longo período de utilização inadequada das máquinas de osmose reversa portátil, a falta de um STDAH - Sistema de Tratamento e Distribuição de Água para Hemodiálise, a consideração de todas as sessões como sendo de paciente soro positivo ou para HIV e/ou hepatite B e/ou C, conseqüentemente, por longo tempo e por várias situações os pacientes que realizavam hemodiálise foram expostos a riscos de contaminação, infecção e contra suas vidas.

Em relação a solicitação da Secretária Adjunta de Atenção Especializada da Capital, essa Auditoria entende que a empresa CEHMO não contemplava todos os itens elencados na Portaria nº 389/2014. Pois, mesmo com os problemas catalogados neste relatório, a Comissão de Credenciamento concedeu o credenciamento a referida empresa. Entende-se que a Comissão de Credenciamento foi improvidente em habilitar a empresa em questão, pois a mesma não possuía os critérios básicos para o referido cadastramento.

Foram analisados 16 processos de pagamento entre o Centro de Hemodiálise Ari Gonçalves – CEHMO e Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas – SUSAM, no período de março de 2016 a março de 2017. Entre 1º de março a 21 de junho de 2016 os pagamentos ocorreram através de ato indenizatório, em virtude da justificativa da SUSAM sobre o caráter emergencial da necessidade de prestação de serviços em Terapia Renal Substitutiva, por esta razão este prestador iniciou suas atividades antes da formalização do Termo de Contrato. Durante a análise dos processos de pagamento que tratam do período anterior a celebração do Contrato 030/2016 não se verificou a presença de um instrumento formal da Secretaria de Estado de Saúde que autorize o início das atividades do CEHMO, constam apenas as justificativas da gestão, já com as atividades em andamento.

Na sequência do estudo dos processos de pagamento realizados fora de cobertura contratual, constatou-se a total falta de fiscalização dos serviços efetivamente executados por parte da gestão; o CEHMO emitiu Notas Fiscais com valores baseados no Projeto Básico que fundamenta o Termo de Contrato, sem atentar para a cobrança dos procedimentos concretamente realizados. Observa-se também contradições a respeito do quantitativo de pacientes informados pela Secretaria Adjunta de Ações Especializadas da Capital – SEAASC/SUSAM e a quantidade comprovada de pacientes realizando tratamento pelo CEHMO, evidenciando desconhecimento e descontrole da gestão em relação a essa atividade.

O Termo de Contrato 030/2016 foi celebrado em 22 de junho de 2016, seguido do 1º Termo Aditivo, que tratou da inclusão de alguns procedimentos e do 2º Termo Aditivo, cujos objetos foram a prorrogação de vigência até 21/06/2017, o remanejamento do quantitativo de serviços contratados e a inclusão de alguns procedimentos. Esses instrumentos efetivaram a legalidade da prestação de serviços; contudo, as questões alusivas a fiscalização e controle por parte da gestão permaneceram. A partir da celebração do Contrato, foi designado um fiscal para tal, em conformidade com a Lei 8.666/1993, ainda assim é continuada a prática de atestos das Notas Fiscais sem o devido supervisionamento, acumulando-se uma sucessão de divergências e contradições entre todos os instrumentos e informações fornecidas nos processos de pagamento minuciosamente analisados. Há inclusive a observação do fiscal do contrato em correspondência destas divergências, porém, o mesmo finda por atestar todas as Notas sem reservas.

Após a celebração do Contrato, percebe-se a cobrança de procedimentos não integrantes no rol elencado nos instrumentos contratuais e ainda assim atestados e pagos, como também procedimentos que ultrapassam significativamente o quantitativo estabelecido e atestados sem contestação.

Destaca-se o faturamento de todas as sessões de hemodiálise nos códigos de procedimento 0305010115 - Hemodiálise em paciente com sorologia + (HIV e/ou HEP B e/ou C) – máx. 03 sessões/semana e 0305010123 - Hemodiálise em paciente com sorologia + (HIV e/ou HEP B e/ou C) – máx. 03 sessões/semana, ambas no valor de R\$ R\$ 265,41, durante todo período analisado. Nos meses de março de 2016 a outubro de 2016, o prestador afirma que por “desconhecer” a sorologia dos pacientes (HIV/Hepatite B/C), obriga-se a utilizar dialisadores de uso único, faturando, portanto, R\$ 265,41 por sessão. A partir de novembro de 2016, o CEHMO justifica a cobrança no valor supramencionado em razão de “pacientes com sorologias a confirmar e impossibilidade de execução de limpeza em bancada de reuso (com a finalidade de reprocessar os dialisadores)”. Baseados na legislação vigente, quaisquer justificativa dessas não são acatadas para explicar a cobrança de sessões de pacientes com sorologia positiva.

É comprovado nos próprios processos de pagamento que o prestador conhecia a situação sorológica da maioria dos seus pacientes e combinado com as Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica no SUS – Ministério da Saúde/2014, os pacientes no estágio 5 – não dialítico e em diálise, já devem ter conhecimento de seu histórico sorológico, em relação a Hepatite B, C e HIV, portanto ao iniciarem a efetiva TRS certamente deverão ter sua sorologia conhecida, associado a Portaria nº 584 – Ministério da Saúde, de 18/05/2015, em seu Artigo 2º que descreve as situações em que os códigos de procedimento 0305010115 e 0305010123 devem ser aplicados, ou seja, questões sorológicas e não a questões estruturais; além de não haver manifestação da gestão/SUSAM em relação a utilização desses códigos equivocados, cessa totalmente impropriedade e injustificada a cobrança das sessões de hemodiálise como foram realizadas; havendo notório prejuízo financeiro para gestão estadual.

Enfatiza-se que o prestador, no mês de dezembro de 2016, anexa um comunicado, onde percebe o recebimento de valores pagos a maior nos meses de março a junho de 2016 e propõe o ressarcimento ao Estado através de quatro parcelas. Não há documento da SUSAM anexado aos autos que provoque esta situação, bem como não há documento da gestão que endosse tal proposta. Chama atenção que os três estornos realizados são incongruentes com a proposta do prestador e nos três meses em que houve o “estorno” foram percebidos um faturamento superior ao teto mensal aproximado pactuado no 2º Termo Aditivo vigente a época.

Constata-se, em suma, a procedência de superfaturamento indicado no Relatório elaborado pela Controladoria Geral da União, que deu origem ao Processo nº 00203.100313/2017-37; com os seguintes valores: Somatória das Notas Fiscais emitidas de março/2016 a março/2017: R\$ 5.386.355,68; Valor dos procedimentos efetivamente realizados: R\$ 3.465.834,55; diferença paga a maior: R\$ 2.186.033,94.

Recomenda-se, diante de todas as não conformidades apontadas neste Relatório de Auditoria que haja continuidade da análise dos processos de pagamento, situação de habilitação, licenças inerentes ao serviço de Terapia Renal Substitutiva, documentação tributária e demais aspectos legais e de assistência ao Doente Renal Crônico.

Nº DO PARECER	SISAUD /SUS	DEMANDANTE	AUDITORES RESPONSÁVEIS	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	STATUS DA AUDITORIA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
163	Sim	Auditoria SUS-SNA/MS	Auditor Coordenador: Rita Cristiane dos Santos Almeida Auditores: Fabio Jean da Rocha Santana Sheyla Mara Lima da Costa	Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas	Realizar auditoria no Relatório Anual de Gestão, exercício 2015.	Em Andamento	Em Andamento	Em Andamento
164	Sim	Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas	Auditor Coordenador: Maria do Socorro Freire da Silva Auditores: Vilciane Gil Caetano Fabio Jean da Rocha Santana	Secretaria Municipal de Saúde de Novo Airão	Realizar auditoria na gestão dos recursos financeiros.	Em Andamento	Em Andamento	Em Andamento
165	Sim	Auditoria SUS-SNA/MS	Auditor Coordenador: Rita Cristiane dos Santos Almeida Auditores: Fabio Jean da Rocha Santana Sheyla Mara Lima da Costa	Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas	Realizar auditoria no Relatório Anual de Gestão, exercício 2016.	Em Andamento	Em Andamento	Em Andamento
166	Sim	Ministério Público Estadual	Auditor Coordenador: Rita Cristiane dos Santos Almeida Auditores: Fabio Jean da Rocha Santana Sheyla Mara Lima da Costa	Centro de Hemodiálise Ari Goncalves LTDA	Verificar a veracidade das informações constantes do Relatório Anual de Gestão 2016.	Em Andamento	Em Andamento	Em Andamento

PARECER TÉCNICO DE AUDITORIA

Nº DO PARECER	SISAUD /SUS	DEMANDANTE	AUDITORES RESPONSÁVEIS	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	STATUS DA AUDITORIA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
101	Sim	Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas	Auditor Coordenador: Antônio Carlos Barbosa Ribeiro Auditor: Sheyla Mara Lima Da Costa	HPS 28 de Agosto	Avaliar a prestação de serviços do Instituto dos Anestesiologistas do Amazonas apresentados no Proc. Nº 17101021147/2018, ref. denúncia protocolado do Presidente do Instituto dos Anestesiologistas do Amazonas ref. HPS 28 de Agosto.	Encerrada	Recomendações abaixo.	À consideração superior ao Secretário de Estado de Saúde para conhecimento e devidas providências.
<p>Apesar da alegação por parte do Instituto dos Anestesiologistas do Amazonas de que há “embaraço no atendimento às urgências no HPS 28 de Agosto, pondo em risco a vida dos pacientes” em consequência da redução do quantitativo de profissionais no período noturno (19h às 07h) pode-se afirmar que, considerando o número de salas cirúrgicas atualmente em atividade no Hospital, a média de procedimentos anestésicos realizados no turno citado e análise da documentação, conclui-se que 03 (três) profissionais anestesistas suprem a necessidade do plantão noturno no HPS 28 de Agosto. Especificamente em julho, mês que começa a vigorar nova escala de serviço com 03 plantonistas, das 19 às 7h, não se encontrou fatos, registros ou documentos que indiquem que a redução no quantitativo de anestesistas, tenha causado “embaraço no atendimento às urgências” e/ou comprometido a qualidade dos serviços ofertados. É o relatório.</p>								

Fonte: Auditoria SUSAM.

11. ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS

Durante o período de janeiro a dezembro de 2018, a SUSAM em conjunto com suas Fundações de Saúde vinculadas, executou mais de 2.7 bilhões em ações e serviços públicos de saúde, sendo 83,83% desta despesa executada com recursos do Tesouro Estadual, 15,62% do Tesouro Federal/Convênios e 0,55% de Outras Fontes.

O Amazonas está entre os estados brasileiros que mais investe os seus recursos próprios na saúde pública, sendo que nos últimos anos vem aplicado no setor um percentual sempre superior a 19% 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 RREO 6º bimestre 2018, este percentual de aplicação na saúde com as receitas correntes líquidas (receitas obrigatórias), alcançou 19,43%, ou seja, foi aplicado 7,43% acima do mínimo constitucional, o que representa R\$ 781.260.203,11 a mais. Este percentual vem colocando o Amazonas nas primeiras posições no ranking dos estados.

12. RECOMENDAÇÕES DO RELATÓRIO DE GESTÃO

Justifica-se que as metas não alcançadas no exercício de 2018, algumas delas foram reprogramadas na PAS 2019, como por exemplo: Cofinanciamento para atenção básica de saúde no estado; outras ações foram incorporadas em algumas ações já existentes no planejamento, com o intuito de objetivar o instrumento. Algumas ações de 2018 não serão reprogramadas para 2019 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 de algumas ações, devido alguns fatores, como por exemplo: limitação de recursos financeiros.

Rodrigo Tobias de Sousa Lima
Secretário de Estado de Saúde do Amazonas

Manaus - AM, 29 de março de 2019

ANEXOS
EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DA SAÚDE SEGUNDO AS AÇÕES DO PPA 2016-2019, JANEIRO-DEZEMBRO 2018

PROGRAMA	AÇÃO	CRÉDITO INICIAL (LOA 2018)	CRÉDITO AUTORIZADO	EMPENHADO	LIQUIDADADO	PAGO
0001 - PROGRAMA DE APOIO ADMINISTRATIVO	2001 - Administração da Unidade	47.716.177,00	103.348.236,76	101.178.625,10	98.788.582,91	97.665.627,00
	2003 - Remuneração de Pessoal Ativo do Estado e Encargos Sociais	843.584.471,00	974.114.846,58	974.020.657,55	974.020.657,55	950.557.304,84
	2004 - Auxílio-Alimentação aos Servidores e Empregados	621.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2087 - Administração de Serviços de Energia Elétrica, Água e Esgoto e Telefonia	16.000.000,00	15.201.862,50	14.009.735,94	13.876.460,42	5.314.129,32
	2643 - Ampliação, Modernização e Manutenção da Infraestrutura Tecnológica da Informação e Comunicação	2.195.200,00	2.376.986,07	2.285.007,33	2.256.391,12	1.886.787,65
0003 - OPERAÇÕES ESPECIAIS: CUMPRIMENTO DE SENTENÇAS JUDICIAIS	0002 - Cumprimento de Sentenças Judiciais Transitadas em Julgado (precatórios) Devidas pelo Estado, Autarquias e Fundações Públicas	114.000,00	255.979,33	255.979,33	255.979,33	251.979,33
3231 - APERFEIÇOAMENTO DA GESTÃO DO SUS	2028 - Fortalecimento da Comissão Intergestores Bipartite/AM e Comissão Intergestores Regional	15.600,00	18.480,00	18.420,00	11.420,00	11.420,00
	2073 - Implementação das Ações de Auditoria	28.700,00	40.975,52	38.899,52	38.899,52	38.899,52
	2095 - Implementação das Ações de Ouvidoria	10.000,00	10.720,84	10.720,84	8.683,84	8.683,84
	2110 - Apoio ao Processo de Descentralização e Regionalização da Saúde	10.000,00	564.186,00	463.708,00	463.707,94	463.707,94
	2187 - Desenvolvimento das Ações de Educação em Saúde	10.000,00	342.402,97	192.338,77	141.684,77	138.160,77
	2249 - Fortalecimento as Ações de Regulação, Controle e Avaliação no Âmbito do SUS	1.762.600,00	1.685.791,07	1.125.295,08	1.108.732,96	1.108.124,74
	2505 - Apoio ao Funcionamento do Consórcio de Saúde	151.800,00	0,00	0,00	0,00	0,00

3231 - APERFEIÇOAMENTO DA GESTÃO DO SUS	2506 - Apoio ao Fortalecimento do Controle Social e Participação Popular	15.100,00	60.263,04	60.263,04	46.840,48	46.840,48
	2508 - Implementação do Sistema de Planejamento da Saúde, Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS do Amazonas	10.000,00	1.302,00	1.302,00	882,00	882,00
	2552 - Apoio ao Fortalecimento do Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Amazonas	10.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2606 - Realização de Atividades de Ensino, Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico em Saúde	540.013,00	661.834,33	258.958,48	238.915,23	235.178,88
3258 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	2088 - Transferência de Recursos Financeiros aos Municípios para Farmácia Básica	4.494.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2089 - Fornecimento de Medicamentos e Insumos para a Rede Assistencial do Estado	169.295.800,00	298.775.588,66	288.808.831,81	243.502.281,53	234.939.915,77
	2090 - Fornecimento de Medicamentos Especializados	10.578.000,00	18.519.459,05	16.088.724,31	10.731.868,63	8.003.378,72
3267 - INVESTIMENTO EM SAÚDE	1220 - Contraprestação da Parceria Público-Privada	40.920.300,00	51.191.478,03	51.191.478,03	51.191.478,03	50.647.380,35
	1238 - Construção e Ampliação da Estrutura Física da Saúde na Capital	6.004.000,00	5.631.214,99	4.897.935,35	2.377.288,38	2.377.288,38
	1239 - Construção e Ampliação da Estrutura Física da Saúde no Interior	1.453.000,00	6.334.778,58	6.331.778,36	4.187.667,58	2.172.256,96
	1240 - Reforma e Adequação da Estrutura Física da Saúde na Capital	110.000,00	4.414.447,86	4.402.594,14	3.078.345,87	2.999.229,21
	1241 - Reforma e Adequação da Estrutura Física da Saúde no Interior	121.500,00	1.500,00	0,00	0,00	0,00
	1250 - Aquisição de Equipamento e Material Permanente no Interior	2.042.612,00	14.480.571,78	11.296.468,19	9.991.395,44	9.991.395,44
	1251 - Aquisição de Equipamento e Material Permanente na Capital	7.397.793,00	39.824.422,70	19.187.517,07	15.637.233,64	13.772.742,84
3274 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE	2163 - Operacionalização das Ações de Vigilância Epidemiológica	1.942.500,00	7.932.639,05	2.532.875,80	2.263.208,80	2.263.173,80
	2236 - Operacionalização das Ações do Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN	3.672.300,00	6.833.747,27	4.318.578,48	3.958.416,49	3.958.416,49

3274 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE	2237 - Operacionalização das Ações de Vigilância Ambiental em Saúde	4.571.300,00	11.059.808,62	5.374.540,18	4.702.426,48	4.690.254,48
	2238 - Operacionalização das Ações de Vigilância Sanitária	14.905.800,00	12.855.186,34	11.900.807,28	11.490.808,25	11.478.808,25
	2538 - Operacionalização das Ações Estratégicas da Fundação de Vigilância em Saúde	1.490.600,00	2.941.878,15	988.100,46	912.309,36	912.309,36
3276 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO	2068 - Monitoramento do Programa de Eliminação da Hanseníase	182.200,00	157.223,79	138.600,68	130.006,24	130.006,24
	2069 - Resolutividade Diagnóstica e Terapêutica em Hanseníase, Dermatologia e DST	936.800,00	2.148.106,08	1.693.033,83	1.476.420,54	1.406.681,38
	2075 - Atenção a Saúde das Pessoas Vivendo com HIV/AIDS, Outras DST's e Hepatites Virais	1.762.000,00	2.388.084,71	1.310.204,92	1.278.764,92	1.255.665,72
	2076 - Operacionalização dos Laboratórios de Pesquisa da FMT-HVD	2.791.800,00	2.884.489,00	356.432,03	337.765,36	313.615,36
	2084 - Operacionalização das Atividades em Hemoterapia	4.744.318,00	8.587.942,93	8.212.124,44	8.102.216,96	8.102.216,96
	2134 - Desenvolvimento de Atividades Educativas, Preventivas e de Detecção Precoce do Câncer	45.000,00	41.267,00	1.680,00	1.680,00	1.050,00
	2137 - Tratamento e Controle do Câncer	12.857.000,00	15.492.313,25	14.294.817,53	13.262.845,61	13.181.243,24
	2164 - Assistência à Saúde na Área de Traumatologia e Outras Especialidades Médicas	6.530.100,00	10.169.218,36	10.154.853,53	9.761.401,15	8.689.294,67
	2211 - Operacionalização da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	5.126.700,00	17.399.219,22	13.704.561,80	8.931.573,02	7.965.054,61
	2212 - Encaminhamento e Remoção de Pacientes em Tratamento Fora de Domicílio Interestadual	15.742.400,00	26.617.311,22	26.448.249,87	26.280.364,81	26.270.727,96
	2215 - Apoio à Implementação de Convênios e Parcerias com o Estado	8.744.200,00	10.893.253,50	9.858.022,12	8.658.022,12	8.658.022,12
	2224 - Operacionalização da Rede Ambulatorial e Hospitalar de Atenção Especializada	55.066.000,00	69.393.311,95	52.640.518,85	48.439.797,67	45.049.658,55
	2240 - Operacionalização da Rede de Urgência e Emergência	131.543.600,00	196.407.062,45	184.117.323,22	176.070.215,49	173.027.780,23
	2244 - Operacionalização da Rede Básica Estadual	1.494.000,00	1.023.487,00	0,00	0,00	0,00

3276 - ATENÇÃO À SAÚDE
DA POPULAÇÃO

2245 - Operacionalização da Rede Cegonha	50.076.200,00	73.192.016,03	60.933.816,39	58.960.914,38	58.238.164,99
2247 - Operacionalização da Rede de Crônicos	52.399.500,00	61.408.764,90	49.148.625,04	41.231.094,72	40.686.952,19
2250 - Contratação de Empresas Assistenciais	300.000.100,00	649.346.040,97	649.151.497,83	644.536.133,32	642.712.129,11
2251 - Serviços Prestados pela Rede Complementar do SUS	80.656.900,00	93.084.011,28	84.348.906,38	68.089.210,64	67.011.126,53
2282 - Melhor em Casa	7.284.200,00	13.078.183,36	7.878.208,71	7.787.087,71	7.776.169,07
2283 - Operacionalização do Serviço de Remoção Assistencial do Estado	5.866.100,00	21.352.314,75	20.840.909,82	19.279.301,43	19.272.301,43
2291 - Operacionalização da Saúde Itinerante no Amazonas	10.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2461 - Operacionalização das Atividades em Hematologia	6.089.416,00	7.861.886,66	7.685.561,49	7.329.499,01	7.248.499,01
2474 - Transferência de Recursos da Média Complexidade aos Municípios	35.770.200,00	37.588.417,76	26.564.531,10	26.422.771,50	24.943.604,84
2479 - Saúde na Comunidade	10.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2486 - Atendimento ao Portador de Doenças Tropicais e Infecciosas	11.100.300,00	17.033.508,67	11.725.251,27	11.037.854,38	11.022.323,21
2487 - Atendimento à População Indígena em Oncologia	335.300,00	333.666,66	0,00	0,00	0,00
2510 - Operacionalização da Rede de Atenção Psicossocial	5.977.500,00	7.405.231,27	5.564.508,44	5.532.106,98	5.439.743,24
2557 - Assistência à Saúde em Cardiologia e Outras Especialidades	7.056.400,00	20.797.289,82	20.744.184,92	20.444.974,86	19.714.467,50
2604 - Contratação de Pessoa Jurídica para Gestão de Unidades de Saúde	17.078.300,00	34.496.720,51	34.174.157,75	34.174.157,65	28.481.379,49
2612 - Implementação das Ações em Telessaúde	7.718.800,00	644.361,84	500.700,00	326.700,00	326.700,00
2615 - Assistência à Saúde em Transplante de Fígado, Rins e Pâncreas	120.000,00	661.282,57	526.353,60	146.853,77	145.068,77

3284 - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE E GESTÃO DE POLÍTICAS ESTRATÉGICAS, TRANSVERSAIS E POPULAÇÕES ESPECÍFICAS	1324 - Cofinanciamento Estadual para Atenção Básica	30.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2289 - Apoio a Implementação das Políticas Estratégicas, Transversais e Populações Específicas	480.000,00	683.656,68	243.855,99	171.929,24	151.446,06
	2290 - Apoio ao Fortalecimento da Atenção Básica em Saúde	10.000,00	1.407,00	1.407,00	1.407,00	1.407,00
TOTAIS		2.017.316.000,00	2.981.795.659,95	2.823.947.059,66	2.703.229.657,70	2.632.904.796,51